

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 avril 2014

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi
du 22 août 2002
relative aux droits
du patient
concernant le début
du délai de prescription pour les actions
en justice des patients**

AVIS DU MÉDIATEUR FÉDÉRAL

Document précédent:

Doc 53 **1769/ (2010/2011):**

001: Proposition de loi de Mme Gerkens et consorts.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 april 2014

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet
van 22 augustus 2002
betreffende de rechten van de patiënt,
ter bepaling van het begin
van de verjaringstermijn
waarover de patiënt beschikt
om een rechtsvordering in te stellen**

ADVIES VAN DE FEDERALE OMBUDSMAN

Voorgaand document:

Doc 53 **1769/ (2010/2011):**

001: Wetsvoorstel van mevrouw Gerkens c.s.

8883

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
VB	:	Vlaams Belang
cdH	:	centre démocrate Humaniste
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
LDD	:	Lijst Dedecker
MLD	:	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie
INDEP-ONAFH	:	Indépendant-Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n ^o de base et du n ^o consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Compte Rendu Analytique	CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publications@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

INTRODUCTION

Par courrier du 30 janvier 2014, la Chambre des représentants a transmis au Médiateur fédéral une demande d'avis de la Commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société au sujet de la proposition de loi du 3 octobre 2011 modifiant la loi relative aux droits du patient (ci-après "la proposition du 3 octobre 2011").

La mission légale du Médiateur fédéral consiste à examiner le fonctionnement des autorités administratives fédérales à partir des réclamations des citoyens ou des investigations demandées par la Chambre des représentants et à en tirer les recommandations qu'il juge utiles pour améliorer le fonctionnement de l'administration et renforcer la confiance des citoyens envers l'autorité. Pour exercer cette mission, il s'appuie sur une grille de normes de bonne conduite administrative¹.

Le présent avis est rendu en partant de cette expérience et de cette grille de lecture.

Le présent avis ne prétend pas remplacer un avis de la section Législation du Conseil d'État. Il ne prétend pas plus à l'exhaustivité.

Par ailleurs, compte tenu du lien étroit qui existe entre la proposition du 3 octobre 2011 et les compétences des fonctions locales de médiation "Droits du patient" et du service de médiation fédéral "Droits du patient", nous avons consulté ce service.

I. — PRÉAMBULE

La proposition du 3 octobre 2011 vise à modifier la loi relative aux droits du patient. Or les développements qui la soutiennent renvoient à différentes reprises à l'arrêté royal du 3 mai 1999 déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Le champ d'application de cet arrêté royal est limité aux dossiers médicaux dans un hôpital, tandis que le champ d'application de la loi relative aux droits du patient s'étend à tous les praticiens professionnels (médecins ou autres, à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital). Cette distorsion entre les textes de référence peut conduire à des difficultés d'application de la proposition du 3 octobre 2011.

L'absence de définition du champ d'application de la proposition du 3 octobre 2011 ne facilite pas sa lecture. Son objectif premier est de "*retarder le début de la prescription au moment où toutes les pièces liées à l'intervention en cause se retrouvent effectivement dans le dossier*". Or il existe,

¹ Délai raisonnable, gestion consciencieuse, application conforme des règles de droit, information passive, information active, raisonnable et proportionnalité, coordination efficace, confiance légitime, accès approprié, sécurité juridique, motivation adéquate, égalité, courtoisie, droit d'être entendu et impartialité.

INLEIDING

Per brief van 30 januari 2014 heeft de Kamer van volksvertegenwoordigers aan de federale Ombudsman een vraag om advies doorgezonden van de commissie Volksgezondheid, Leefmilieu en Maatschappelijke hernieuwing over het wetsvoorstel van 3 oktober 2011 tot wijziging van de wet betreffende de rechten van de patiënt (hierna "*het voorstel van 3 oktober 2011*").

De wettelijke taak van de federale Ombudsman bestaat erin de werking te onderzoeken van federale administratieve overheden naar aanleiding van klachten van burgers of naar aanleiding van onderzoeken op verzoek van de Kamer van volksvertegenwoordigers en op basis daarvan aanbevelingen te formuleren die hij nodig acht om de werking van de administratie te verbeteren en om het vertrouwen van de burger in de overheid te versterken. Om die opdracht te vervullen, maakt de federale Ombudsman gebruik van een reeks ombudsnormen¹.

Dit advies wordt gegeven op basis van die ervaring en criteria.

Het wil beslist niet een advies van de afdeling Wetgeving van de Raad van State vervangen, en pretendeert evenmin exhaustief te zijn.

Verder hebben we — gezien de nauwe band tussen het voorstel van 3 oktober 2011 en de bevoegdheden van de lokale ombudsfuncties "*Rechten van de patiënt*" en de federale ombudsdienst "*Rechten van de patiënt*" — ook deze dienst geraadpleegd.

I. — PREAMBULE

Het voorstel van 3 oktober 2011 beoogt de wijziging van de wet betreffende de rechten van de patiënt. Nochtans verwijst de toelichting bij het voorstel meermaals naar het koninklijk besluit van 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het medisch dossier, bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen. Het toepassingsgebied van dat koninklijk besluit beperkt zich tot medische dossiers in een ziekenhuis, terwijl het toepassingsgebied van de wet betreffende de rechten van de patiënt betrekking heeft op alle professionele zorgverstrekkers (artsen of andere beoefenaars, in een ziekenhuis of daarbuiten). Dit verschil tussen de referentieteksten kan leiden tot moeilijkheden bij de toepassing van het voorstel van 3 oktober 2011.

Het ontbreken van een definitie van het toepassingsgebied van het voorstel van 3 oktober 2011 maakt de lezing er niet eenvoudiger op. Het voornaamste doel van het voorstel is "*de aanvang van de verjaringstermijn uit te stellen tot het ogenblik waarop de betrokkene kan beschikken over een*

¹ Redelijke termijn, zorgvuldigheid, overeenstemming met de rechtsregels, passieve informatieverstrekking, actieve informatieverstrekking, redelijkheid en evenredigheid, efficiënte coördinatie, vertrouwen, afdoende toegankelijkheid, rechtszekerheid, afdoende motivering, gelijkheid, hoffelijkheid, de hoorplicht en onpartijdigheid.

en matière de responsabilité des praticiens professionnels, plusieurs délais de prescription². Il y aurait lieu de davantage définir la prescription visée.

Dans les développements, il est tantôt fait référence au “dossier de patient”, au “dossier médical”, au(x) “(pièces du) dossier” et aux “dossiers anciens des patients”. Une uniformité dans le choix des termes devrait être privilégiée.

Comme la proposition du 3 octobre 2011 ne contient aucune disposition transitoire, il y a lieu de se demander si telle est bien l'intention de ses auteurs.

La philosophie de la loi relative aux droits du patient est de renforcer la relation de confiance entre le patient et son praticien professionnel. La proposition du 3 octobre 2011 comporte le risque de mettre à mal cette philosophie puisqu'il est question de pièces manquantes au dossier ou de pièces jointes tardivement par le praticien. Des développements afin de montrer que telle n'est pas l'intention des auteurs de la proposition du 3 octobre 2011 seraient les bienvenus.

II. — LA PRESCRIPTION

La proposition du 3 octobre 2011 vise à insérer un article 15/1 dans la loi relative aux droits du patient. Selon l'article 15/1 proposé, “*la prescription des faits ne commence à courir que lorsque le patient (...) a pu avoir accès (...) à son dossier de patient et à toutes les pièces concernant l'intervention ou la demande d'intervention concernée*”.

Commentaires:

— La proposition du 3 octobre 2011 déroge au droit commun de la prescription³ pour une catégorie particulière de personnes lésées (à savoir les patients ayant subi un dommage suite à l'intervention ou l'absence d'intervention d'un ou plusieurs praticiens professionnels). Des explications justifiant cette différence de traitement devraient figurer dans les développements de la proposition.

— Faire débiter la prescription dans le sens proposé peut considérablement conduire, en pratique, à prolonger le délai de prescription de manière exponentielle dans la mesure où la proposition du 3 octobre 2011 prévoit qu'un nouveau délai de prescription commence à courir lorsque le patient constate qu'il manque une pièce au dossier.

² A côté des actions en responsabilité extra-contractuelle (article 2262bis, § 1^{er}, alinéa 2, du Code civil), il y a également les actions contractuelles (il y a régulièrement un contrat entre le patient et le praticien) auxquelles est applicable le délai de prescription de 10 ans visé à l'article 2262bis, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du Code civil. Pour mémoire, il convient également de citer les délais de 5 ou 20 ans pour adresser une demande au Fonds des accidents médicaux.

³ Article 2262bis du Code civil.

dossier waarin alle stukken in verband met de zorghandelingen bijeengebracht zijn”. Er bestaan echter verscheidene verjaringstermijnen² op het gebied van de aansprakelijkheid van beroepsbeoefenaars. De verjaring waarover het gaat zou beter moeten worden afgelijnd.

In de toelichting is er sprake van “*het dossier*”, “*het medisch dossier*”, “*dossierstukken*” en “*(oude) patiëntendossiers*”. Uniformiteit in de keuze van de termen is wenselijk.

Aangezien het voorstel van 3 oktober 2011 geen enkele overgangsbepaling bevat, moet de vraag gesteld worden of dit strookt met de bedoeling van de indieners.

De filosofie achter de wet betreffende de rechten van de patiënt beoogt de vertrouwensrelatie tussen patiënt en zijn beroepsbeoefenaar te versterken. Het risico bestaat dat die filosofie wordt ondergraven door het voorstel van 3 oktober 2011 omdat daarin sprake is van in het dossier ontbrekende stukken of van stukken die laatsttijdig door de beoefenaar zijn toegevoegd aan het dossier. Enige toelichting waaruit blijkt dat dit niet de bedoeling is van de indieners, zou welkom zijn.

II. — DE VERJARING

Door middel van het voorstel van 3 oktober 2011 wordt beoogd een artikel 15/1 in te voegen in de wet betreffende de rechten van de patiënt, luidens hetwelk “*de verjaringstermijn pas (ingaat) wanneer de patiënt (...) toegang heeft gekregen tot het patiëntendossier en alle stukken die verband houden met de zorghandeling of het verzoek daartoe*”.

Commentaar:

— Voor een bijzondere categorie van slachtoffers (nl. patiënten die schade hebben geleden naar aanleiding van een tussenkomst of het uitblijven van een tussenkomst van een of meerdere professionele zorgverstrekkers) wijkt het voorstel van 3 oktober 2011 af van het gemeen recht aangaande de verjaring³. Uitleg in de toelichting bij het voorstel zou dat verschil in behandeling moeten rechtvaardigen.

— In de praktijk kan de voorgestelde manier om de verjaringstermijn te laten ingaan, deze verjaringstermijn exponentieel verlengen vermits het voorstel van 3 oktober 2011 bepaalt dat er een nieuwe verjaringstermijn ingaat wanneer de patiënt vaststelt dat er in het dossier een stuk ontbreekt.

² Naast rechtsoverdrachten op grond van buitencontractuele aansprakelijkheid (artikel 2262bis, § 1, tweede lid, Burgerlijk Wetboek, zijn er ook vorderingen op grond van de contractuele aansprakelijkheid (geregeld is er sprake van een contract tussen patiënt en beoefenaar) waarop de verjaringstermijn van 10 jaar in artikel 2262bis, § 1, eerste lid, van het B.W. van toepassing is. Pro memorie dienen eveneens te worden vermeld de termijnen van 5 en 20 jaar om een aanvraag in te dienen bij het Fonds voor de medische ongevallen.

³ Artikel 2262bis Burgerlijk Wetboek.

— Les versions française et néerlandaise de l’alinéa 2, du paragraphe 2 de l’article 15/1 proposé ne sont pas identiques.

— La procédure proposée à l’article 15/1 pour compléter le dossier du patient n’apparaît pas suffisamment précise pour éviter des discussions quant au caractère complet ou non du dossier, ce qui peut avoir pour effet de retarder d’autant le début de la prescription. Ceci peut heurter la sécurité juridique.

III. — UN DOSSIER DE PATIENT COMPLET ET CONSERVÉ JUSQU’À 30 ANS APRÈS LE DÉCÈS DU PATIENT

Le texte actuel de l’article 9, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi relative aux droits du patient dispose que “*le patient a droit, de la part de son praticien professionnel, à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr*”. Aux termes de la loi, ce dossier doit contenir quelques communications/documents formels⁴. La loi actuelle ne mentionne aucun élément relatif à la nature des soins donnés que le dossier de patient doit contenir.

La proposition du 3 octobre 2011 modifie l’article 9, § 1^{er}, de la loi relative aux droits du patient en ajoutant notamment que le dossier doit être “*complet*”⁵ et “*conservé jusqu’à 30 ans*” après le décès du patient.

A. Un dossier de patient complet

En vertu de la proposition du 3 octobre 2011, le dossier de patient est complet lorsque:

— il contient, au minimum, des informations précises quant à tout les actes qui ont été posés sur le patient, ou que celui-ci a refusés, ainsi que les noms et qualités de tous les praticiens professionnels qui sont intervenus, ou auraient dû intervenir;

⁴ La mention du fait que les informations sur l’état de santé ont été communiquées, avec l’accord du patient, à la personne de confiance ou qu’elles ont été communiquées au patient en la présence de la personne de confiance, et la mention de l’identité de cette dernière (art. 7, § 2); la demande du patient de ne pas recevoir d’informations sur son état de santé - le cas échéant - (art. 7, § 3); la raison pour laquelle le praticien professionnel ne divulgue pas au patient certaines informations sur son état de santé (art. 7, § 4); la fixation par écrit du consentement du patient (art. 8, § 1^{er}); le refus ou le retrait du consentement (art. 8, § 4); l’intervention immédiate du praticien professionnel dans un cas d’urgence (art. 8, § 5); les documents fournis par le patient, ajoutés à la demande du patient dans le dossier le concernant (art. 9, § 1^{er}); la demande du patient et l’identité de la personne de confiance dans le cas d’une demande de consultation ou de copie du dossier le concernant par le biais d’une personne de confiance (art. 9, § 2 et 3); la motivation écrite s’il est dérogé à la décision du représentant ou si sa demande de consultation ou de copie du dossier du patient est refusée (art. 15).

⁵ D’après T. Vansweevel et F. Dewallens, le praticien qui ne dispose actuellement pas d’un dossier de patient complet n’agit pas en tant que praticien normalement prudent et commet en outre une faute (*Het patiëntendossier*, Intersentia, Anvers, 2011, p. 161).

— De Franstalige en Nederlandstalige versies van artikel 15/1, § 2, tweede lid, zijn niet identiek.

— De in artikel 15/1 voorziene procedure om het patiëntendossier te vervolledigen, lijkt niet voldoende nauwkeurig om discussies over het al dan niet volledig zijn van het dossier te voorkomen, hetgeen de aanvang van de verjaring des te langer kan uitstellen. Dit is mogelijks in strijd met de rechtszekerheid.

III. — EEN VOLLEDIG PATIËNTENDOSSIËR DAT TOT 30 JAAR NA HET OVERLIJDEN (DE DOOD CFR. WET-TEKST) VAN DE PATIËNT WORDT BEWAARD

Het huidige artikel 9, § 1, eerste lid, van de wet betreffende de rechten van de patiënt bepaalt: “*De patiënt heeft ten opzichte van de beroepsbeoefenaar recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier*.” Volgens die wet moet het patiëntendossier enkele formele mededelingen/documenten⁴ bevatten. De huidige wet bepaalt nergens welke elementen i.v.m. de aard van de zorghandelingen in het patiëntendossier moeten staan.

Het voorstel van 3 oktober 2011 wijzigt artikel 9, § 1, van de wet betreffende de rechten van de patiënt door toe te voegen dat het dossier “*volledig*”⁵ dient te zijn en “*tot 30 jaar na zijn dood*” moet worden bewaard.

A. Een volledig patiëntendossier

Op grond van het voorstel van 3 oktober 2011 is het patiëntendossier volledig wanneer:

— het ten minste nauwkeurige informatie bevat over alle handelingen die bij de patiënt zijn gesteld of die deze laatste heeft geweigerd, alsook de naam en hoedanigheid van elke beroepsbeoefenaar die een handeling heeft gesteld of had moeten stellen;

⁴ De mededeling dat de informatie over de gezondheidstoestand, met akkoord van de patiënt, werd meegedeeld aan de vertrouwenspersoon of aan de patiënt in aanwezigheid van de vertrouwenspersoon, evenals de identiteit van laatstgenoemde (art. 7, § 2); het verzoek van de patiënt om geen informatie over de gezondheidstoestand te ontvangen - in voorkomend geval - (art. 7, § 3); de motivering waarom de beroepsbeoefenaar bepaalde informatie over de gezondheidstoestand onthoudt aan de patiënt (art. 7, § 4); de schriftelijke vastlegging van de toestemming van de patiënt (art. 8, § 1); de weigering of intrekking van de toestemming (art. 8, § 4); de onmiddellijke tussenkomst van de beroepsbeoefenaar in een spoedgeval (art. 8, § 5); door de patiënt verstrekte documenten, op verzoek van de patiënt toegevoegd in het patiëntendossier (art. 9, § 1); het verzoek van de patiënt en de identiteit van de vertrouwenspersoon bij een verzoek tot inzage of afschrift van het patiëntendossier via een vertrouwenspersoon (art. 9, § 2 en § 3); de schriftelijke motivering, indien wordt afgewezen van de beslissing van de vertegenwoordiger of indien zijn verzoek tot inzage of afschrift van het patiëntendossier wordt geweigerd (art. 15).

⁵ Volgens T. Vansweevel en F. Dewallens handelt de beoefenaar die thans niet over een volledig patiëntendossier beschikt, niet als een redelijk zorgvuldige beoefenaar en begaat hij een fout (*Het patiëntendossier*, Intersentia, Antwerpen, 2011, p. 161).

— les documents et renseignements à enregistrer reprennent, au minimum, les éléments déterminés par le Roi;

— il contient, au minimum, la liste et, le cas échéant, la forme des documents que le Centre fédéral d'expertise détermine, à la demande du Roi.

Commentaires:

— Un patient ne pourra invoquer le droit à un dossier complet que lorsque le Roi aura adopté un arrêté royal déterminant les documents et renseignements précités et que le Centre fédéral d'expertise aura établi sa liste.

— L'usage à trois reprises de l'expression "au minimum" prête à confusion.

— Les "actes posés" ne sont pas définis dans la proposition du 3 octobre 2011. Or le terme "acte" n'est pas employé dans la loi relative aux droits du patient. Ce terme devrait être défini. A tout le moins, il y aurait lieu d'employer les mêmes termes qu'usités dans la version actuelle de la loi.

— "des informations précises"⁶: si le but est d'insérer dans la loi un contenu minimum du dossier de patient, il y aurait lieu de préciser le contenu de ces informations dans le texte législatif même.

— "les noms et qualités de tous les praticiens professionnels qui sont intervenus, ou auraient dû intervenir": en pratique, faire figurer les noms et qualités des praticiens qui auraient dû intervenir est difficile, voire impossible. A tout le moins, il y aurait lieu de préciser l'hypothèse voulue par les auteurs de la proposition du 3 octobre 2011.

— Déléguer au Centre fédéral d'expertise le pouvoir réglementaire de dresser une liste de documents n'est pas légal⁷. En effet, la définition de la liste des documents qui rendent un dossier médical complet n'est selon nous pas une mesure de portée limitée et technique, mais comporte un choix politique (à prendre sous la responsabilité d'une assemblée élue démocratiquement). Pour ce qui est de la forme des documents, cette réserve n'est pas d'application.

⁶ "des" informations: le dossier de patient ne devrait donc pas contenir toutes les informations précises concernant les actes visés?

⁷ Manuel de légistique du Conseil d'État: 7.4. Déléguer un pouvoir réglementaire à des organes ou des institutions qui n'assument aucune responsabilité politique à l'égard d'une assemblée élue démocratiquement n'est en principe pas admissible car il est ainsi porté préjudice au principe de l'unité du pouvoir réglementaire et au principe de la responsabilité politique des ministres. Une telle délégation peut être admise uniquement lorsqu'il s'agit de mesures qui ont une portée limitée et technique et qui ne comportent pas de choix politique. Dans certains avis, il est également exigé que la réglementation soit ensuite approuvée par le pouvoir exécutif politiquement responsable.

— de documenten en gegevens die bij het dossier moeten worden gevoegd ten minste de door de Koning bepaalde elementen omvatten;

— het ten minste de lijst en, zo nodig, de vorm van de documenten die het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg bepaalt op verzoek van de Koning, bevat.

Commentaar:

— De patiënt kan het recht op een volledig dossier pas invoeren nadat de Koning een koninklijk besluit heeft uitgevaardigd dat de voormelde documenten en inlichtingen vastlegt en het Federaal Kenniscentrum zijn lijst heeft opgesteld.

— Het gebruik tot driemaal toe van de woorden "ten minste" scheidt verwarring.

— De "gestelde handelingen" worden niet gedefinieerd in het voorstel van 3 oktober 2011. De term "handeling" wordt echter niet gebruikt in de wet betreffende de rechten van de patiënt. Dat woord moet gedefinieerd worden. Op zijn minst zou dezelfde terminologie moeten worden gehanteerd als in de huidige versie van de wet.

— "nauwkeurige informatie"⁶: indien men beoogt de minimuminhoud van het patiëntendossier in de wet op te nemen, dient men die inhoud van die gegevens in de wet zelf te verduidelijken.

— "de naam en hoedanigheid van elke beroepsbeoefenaar die een handeling heeft gesteld of had moeten stellen": het is in de praktijk moeilijk of zelfs onmogelijk om de naam en hoedanigheid van de beoefenaars die hadden moeten tussenkomen te vermelden. Op zijn minst dient de hypothese die de indieners van het voorstel van 3 oktober 2011 voor ogen hebben, te worden verduidelijkt.

— De delegatie van regelgevende bevoegdheid aan het Federaal Kenniscentrum om een lijst van documenten op te stellen, is niet wettelijk⁷. De bepaling van de lijst van documenten die een medisch dossier volledig maken, is volgens ons immers geen maatregel die een beperkte technische draagwijdte heeft, maar houdt een beleidskeuze in (die valt onder de verantwoordelijkheid van een democratisch verkozen vergadering). Dit voorbehoud geldt niet wat de vorm van

⁶ "informatie": het patiëntendossier zou dus niet alle nauwkeurige informatie over de gestelde handelingen moeten bevatten?

⁷ Handleiding Wetgevingstechniek van de Raad van State: 7.4. Delegatie van regelgevende bevoegdheid aan organen of instellingen die geen politieke verantwoordelijkheid dragen ten opzichte van een democratisch verkozen vergadering, is in beginsel ontoelaatbaar, omdat afbreuk wordt gedaan aan het beginsel van de eenheid van de verordenende macht en aan het beginsel van de politieke verantwoordelijkheid van de ministers. Enkel wanneer het gaat om maatregelen die een beperkte en technische draagwijdte hebben en waarin geen politieke beleidskeuze kan worden gemaakt, kan een dergelijke delegatie worden aanvaard. In bepaalde adviezen wordt bovendien vereist dat de regeling nadien moet worden goedgekeurd door de politiek verantwoordelijke uitvoerende macht

Serait légale, par contre, une liste de documents établie par arrêté royal, sur avis du Centre fédéral d'expertise⁸.

B. Un dossier conservé jusqu'à 30 ans après le décès du patient

En l'état actuel du droit, les différentes législations ou réglementations applicables aux différentes catégories de praticiens professionnels contiennent des dispositions propres concernant la durée de conservation (5, 10, 20, 30 ans).

La proposition du 3 octobre 2011 vise à remplacer les obligations dans les réglementations applicables aux diverses catégories de praticiens professionnels par une seule disposition contenue dans la loi relative aux droits du patient.

Commentaires:

— Certains arguments de cohérence plaident pour un délai unique de conservation⁹. La proposition du 3 octobre 2011 rencontre cet objectif.

— Aucune mesure transitoire n'est prévue pour les praticiens professionnels qui doivent actuellement garder les dossiers de patient moins longtemps.

— Le choix du décès du patient comme point de point de départ, peut mener à des délais de conservation très longs (p. ex. pour un pédiatre ayant traité un mineur)¹⁰.

— L'article 4 de la proposition du 3 octobre 2011 vise à abroger l'article 1^{er}, § 3, de l'arrêté royal du 3 mai 1999. Cette disposition prévoit actuellement que le dossier médical doit être conservé pendant au moins 30 ans dans l'hôpital. L'abrogation de cette seule disposition renvoie à la question du champ d'application de la proposition du 3 octobre 2011 posée dans le Préambule au sujet des praticiens professionnels visés. La proposition du 3 octobre 2011 s'applique-t-elle uniquement aux médecins en milieu hospitalier ou à tous les praticiens professionnels?

*
* *

⁸ En vertu de l'article 16, § 2, 2^o, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, la Commission fédérale "Droits du patient" a pour mission "de formuler des avis, sur demande ou d'initiative, à l'intention du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, concernant les droits et devoirs des patients et des praticiens professionnels". Y sont représentés de manière équilibrée, les patients, les praticiens professionnels, les hôpitaux et les organismes assureurs.

⁹ T. Vansweevelt. et F. Dewallens, *op. cit.*, pp. 150-151. Ces auteurs lient le délai de conservation au délai de prescription des actions en responsabilité. Comme le délai de prescription est identique pour tous les praticiens, pourquoi prévoir des délais de conservation différents?

¹⁰ A titre d'information, d'après le Code de déontologie médicale, un médecin doit actuellement garder le dossier pendant 30 ans après le dernier contact avec le patient.

de documenten betreft. Wel wettig zou daarentegen een lijst van documenten zijn, bepaald bij koninklijk besluit, op advies van het Federaal Kenniscentrum⁸.

B. Een dossier bewaard tot 30 jaar na het overlijden van de patiënt

In de huidige stand van het recht voorzien de verscheidene wettelijke of bestuurlijke bepalingen die van toepassing zijn op de verscheidene categorieën van beroepsbeoefenaars in eigen bepalingen betreffende de bewaarperiode (5, 10, 20 of 30 jaar).

Het voorstel van 3 oktober 2011 beoogt de verplichtingen in de reglementeringen die op de verscheidende categorieën beroepsbeoefenaars van toepassing zijn, te vervangen door één bepaling in de wet betreffende de rechten van de patiënt.

Commentaar:

— Bepaalde argumenten inzake coherentie pleiten voor een enige bewaringstermijn⁹. Het voorstel van 3 oktober 2011 beantwoordt aan die doelstelling.

— Voor de professionele zorgverstrekkers waarvoor thans een kortere bewaringstermijn van het patiëntendossier geldt, zijn er geen overgangsmaatregelen bepaald.

— De keuze voor het overlijden van de patiënt als beginpunt kan leiden tot heel lange bewaringstermijnen (bv. voor een kinderarts die een minderjarige heeft behandeld)¹⁰.

— Artikel 4 van het voorstel van 3 oktober 2011 beoogt het opheffen van artikel 1, § 3, van het koninklijk besluit van 3 mei 1999. Thans stelt die bepaling dat het medisch dossier gedurende minstens dertig jaar in het ziekenhuis bewaard dient te worden. De opheffing van die enige bepaling brengt ons opnieuw bij de in de Preambule gestelde vraag over het toepassingsgebied van het voorstel van 3 oktober 2011 wat de beoogde professionele zorgverstrekkers betreft. Is het voorstel van 3 oktober 2011 enkel van toepassing op artsen in een ziekenhuis of op alle professionele zorgverstrekkers?

*
* *

⁸ Krachtens artikel 16, § 2, 2^o, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt heeft de Federale commissie "Rechten van de patiënt" tot taak op verzoek of op eigen initiatief de minister bevoegd voor de Volksgezondheid te adviseren met betrekking tot de rechten en plichten van patiënten en beroepsbeoefenaars. In die commissie zijn de patiënten, de beroepsbeoefenaars, de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen evenwichtig vertegenwoordigd.

⁹ T. Vansweevelt en F. Dewallens, *op. cit.*, pp. 150-151. Deze auteurs leggen een verband tussen de bewaringstermijn en de verjaringstermijn voor aansprakelijkheidsvorderingen. Om welke reden zouden er verscheidene bewaringstermijnen bestaan aangezien de verjaringstermijn gelijk is voor alle beoefenaars?

¹⁰ Ter informatie, thans moet een arts volgens de Code van geneeskundige plichtenleer het medisch dossier gedurende dertig jaar na het laatste contact met de patiënt te bewaren.