

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2001-2002

16 JULI 2002

Wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt

Evocatieprocedure

AMENDEMENTEN

Nr. 1 VAN DE HEER **BARBEAUX**

Art. 2

In het 1^o van dit artikel, de woorden «al dan niet op eigen verzoek» doen vervallen.

Verantwoording

De toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt moet worden bepaald afhankelijk van de doelstellingen ervan, namelijk het waarborgen van een evenwichtige relatie tussen patiënten en beoefenaars. Wanneer het toepassingsgebied van de wet wordt uitgebreid tot medische procedures van het type van medische controle, dreigt de wet in een aantal situaties onuitvoerbaar te worden, wat de wettelijke regeling uitholt. Overigens bestaan er in de wetten die deze controles opleggen, reeds wettelijke bepalingen die ze organiseren.

De memorie van toelichting bepaalt uitdrukkelijk dat met de toevoeging van de woorden «al dan niet op eigen verzoek» specifiek de toestand wordt bedoeld waarbij de zorgverstrekking op verzoek van een derde plaatsvindt. De toevoeging van die woorden veroorzaakt verwarring bij het bepalen van het toepassingsgebied.

Zie:

Stukken van de Senaat:

2-1250 - 2001/2002:

Nr. 1: Ontwerp geëvoceerd door de Senaat.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2001-2002

16 JUILLET 2002

Projet de loi relatif aux droits du patient

Procédure d'évocation

AMENDEMENTS

N^o 1 DE M. **BARBEAUX**

Art. 2

Au 1^o de cet article, supprimer les mots «à sa demande ou non».

Justification

L'application de la loi relative aux droits du patient doit être définie en fonction des objectifs de celle-ci à savoir la garantie d'un équilibre dans la relation entre patients et praticiens. L'élargissement du champ d'application de la loi à des procédures médicales de type contrôle médical risque d'avoir pour conséquence l'inapplicabilité de la loi dans une série de situations, ce qui fragilise le dispositif légal. Par ailleurs, il existe déjà dans les différentes lois qui prévoient ces contrôles, des dispositions légales qui organisent ceux-ci.

L'exposé des motifs prévoit explicitement que l'ajout des mots «à sa demande ou non» vise spécifiquement la situation où la prestation de soins est faite à la demande d'un tiers. L'ajout de ces mots introduit de la confusion dans la définition du champ d'application.

Voir:

Documents du Sénat:

2-1250 - 2001/2002:

N^o 1: Projet évoqué par le Sénat.

De definitie van de patiënt als «de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt» is minder dubbelzinnig. Er wordt uiteraard de persoon mee bedoeld die om zorg vraagt, maar ook de persoon die niets vraagt, bijvoorbeeld wanneer het gaat om spoedhulp.

Wat het optreden van de derde betreft, duiden de volgende bepalingen van het ontwerp, zowel wat het recht op informatie als dat op toestemming betreft, op specifieke wijze in de plaats van de derde ervan.

Nr. 2 VAN DE HEER BARBEAUX

Art. 3

De eerste paragraaf van dit artikel vervangen als volgt :

« § 1. Dit wetsvoorstel is van toepassing op de rechtsverhoudingen die zowel publiekrechtelijk als privaatrechtelijk van aard kunnen zijn en die betrekking hebben op de gezondheidszorg, met uitzondering van de procedures die ertoe strekken de gezondheidstoestand vast te stellen in het kader van de verzekeringsgeneeskunde, de gerechtelijke geneeskunde en het uitvoeren van controles door de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen of door de arbeidsgeneesheren. »

Verantwoording

Het wetsontwerp voorziet in dezelfde rechtsbescherming voor de patiënt zonder onderscheid te maken tussen de situaties waarin deze laatste een therapeutische relatie met de zorgverlener heeft en de situaties waarin patiënten en zorgverleners een administratieve relatie hebben. Toch is deze gelijke behandeling van de twee rechtsrelaties niet wenselijk en moeilijk te verwezenlijken. Zo zijn de vrije keuze van de patiënt alsook het recht op toestemming in strijd met de logica van de controlegeneeskunde.

Bovendien wordt de bescherming van de patiënt, in het raam van de administratieve rechtsverhoudingen met de gezondheidswerker, geregeld door andere wetgevingen zoals het Handvest van de sociaal verzekerde, de wet tot instelling en organisatie van regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering of de wet tot instelling van federale ombudsmannen.

Meer specifiek, op het vlak van de door adviserend artsen van het ziekenfonds uitgevoerde controlegeneeskunde, doen zich de volgende problemen voor:

— De bescherming van de sociaal verzekerde, in het raam van zijn relaties met de adviserend arts, wordt momenteel gewaarborgd door het Handvest van de sociaal verzekerde. Dat handvest verplicht de adviserend arts bijvoorbeeld de sociaal verzekerde in te lichten over de beslissingen die hij neemt. Het gaat om gegevens die noodzakelijk zijn voor de betrokkene om zich van de erkenning of de handhaving van zijn rechten te kunnen vergewissen. Het recht op toegang tot het medisch dossier wordt voor hem geregeld in de wet ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de wet houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid.

— In de controlegeneeskunde is de vrije keuze van de zorgverlener in principe onmogelijk. Impliceert de in dit wetsvoorstel bepaalde vrije keuze dat een lid kan kiezen welke controlearts optreedt in de controleprocedure? Zo ja, dan zal dat voor enorme organisatorische problemen zorgen en de controleprocedure

La définition du patient «personne physique à qui des soins de santé sont dispensés» est moins ambiguë. Elle vise, bien entendu, la personne qui demande des soins, mais aussi la personne qui ne fait aucune demande par exemple dans les cas d'urgence.

En ce qui concerne l'intervention du tiers, les dispositions suivantes du projet tant en ce qui concerne le droit à l'information et au consentement, prévoit de façon spécifique la place du tiers.

N° 2 DE M. BARBEAUX

Art. 3

Remplacer le premier paragraphe de cet article comme suit :

« § 1^{er}. La présente loi est applicable aux rapports juridiques d'ordre public ou privé concernant des soins de santé, à l'exception des procédures mises en place en vue d'établir l'état de santé dans le cadre de la médecine d'assurance, de la médecine légale et l'exécution des missions de contrôle par les médecins-conseils des organismes assureurs ou par les médecins du travail. »

Justification

Le projet de loi prévoit la même protection juridique pour le patient sans distinguer les situations où il est dans une relation thérapeutique avec le prestataire de soins et les situations où patients et prestataires sont dans une relation administrative. Or cette égalité de traitement des deux types de relations juridiques n'est pas souhaitable et est difficilement réalisable. Ainsi, le libre choix du patient ainsi que le droit au consentement vont à l'encontre de la logique même de la médecine de contrôle.

De plus, la protection du patient, dans le cadre de relations de droit administratives avec professionnel de la santé est réglée par d'autres législations telles la Charte de l'Assuré social, la loi relative à l'assurance maladie invalidité ou encore la loi relative au médiateur fédéral.

Plus spécifiquement, en ce qui concerne la médecine de contrôle assurée par les médecins conseils de la mutuelle, les difficultés suivantes se posent :

— La protection de l'assuré social, dans le cadre de ses relations avec le médecin-conseil est actuellement assurée par la Charte de l'assuré social. Sur base de cette Charte, le médecin-conseil a par exemple le devoir d'information de l'assuré social quant aux décisions qu'il prend. Il s'agit des informations nécessaires à l'intéressé pour qu'il puisse s'assurer la reconnaissance ou le maintien de ses droits. Le droit d'accès au dossier médical est, quant à lui, réglé dans le cadre de la loi relative à la vie privée et la loi relative à la banque carrefour.

— Dans le cadre de la médecine de contrôle, il n'y a en principe pas de libre choix possible quant au prestataire. Est-ce que le libre choix prévu dans le cadre de la présente loi, signifie qu'un membre pourra choisir quel médecin contrôle intervient dans le cadre de la procédure de contrôle? Dans l'affirmative, cela posera d'énormes

duidelijk uithollen omdat deze vrije keuze per definitie in strijd is met de controlefunctie.

— Artikel 4 bepaalt dat elke beroepsbeoefenaar de bepalingen van de wet naleeft binnen de perken van de hem door of krachtens de wet van... betreffende de rechten van de patiënt toegewezen bevoegdheden. Betekent dat, bijvoorbeeld op het vlak van het recht op informatie, dat de adviserend arts zich kan beperken tot de informatie die in de controleprocedure van nut is (cf. het recht op informatie zoals bepaald in het Handvest van de sociaal verzekerde)?

— In verband met de toegang tot het medisch dossier, moet worden opgemerkt dat het soms meer gegevens bevat dan nodig om een administratieve beslissing te kunnen nemen. Welke gegevens moeten worden doorgegeven aan de adviserend arts? Bovendien wordt de toegang tot de persoonlijke gegevens van het medisch dossier momenteel geregeld bij de wet houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid.

— De medische controle wordt onuitvoerbaar door het recht op toestemming voor medische behandelingen.

— Hoe zal men de bij de ombudsdienst ingediende klachten behandelen die betrekking hebben op de rechten van de patiënt; en hoe moet zulks geschieden voor de klachten zijn die ingediend bij de federale ombudsman? De klachten die betrekking hebben op de beslissingen of handelingen van de verzekeringsinstellingen (en derhalve van de adviserend artsen) vallen onder de bevoegdheid van de federale ombudsman. Zal men dan twee soorten van procedures toestaan?

Nr. 3 VAN DE HEER BARBEAUX

Art. 6

Dit artikel vervangen als volgt :

« Art. 6. — *Behalve in noodgevallen of wanneer de prestatie bij wet of een rechterlijke beslissing wordt opgelegd, berust de medische relatie op de vrije keuze van de beroepsbeoefenaar door de patiënt en op de vrije aanvaarding van die keuze door die beoefenaar.*

De keuzevrijheid van de patiënt blijft beperkt tot de keuze van de individuele beroepsbeoefenaar en van de ziekenhuisinstelling.

Als de beroepsbeoefenaar is ingegaan op de keuze van de patiënt, mag hij zonder diens instemming in zijn plaats laten handelen.

De beoefenaar die zich niet bevoegd zou achten om de patiënt passend te behandelen, mag evenwel de patiënt met diens instemming naar de adequater beroepsbeoefenaar doorverwijzen. »

Verantwoording

Het principe van de keuzevrijheid door de patiënt blijft onverkort bestaan. Toch behoort in de wet te worden bepaald dat die keuzevrijheid niet onbeperkt is, om te voorkomen dat aan een te ruim opgevatte regeling een dubbelzinnige interpretatie wordt gegeven.

problèmes d'organisation et affaiblira très nettement la procédure de contrôle car ce libre choix est par essence contradictoire à la fonction de contrôle.

— L'article 4 prévoit que chaque praticien professionnel respecte les dispositions de la loi, dans les limites des compétences qui lui sont conférées par ou en vertu de la loi... Cela signifie-t-il, en ce qui concerne par exemple, le droit à l'information, que le médecin conseil peut se limiter à l'information qui est utile dans le cadre de la procédure de contrôle? (cf. droit d'information prévu dans le cadre de la Charte de l'Assuré social).

— En ce qui concerne l'accès au dossier médical, celui-ci contient parfois d'avantage d'informations que celles qui sont nécessaires à la prise de décision administrative. Quelles informations doivent être transmises par le médecin-conseil? Par ailleurs, l'accès aux données personnelles du dossier médical est actuellement réglé par la loi sur la banque carrefour.

— Le droit au consentement pour des actes médicaux rend le contrôle médical impraticable.

— Comment va-t-on gérer la procédure de plainte introduite auprès de la fonction de médiation relative aux droits du patient et les plaintes introduites auprès du médiateur fédéral? Les plaintes relatives aux décisions ou comportements des organismes assureurs (et donc en principe des médecins-conseils) relèvent de la compétence du médiateur fédéral. Va-t-on permettre deux types de procédures?

N° 3 DE M. BARBEAUX

Art. 6

Remplacer cet article comme suit :

« Art. 6. — *Hormis les cas d'urgence ou de prestation imposée par une loi ou une décision judiciaire, la relation médicale repose sur le libre choix du praticien professionnel par le patient et sur la libre acceptation de ce choix par ledit praticien.*

L'étendue de la liberté de choix du patient se limite au choix du praticien professionnel individuel et de l'institution hospitalière.

Une fois que le praticien professionnel a accepté le choix du patient, il ne peut, sans son consentement, substituer à sa personne un autre prestataire au moment de la prestation.

Néanmoins, le prestataire qui s'estimerait incompetent pour traiter adéquatement le patient doit pouvoir, après en avoir averti le patient, orienter celui-ci vers un praticien professionnel plus adéquat. »

Justification

Le principe du libre choix du patient est acquis. Néanmoins il est indispensable de préciser dans la loi les limites de ce principe du libre choix pour éviter les ambiguïtés liées à l'interprétation d'un dispositif trop largement défini.

Het amendement preciseert dat de keuzevrijheid niet geldt voor spoedeisende prestaties (hetgeen voor zich spreekt), maar ook voor prestaties ingevolge een rechterlijke beslissing, die moeilijkheden kunnen opleveren.

Voorts beoogt het amendement te preciseren dat de keuzevrijheid niet mag gelden zo wettelijke bepalingen voorzien in een verplichte medische prestatie (bijvoorbeeld de controlegeneeskunde).

In de wet moet ook duidelijk worden bepaald dat de keuzevrijheid van de beoefenaar niet geldt voor het hele verzorgend team van een ziekenhuisinstelling.

Tot slot behoort een wet die ertoe strekt een evenwicht waar te borgen in de relatie patiënt/verzorger ook te bepalen dat de beroepsbeoefenaar vrij moet kunnen instemmen met de door de patiënt gevraagde relatie.

Nr. 4 VAN DE HEER BARBEAUX

Art. 8

Het vierde lid van § 4 vervangen als volgt :

« De wensen in verband met bepaalde medische handelingen of behandelingen, die de patiënt vooraf op schrift heeft gesteld voor het geval hij niet meer in staat zou zijn zijn wil kenbaar te maken, zijn voor de beroepsbeoefenaar een aanwijzing, en hij dient ze te voegen bij het in artikel 9 van deze wet bedoelde patiëntendossier. »

Verantwoording

Indien de patiënt niet bij bewustzijn is, moeten de richtlijnen die hij vooraf op schrift heeft gesteld, worden beschouwd als gegevens waarmee de arts rekening moet houden bij de besluitvorming.

Nr. 5 VAN DE HEER BARBEAUX

Art. 9

A. Paragraaf 2 vervangen als volgt :

« § 2. Onverminderd zijn recht op informatie, heeft de patiënt geen rechtstreekse toegang tot zijn medisch dossier. Hij is echter vrij om een vertrouwensarts te kiezen die hij, aan de hand van een geschrift waarin hij zijn aanvraag met redenen omkleedt, ertoe machtigt toegang te hebben tot het dossier en hem in kennis te stellen van de inhoud ervan.

Van dat principe wordt echter afgeweken als tegen de beroepsbeoefenaar een aansprakelijkheidsvordering is ingesteld. In dat geval heeft de patiënt het recht om rechtstreeks toegang te hebben tot zijn dossier en het volledig te kopiëren. »

B. Paragraaf 3 doen vervallen.

L'amendement précise que le libre choix ne peut s'appliquer en cas de prestation d'urgence, ce qui semble aller de soi, mais qui dans le cadre d'une procédure judiciaire peut poser des problèmes.

L'amendement vise aussi à préciser qu'au cas où des dispositions légales prévoient l'imposition d'une prestation médicale (exemple médecine de contrôle), le libre choix ne peut être d'application.

Il y a également lieu de préciser dans la loi que le libre choix du praticien ne s'applique pas à l'ensemble de l'équipe de soins de l'institution hospitalière.

Enfin, dans le cadre d'une loi qui vise à garantir un équilibre dans la relation soignant-soigné, il faut également prévoir la libre acceptation par le praticien de la relation.

N° 4 DE M. BARBEAUX

Art. 8

Remplacer le 4^e alinéa du § 4 de cet article comme suit :

« Les souhaits concernant certains actes ou traitements médicaux, transcrits préalablement par le patient pour le cas où il ne se trouverait plus en état d'exprimer sa volonté, ont une valeur indicative pour le praticien, lequel est tenu de les verser au dossier du patient visé à l'article 9 de la présente loi. »

Justification

Dans le cas du patient inconscient, les directives établies préalablement par écrit par le patient sont à envisager comme des données à prendre en considération par le praticien dans le processus de décision.

N° 5 DE M. BARBEAUX

Art. 9

A. Remplacer le § 2 de cet article comme suit :

« § 2. Sans préjudice de son droit à l'information, le patient n'a pas d'accès direct à son dossier médical. Il est cependant libre de choisir un médecin de confiance, qu'il mandatera par écrit précisant les motifs de sa demande, pour accéder au dossier et lui en transmettre le contenu.

Il est toutefois fait exception à ce principe lorsqu'une action en responsabilité est intentée à l'encontre du praticien. Dans ce cas, le patient a le droit d'accéder directement à son dossier et de le copier dans son intégralité. »

B. Supprimer le § 3 de cet article.

Verantwoording

Artikel 7 van het ontwerp bepaalt dat de arts de patiënt alle hem betreffende informatie moet meedelen die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan. Het is belangrijk die bijzondere dialoog tussen arts en patiënt — die op een onderlinge vertrouwensband is gebaseerd — te vrijwaren.

De rechtstreekse toegang tot het dossier brengt een aanzienlijk risico van uitwassen met zich:

— het risico dat de arts een «dubbel dossier» bijhoudt en dat alleen het «verbeterde» dossier ter hand wordt gesteld van de patiënt, uit vrees dat die zicht ongerust maakt door de medische gegevens die hij niet begrijpt;

— moeilijkheden om het onderscheid te maken tussen de persoonlijke aantekeningen van de arts en de inhoud van het medisch dossier;

— het risico dat de patiënt medische inlichtingen waarvan hij rechtstreeks kennis krijgt door de directe toegang tot zijn dossier, slecht begrijpt en verwerkt. Aangezien de patiënt niet «alleen mag worden gelaten» ten aanzien van een medisch dossier is het belangrijk dat ter gelegenheid van de inzage van het dossier een ontmoeting wordt georganiseerd tussen de patiënt en een vertrouwensarts zodat de angst kan worden weggenomen welke die informatie teweegbrengt. Daarbij is het in de hand houden van die angst de voornaamste plicht van de arts.

Dit amendement voorziet in een indirecte toegang tot het dossier via een daartoe door de patiënt gemachtigde vertrouwensarts, behalve wanneer tegen een beroepsbeoefenaar een klacht is ingediend. Dankzij die oplossing van de indirecte toegang zal kunnen worden gewaarborgd dat slechts één dossier wordt bijgehouden en kan worden voorkomen dat sommige inlichtingen zoals de persoonlijke aantekeningen uit het dossier wordt gelicht. Die indirecte toegang zou tevens de mogelijkheid moeten bieden de rol van de huisarts te herwaarderen. Hij zou immers de ideale gemachtigde zijn voor die inzage, behalve ingeval van toegang tot zijn eigen dossier.

Om diezelfde redenen wordt evenmin aan de patiënt het recht toegekend om zijn medisch dossier te kopiëren.

Zo een klacht wordt ingediend, moet het volledige dossier ter hand worden gesteld van de patiënt.

Nr. 6 VAN DE HEER BARBEAUX

Art. 20 (nieuw)

Een artikel 20 (nieuw) toevoegen, luidende:

«Art. 20. — Deze wet treedt in werking op de dag waarop de wet betreffende de aansprakelijkheidsverzekering voor zorgstrekking in werking treedt.»

Verantwoording

De minister voor Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu heeft de gelijktijdige indiening en behandeling in de Kamer aangekondigd van het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt en het wetsontwerp betreffende de aansprakelijkheidsverzekering voor zorgverstrekkers. Het probleem van de patiëntenrechten is nauw verbonden met het probleem van de medische aansprakelijkheid. Daarom moeten beide wetten samen in werking treden.

Justification

L'article 7 du projet de loi prévoit que le praticien doit donner au patient toutes les informations qui le concernent et qui lui sont nécessaires pour comprendre son état de santé. Il est important de pouvoir préserver ce dialogue particulier entre le médecin et son patient qui repose sur une relation de confiance mutuelle.

Les risques de dérives liées à l'accès direct au dossier médical sont importants;

— risque de voir la création d'un «double dossier» par le praticien qui ne transmettra au patient que le dossier «corrigé», par peur de le voir s'alarmer par les informations médicales qu'il ne maîtrise pas;

— difficultés de réaliser la distinction entre les annotations personnelles du praticien et le contenu du dossier médical;

— risque de voir des informations médicales transmises directement au patient via l'accès direct à son dossier, mal comprises et mal assimilées par ce patient. Le patient ne pouvant être «laissé seul» devant un dossier médical, il est important d'organiser, lors de la consultation du dossier, une rencontre entre le patient et un praticien de confiance afin de faire face à l'angoisse suscitée par l'information, cette gestion de l'angoisse étant le premier devoir du médecin.

En dehors d'une plainte établie à l'encontre d'un prestataire, le présent amendement prévoit un accès indirect au dossier médical par l'intermédiaire d'une personne de confiance qui sera un médecin, mandaté par le patient. Cette solution d'accès indirect permettra de garantir l'unicité du dossier et d'éviter que ne soient ôtées du dossier certaines informations telles que les notes personnelles. Cette option d'accès indirect devrait également permettre de revaloriser le rôle du médecin de famille qui serait le mandataire idéal pour cette consultation, sauf dans l'hypothèse où son propre dossier est à consulter.

L'attribution au patient du droit de copier son dossier médical n'a pas non plus été retenue compte tenu de la même réflexion.

Dans le contexte de plainte, le dossier doit être communiqué au patient dans son intégralité.

N° 6 DE M. BARBEAUX

Art. 20 (nouveau)

Ajouter un article 20 (nouveau), libellé comme suit:

«Art. 20. — Cette loi entre en vigueur le jour de l'entrée en vigueur de la loi concernant l'assurance en responsabilité pour les dispensateurs de soins.»

Justification

Le dépôt et le traitement simultané à la Chambre du projet de loi concernant les droits du patient et du projet de loi concernant l'assurance en responsabilité pour les dispensateurs de soins ont été annoncés par le ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement. La problématique des droits du patient est étroitement liée au problème de la responsabilité médicale. C'est pourquoi les deux lois doivent entrer en vigueur en même temps.

Nr. 7 VAN DE HEER BARBEAUX

Art. 14

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling :

«Art. 14. — § 1. Behalve in noodgevallen, wanneer de patiënt niet bij bewustzijn is of duidelijk in de onmogelijkheid verkeert de bij deze wet vastgestelde rechten uit te oefenen, stelt de arts pas een medische behandeling nadat hij het advies heeft ingewonnen van een andere arts, van het verplegend team, en eventueel van de door het ethisch ziekenhuiscomité afgevaardigde leden.

§ 2. De vertrouwenspersoon, die eventueel door de patiënt zelf vóór zijn toestand van bewusteloosheid is aangewezen volgens de vormvoorschriften van deze wet, is ertoe gerechtigd de in artikel 7 van deze wet vermelde informatie te ontvangen en wordt betrokken bij de beslissing over de medische behandeling. De aanwijzing van de in het eerste lid bedoelde persoon, «vertrouwenspersoon» genoemd, geschiedt bij een gedagtekend en door de patiënt en deze persoon ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat waaruit de toestemming van laatstgenoemde blijkt. Dit mandaat kan door de patiënt door een gedagtekend en ondertekend geschrift worden herroepen.

§ 3. Indien de vertrouwenspersoon nalaat op te treden of ontbreekt, informeert de zorgverstrekker de verwanten van de patiënt en betreft hij hen de beslissing over de medische behandeling.»

Verantwoording

Personen die feitelijk onbekwaam zijn, maar niet juridisch onbekwaam zijn verklaard, en de facto in de onmogelijkheid verkeren hun wil te kennen te geven (patiënten die niet bij bewustzijn zijn) verdienen bijzondere bescherming. De oplossing die de meeste zekerheid lijkt te bieden voor de patiënten die door hun toestand bijzonder kwetsbaar zijn, bestaat erin een door het verplegend team te organiseren collegiale procedure in te stellen.

Als de patiënt vooraf op formele wijze een vertrouwenspersoon heeft aangewezen, is die gerechtigd de informatie te ontvangen en wordt die persoon betrokken bij de beslissing over de medische behandeling.

Als die persoon ontbreekt, is bepaald dat de verwanten geïnformeerd en bij de beslissing over de medische handeling betrokken worden.

Nr. 8 VAN DE HEER DESTEXHE

Art. 7

In § 2 van dit artikel de woorden «in een duidelijke taal.» vervangen door de woorden «in een voor de patiënt begrijpelijke taal.»

N° 7 DE M. BARBEAUX

Art. 14

Remplacer cet article par ce qui suit :

«Art. 14. — § 1^{er}. Hors les cas d'urgence, lorsque le patient est inconscient ou se trouve dans l'impossibilité manifeste d'exercer les droits fixés par la présente loi, le médecin ne pose un acte médical qu'après avoir pris l'avis d'un autre médecin, de l'équipe soignante, éventuellement des membres délégués du comité d'éthique de l'hôpital.

§ 2. La personne de confiance, éventuellement désignée par le patient lui-même, avant son état d'inconscience selon les formes prescrites par la présente loi est habilitée à recevoir les informations prévues à l'article 7 de la présente loi et associée à la décision de l'acte médical. La désignation de la personne visée à l'alinéa 1^{er}, dénommée «personne de confiance» s'effectue par un mandat écrit spécifique, daté et signé par cette personne ainsi que par le patient, mandat par lequel ce dernier marque son consentement. Ce mandat peut être révoqué par le patient au moyen d'une lettre datée et signée.

§ 3. Si la personne de confiance s'abstient d'intervenir ou si elle fait défaut, le prestataire de soin informe et associe à la décision de l'acte médical les proches du patient.»

Justification

En ce qui concerne les personnes incapables de fait, non frappées d'une incapacité juridique, mais qui se trouvent de facto dans l'impossibilité de manifester leur volonté (patients inconscients), ceux-ci méritent une protection accrue. La solution qui semble la plus sécurisante pour ces patients fortement fragilisés par leur situation consiste à mettre en place une procédure collégiale, à organisée par l'équipe soignante.

Si le patient a, au préalable, désigné de manière formelle une personne de confiance, celle-ci est habilitée à recevoir l'information et est associée à la décision relative à l'acte médical.

Si cette personne fait défaut, il est prévu d'associer les proches à l'information et à la décision de l'acte médical.

Michel BARBEAUX.

N° 8 DE M. DESTEXHE

Art. 7

Article 7, § 2, remplacer les mots «dans une langue claire» par les mots «dans un langage compréhensible pour le patient.»

Verantwoording

Volgens de toelichting van de minister betekent het begrip « duidelijke taal » dat de patiënt ze moet begrijpen. Dit amendement wil dat begrip verduidelijken.

Nr. 9 VAN DE HEER **DESTEXHE**

Art. 8

In het vierdelid van § 4 van dit artikel doen vervallen de woorden « , dient deze weigering te worden geëerbiedigd zolang de patiënt ze niet herroept op een moment dat hij in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen ».

Verantwoording

Het gaat om het verzuim hulp te verlenen aan iemand die in gevaar verkeert. We kunnen niet verwachten dat de beroepsbeoefenaar iemand zonder meer laat sterven.

Nr. 10 VAN DE HEER **DESTEXHE**

Art. 9

Paragraaf 4 van dit artikel doen vervallen.

Verantwoording

Artikel 65 van de Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt dat de dood van een zieke geneesheer niet ontheft van zijn beroepsgeheim. De erfgenamen kunnen hem er niet van ontslaan, noch beschikken over het dossier van de overledene.

Er is dus geen reden om van deze regel af te wijken.

Nr. 11 VAN DE HEER **DESTEXHE**

Art. 15

De laatste volzin van § 2 van dit artikel doen vervallen.

Verantwoording

Volgens artikel 15, § 2, kan een levensreddend medisch optreden, waartoe in multidisciplinair overleg is besloten, niet plaatsvinden als de door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger (artikel 14, § 1) via getuigen, een bandopname of een videotape kan aantonen dat dit optreden indruist tegen de uitdrukkelijke wil van de patiënt, die op dat welbepaald moment zijn wil niet zelf kan uiten.

Een wilsverklaring die niet schriftelijke is vastgesteld, kan zeker niet dwingend zijn.

Justification

Selon les explications de la ministre, une « langue claire » veut dire qu'elle doit être comprise par le patient, nous proposons de mieux préciser ce que l'on entend par cette expression.

N° 9 DE M. **DESTEXHE**

Art. 8

À l'alinéa 4 du § 4 de cet article, supprimer les mots « Ce refus doit être respecté aussi longtemps que le patient ne l'a pas révoqué à un moment où il est lui-même en mesure d'exercer ses droits lui-même ».

Justification

C'est de la non-assistance en personne en danger. Nous ne pouvons pas demander au praticien professionnel de laisser mourir quelqu'un.

N° 10 DE M. **DESTEXHE**

Art. 9

Supprimer le § 4 de cet article.

Justification

L'article 65 du Code de déontologie médicale prévoit que le décès d'un malade ne relève pas le médecin de son secret professionnel et les héritiers ne peuvent l'en délier ni disposer du dossier de la personne décédée.

Il n'y a dès lors pas de raison de déroger à cette règle.

N° 11 DE M. **DESTEXHE**

Art. 15

Supprimer la dernière phrase du § 2 de cet article.

Justification

Selon l'article 15 § 2, une intervention vitale décidée en concertation pluridisciplinaire ne peut avoir lieu lorsque le mandataire désigné par le patient (article 14, § 1) vient démontrer par des témoins, un enregistrement sonore ou une cassette vidéo que ceci va à l'encontre de la volonté expresse du patient qui à ce moment précis, n'est pas capable de faire connaître lui-même sa volonté.

Une déclaration de volonté qui n'a pas été fixée par écrit ne peut certainement pas être contraignante.

Alain DESTEXHE.

Nr. 12 VAN MEVROUW van KESSEL

Art. 2

In dit artikel een 4^o toevoegen, dat luidt als volgt :

« 4^o medisch zorgcontract: de overeenkomst waarbij een natuurlijk persoon of een rechtspersoon, de zorgverlener, zich tegenover een andere persoon, de zorgvrager, verbindt tot het stellen van handelingen op het gebied van de geneeskunde. »

Verantwoording

Deze bepaling definieert een belangrijke term.

Nr. 13 VAN MEVROUW van KESSEL

Art. 3

Paragraaf 1 van dit artikel vervangen als volgt :

« § 1. Deze wet is van toepassing op privaatrechtelijke en publiekrechtelijke rechtsverhoudingen inzake gezondheidszorg met uitsluiting van de onderzoeken van de gezondheidstoestand in het kader van de verzekeringsgeneeskunde, de gerechtelijke geneeskunde en van de toepassing van controleopdrachten uitgevoerd door de adviserende geneesheer van een ziekenfonds of van de arbeidsgeneesheer.

Het toepassingsgebied wordt uitgebreid tot medische experimenten en medisch wetenschappelijk onderzoek, in de mate evenwel dat medisch wetenschappelijk onderzoek gepaard gaat met de zorg voor de gezondheid van de proefpersoon. »

Verantwoording

Artikel 3 van het ontwerp biedt geen enkele zekerheid aan de patiënt en is veel te vaag. Derhalve dringt een duidelijke omschrijving zich op. Het is ook nodig dat de verschillende rechten en verantwoordelijkheden van de verschillende partners betrokken bij de experimenten, worden vastgelegd, om hen een adequate bescherming te waarborgen. Ook het Raadgevend Comité voor bio-ethiek dringt in zijn advies nr. 13 van 9 juli 2001 betreffende experimenten met mensen hierop aan.

Nr. 14 VAN MEVROUW van KESSEL

Art. 4

Dit artikel vervangen als volgt :

« Art. 4. — § 1. Het medisch zorgcontract komt tot stand zodra de zorgverlener ingaat op het verzoek van de zorgvrager om handelingen op het gebied van de geneeskunde te verrichten.

§ 2. Bij de uitvoering van het medisch zorgcontract handelt de zorgverlener in overeenstemming met de

N^o 12 DE MME van KESSEL

Art. 2

Compléter cet article par un 4^o rédigé comme suit :

« 4^o contrat de soins médicaux: la convention par laquelle une personne physique ou une personne morale, le dispensateur de soins, s'engage vis-à-vis d'une autre, le demandeur de soins, à accomplir des actes médicaux. »

Justification

Cette disposition définit un terme important.

N^o 13 DE MME van KESSEL

Art. 3

Remplacer le § 1^{er} de cet article par ce qui suit :

« § 1^{er}. La présente loi s'applique aux rapports juridiques de droit privé et de droit public dans le domaine des soins de santé, à l'exclusion des examens de l'état de santé dans le cadre de la médecine des assurances, de la médecine judiciaire et l'exécution des missions de contrôle à accomplir par le médecin-conseil d'une mutuelle ou du médecin du travail.

Le champ d'application est étendu aux expériences médicales et à la recherche scientifique médicale dans la mesure où la recherche scientifique médicale s'accompagne de mesures de protection de la santé de la personne soumise à la recherche. »

Justification

L'article 3 du projet n'offre aucune sécurité juridique au patient et est beaucoup trop vague. Par conséquent, une définition claire s'impose. Il faut également définir les divers droits et responsabilités des différentes personnes associées aux expériences, pour leur garantir une protection adéquate. Le Comité consultatif de bioéthique insiste également sur ce point dans son avis n^o 13 du 9 juillet 2001 relatif aux expériences humaines.

N^o 14 DE MME van KESSEL

Art. 4

Remplacer cet article par le texte suivant :

« Art. 4. — § 1^{er}. Le contrat de soins médicaux est réputé conclu dès que le prestataire de soins accepte la demande du demandeur de soins d'accomplir des actes relevant de l'exercice de l'art de guérir.

§ 2. Dans le cadre de l'exécution du contrat de soins médicaux, le prestataire de soins agit conformément à

op hem rustende verantwoordelijkheid. Indien het belang van de patiënt dit vereist, pleegt hij overleg met andere beroepsbeoefenaars. Ingeval de beroepsbeoefenaar meent deze zorg niet te kunnen verstrekken, zal hij de patiënt verwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar.»

Verantwoording

Het medisch zorgcontract komt tot stand door het louter samenvallen van de wilsuitingen van de partijen. Het is een consensuele overeenkomst, die tot stand komt door aanbod en aanvaarding. De patiënt wendt zich tot de zorgverlener en vraagt hem om raadpleging of behandeling. Strikt genomen geniet de zorgverlener de vrijheid de patiënt te weigeren. Aanvaardt hij het aanbod van de patiënt, dan is de overeenkomst een feit.

Het is dus niet nodig dat elke zorgverlener en elke patiënt voortaan een contract ondertekenen. Het is enkel de bedoeling dat tussen de partijen een aantal algemene normen worden vastgesteld waaraan zij zich houden ook zonder dat er formele contracten worden ondertekend.

Met de invoering van het «medisch zorgcontract» wensen wij de patiënt in zijn positie van «partner» in de gezondheidszorg te bevestigen. De klassieke paternalistische verticale relatie tussen arts en patiënt wordt omgebogen tot een horizontale relatie tussen gelijkwaardigen, tot een relatie gebaseerd op onderlinge samenwerking en vertrouwen. Via het medisch zorgcontract brengen we meer evenwicht in de verhoudingen, zodat de relatie beter vorm kan krijgen, met behoud van ieders eigen verantwoordelijkheden, dat wil zeggen met wederzijdse rechten en plichten. De jongste jaren wordt de patiënt er bovendien steeds vaker op gewezen dat hij door «gezond en bewust» te leven zelf zijn verantwoordelijkheid dient op te nemen. Terwijl hij tot op heden een passieve ontvanger van zorgen was, moet hij sinds kort een steeds actievere rol vervullen in de instandhouding van zijn gezondheid en de behandeling van zijn ziektes.

Belangrijk is de situatie onder ogen te nemen dat de beroepsbeoefenaar van oordeel is deze zorg niet te kunnen verstrekken. De redenen kunnen divers zijn. In ieder geval is een verwijzing dan een verplichting in hoofde van de beroepsbeoefenaar.

Nr. 15 VAN MEVROUW van KESSEL

Art. 5

Dit artikel aanvullen met een nieuw lid, luidende :

«De verplichting die op de beroepsbeoefenaar rust én derhalve een recht is van de patiënt, is een inspanningsverbintenis.»

Verantwoording

Met dit amendement wordt een overeenstemming tussen de tekst van de wet en de memorie van toelichting nagestreefd.

Men mag verwachten dat de beroepsbeoefenaar zich inspant om op kwaliteitsvolle wijze gezondheidszorg te verlenen zoals dit van een zorgvuldige beroepsbeoefenaar wordt mag worden verwacht

la responsabilité qui lui incombe. Si l'intérêt du patient l'exige, il se concertera avec d'autres praticiens. Si le praticien estime ne pas pouvoir prodiguer de soins, il devra orienter le patient vers un autre praticien.»

Justification

Le contrat de soins médicaux se forme par la simple coïncidence de la volonté des parties. Il s'agit d'un contrat consensuel, qui se conclut par sollicitation et acceptation. Le patient s'adresse au prestataire de soins et lui demande une consultation ou un traitement. Strictement parlant, le prestataire de soins est libre de refuser le patient. S'il accepte la sollicitation du patient, il y a contrat.

Il n'est donc pas nécessaire que chaque prestataire de soins et chaque patient signent dorénavant un contrat. L'objectif est seulement qu'il soit établi entre les parties un certain nombre de normes générales auxquelles elles se tiennent sans signer de contrat forme.

Par l'instauration du «contrat de soins médicaux», nous souhaitons confirmer le patient dans sa position de «partenaire» dans les soins de santé. Nous entendons transformer la relation verticale paternaliste classique entre le médecin et le patient en relation horizontale basée sur l'égalité ainsi que sur une coopération et une confiance réciproques. Le contrat de soins médicaux équilibrera mieux les rapports entre les différents acteurs, de sorte qu'ils pourront mieux se concrétiser, avec maintien des responsabilités spécifiques des uns et des autres, c'est-à-dire avec des droits et des devoirs réciproques. Au cours des dernières années, l'attention du patient a été attirée de plus en plus souvent sur le fait qu'il devrait assumer ses responsabilités par un mode de vie «sain et conscient». Alors qu'il était jusqu'ici un receveur de soins passif, il doit depuis peu jouer un rôle toujours plus actif dans le maintien de sa santé et dans le traitement de ses maladies.

Il est important de tenir compte du cas où le praticien professionnel estime ne pas être en mesure de prodiguer les soins. Il peut y avoir diverses raisons pour cela. Quoi qu'il en soit, l'orientation vers un autre praticien est, dans ce cas, une obligation pour le praticien professionnel concerné.

N° 15 DE MME van KESSEL

Art. 5

Compléter cet article par un alinéa nouveau, rédigé comme suit :

«L'obligation qui incombe au praticien et qui, par conséquent, est un droit du patient, est une obligation de moyen.»

Justification

Le présent amendement vise à mettre le texte de la loi en projet en conformité avec l'exposé des motifs.

On peut s'attendre à ce que le praticien professionnel fasse des efforts pour prodiguer des soins de santé de qualité comme on est en droit de l'attendre de la part d'un praticien professionnel consciencieux.

Nr. 16 VAN MEVROUW **van KESSEL**

Art. 8

Het vierde lid van § 4 van dit artikel vervangen als volgt :

« *Indien de patiënt toen hij nog in staat was de in deze wet bedoelde rechten uit te oefenen, zijn wensen met betrekking tot een welomschreven tussenkomst inzake gezondheidszorg heeft te kennen gegeven, moet de beroepsbeoefenaar deze vooraf uitgedrukte wensen mee in overweging nemen.* »

Verantwoording

Een weigering van toestemming of de intrekking van een toestemming kan zowel op verzoek van de patiënt als van de beroepsbeoefenaar schriftelijk worden vastgelegd. Een schriftelijke wilsverklaring met betrekking tot een weigering van een welomschreven tussenkomst van de beroepsbeoefenaar moet worden gerespecteerd.

In tegenstelling tot het voorstel waarin bepaald wordt dat de vroeger uitgedrukte wensen mee in overweging worden genomen stelt minister Aelvoet dat een weigering gedaan in een voorafgaande wilsverklaring gelijk is aan een gewone weigering. De beroepsbeoefenaar moet de wil respecteren, ongeacht of de omstandigheden sinds het uiten van de wil zijn gewijzigd.

Met deze redenering kunnen wij het niet eens zijn. Ook de Nationale Raad van de Orde der geneesheren wijst de bindende kracht van een voorafgaande wilsverklaring af. Men kan niet accepteren dat de arts verplicht zou zijn de schriftelijke weigering te eerbiedigen in gewijzigde omstandigheden. De Raad van State heeft deze stelling onderschreven in zijn advies.

Nr. 17 VAN MEVROUW **van KESSEL**

Art. 7

In het eerste lid van § 2 van dit artikel, tussen de woorden « duidelijke taal » de woorden « en begrijpelijke » invoegen.

Verantwoording

De informatie dient niet enkel duidelijk te zijn, maar ook begrijpelijk of verstaanbaar voor de patiënt. Zorgverleners gebruiken nogal graag moeilijke en gewichtige taal, die de leek niet begrijpt. Daarom dient zo min mogelijk gebruik te worden gemaakt van medische terminologie. De patiënt moet begrijpen wat er mis is en wat er te gebeuren staat, hetgeen ook betekent dat, voor anderstaligen of gehoorgestoorden, eventueel de hulp van een tolk moet worden ingeroepen. Het voldoen aan de informatieplicht kan voor de zorgverlener nooit een alibi zijn voor het afschuiven van zijn verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid.

N° 16 DE MME **van KESSEL**

Art. 8

Remplacer le § 4, alinéa 4, par l'alinéa suivant :

« *Si, lorsqu'il était encore à même d'exercer les droits visés dans la présente loi, le patient a fait part de ses souhaits en ce qui concerne une intervention déterminée en matière de soins de santé, le praticien professionnel est tenu de prendre ces souhaits exprimés préalablement en compte.* »

Justification

Le refus du consentement ou le retrait du consentement peut être fixé par écrit soit à la demande du patient soit à la demande du praticien professionnel. Une déclaration écrite relative à un refus d'une intervention déterminée du praticien professionnel doit être respectée.

Contrairement à la position qui prévoit que « les souhaits exprimés préalablement doivent être pris en compte », la ministre Aelvoet assimile un refus manifesté dans une déclaration préalable à un simple refus. Le praticien professionnel doit respecter la volonté, indépendamment du fait que les circonstances ont changé depuis l'expression de la volonté.

Nous ne pouvons marquer notre accord sur ce raisonnement. Le Conseil national de l'Ordre des médecins dénonce, lui aussi, le caractère obligatoire d'une déclaration préalable. On ne peut accepter que le médecin soit tenu de respecter le refus fixé par écrit lorsque les circonstances ont changé. Le Conseil d'État s'est rallié à ce point de vue dans son avis.

N° 17 DE MME **van KESSEL**

Art. 7

Compléter l'alinéa 1^{er} du § 2 de cet article par les mots « et compréhensible ».

Justification

En outre, l'information doit être non seulement claire, mais aussi intelligible au patient. Les prestataires de soins utilisent assez volontiers un langage compliqué et emphatique que le commun des mortels ne comprend pas. C'est pourquoi il conviendra d'éviter au maximum la terminologie médicale. Le patient doit comprendre de quoi il retourne et ce qui l'attend, ce qui implique également de faire éventuellement appel aux services d'un interprète si le patient parle une autre langue ou est malentendant. Le prestataire de soins ne peut en aucun cas arguer du respect de l'obligation d'informer le patient pour se soustraire à sa responsabilité.

Nr. 18 VAN MEVROUW van KESSEL

Art. 8

In § 1 van dit artikel een vierde lid toevoegen, luidende:

« *De toestemming wordt steeds schriftelijk vastgelegd voor:*

1° handelingen die een onomkeerbaar gevolg hebben;

2° handelingen die gepaard gaan met ernstige risico's;

3° handelingen zonder of met gering therapeutisch nut;

4° handelingen met een experimenteel karakter. »

Verantwoording

In principe kan de toestemming zowel impliciet als expliciet worden gegeven. Evenwel is voor een impliciete toestemming vereist dat deze zeker is en dat kan pas het geval zijn wanneer het gaat om een omstandig stilzwijgen, waarbij de omstandigheden voornamelijk bepaald worden door de aard van de medische handeling, de eventuele gevolgen ervan en vervolgens ook door het gedrag van de patiënt zelf.

Uit het louter stilzwijgen van de patiënt, zelfs na de nodige informatie, kan dus niet zomaar een werkelijke toestemming worden afgeleid.

In vier specifieke situaties moet de toestemming schriftelijk worden vastgelegd:

1. handelingen die een onomkeerbaar gevolg hebben;
2. handelingen die gepaard gaan met ernstige risico's;
3. handelingen zonder of met gering therapeutisch nut;
4. handelingen met een experimenteel karakter.

Nr. 19 VAN MEVROUW van KESSEL

Art. 12

In dit artikel een § 3 toevoegen, luidende:

« § 3. *Indien de patiënt de leeftijd van zestien jaar niet bereikt heeft en de rechten niet worden uitgeoefend door de ouders die het gezag over de minderjarigen uitoefenen of door zijn voogd, of indien hij feitelijk onbekwaam is om zijn toestemming te geven, vraagt de zorgverlener voorafgaandelijk het advies van een andere zorgverlener voor de:*

1° handelingen die een onomkeerbaar gevolg hebben;

2° handelingen die gepaard gaan met ernstige risico's;

3° handelingen zonder of met gering therapeutisch nut;

4° handelingen met een experimenteel karakter. »

N° 18 DE MME van KESSEL

Art. 8

Au § 1^{er} de cet article, ajouter un alinéa 4, rédigé comme suit :

« *Le consentement est toujours constaté par écrit pour:*

1° les actes ayant des effets irréversibles;

2° les actes comportant des risques graves;

3° les actes dont l'utilité thérapeutique est faible voir nulle;

4° les actes à caractère expérimental. »

Justification

En principe, le consentement peut être donné tant de manière implicite qu'explicite. Il faut toutefois que le consentement implicite soit certain et il ne peut en être ainsi que s'il s'agit d'un silence circonstancié, dont les circonstances sont principalement déterminées par la nature de l'acte médical, les conséquences éventuelles ainsi que par le comportement du patient lui-même.

Le silence pur et simple du patient, même après l'information nécessaire, n'induit donc pas un consentement réel.

Le consentement doit être mis par écrit dans quatre situations spécifiques:

1. des actes qui ont un effet irréversible;
2. des actes qui sont liés à des risques sérieux;
3. des actes à utilité thérapeutique nulle ou faible;
4. des actes à caractère expérimental.

N° 19 DE MME van KESSEL

Art. 12

Dans cet article, ajouter un § 3, rédigé comme suit :

« § 3. *Si le patient n'a pas atteint l'âge de seize ans et que les droits ne soient pas exercés par les parents qui exercent l'autorité parentale sur les mineurs ou par son tuteur, ou qu'il est en fait incapable de donner son consentement, le prestataire de soins prend préalablement l'avis d'un autre prestataire de soins pour :*

1° les actes ayant des effets irréversibles;

2° les actes comportant des risques graves;

3° les actes dont l'utilité thérapeutique est faible voire nulle;

4° les actes à caractère expérimental. »

Verantwoording

Voor een ingrijpende medische handeling op een minderjarige (onder de zestien) waarbij de ouders die het gezag uitoefenen of de voogd niet hun rechten uitoefenen, en voor een ingrijpende medische behandeling op een wilsonbekwame patiënt dient voorafgaandelijk advies te worden gevraagd aan een andere zorgverlener. Onder ingrijpende medische handelingen wordt verstaan, de medische handelingen die een onomkeerbaar gevolg hebben, handelingen die gepaard gaan met ernstige risico's, handelingen zonder of met gering therapeutisch nut, handelingen met een experimenteel karakter opgesomd in artikel 11.

Nr. 20 VAN MEVROUW van KESSEL

Art. 17

Dit artikel vervangen als volgt :

«Art. 17. — *De gezondheidszorgvoorziening is hoofdelijk aansprakelijk voor alle tekortkomingen die zich voordoen in verband met de eerbiediging van de in deze wet bepaalde rechten van de patiënt.* »

Verantwoording

Het valt te betreuren dat de bepalingen omtrent de aansprakelijkheid van het ziekenhuis bijzonder onduidelijk zijn. Als het ontwerp op één punt een belangrijk verschil kan maken ten aanzien van de huidige praktijk, dan is het wel in het vastleggen van de centrale aansprakelijkheid.

Het is van groot belang dat er een degelijke oplossing komt voor het probleem van de onduidelijkheid over de contracterende partij bij een behandeling in het ziekenhuis. Het opleggen van de centrale aansprakelijkheid wijzigt niets aan de aansprakelijkheidsverhoudingen tussen de beroepsbeoefenaars en de instelling (het ziekenhuis kan zich te alle tijde op de zorgverlener verhalen indien deze medeaansprakelijk wordt bevonden voor de geleden schade) maar maakt het voor de patiënt veel eenvoudiger: Het ziekenhuis fungeert voortaan als een centraal aanspreekpunt. Dit zowel ingeval de schadeverwekker identificeerbaar is als niet identificeerbaar is.

Een objectieve en hoofdelijke aansprakelijkheid is te verantwoorden zowel ten aanzien van artsen die als werknemer tewerkgesteld zijn als ten aanzien van zelfstandige ziekenhuisartsen.

In ieder geval is het nu reeds zo dat, indien de schadeverwekker niet geïdentificeerd kan worden, het voor de benadeelde patiënt binnen de bestaande wetgeving mogelijk is om het ziekenhuis als centraal verantwoordelijke aansprakelijk te stellen.

Dit blijkt onder meer uit:

— Artikel 11 van de wet op de ziekenhuizen (7 augustus 1987), op grond waarvan de beheerder de algemene en uiteindelijke verantwoordelijke is voor de ziekenhuisactiviteit op het vlak van de organisatie en de werking, alsook op het financiële vlak.

— Artikel 1384, lid 3 van het Burgerlijk wetboek, op grond waarvan zij die anderen aanstellen aansprakelijk zijn voor de schade die door hun aangestelden is veroorzaakt in de bediening waartoe zij hen gebezigd hebben. Het begrip «aangestelde» wordt door de rechtspraak soepel geïnterpreteerd en is in ieder geval ruimer dan het begrip «werknemer». Concreet betekent dit dat naast de werknemer (verpleegkundigen, enz.) ook de zelfstandige ziekenhuisartsen als aangestelden van het ziekenhuis beschouwd kunnen worden, waardoor op laatstvermelde instantie tevens een objectieve aansprakelijkheid berust.

Ingrid van KESSEL.

Justification

L'avis d'un autre prestataire de soins doit être demandé préalablement à tout acte médical important pratiqué sur un mineur (de moins de seize ans), dans le cas où les parents qui exercent l'autorité parentale ou le tuteur n'exercent pas les droits, ou à tout acte médical important pratiqué sur un patient incapable de manifester sa volonté. Par acte médical important, il y a lieu d'entendre les actes médicaux ayant des effets irréversibles, ceux comportant des risques graves, ceux dont l'utilité thérapeutique est faible voire nulle et ceux à caractère expérimental, énumérés à l'article 11.

N° 20 DE MME van KESSEL

Art. 17

Remplacer cet article comme suit :

«Art. 17. — *L'institution de soins de santé est solidairement responsable de tous les manquements qui se produisent relativement au respect des droits du patient au sens de la présente loi.* »

Justification

Il est regrettable que les dispositions relatives à la responsabilité de l'hôpital soient particulièrement peu claires. Et s'il est un point sur lequel le projet peut constituer une avancée importante par rapport à la pratique actuelle, c'est bien l'instauration de la responsabilité centrale.

Il est en effet très important de lever rapidement le flou qui règne à propos de l'identité de la partie contractante dans le cadre d'un traitement dans un hôpital. Or, si l'instauration de responsabilité centrale ne change rien aux relations de responsabilité entre le praticien professionnel et l'établissement (l'hôpital peut de tout temps se retourner contre le prestataire de soins s'il considère que celui-ci a une part de responsabilité dans le dommage causé), elle simplifie cependant considérablement les choses pour le patient, puisque l'hôpital fait désormais office d'interlocuteur central, que l'auteur du dommage soit identifiable ou qu'il ne le soit pas.

Une responsabilité objective et solidaire se justifie tant pour les médecins occupés par un employeur que pour les médecins hospitaliers sous statut d'indépendant.

Dans la situation actuelle en tout cas, si l'auteur du dommage ne peut pas être identifié, il est loisible au patient préjudicié, dans le cadre de la législation existante, de poursuivre l'hôpital sur la base de sa responsabilité centrale.

Cela ressort notamment :

— de l'article 11 de la loi sur les hôpitaux (7 août 1987), sur la base duquel la responsabilité générale et finale pour l'activité hospitalière, sur le plan de l'organisation et du fonctionnement ainsi que sur le plan financier, incombe au gestionnaire;

— de l'article 1384, alinéa 3, du Code civil, en vertu duquel les maîtres et les commettants sont responsables du dommage causé par leurs domestiques et préposés dans les fonctions auxquelles ils les ont employés. La notion de «préposé» est interprétée soupagement par la jurisprudence et elle est en tout cas plus vaste que celle de «travailleur». Concrètement, cela signifie qu'outre le travailleur (personnel infirmier, etc.), les médecins indépendants peuvent aussi être considérés comme des préposés de l'hôpital, en sorte qu'une responsabilité objective incombe également à cette dernière instance.

Nr. 21 VAN DE HEER **BARBEAUX**

Art. 7

In § 1, het woord «alle» vervangen door het woord «de».

Verantwoording

Het woord «alle» kan ruimer worden geïnterpreteerd dan de wetgever wenst.

Nr. 22 VAN MEVROUW **van KESSEL**

(Subamendement op amendement nr. 16)

Art. 8

In dit artikel tussen de woorden «heeft te kennen gegeven» en «moet de beroepsbeoefenaar» de woorden «en indien het om een weigering van een medische tussenkomst gaat» invoegen.

Ingrid van KESSEL.

Nr. 23 VAN DE HEER **BARBEAUX**

Art. 17

In het laatste lid van het 2^o van dit artikel, de woorden «in deze wet» vervangen door de woorden «in de wet van ... betreffende de rechten van de patiënt».

Verantwoording

Correctie van een vergissing in het dispositief van artikel 17, aangezien «deze wet» waarop dit artikel doelt, de wet op de ziekenhuizen is.

Nr. 24 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 3

Paragraaf 2 van dit artikel doen vervallen.

Hugo VANDENBERGHE.

N^o 21 DE M. **BARBEAUX**

Art. 7

Au § 1^{er} de cet article, remplacer les mots «à toutes les informations» par les mots «aux informations pertinentes».

Justification

Le mot «toutes» est sujet à des interprétations qui dépassent la volonté du législateur.

Michel BARBEAUX.

N^o 22 DE MME **van KESSEL**

(Sous-amendement à l'amendement n^o 16)

Art. 8

Insérer à l'article, entre les mots «soins de santé» et les mots «le praticien professionnel», les mots «et s'il s'agit d'un refus d'intervention médicale».

N^o 23 DE M. **BARBEAUX**

Art. 17

Au 2^o, dernier alinéa, de cet article, remplacer les mots «présente loi» par les mots «la loi du ... relative aux droits du patient».

Justification

Il s'agit de corriger une erreur du dispositif de l'article 17, la «présente loi» visée dans cet article étant la loi sur les hôpitaux.

Michel BARBEAUX.

N^o 24 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 3

Supprimer le § 2 de cet article.

Nr. 25 VAN DE HEREN **DESTEXHE** EN **MALMENDIER**

Art. 7

Indit artikel de volgendewijzigingen aanbrengen :

A. In § 1 tussen de woorden « De patiënt heeft » en de woorden « tegenover de beroepsbeoefenaar » de woorden « met inachtneming van het evenredigheidsbeginsel » invoegen.

B. In § 1 de woorden « op alle hem betreffende informatie » vervangen door de woorden « op alle relevante, hem betreffende informatie ».

Nr. 26 VAN DE HEER **DESTEXHE**

Art. 7

(Subsidiair amendement)

Paragraaf 2 aanvullen met een derde lid, luidende :

« De Koning stelt vast hoe dit specifieke optreden wordt gefinancierd. »

Nr. 27 VAN DE HEER **DESTEXHE**

Art. 8

In § 2 van dit artikel tussen de woorden « nevenwerkingen » en de woorden « en risico's verbonden aan de tussenkomst » de woorden « die rechtstreeks verband houden met de voorgenomen handeling » invoegen.

Verantwoording

Deze concepten moeten beperkend worden geïnterpreteerd. Het is immers onmogelijk om een volledige lijst te geven van de nevenwerkingen en risico's verbonden aan een bepaald optreden. Als men geen grenzen afbakt, staat de deur wijd open voor eindeloze betwistingen. De beroepsbeoefenaar moet deze kwestie als een goed huisvader afhandelen.

Nr. 28 VAN DE HEREN **DESTEXHE** EN **MALMENDIER**

Art. 8

Paragraaf 3 van dit artikel aanvullen met een nieuw lid, luidende :N° 25 DE MM. **DESTEXHE** ET **MALMENDIER**

Art. 7

Dans cet article, apporter les modifications suivantes :

A. Au § 1^{er} de cet article, ajouter entre les mots « le patient a droit » et les mots « de la part du praticien », les mots « dans le respect du principe de proportionnalité ».

B. Au § 1^{er} de cet article, remplacer les mots « à toutes les informations » par « aux informations pertinentes ».

Alain DESTEXHE.
Jean-Pierre MALMENDIER.

N° 26 DE M. **DESTEXHE**

Art. 7

(Amendement subsidiaire)

Au § 2 de cet article, ajouter un troisième alinéa, rédigé comme suit :

« Le Roi détermine les modalités de financement de cette prestation spécifique. »

N° 27 DE M. **DESTEXHE**

Art. 8

Au § 2 de cet article, ajouter entre les mots « effets secondaires » et « risques inhérents à l'intervention » les mots « qui ont un lien direct avec l'acte projeté ».

Justification

Il faut limiter la portée de ces termes. En effet, il est impossible de dresser une liste exhaustive des effets secondaires et des risques inhérents à l'intervention. Si on ne délimite pas, on ouvre la porte à des contestations sans fin. Le praticien professionnel doit gérer cela en bon père de famille.

Alain DESTEXHE.

N° 28 DE MM. **DESTEXHE** ET **MALMENDIER**

Art. 8

Au § 3 de cet article, ajouter un nouvel alinéa, rédigé comme suit :

« De patiënt wordt ingelicht over het feit dat de beroepsbeoefenaar een inspanningsverplichting en geen resultaatsverplichting heeft. »

Verantwoording

De onderzoeken en behandelingen die de zorgverstrekkers uitvoeren, kunnen een risico inhouden. De zorgverstrekkers moeten dan ook benadrukken dat zij garanderen dat de patiënt de beste verzorging krijgt maar dat zij niet kunnen garanderen dat het verwachte resultaat wordt bereikt.

Nr. 29 VAN DE HEREN **DESTEXHE** EN **MALMENDIER**

Art. 16

Paragraaf 3 van dit artikel aanvullen met een tweede lid, luidende :

« Voor de ombudsfunctie geldt een absoluut beroepsgeheim, welke ook de vertegenwoordigde partijen zijn; enkel de artsen hebben toegang tot het dossier van patiënt, als het een klacht tegen een arts betreft. »

Nr. 30 VAN DE HEREN **DESTEXHE** EN **MALMENDIER**

Art. 19

In het laatstelid van het voorgestelde artikel 95 van de wet van 25 juni 1992, de woorden « of, in geval van overlijden, aan zijn rechthebbenden » doen vervallen.

Verantwoording

Artikel 65 van de Code van de geneeskundige plichtenleer bepaalt dat de dood van een zieke de geneesheer niet ontheft van zijn beroepsgeheim en dat de erfgenamen hem er evenmin kunnen van ontslaan of erover beschikken.

Er is dus geen enkele reden om van deze regel af te wijken.

Nr. 31 VAN DE HEER **DESTEXHE**

Art. 5 tot 10

De voorgestelde artikelen 5 tot 10 vervangen als volgt :

« Art. 5. — de patiënt heeft recht op kwaliteitsvolle dienstverlening;

— de patiënt heeft recht op de informatie die relevant is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand;

« Le patient est informé du fait que le praticien professionnel s'engage à une obligation de moyens et non à une obligation de résultat. »

Justification

Les examens et les traitements prodigués par les prestataires peuvent comporter un risque réel. Les prestataires souligneront à cet égard qu'ils peuvent garantir des soins optimaux mais pas toujours le résultat escompté.

N° 29 DE MM. **DESTEXHE** ET **MALMENDIER**

Art. 16

Au § 3 de cet article, ajouter un deuxième alinéa, rédigé comme suit :

« Dans la fonction de médiation, le respect du secret professionnel est absolu, quelles que soient les parties représentées, seuls des médecins ont accès au dossier du patient, s'il s'agit d'une plainte contre un médecin. »

N° 30 DE MM. **DESTEXHE** ET **MALMENDIER**

Art. 19

Au dernier alinéa de l'article 95 de la loi du 25 juin 1992 proposé, supprimer les mots « ou, en cas de décès, à ses ayants droits ».

Justification

L'article 65 du Code de déontologie médicale prévoit que le décès d'un malade ne relève pas le médecin de son secret professionnel et les héritiers ne peuvent l'en délier ni disposer du dossier de la personne décédée.

Il n'y a dès lors pas de raison de déroger à cette règle.

Alain DESTEXHE.
Jean-Pierre MALMENDIER.

N° 31 DE M. **DESTEXHE**

Art. 5 à 10

Les articles 5 à 10 sont remplacés par le texte suivant.

« Art. 5. — le patient a droit à des prestations de qualité;

— le patient a droit aux informations pertinentes pour comprendre son état de santé;

— de patiënt heeft het recht om vrij toe te stemmen met elke tussenkomst van de beroepsbeoefenaar mits hij er vooraf over werd geïnformeerd;

— de patiënt heeft ten opzichte van de beroepsbeoefenaar recht op een zorgvuldige bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier;

— de patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer, op respect voor zijn intimiteit en, na zijn overlijden, op respect voor zijn nagedachtenis. »

Nr. 32 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 4

In dit artikel na de woorden « In de mate waarin de patiënt hieraan zijn medewerking verleent, » **de woorden** « wanneer hij daartoe bekwaam is » **invoegen.**

Nr. 33 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 20 (nieuw)

Een artikel 20 (nieuw) invoegen, luidende :

« Art. 20. — De wet treedt in werking bij de publicatie van het koninklijk besluit in uitvoering van artikel 3, paragraaf 2. »

Nr. 34 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 4

Het artikel vervangen als volgt :

« Art. 4. — De beroepsbeoefenaar handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de zorgvuldigheidseisen en de geldende professionele verplichtingen. In het belang van de patiënt pleegt hij desgevallend multidisciplinair overleg. »

Verantwoording

Het huidige artikel 4 zorgt voor een echte uitholling van de wet, omdat zij een exceptie invoert in hoofde van de beroepsbeoefenaar. De beroepsbeoefenaar moet de patiëntenrechten immers maar respecteren « in de mate waarin de patiënt hieraan zijn medewerking verleent ».

De juridische gevolgen van deze bepaling zijn derhalve niet te overzien. Bovendien stelt zich de vraag waarom de regering in de Kamer beklemdoende dat het algemeen verbintenissenrecht van toepassing is (binnen de bestaande publieke of privaatrechterlijke rechtsverhoudingen), terwijl in dit artikel 4 een specifieke exceptie wordt ingevoerd.

— le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable;

— 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;

— le patient a droit à la protection de sa vie privée, au respect de son intimité et, après son décès, au respect de sa mémoire. »

Alain DESTEXHE.

N° 32 DE M. VANDENBERGHE

Art. 4

À cet article, après les mots « Dans la mesure où le patient y apporte son concours, », **ajouter les mots** « s'il en est capable, ».

N° 33 DE M. VANDENBERGHE

Art. 20 (nouveau)

Insérer un article 20 (nouveau), rédigé comme suit :

« Art. 20. — La présente loi entre en vigueur lors de la publication de l'arrêté royal pris en exécution de l'article 3, § 2. »

N° 34 DE M. VANDENBERGHE

Art. 4

Remplacer cet article comme suit :

« Art. 4. — Le praticien professionnel agit conformément à la responsabilité qui lui incombe en raison des exigences de rigueur et des obligations professionnelles applicables. Il procèdera, le cas échéant, à une concertation pluridisciplinaire dans l'intérêt du patient. »

Justification

L'article 4 actuel vide littéralement la loi de sa substance, en ce qu'il instaure une exception pour le praticien professionnel. Ce dernier ne doit en effet respecter les droits du patient que « dans la mesure où le patient y apporte son concours ».

Les conséquences juridiques de cette disposition sont donc incalculables. De plus, on peut se demander pourquoi, d'une part, le gouvernement a souligné à la Chambre que le droit général des obligations est applicable (dans le cadre des rapports juridiques existants de droit public ou de droit privé), tandis que, d'autre part, cet article 4 instaure une exception spécifique.

Het is beter te opteren voor de voorgestelde formulering.

Nr. 35 VAN DE HEER VANDENBERGHE

(Subsidiair amendement op amendement nr. 34 op artikel 4)

Art. 4

Het artikel doen vervallen.

Verantwoording

Zo het amendement nr. 34 niet wordt weerhouden, is het hoedanook niet aangewezen de huidige bepaling van artikel 4 te weerhouden.

De voorgestelde exceptie zorgt immers voor juridisch onvoorziene gevolgen.

Nr. 36 VAN DE HEER VANDENBERGHE

(Subsidiair amendement op amendement nr. 15)

Art. 5

Dit artikel vervangen als volgt :

« Art. 5. — *De beroepsbeoefenaar verstrekt aan de patiënt kwaliteitsvolle gezondheidszorg zoals dat van een bekwame en zorgvuldige beroepsbeoefenaar mag worden verwacht. Hij respecteert daarbij de bepalingen van deze wet, de waardigheid en de zelfbeschikking alsook het recht op intimiteit van de patiënt. Indien het belang van de patiënt dit vereist, pleegt hij overleg met andere beroepsbeoefenaars.*

Ingeval de beroepsbeoefenaar meent deze zorg niet te kunnen verstrekken, zal hij de patiënt verwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar. »

Verantwoording

Dit amendement is subsidiair op amendement nr. 15, en benadrukt evenzeer dat de verplichting die op beroepsbeoefenaars een inspanningsverbintenis is. Men mag verwachten dat de beroepsbeoefenaar zich inspant zoals dit van een zorgvuldige beroepsbeoefenaar mag worden verwacht.

Belangrijk is ook de situatie onder ogen te nemen dat de beroepsbeoefenaar van oordeel is deze zorg niet te kunnen verstrekken. De redenen kunnen divers zijn. In ieder geval is een verwijzing dan een verplichting in hoofde van de beroepsbeoefenaar.

Nr. 37 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 6

Het artikel aanvullen met een tweede lid, luidend als volgt :

« De keuze geschiedt uitdrukkelijk, behalve indien de beroepsbeoefenaar, nadat de patiënt voldoende

Il vaudrait mieux opter pour la formulation proposée.

N° 35 DE M. VANDENBERGHE

(Amendement subsidiaire à l'amendement n° 34 à l'article 4)

Art. 4

Supprimer cet article.

Justification

Si l'amendement n° 34 n'est pas retenu, il n'est en tout cas pas indiqué de maintenir la disposition actuelle de l'article 4.

L'exception proposée aura en effet des conséquences juridiques imprévisibles.

N° 36 DE M. VANDENBERGHE

(Amendement subsidiaire à l'amendement n° 15)

Art. 5

Remplacer cet article par la disposition suivante :

« Art. 5. — *Le praticien professionnel dispense au patient des soins de santé de qualité, ainsi qu'on est en droit de l'attendre d'un praticien professionnel compétent et rigoureux. Il respecte à cet égard les dispositions de la présente loi, la dignité humaine et l'autonomie ainsi que le droit à l'intimité du patient. Si l'intérêt du patient le requiert, il se concerta avec d'autres praticiens professionnels.*

S'il estime ne pas pouvoir dispenser ces soins, le praticien professionnel adressera si possible le patient à un autre praticien professionnel. »

Justification

Cet amendement, qui est subsidiaire à l'amendement n° 15, souligne également que l'obligation qui incombe aux praticiens professionnels est une obligation de moyen. On peut s'attendre à ce que le praticien professionnel mette tout en oeuvre, ainsi qu'on est en droit de l'attendre d'un praticien professionnel rigoureux.

Il est également primordial de tenir compte du fait que le praticien professionnel peut estimer, pour diverses raisons, ne pas pouvoir dispenser ces soins. Il incombe alors en tout cas au praticien professionnel d'adresser le patient à un autre praticien professionnel.

N° 37 DE M. VANDENBERGHE

Art. 6

Compléter cet article par un alinéa 2, libellé comme suit :

« Le choix est opéré expressément, sauf lorsque après que le patient a été suffisamment informé, le

werd geïnformeerd, uit de gedragingen van de patiënt redelijkerwijze diens keuze voor de betrokken beroepsbeoefenaar kan afleiden.»

Verantwoording

Dit amendement wil het ontwerp in overeenstemming brengen met de memorie van toelichting. Daarin staat dat een patiënt niet altijd in staat is om een uitdrukkelijke keuze te maken. Voor de beroepsbeoefenaar moet het mogelijk zijn deze keuze af te leiden uit het gedrag van de patiënt. Het ontwerp bepaalt dit ook in het artikel 8 over de toestemming met een tussenkomst van een beroepsbeoefenaar.

Zoals in de regeling over de toestemming vereist dit dat de patiënt is geïnformeerd en weet, bijvoorbeeld, dat als hij zich in een ziekenhuis meldt voor een behandeling dit betekent dat hij, bij gebrek aan een expliciete keuze, zal worden behandeld door de artsen die in dat ziekenhuis actief zijn en er in een team hun werkzaamheden regelen.

Hugo VANDENBERGHE.

Nr. 38 VAN DE HEER VANDENBERGHE C.S.

Art. 5bis (nieuw)

Een artikel 5bis (nieuw) invoegen, luidend als volgt:

«Art. 5bis. — De patiënt heeft recht op naleving van de tegenover hem geldende veiligheidsplicht.»

Verantwoording

De beroepsbeoefenaar en — bij uitbreiding: de verzorgingsinstelling — hebben een veiligheidsplicht ten opzichte van de patiënt.

Het is dan ook noodzakelijk om dit in te schrijven in deze patiëntenrechtenwet.

Nr. 39 VAN DE HEER VANDENBERGHE C.S.

Art. 7

In § 2, derde lid, tussen de woorden «de informatie» en het woord «meegedeeld» het woord «tevens» invoegen.

Verantwoording

In de huidige libellering wordt bepaald dat de informatie niet aan de patiënt maar aan de vertrouwenspersoon mag worden meegedeeld. Dit amendement strekt ertoe te verduidelijken dat de patiënt kan opteren dat de informatie behalve aan hemzelf ook aan een vertrouwenspersoon wordt meegedeeld.

Nr. 40 VAN DE HEER VANDENBERGHE C.S.

Art. 14

In § 2, voorlaatste lid, de woorden «in voorkomend geval» doen vervallen.

praticien professionnel peut raisonnablement inférer du comportement de celui-ci qu'il le choisit.»

Justification

Le présent amendement tend à mettre le projet en concordance avec l'exposé des motifs, qui fait observer qu'un patient n'est pas toujours en état de faire un choix explicite. Comme le projet le prévoit également à l'article 8 relatif au consentement à toute intervention du praticien professionnel, ce dernier doit pouvoir inférer ce choix du comportement du patient.

Comme dans la réglementation relative au consentement, il faut que le patient soit informé et sache, par exemple, que s'il se présente dans un hôpital pour y être traité, cela signifie qu'en l'absence d'un choix explicite, il sera traité par les médecins travaillant dans cet hôpital et y réglant leurs activités au sein d'une équipe.

N° 38 DE M. VANDENBERGHE ET CONSORTS

Art. 5bis (nouveau)

Insérer un article 5bis (nouveau), rédigé comme suit:

«Art. 5bis. — Le patient a droit au respect de l'obligation de garantir sa sécurité.»

Justification

Le praticien professionnel et, par extension, l'institution de soins ont une obligation de garantir la sécurité du patient.

Il convient dès lors de l'inscrire dans la loi relative aux droits du patient.

N° 39 DE M. VANDENBERGHE ET CONSORTS

Art. 7

Dans le § 2, alinéa 3, entre les mots «les informations sont» et les mots «communiquées à», insérer le mot «également».

Justification

Telle qu'elle est actuellement rédigée, cette disposition prévoit que les informations ne sont pas communiquées au patient, mais uniquement à la personne de confiance. Le présent amendement tend à préciser que le patient peut décider qu'en plus de lui, les informations sont communiquées à une personne de confiance.

N° 40 DE M. VANDENBERGHE ET CONSORTS

Art. 14

Au § 2, avant-dernier alinéa, supprimer les mots «le cas échéant».

Verantwoording

Het is niet duidelijk waarom binnen de «cascade»-regeling, indien uiteindelijk de betrokken beroepsbeoefenaar de rechten van de patiënt dient uit te oefenen, dit enkel multidisciplinair dient te gebeuren «in voorkomend geval».

Beter is het deze woorden dan ook te schrappen, bij gebreke aan nadere duiding.

Hugo VANDENBERGHE.
Jacques D'HOOGHE.
Mia DE SCHAMPHELAERE.

Nr. 41 VAN DE HEER VANDENBERGHE C.S.

Art. 17

In het 3^o, het voorgestelde artikel 70 quater aanvullen als volgt:

«De documenten die worden opgemaakt voor en de mededelingen die worden gedaan ten opzichte van diegene die de ombudsfunctie uitoefent, zijn vertrouwelijk. Zij kunnen niet worden aangevoerd in een gerechtelijk, administratieve of arbitrale procedure of in enige andere procedure voor het oplossen van conflicten en zijn niet toelaatbaar als bewijs, zelfs niet als buitengerechtelijke bekentenis. De geheimhoudingsplicht kan slecht worden opgeheven met instemming van al de betrokken partijen en van diegene die de ombudsfunctie uitoefent.

Bij schending van die geheimhoudingsplicht door een van de partijen doet de rechter uitspraak over de eventuele toekenning van schadevergoeding.

Onverminderd de verplichtingen die hem bij wet worden opgelegd, mag diegene die de ombudsfunctie uitoefent de feiten waarvan hij uit hoofde van zijn ambt kennis krijgt, niet openbaar maken. Hij mag door de partijen niet worden opgeroepen als getuige in een burgerrechtelijke of administratieve procedure met betrekking tot de feiten waarvan hij in de loop van een bemiddeling kennis heeft genomen.

Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op degene die de ombudsfunctie uitoefent.»

Verantwoording

Een ombudsman moet de mogelijkheden hebben om te bemiddelen. Zoals voor de familiale bemiddeling (artikel 734sexies Gerechtelijk Wetboek) moeten daarvoor de essentiële omstandigheden worden gecreëerd. En dat veronderstelt in ieder geval dat de partijen erop kunnen vertrouwen dat wat zij aan de ombudsman meedelen, vertrouwelijk blijft en niet tegen hen kan worden gebruikt. Dit kan alleen door een behoorlijke wettelijke regeling.

Hugo VANDENBERGHE.
Jacques D'HOOGHE.
Ingrid van KESSEL.
Mia DE SCHAMPHELAERE.

Justification

L'on aperçoit mal pourquoi lorsque, dans le cadre du régime «en cascade», le praticien professionnel est amené à exercer les droits du patient, il ne doit le faire dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire que «le cas échéant».

Dès lors, il serait préférable de supprimer ces mots, faute d'explication plus précise.

N^o 41 DE M. VANDENBERGHE ET CONSORTS

Art. 17

Compléter au 3^o l'article 70 quater proposé par la disposition suivante :

«Les documents établis pour la personne qui exerce la fonction de médiation et les communications qui lui sont faites sont confidentiels. Ils ne peuvent être invoqués dans le cadre d'une procédure judiciaire, administrative ou arbitrale ni dans celui de toute autre procédure destinée à régler des conflits et ne peuvent servir de preuve, pas même comme aveu extrajudiciaire. L'obligation de secret ne peut être levée qu'avec l'accord de toutes les parties concernées et de la personne qui exerce la fonction de médiation.

En cas de violation de cette obligation de secret par l'une des parties, le juge statue sur l'octroi éventuel de dommages et intérêts.

Sans préjudice des obligations que la loi lui impose, la personne qui exerce la fonction de médiation ne peut divulguer les faits dont elle prend connaissance dans l'exercice de sa fonction. Elle ne peut être convoquée comme témoin par les parties dans une procédure civile ou administrative à propos des faits dont elle a pris connaissance dans le cadre d'une médiation.

L'article 458 du Code pénal s'applique à la personne qui exerce la fonction de médiation.»

Justification

Le médiateur doit pouvoir négocier avec les parties. Comme pour la médiation familiale (article 734sexies du Code judiciaire), il faut créer à cet effet les conditions essentielles. Et cela suppose en tout cas que les parties puissent avoir la certitude que les informations qu'elles communiquent au médiateur restent confidentielles et ne peuvent être utilisées contre elles. Cette certitude ne peut être offerte que moyennant une réglementation convenable.

Nr. 42 VAN DE HEER VANDENBERGHE C.S.

Art. 20 (nieuw)

Een artikel 20 (nieuw) invoegen, luidend als volgt :

« Art. 20. — *Deze wet treedt ten vroegste in werking de dag waarop de wet betreffende de aansprakelijkheidsverzekering voor zorgverstrekkers van medische beoefenaars in werking treedt.* »

Verantwoording

De problematiek van de patiëntenrechten is nauw verbonden met het probleem van de medische aansprakelijkheid. Daarom kan deze wet pas ten vroegste in werking treden na de inwerkingtreding van de wet betreffende aansprakelijkheidsverzekering.

De vrijblijvende verklaring van de regering in de Kamer is immers niet bindend en gezien talrijke precedënten met gelijkaardige beloftes deze legislatuur niet geloofwaardig.

Nr. 43 VAN DE HEER VANDENBERGHE C.S.

(Subsidiair amendement op amendement nr. 42)

Art. 20 (nieuw)

Een artikel 20 (nieuw) invoegen, luidend als volgt :

« Art. 20. — *Artikel 17, voor zover het betrekking heeft op artikel 17novies, vierde lid, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, treedt in werking uiterlijk op de eerste dag van de tweede maand volgend op die van de bekendmaking van het koninklijk besluit bedoeld in het voornoemd artikel 17novies, derde lid.* »

Verantwoording

De wet op de patiëntenrechten voorziet geen specifieke bepalingen met betrekking tot de inwerkingtreding van de wet. Dit betekent dat de wet in werking treedt op 10 dagen na publicatie ervan in het *Belgisch Staatsblad*. Vanaf dat ogenblik is het ziekenhuis aansprakelijk voor de tekortkomingen begaan door de er werkzame beroepsbeoefenaars in verband met de eerbiediging van de in de wet bepaalde rechten van de patiënt, tenzij het ziekenhuis de patiënt, op diens verzoek, informeert dat dit niet zo is. Echter, het ziekenhuis is bij de inwerkingtreding van de wet in staat om deze informatie aan de patiënt te verstrekken vermits dat de inhoud van deze informatie door de Koning moeten worden bepaald (het nieuwe artikel 17novies, § 3 van de ziekenhuiswet). De Koning moet daarvoor trouwens het advies inwinnen van de Federale Commissie die ook maar gericht wordt op basis van en na de inwerkingtreding van voorliggende wet. Met andere woorden: het zal nog maanden duren voordat de Koning in staat is om de informatie te bepalen die er kan toe leiden dat een ziekenhuis zich bevrijdt van de wettelijke hoofdelijke aansprakelijkheid met betrekking tot de er werkzame beroepsbeoefenaars.

Het is duidelijk dat het de bedoeling van de indieners van het oorspronkelijk amendement was om met het huidige artikel 17 van de wet het ziekenhuis te verplichten de patiënt te informeren

N° 42 DE M. VANDENBERGHE ET CONSORTS

Art. 20 (nouveau)

Insérer un article 20 (nouveau), rédigé comme suit :

« Art. 20. — *La présente loi entre en vigueur au plus tôt le jour de l'entrée en vigueur de la loi relative à l'assurance de la responsabilité des prestataires de soins et des professionnels de soins de santé.* »

Justification

La problématique des droits du patient est étroitement liée au problème de la responsabilité médicale. C'est pourquoi la présente loi ne peut entrer en vigueur au plus tôt qu'après l'entrée en vigueur de la loi relative à l'assurance de la responsabilité médicale.

La déclaration du gouvernement à la Chambre est en effet totalement gratuite et ne l'engage à rien. Elle n'est donc pas crédible compte tenu des nombreux précédents liés à pareilles promesses durant cette législature.

N° 43 DE M. VANDENBERGHE ET CONSORTS

(Amendement subsidiaire à l'amendement n° 42)

Art. 20 (nouveau)

Insérer un article 20 (nouveau), libellé comme suit :

« Art. 20. — *L'article 17, pour autant qu'il concerne l'article 17novies, alinéa 4, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, entre en vigueur au plus tard le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel l'arrêté royal visé à l'article 17novies, alinéa 3, aura été publié.* »

Justification

La loi relative aux droits du patient ne contient pas de dispositions spécifiques concernant son entrée en vigueur. Cela signifie qu'elle en vigueur dix jours après qu'elle aura été publiée au *Moniteur belge*. Dès ce jour, l'hôpital est responsable des manquements commis par les praticiens professionnels qui y travaillent par rapport au respect des droits du patient définis dans la loi relative aux droits du patient, sauf si l'hôpital informe le patient, à sa demande, qu'il n'en est pas ainsi. L'hôpital n'est toutefois pas en mesure de donner cette information au patient lors de l'entrée en vigueur de la loi, étant donné que la teneur de cette information doit être déterminée par le Roi (nouvel article 17novies, § 3, de la loi sur les hôpitaux). Le Roi doit du reste, à cet effet, prendre l'avis d'une commission qui ne sera elle-même instituée que sur la base de la loi relative aux droits du patient. En d'autres termes, il faudra attendre des mois avant que le Roi ne soit en mesure de déterminer les informations sur la base desquelles un hôpital peut se dégager de sa responsabilité solidaire légale à l'égard des praticiens professionnels qui y travaillent.

Il est évident que les auteurs de l'amendement initial visaient, par le biais de l'article 17 actuel de la loi, à contraindre l'hôpital à informer le patient de l'absence éventuelle de responsabilité soli-

over het feit dat er eventueel geen hoofdelijke aansprakelijkheid is. Zonder deze specifieke bepaling met betrekking tot de inwerkingtreding is het ziekenhuis echter onmiddellijk hoofdelijk aansprakelijk.

Hugo VANDENBERGHE.
Jacques D'HOOGHE.
Mia DE SCHAMPHELAERE.

Nr. 44 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 6

In dit artikel de woorden «behouden, in beide gevallen beperkingen opgelegd krachtens de wet» **doen vervallen.**

Nr. 45 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 5

In dit artikel de woorden «de beroepsbeoefenaar» **vervangen door de woorden** «*het ziekenhuis of desgevallend de zelfstandige beroepsbeoefenaar*».

Verantwoording

Dit artikel bepaalt de draagwijdte en de schuldenaar van de algemene medische inspanningsverbintenis waarop de patiënt aanspraak kan maken.

Twee gevallen kunnen zich voordoen.

Ofwel is de beroepsbeoefenaar werknemer van het ziekenhuis en zal het ziekenhuis aansprakelijk zijn voor de handelingen van haar werknemer krachtens artikel 18 van de arbeidsovereenkomstenwet van 1978, ofwel is de beroepsbeoefenaar een zelfstandige en zal hij rechtstreeks aansprakelijk zijn ter andere woorden van de patiënt op basis van het gemeenrecht.

In dit laatste geval beschikt de patiënt tevens over een vorderingsrecht ten aanzien van het ziekenhuis op basis van de theorie van de onderaanneming.

Het artikel dient derhalve te worden aangepast om zowel de contractuele als de buitencontractuele aansprakelijkheid die geldt in gemene recht toe te passen op deze wet.

Nr. 46 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 5

In dit artikel de woorden «die beantwoordt aan zijn behoeften» **doen vervallen.**

Verantwoording

Deze zinslede voegt juridisch niets toe aan de tekst. Bovendien scheidt de uitdrukking «behoefte» die te vaag is verwarring. Het is wel duidelijk dat de dienstverlening strikt moet passen in een therapeutisch doeleinde. De uitdrukking «behoefte» gaat veel

daire. En l'absence de cette disposition spécifique relative à l'entrée vigueur, l'hôpital est toutefois d'emblée solidairement responsable. Or, tel n'était pas l'objectif recherché par le gouvernement et par les auteurs de l'amendement en question.

Nr. 44 DE M. VANDENBERGHE

Art. 6

À cet article, supprimer les mots «, sauf limites imposées dans ces deux cas en vertu de la loi.».

Nr. 45 DE M. VANDENBERGHE

Art. 5

À cet article, remplacer les mots «du praticien professionnel» **par les mots** «*de l'hôpital ou, le cas échéant, du praticien professionnel indépendant*».

Justification

Cet article règle l'étendue ainsi que le débiteur de l'obligation générale de moyens sur le plan médical que le patient est en droit d'invoquer.

Deux cas peuvent se présenter.

Ou bien le praticien professionnel est un travailleur salarié de l'hôpital et l'hôpital sera responsable des actes de son salarié en vertu de l'article 18 de la loi de 1978 sur les contrats de travail, ou bien le praticien professionnel est un indépendant, auquel cas il sera directement responsable vis-à-vis du patient en vertu du droit commun.

Dans ce dernier cas, le patient dispose également d'un droit d'action vis-à-vis de l'hôpital, qui est fondé sur la théorie de la sous-traitance.

L'article doit par conséquent être adapté afin d'appliquer à la présente loi à la fois la responsabilité contractuelle et la responsabilité extra-contractuelle qui sont prévues par le droit commun.

Nr. 46 DE M. VANDENBERGHE

Art. 5

À cet article, supprimer les mots «répondant à ses besoins».

Justification

D'un point de vue juridique, ce membre de phrase n'apporte rien de neuf. De plus, le terme «besoins» est trop vague et prête à confusion. Il est toutefois clair que les prestations doivent se conformer strictement à un objectif thérapeutique. Le terme

verder dan het strikt medische en zal tot interpretatieproblemen van de draagwijdte van de wet leiden.

Nr. 47 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 9

In het vierde paragraaf van dit artikel de woorden «de wettelijke samenwonende partner, de partner» vervangen door de woorden «de wettelijke of feitelijke samenwonende partner».

Verantwoording

De uitdrukking partner heeft juridisch geen betekenis. Bovendien is elke «wettelijke samenwonende ook een partner», zo dat de huidige opsomming overbodig wordt.

Nr. 48 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 14

In het derde lid van het tweede paragraaf van dit artikel de woorden «betrokken beroepsbeoefenaar» vervangen door de woorden «de beroepsbeoefenaar met wie de patiënt een medisch zorgcontract heeft gesloten».

Verantwoording

Het is niet duidelijk wie er bedoeld wordt met de «betrokken» beroepsbeoefenaar. Indien het de beroepsbeoefenaar die gebonden is door het medisch zorgcontract betreft, dient men dit in de wet te preciseren.

Nr. 49 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 17

In het vierde lid van het voorgestelde artikel 17 novies de woorden «de er werkende beroepsbeoefenaars» vervangen door de woorden «de beroepsbeoefenaars die er als werknemer werken».

Verantwoording

«Werken» kan in het arbeidsrecht geschieden onder drie verschillende regimes: privaatrechtelijke werknemers, publiekrechtelijke werknemers, of zelfstandige. De twee eerste categorieën worden door het burgerlijk recht als aangestelde beschouwd, hetgeen de uitsluitende aanprakelijkheid van de werkgever voor hun daden tot gevolg heeft.

De zelfstandigen daarentegen zijn altijd aansprakelijk voor de daden die ze beroepshalve stellen. Het is duidelijk dat men hier niet deze categorie bedoeld maar wel degelijk de aangestelden, zodat men de wet dient aan te passen.

«besoins» couvre bien plus que le strictement médical et donnera lieu à des problèmes d'interprétation en ce qui concerne la portée de la loi.

N° 47 DE M. VANDENBERGHE

Art. 9

Au § 4 de cet article, remplacer les mots «le partenaire cohabitant légale, le partenaire» par les mots «le partenaire cohabitant légal ou de fait».

Justification

Le mot «partenaire» n'a aucune signification juridique. En outre, tout cohabitant légal est aussi un partenaire, ce qui rend superflue l'énumération actuelle.

N° 48 DE M. VANDENBERGHE

Art. 14

À l'alinéa 3 du § 2 de cet article, remplacer les mots «le praticien professionnel concerné» par les mots «le praticien professionnel avec lequel le patient a conclu un contrat de soins».

Justification

La signification des mots «praticien professionnel concerné» n'est pas claire. S'il s'agit du praticien professionnel lié par le contrat de soins médicaux, il faut le préciser dans la loi.

N° 49 DE M. VANDENBERGHE

Art. 17

Dans l'article 17 novies proposé, supprimer la phrase «De plus, chaque hôpital veille à ce que les praticiens... respectent les droits du patient».

Justification

En droit du travail, on peut «travailler» sous trois régimes différents: il y a les travailleurs de droit privé, les travailleurs de droit public et les travailleurs indépendants. Les deux premières catégories sont considérées, en droit civil, comme des préposés, ce qui a pour conséquence que seul l'employeur est responsable de leurs actes.

Les travailleurs indépendants par contre sont toujours responsables des actes qu'ils commettent à titre professionnel. Il est clair que l'on vise, en l'occurrence, non pas cette catégorie, mais les préposés, de sorte qu'il faille adapter la loi.

Nr. 50 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 17

In het voorgestelde artikel 17 *novies de volzin* «Bovendien waakt ieder ziekenhuis erover dat ook de beroepsbeoefenaars die er niet op basis van een arbeidsovereenkomst, de rechten van de patiënt eerbiedigen» **doen vervallen.**

Verantwoording

Deze bepaling is overbodig en beperkt zelfs het algemeen vorderingsrecht waarover de patiënt beschikt tegen de hoofdaannemer. De zelfstandige beroepsbeoefenaar is uiteraard geen aangestelde van het ziekenhuis maar werkt niettemin als onderaannemer van het ziekenhuis. De patiënt beschikt derhalve over twee vorderingsmogelijkheden, zowel ter attentie van de hoofdaannemer als tegen de onderaannemer. Een beperking van het gemene recht is ter zake volgens indieners niet wenselijk.

Nr. 51 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 19

In het vijfde lid van het voorgestelde artikel 95 van de wet van 25 juni 1992 de woorden «Wanneer er geen risico meer bestaat voor de verzekeraar» **vervangen door** «*Bij het afsluiten van het verzekeringsdossier*».

Verantwoording

De verzekeraar dekt en risico, maar loopt uiteraard zelf geen risico. Het risico wordt namelijk door de verzekerde gelopen. Uiteraard bedoeld de wetgever dat de verzekeraar de stukken moet terugzenden eens hij voldaan heeft aan de verzekeringsovereenkomst en hij het verzekeringsdossier heeft afgesloten. De tekst dient derhalve in die te worden aangepast.

Nr. 52 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 7

In § 4, eerste lid, van dit artikel tussen de woorden «andere beroepsbeoefenaar» **en de woorden** «heeft geraadpleegd» **de woorden** «*van hetzelfde beroep*» **invoeegen.**

Verantwoording

Cf. argumenten van de heer Colla.

Nr. 53 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 8

In § 2, van dit artikel tussen de woorden «nevenwerkingen en» **en het woord** «risico's» **de woorden** «*normaal voorziene*» **invoeegen.**

N° 50 DE M. VANDENBERGHE

Art. 17

À l'alinéa 4 de l'article 17 *noviesproposé, remplacer les mots* «les praticiens professionnels qui y travaillent» **par les mots** «*les praticiens professionnels qui y travaillent en qualité de travailleurs salariés*».

Justification

Cette disposition est superflue, et même elle limite le droit d'action dont le patient dispose à l'égard de l'entrepreneur principal. Le praticien professionnel indépendant n'est naturellement pas un préposé de l'hôpital, mais il travaillera néanmoins comme sous-traitant de celui-ci. Le patient dispose dès lors de deux recours, à l'égard de l'entrepreneur principal et à l'égard du sous-traitant. Une limitation du droit commun n'est pas souhaitable en l'espèce.

N° 51 DE M. VANDENBERGHE

Art. 19

À l'alinéa 5 de l'article 95 de la loi du 25 juin 1992, remplacer les mots «Lorsqu'il n'existe plus de risque pour l'assureur,» **par les mots** «*Lors de la clôture du dossier d'assurance,*».

Justification

L'assureur couvre un risque mais ne court évidemment lui-même pas de risque. C'est l'assuré qui court le risque. Le législateur vise bien entendu à ce que l'assureur renvoie les documents dès qu'il a rempli ses obligations en matière d'assurance et qu'il a clôturé le dossier d'assurance. Il convient dès lors d'adapter le texte dans ce sens.

N° 52 DE M. VANDENBERGHE

Art. 7

Au § 4, alinéa 1^{er}, de cet article, remplacer les mots «un autre praticien professionnel» **par les mots** «*un autre praticien de la même profession*».

Justification

Les arguments de M. Colla.

N° 53 DE M. VANDENBERGHE

Art. 8

Au § 2 de cet article, ajouter, entre le mot «risques» **et le mot** «inhérents», **les mots** «*normalement prévisibles*».

Nr. 54 VAN DE HEER VANDENBERGHE

(Subamendement op amendement nr. 25 van de heer Destexhe)

Art. 7

In § 1 van dit artikel tussen het woord «pertinente» en het woord «informatie» het woord «adequaat» invoegen.

Hugo VANDENBERGHE.

Nr. 55 VAN DE HEER VANDENBERGHE EN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE

Art. 12

Dit artikelaanvullen met een § 3 (nieuw) luidende :

« § 3. Bij conflict tussen de ouders en de minderjarige beslist de vrederechter op gewoon verzoekschrift. »

Hugo VANDENBERGHE.
Mia DE SCHAMPHELAERE.

Nr. 56 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE

Art. 14

In het tweede lid van § 1, de laatste zin doen vervallen.

Mia DE SCHAMPHELAERE.

Nr. 57 VAN DE HEER VANDENBERGHE EN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE

Art. 17

Artikel 17 doen vervallen.

Verantwoording

1° De Raad van State heeft terecht het bevoegdheidsprobleem gesteld.

2° De conceptie van artikel 17 is juridisch onjuist en het artikel is in zijn geheel onleesbaar.

Hugo VANDENBERGHE.
Mia DE SCHAMPHELAERE.

N° 54 DE M. VANDENBERGHE

(Sous-amendement à l'amendement n° 25 de M. Destexhe)

Art. 7

Au § 1^{er} de cet article, entre le mot « informations » et le mot « pertinentes », insérer le mot « adéquates ».

N° 55 DE M. VANDENBERGHE ET MME DE SCHAMPHELAERE

Art. 12

Insérer dans cet article un § 3 (nouveau), rédigé comme suit :

« § 3. En cas de conflit entre les parents et le mineur, la décision est prise par le juge de paix saisi sur simple requête. »

N° 56 DE MME DE SCHAMPHELAERE

Art. 14

Au § 1^{er}, alinéa 2, de cet article, supprimer la dernière phrase.

N° 57 DE MM. VANDENBERGHE ET MME DE SCHAMPHELAERE

Art. 17

Supprimer cet article.

Justification

1° Le Conseil d'État a souligné à juste titre le problème de la compétence.

2° Outre sa conception erronée sur le plan juridique, l'article 17 est aussi globalement illisible.