



Opinie Marc Cosyns

Reflecties bij het voorontwerp van de vernieuwde wet patiëntenrechten

(texte français ci-dessous)

Actualiteit

GENT 16/08 - 'De federale regering heeft maandag een actualisering van de meer dan 20 jaar oude wet op de patiëntenrechten goedgekeurd'. Dat maakte vicepremier en minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke (Vooruit) woensdag 19 juli laatstleden bekend in een persbericht: 'Wet patiëntenrechten in nieuw jasje', in het Frans vertaald als 'Feu vert du gouvernement pour l'autonomisation du patient avec respect'.

Het is volgens de minister een noodzakelijke modernisering, die zorgverleners meer aandacht zal doen geven aan de wensen en verwachtingen van individuele patiënten. Het ontwerp gaat nu naar de Raad van State en krijgt in het najaar een eerste keer een bespreking in het federale parlement. De minister is heel fier op het resultaat van deze nieuwe participatieve wetgeving. Hij wil het zeker voor het einde van de legislatuur gestemd krijgen, wat volgens hem moet lukken gezien het Parlement al eerder over het onderwerp debatteerde en er zelf een [resolutie](#), grotendeels een vervallen resolutie van Ecolo-Groen uit 2017, over opstelde. Ook het regeerakkoord van de federale regering De Croo (september 2020) wijdde er een passage aan: "In samenspraak met de patiëntenorganisaties evalueren en optimaliseren we de Wet Patiëntenrechten en de toepassing hiervan. Het klachtrecht en de toegang tot het patiëntendossier verdienen hierbij bijzondere aandacht. De Kwaliteitswet wordt uitgevoerd."

Waarom wil ik er nu nog een opiniebijdrage over schrijven en wacht ik niet het najaar af?

Tenslotte heb ik mijn opmerkingen op het eerste ontwerp van de patiëntenrechtenexperten Tom Goffin (UGent) en Jacqueline Herremans (Balie

Bruxelles) mogen geven. Dat deden nog 274 andere unieke afzenders via mail. In totaal hadden bijna 8000 Belgen (0,069% of 0,1% van de kiesgerechtigden) de website van de minister bezocht. Ook daar was de minister met opgezet en hij pretendeert dat er 220 mails nuttige feedback bevatten waarmee [fijnmazig aan de slag werd gegaan om met het best mogelijke ontwerp naar de regering te gaan](#). Benieuwd of mijn, mogelijks jouw feedback is meegenomen?

In Art. 2. staat vermeld: In het opschrift van hoofdstuk II van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, laatst gewijzigd bij de wet van 21 december 2018, wordt in de Franstalige tekst het woord "Champs" vervangen door het woord "Champ". Dit maakt me blij omdat ik van bij het begin het gevoel krijg dat men het ernstig neemt in de details van vertaling. Al te vaak zien we gebrekkige vertalingen in beide gehanteerde landstalen (het Duits wordt niet gebruikt en het Engels voorlopig nog niet maar dat zal niet lang meer duren). De oorspronkelijke tekst van 2002 is een Nederlandstalige van toenmalig minister Magda Aelvoet, geschreven door de KUL-professoren Herman Nys, Kris Schutyser en Manu Keirse. Bij het huidig voorontwerp is de oorspronkelijke taal moeilijker te vatten. Gezondheidsjurist Tom Goffin is Nederlandstalig maar schrijft (en denkt) vooral in het Engels, Jacqueline Herremans is Franstalig maar spreekt en schrijft voortreffelijk Nederlands, alleszins veel beter dan ik de Franse taal, daar kan de redactie van Mediquality over getuigen...

In Art. 3. lees ik: 'In dezelfde wet, wordt het woord "beroepsbeoefenaar", telkens vervangen door het woord "gezondheidszorgbeoefenaar" met uitzondering van de vermelding van het woord "beroepsbeoefenaar"; in de omschrijving van gezondheidszorgbeoefenaar in artikel 2, 3°, van voornoemde wet.' Ook dit maakt me blij. Het juiste woordgebruik, zeker als dit al van toepassing is in een andere recente wet namelijk de Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, de 'Kwaliteitswet'." Beide wetten vormen trouwens twee zijden van dezelfde medaille: het garanderen van kwaliteitsvolle, patiëntgerichte gezondheidszorg.

In Art. 5. 1° kiest men voor een nieuwe definitie van patiënt: de natuurlijke persoon "aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt" al dan niet op eigen verzoek, wordt vervangen door "die gezondheidszorg ontvangt (qui bénéficie de soins de santé)". Dit is een actieve, participatieve benadering in plaats van de vroegere passieve omschreven manier. De definitie is geïnspireerd op artikel 3, h) van de Europese Richtlijn 2011/24/EU van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.

Tot hiertoe juichen we een nauwgezet zoeken naar het juiste woordgebruik en vertaling toe, maar vanaf art.5. 5° loopt het mis: 5° vroegtijdige zorgplanning/ planification anticipée des soins, 6° voorafgaande wilsverklaring/ déclaration anticipée, 7° vertrouwenspersoon/ personne de confiance: 8° vertegenwoordiger/ représentant, zijn woorden en definities die ook in andere wetgevingen voorkomen en gebruikt worden, met een andere specifieke betekenis, met een verschillende vertaling. De verwarring blijft ofschoon men ze wilde wegwerken volgens [de memorie van toelichting van de wet](#), vooral omdat de terminologie gelijktijdig voorkomt in strafwetgeving in casu de wet betreffende de euthanasie die verwijst naar misdrijf. Men had op voorhand geponeerd de euthanasiewet met politieke rust te laten... jammer, want ook in die wetgeving is actualisering na meer dan 20 jaar noodzakelijk, zelfs verplicht volgens een [uitspraak van het grondwettelijke hof](#). Het was/is het

ideale moment voor assimilatie van deze wetten zodat de verwarring in terminologie, afdwingbaarheid en strafbepaling kan opgeheven worden.

Zou onze minister niet beter het voorbeeld volgen van zijn ambtsgenoot Madame Firmin Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé? Zij legde in Frankrijk een wetsvoorstel voor ter stemming in het najaar, om actieve stervenshulp (l'aide active à mourir) en palliatieve zorg een plaats te geven als zorgbehandeling in le Code de la Santé Publique, naast preventie, onderzoek, therapie en continue zorg? Een gezamenlijke wet met duidelijke definities en procedures, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Het Europese levenseindeonderzoek bevestigt dat men de meest hoogstaande kwalitatieve zorg ontvangt in een palliatieve zorgsetting waar alle levenseindebeslissingen, ook euthanasie vroegtijdig besproken, overlegd, in het dossier gedocumenteerd en mogelijks uitvoerbaar zijn zonder onderscheid en gelijkwaardig.

Dr.Marc Cosyns • Mediquality

In volgende bijdrage deel 2 over klachtenrecht, toegang patiëntendossier en empowerment van de patiënt.

[Reflecties bij het voorontwerp van de vernieuwde wet patiëntenrechten \(Opinie Dr. Marc Cosyns\) - MediQuality](#)

Réflexions sur l'avant-projet de la nouvelle loi sur les droits des patients (Opinion du Dr Marc Cosyns)

Actualité

GAND 16/08 - 'Le gouvernement fédéral a approuvé lundi une mise à jour de la loi sur les droits des patients, vieille de plus de 20 ans'. C'est ce qu'a annoncé le vice-premier ministre et ministre de la Santé Frank Vandenbroucke (Vooruit) dans un communiqué de presse le mercredi 19 juillet dernier : "Feu vert du gouvernement pour l'autonomisation du patient avec respect".

Selon le ministre, il s'agit d'une modernisation nécessaire qui permettra aux prestataires de soins de santé d'être plus attentifs aux souhaits et aux attentes de chaque patient. Le projet va maintenant être soumis au Conseil d'État et fera l'objet d'une première discussion au Parlement fédéral à l'automne. Le ministre est très fier du résultat de cette nouvelle législation participative. Il veut absolument qu'elle soit votée avant la fin de la législature, ce qu'il pense pouvoir faire étant donné que le Parlement a déjà débattu du sujet et rédigé sa propre [résolution](#), en grande partie une résolution Ecolo-Groen caduque de 2017. L'accord de coalition du gouvernement fédéral De Croo (septembre 2020) y consacre également un passage : " En concertation avec les organisations de patients, nous évaluons et optimisons la loi sur les droits des patients et son application. Le droit de plainte et

l'accès au dossier du patient méritent ici une attention particulière. La loi sur la qualité est mise en œuvre.

Pourquoi ai-je envie d'écrire un article d'opinion à ce sujet maintenant et de ne pas attendre l'automne ?

J'ai enfin été autorisé à donner mes commentaires sur le premier projet par les experts en droits des patients Tom Goffin (UGent) et Jacqueline Herremans (Balie Bruxelles). Il en a été de même pour 274 autres expéditeurs uniques par courrier électronique. Au total, près de 8 000 Belges (0,069 % ou 0,1 % des électeurs) ont visité le site web du ministre. Le ministre s'en est réjoui et il affirme que 220 mails contenaient des commentaires utiles [qui ont été affinés afin de présenter au gouvernement le meilleur projet possible](#). Je suis curieux de savoir si mes commentaires, voire les vôtres, ont été pris en compte.

L'article 2 : Dans l'intitulé du chapitre II de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients, modifiée en dernier lieu par la loi du 21 décembre 2018, dans le texte, le mot " Champs " est remplacé par le mot " Champ ". Cela me réjouit car, dès le départ, j'ai l'impression que les gens prennent au sérieux les détails de la traduction. Trop souvent, nous voyons des traductions défectueuses dans les deux langues nationales utilisées (l'allemand n'est pas utilisé et l'anglais n'est pas utilisé pour l'instant, mais cela ne durera pas longtemps). Le texte original de 2002 est une traduction néerlandaise réalisée par Magda Aelvoet, alors ministre, et rédigée par les professeurs Herman Nys, Kris Schutyser et Manu Keirse de la KUL. Dans l'avant-projet actuel, la langue originale est plus difficile à comprendre. L'avocat en droit de la santé Tom Goffin est néerlandophone mais écrit (et pense) principalement en anglais, Jacqueline Herremans est francophone mais parle et écrit en néerlandais de manière excellente, en tout cas bien mieux que moi en français, les rédacteurs de Mediquality peuvent en témoigner...

Dans l'article 3, je lis dans la même loi, que le mot "praticien professionnel" est remplacé chaque fois par le mot "praticien de santé" à l'exception de la mention du mot "praticien professionnel" dans la description du praticien de santé à l'article 2, 3°, de la loi précitée. Cela me réjouit également. L'utilisation correcte du mot, surtout si elle applique déjà une autre loi récente, à savoir la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique dans les soins de santé, la 'loi qualité'." Au fait, ces deux lois sont les deux faces d'une même médaille : assurer des soins de santé de qualité, centrés sur le patient.

Dans l'article 5, paragraphe 1 : on opte pour une nouvelle définition du patient : la personne physique "à laquelle des soins de santé sont dispensés", que ce soit à sa demande ou non, est remplacée par "qui bénéficie de soins de santé". Il s'agit d'une approche active et participative plutôt que d'une approche passive. La définition s'inspire de l'article 3(h) de la Directive européenne 2011/24/EU du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

Jusqu'à présent, nous nous félicitons de la recherche minutieuse de la formulation et de la traduction correctes, mais à partir de l'article 5.5° les choses se gâtent :
5° vroegtijdige zorgplanning/ planification anticipée des soins, 6° voorafgaande wilsverklaring/ déclaration anticipée, 7° vertrouwenspersoon/ personne de confiance, 8° vertegenwoordiger / représentant sont des mots et des définitions qui apparaissent et sont utilisés dans d'autres législations, avec un sens spécifique

différent, avec une traduction différente. La confusion subsiste alors que l'intention était de l'éliminer selon [l'exposé des motifs de la loi](#), d'autant plus que la terminologie apparaît simultanément dans la législation pénale, en l'occurrence la loi sur l'euthanasie, qui se réfère à un crime. On avait postulé à l'avance de laisser la loi sur l'euthanasie à la paix politique... dommage, car même dans cette législation, une mise à jour après plus de 20 ans est nécessaire, voire obligatoire selon [un arrêt de la Cour constitutionnelle](#). C'était/c'est le moment idéal pour assimiler ces lois afin d'éliminer la confusion au niveau de la terminologie, de l'applicabilité et des dispositions pénales.

Notre ministre ne ferait-il pas mieux de suivre l'exemple de son homologue Madame Firmin Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé ? Elle a soumis au vote des Français, à l'automne, une proposition de loi visant à inscrire l'aide active à mourir et les soins palliatifs dans le Code de la santé publique, au même titre que la prévention, la recherche, la thérapie et les soins continus. Une loi commune avec des définitions et des procédures claires, basées sur la recherche scientifique. La recherche européenne sur la fin de vie confirme que l'on reçoit des soins de la plus haute qualité dans un environnement de soins palliatifs où toutes les décisions de fin de vie, y compris l'euthanasie, sont discutées tôt, consultées, documentées dans le dossier et potentiellement exécutables sans discrimination et sur un pied d'égalité.

Dr.Marc Cosyns • Mediquality

Dans la prochaine contribution partie 2 sur le droit de porter plainte, l'accès au dossier patient et l'autonomisation du patient.

[Réflexions sur l'avant-projet de la nouvelle loi sur les droits des patients \(Opinion du Dr Marc Cosyns\) - MediQuality](#)