



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 74.183/2/V
du 30 août 2023

advies 74.183/2/V
van 30 augustus 2023

sur

over

un avant-projet de loi
'modifiant la loi du
22 août 2002 relative aux
droits du patient et modifiant
les dispositions en matière de
droits du patient dans d'autres
lois en matière de santé'

een voorontwerp van wet 'tot
wijziging van de wet van
22 augustus 2002 betreffende
de rechten van de patiënt en tot
wijziging van bepalingen
inzake rechten van de patiënt
in andere wetten inzake
gezondheid'

Le 18 juillet 2023, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à communiquer un avis dans un délai de trente jours prorogé de plein droit * jusqu'au 1^{er} septembre 2023, sur un avant-projet de loi 'modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et modifiant les dispositions en matière de droits du patient dans d'autres lois en matière de santé'.

L'avant-projet a été examiné par la deuxième chambre des vacations le 30 août 2023. La chambre était composée de Martine BAGUET, président de chambre, Bernard BLERO et Christine HOREVOETS, conseillers d'État, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Pauline LAGASSE, auditrice.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Bernard BLERO.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 30 août 2023.

*

Op 18 juli 2023 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-eersteminister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen van rechtswege* verlengd tot 1 september 2023 een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet 'tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en tot wijziging van bepalingen inzake rechten van de patiënt in andere wetten inzake gezondheid'.

Het voorontwerp is door de tweede vakantiekamer onderzocht op 30 augustus 2023. De kamer was samengesteld uit Martine BAGUET, kamervoorzitter, Bernard BLERO en Christine HOREVOETS, staatsraden, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Pauline LAGASSE, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Bernard BLERO.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 30 augustus 2023.

*

* Ce délai résulte de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, *in fine*, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973 qui précise que ce délai est prolongé de plein droit de quinze jours lorsqu'il prend cours du 15 juillet au 31 juillet ou lorsqu'il expire entre le 15 juillet et le 15 août.

* Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, *in fine*, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat deze termijn van rechtswege verlengd wordt met vijftien dagen wanneer hij begint te lopen tussen 15 juli en 31 juli of wanneer hij verstrijkt tussen 15 juli en 15 augustus.

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet[‡], à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations suivantes.

FORMALITÉS PRÉALABLES

L'article 36, paragraphe 4, du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 'relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)' (ci-après : « le RGPD »), combiné avec son article 57, paragraphe 1, c), et le considérant 96 de son préambule, ainsi qu'avec, le cas échéant, l'article 2, alinéa 2, de la loi du 30 juillet 2018 'relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel', prévoit une obligation de consulter l'autorité de contrôle, en l'occurrence l'Autorité de protection des données visée dans la loi du 3 décembre 2017 'portant création de l'Autorité de protection des données', dans le cadre notamment de l'élaboration d'une proposition de mesure législative devant être adoptée par un parlement national, ou d'une mesure réglementaire fondée sur une telle mesure législative, qui se rapporte au traitement.

En l'espèce, plusieurs dispositions de l'avant-projet organisent des traitements de données à caractère personnel et doivent donc être soumis à l'Autorité de protection des données. Interrogé à ce sujet, le délégué du Ministre a précisé que celle-ci a été saisie parallèlement au Conseil d'État.

Si l'accomplissement de ces formalités devait encore donner lieu à des modifications du texte soumis au Conseil d'État sur des points autres que de pure forme ou ne résultant pas également des suites réservées au présent avis, les dispositions modifiées ou ajoutées devraient être soumises à nouveau à l'avis de la section de législation, conformément à l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées 'sur le Conseil d'État'.

[‡] S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par « fondement juridique » la conformité aux normes supérieures.

OBSERVATION GÉNÉRALE

Dans l'avis 64.331/2 donné le 22 octobre 2018 sur un avant-projet devenu la loi du 22 avril 2019 'relative à la qualité de la pratique des soins de santé', la section de législation a formulé l'observation suivante :

« 1.1. Dans l'avis n° 56.317/2, à propos du précédent avant-projet ayant le même objet, la section de législation avait notamment observé que l'insertion de l'avant-projet dans la législation existante soulevait une importante question de cohérence avec celle-ci et donnait une série d'exemples illustrant les difficultés d'articulation entre les différents dispositifs.

Elle concluait comme suit :

'[...] la question se pose de savoir s'il ne conviendrait pas de fusionner le dispositif de l'avant-projet et celui de la loi 'relative aux droits du patient'. Tout droit du patient correspondant en effet, en règle, dans le chef du praticien professionnel, à une obligation, la lisibilité et la transparence de la matière seraient mieux servies si un seul texte régissait l'ensemble de la matière. L'articulation serait ainsi plus assurément garantie et le règlement des droits et obligations des parties à la relation de soins plus clair pour chacune des parties'.

Comme il ressort de l'exposé des motifs, le présent avant-projet veille à la cohérence entre les dispositions qu'il prévoit et celles de la loi coordonnée du 10 mai 2015 'relative à l'exercice des professions des soins de santé', notamment en abrogeant dans cette dernière loi les dispositions relatives aux exigences de qualité.

S'agissant des dispositions de la loi du 22 août 2002 'relative aux droits du patient', l'exposé des motifs de l'avant-projet comporte en revanche les considérations suivantes :

'On ne touche pas davantage aux dispositions actuelles de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

[...]

La loi relative aux droits du patient peut être considérée comme une 'loi de principes'. Les droits du patient qu'elle consacre sont plutôt des droits de l'homme (comme le droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion, etc.) adaptés au contexte des soins de santé. Les droits de l'homme se caractérisent par la nécessité de les interpréter pour pouvoir les appliquer dans la pratique. Les garanties inscrites dans la loi relative aux droits du patient sont dès lors davantage la 'conscience' professionnelle du professionnel des soins de santé dans sa pratique que des droits que le patient peut opposer au professionnel des soins de santé. Dans la pratique, il n'est donc pas rare que la loi relative aux droits du patient ne réalise pas son objectif.

Une lacune à laquelle la Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers a d'ores et déjà remédié en partie. Cette directive est le premier document de portée internationale qui s'efforce de transposer les droits du patient dans un contexte concret. La présente loi s'inscrit dans le prolongement de cette philosophie et transpose un certain nombre de dispositions de la loi relative aux droits du patient en règles applicables dans la pratique. La présente loi peut être considérée comme une loi organisant la transition entre la loi relative aux droits du patient et la pratique, dans un contexte de 'soins de santé de qualité'.

En conséquence, la présente loi ne porte pas atteinte à la loi relative aux droits du patient mais la complète. On peut la considérer comme une *lex specialis* par rapport à la *lex generalis* qu'est la loi relative aux droits du patient'.

Constatant que, selon l'exposé des motifs, la loi en projet serait une *lex specialis* par rapport à la loi du 22 août 2002 'relative aux droits du patient', la section de législation prend acte du choix ainsi opéré par l'auteur de l'avant-projet quant à la règle d'interprétation qu'il suggère lorsque deux normes ayant tout ou partiellement le même objet et situées l'une dans la loi du 22 août 2002 et l'autre dans la loi en projet auront un contenu différent.

L'auteur de l'avant-projet doit alors être conscient de ce que, sur la base de cette approche, en cas d'incompatibilité entre les deux textes, la loi en projet devrait être considérée comme dérogeant à la loi 'relative aux droits du patient', la règle particulière s'appliquant en lieu et place de la règle générale, et ce d'autant plus que la loi en projet est postérieure à celle 'relative aux droits du patient'.

La règle d'interprétation ici commentée gagnerait en tout état de cause à figurer dans le dispositif de l'avant-projet.

Il reste qu'un certain nombre de difficultés concrètes d'insertion dans la législation existante subsistent. Sans prétendre à l'exhaustivité, les observations particulières du présent avis en relèvent quelques-unes ¹ » ².

Cette observation vaut également pour l'avant-projet à l'examen.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Article 4

Il convient de présenter les modifications apportées aux dispositions d'une loi existante dans l'ordre croissant des articles modifiés. Par conséquent, l'article 4 de l'avant-projet doit être déplacé avant son actuel article 2.

Article 5

Article 2 en projet de la loi du 22 août 2002 'relative aux droits du patient'

1. Dans la version française de la définition donnée par le 5° de la notion de « planification anticipée des soins », le mot « permanent » sera plus adéquatement remplacé par le mot « continu », ce conformément à la terminologie qu'utilise par ailleurs le commentaire de l'article.

¹ Note de bas de page n° 2 de l'avis cité : Voir notamment les observations formulées sur les articles 11, 15, 32, 34, 37 à 40 (observation n° 1) et 42, ainsi que sur les chapitres 5 et 6.

² Avis 64.331/2 donné le 22 octobre 2018 sur un avant-projet devenu la loi du 22 avril 2019 'relative à la qualité de la pratique des soins de santé' (Doc. parl., Chambre, 2018-2019, n° 3441/001, pp. 107 à 109, observation générale n° 1.1).

2. Au 6°, en ce qui concerne la définition de la notion de « déclaration anticipée », les mots « par écrit ou par voie électronique » devraient être remplacés par les mots « par écrit, que ce soit sur un support papier ou par voie électronique », la notion d'écrit ne renvoyant pas nécessairement à une écriture manuscrite.

La même observation vaut *mutatis mutandis* pour les articles 8, § 3, alinéa 2, 8/1, alinéa 2, et 9, § 3, alinéa 1^{er}, en projet.

Article 6

Article 3 en projet de la loi du 22 aout 2002

L'article 3, § 3, en projet habilite le Roi à « contraindre des personnes qui ne sont pas des professionnels des soins de santé mais qui sont néanmoins autorisées à accomplir certaines prestations de soins de santé, au respect de certains droits visés dans la [...] loi [du 22 aout 2002] ».

Il s'agit d'une simple faculté ainsi accordée au Roi.

Interrogé sur les raisons pour lesquelles, compte tenu des articles 10 et 11 de la Constitution, les personnes qui ne sont pas des professionnels des soins de santé mais qui sont pourtant habilitées à accomplir certaines prestations de soins de santé ne se voient pas nécessairement et obligatoirement imposer de respecter les droits du patient consacrés par la loi du 22 aout 2002, le délégué du Ministre a expliqué ce qui suit :

« Het is evenwel van belang dat een patiënt die ook gezondheidszorg door een niet-gezondheidszorgbeoefenaar ontvangt, afdoende beschermd is. De ontwerp bepaling strekt ertoe om voor deze verschillende categorieën van personen te bepalen welke patiëntenrechten van toepassing zijn/nageleefd dienen te worden door de persoon die de zorg in kwestie zelf verstrekt. Aangezien de verstrekkingen van gezondheidszorg die zij mogen uitvoeren beperkt zijn, zowel in hun aard, als wat betreft de graad van autonomie waarmee ze mogen gesteld worden, dient de wet patiëntenrechten niet onverkort op hen van toepassing te zijn. Bovendien stellen deze personen de verstrekkingen over het algemeen als niet-professionaal binnen een niet-professioneel kader. Proportioneel aan de uitzondering waarmee ze toch beperkte verstrekkingen van gezondheidszorg mogen stellen, zal gekeken worden welke patiëntenrechten noodzakelijk moeten worden nageleefd opdat de patiënt afdoende beschermd is. Het betreft bijgevolg een verhoging van de bescherming van de patiënt t.o.v. de huidige regelgeving, weze het op een proportionele manier ».

Cette explication complétera utilement le commentaire de l'article.

Article 11*Article 7 en projet de la loi du 22 août 2002*

1. Interrogé sur la portée des mots « [l]ors de la concertation » utilisés à l'article 7, § 2, en projet, le délégué du Ministre a expliqué ce qui suit :

« Het betrof inderdaad geen verwijzing naar een eerder in het artikel of in de wet vermeld overleg. Wel is het aspect dat dit gebeurt in overleg cruciaal. We stellen volgende taalkundige aanpassing voor.

‘§ 2. De gezondheidszorgbeoefenaar stelt zich tijdens ~~het~~ overleg op de hoogte van de situatie en voorkeuren van de patiënt. Hij verstrekt de in § 1 bedoelde informatie op een kwaliteitsvolle wijze en op maat van de patiënt. De gezondheidszorgbeoefenaar voorziet hiervoor voldoende tijd en nodigt de patiënt uit om vragen te stellen. Hij verstrekt op verzoek of wanneer hij dit voor de patiënt pertinent acht, bijkomend schriftelijk of elektronisch de in de § 1 bedoelde informatie’.

‘§ 2. Lors ~~de la concertation~~ des concertations, le professionnel des soins de santé s'informe de la situation et des préférences du patient. Il fournit les informations visées au § 1^{er} dans un souci de qualité et d'une manière adaptée au patient. Le professionnel des soins de santé prévoit à cet effet le temps suffisant et invite le patient à poser des questions [...]. Sur demande ou s'il le juge pertinent pour le patient, il fournit en outre par écrit ou sous forme électronique les informations visées au § 1^{er} ».

Il est pris acte de cette suggestion qui est effectivement de nature à clarifier la portée du dispositif.

2. Au paragraphe 2 en projet, mieux vaut, par souci de cohérence avec les notions figurant dans la définition de l'expression « planification anticipée des soins » énoncée à l'article 2, 5°, en projet, et si telle est bien l'intention, faire mention des « préférences en matière de soins actuels et futurs ».

3. Dans la version française du même paragraphe 2, le fait que le professionnel « invite le patient à poser des questions » apparaît à deux reprises de manière erronée. Dans la dernière phrase, les mots « Le professionnel des soins de santé invite le patient à poser des questions et » seront omis et la phrase adaptée en conséquence pour correspondre à la version néerlandaise de la disposition.

Article 14*Article 8/2 en projet de la loi du 22 août 2002*

Le paragraphe 1^{er} prévoit ce qui suit :

« Un patient a le droit d'enregistrer sa volonté concernant une intervention déterminée pour un moment où il n'est plus capable d'exercer ses droits en tant que patient, dans une déclaration anticipée ».

La disposition sera complétée par la détermination des modalités d'enregistrement, éventuellement par le biais d'une habilitation au Roi conférée à cet effet ³.

Article 16

Article 9 en projet de la loi du 22 août 2002

1. En ce qui concerne les modifications apportées à l'article 9, § 1^{er}, alinéa 2, en projet, les mots « en particulier en ce qui concerne les objectifs » font écho à la définition, énoncée à l'article 2, 5°, en projet, de la notion de « planification anticipée des soins » qui repose sur la discussion « des valeurs, des objectifs de vie et des préférences en matière de soins actuels et futurs ».

Dans un souci de cohérence, il serait préférable de recourir à un vocabulaire identique à l'article 9, § 1^{er}, alinéa 2, en projet et d'utiliser les mots « en particulier en ce qui concerne les valeurs, les objectifs de vie et les préférences en matière de soins actuels et futurs » en lieu et place des mots « en particulier en ce qui concerne les objectifs ».

2. Interrogé sur les raisons pour lesquelles, au regard des articles 10 et 11 de la Constitution, dans le cas du décès d'un patient majeur, les proches disposent uniquement d'un droit de consultation, alors que pour le décès d'un patient mineur, les proches disposent d'un droit de consultation et d'un droit de copie, le délégué du Ministre a expliqué ce qui suit :

« In het geval van de minderjarige betreft het de continuïteit van de situatie van voor het overlijden. In deze zin wordt tegemoetgekomen aan de tegenstrijdige situatie van vandaag waarbij ouders van de ene dag op de andere (door het overlijden) geen toegang meer hebben tot het dossier. Deze vraag kwam sterk naar voor in het kader van hoorzittingen en parlementaire initiatieven meest recentelijk als verzoek 6. f. van de resolutie van 2 december 2022 (stuk 55 2969: <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/2969/55K2969002.pdf>).

Een ontwerp dat publiek werd gemaakt via de website van de minister van Volksgezondheid (<https://vandenbroucke.belgium.be/sites/default/files/articles/Bijlage%20%20-%20co%C3%B6rdinatie.pdf>) bevatte ook wat de meerderjarige patiënten betreft een uitbreiding van de betrokken rechten. De ontwerpbevestiging riep echter veel vragen en weerstand op omtrent de impact op de bescherming van het privéleven van de overledene. De opstellers zijn van mening dat deze bezorgdheid gegrond was en bijgevolg de regeling zoals die vandaag in de wet reeds bestaat in het geval van meerderjarige overleden patiënt als voldoende proportioneel wordt beschouwd. Er wordt daarom geen wijziging doorgevoerd van de regeling van het inzage-recht van de nabestaanden na het overlijden van een meerderjarige patiënt ».

³ Voir le paragraphe 3, alinéa 2, de la même disposition qui habilite le Roi à « [...] déterminer la manière dont le patient peut établir par voie électronique une déclaration anticipée telle que visée aux paragraphes 1^{er} et 2, de même que la manière et les conditions selon lesquelles un professionnel des soins de santé en reçoit connaissance ».

Il est pris acte de cette explication qui sera utilement accompagnée, dans le commentaire de l'article, des justifications sous-tendant l'absence de reconnaissance d'un droit de copie pour les proches d'un patient majeur décédé.

Article 18

Article 10 en projet de la loi du 22 aout 2002

1. Le paragraphe 3 en projet est inutile dès lors que, dans le respect des principes qui régissent la hiérarchie des normes, une norme de nature législative n'est pas à même de limiter pour l'avenir les hypothèses d'actions du législateur.
2. La loi du 22 avril 2019 'relative à la qualité de la pratique des soins de santé' organise des ingérences dans le droit à la vie privée des patients⁴. Or celles-ci ne sont pas uniquement justifiées par la protection de la santé publique ou par la protection des droits et des libertés de tiers⁵. L'adoption du paragraphe 3 poserait en conséquence un problème de cohérence au regard de ces dispositions de la loi du 22 avril 2019.
3. Par conséquent, le paragraphe 3 sera omis.

Article 19

Article 11 en projet de la loi du 22 aout 2002

En ce qui concerne les modifications apportées par l'article 19, 2°, de l'avant-projet, de l'accord du délégué du Ministre, il convient également d'abroger le paragraphe 3, compte tenu de l'article 16/1, § 4, en projet.

Article 22

Article 14 en projet de la loi du 22 aout 2002

1. En ce qui concerne les modifications apportées à l'article 14, § 1^{er}, alinéa 2, en projet, les mots « conformément aux préférences et aux objectifs de vie » font écho à la définition de la notion de « planification anticipée des soins » – énoncée à l'article 5, 2°, en projet – qui repose sur la discussion des « valeurs, des objectifs de vie et des préférences en matière de soins actuels et futurs ». Dans un souci de cohérence et afin de ne pas donner l'impression que ce à quoi il est fait référence serait moins large que ce qui peut figurer dans une « planification anticipée de soins », il serait préférable d'utiliser un vocabulaire identique à l'article 14, § 1^{er}, alinéa 2, en projet et de prévoir que le représentant exerce les droits du patient « dans l'intérêt du patient et conformément aux valeurs, aux préférences en matière de soins actuels et futurs et aux objectifs de vie exprimés par le patient ».

⁴ Voir notamment l'article 39 de cette loi du 22 avril 2019.

⁵ En effet, l'ingérence organisée par l'article 39 de la loi du 22 avril 2019 est justifiée par la sauvegarde des intérêts vitaux, par exemple.

2. De l'accord du délégué du Ministre, au paragraphe 1/1, alinéa 2, en projet, le dispositif sera complété afin d'également viser la désignation des proches chargés d'assister le représentant.

Article 25

Article 16 en projet de la loi du 22 aout 2002

Compte tenu du pouvoir réglementaire autonome qui appartient au pouvoir exécutif, notamment en vertu de l'article 37 de la Constitution, c'est à celui-ci qu'il revient d'organiser son administration et, ce faisant, de déterminer la dénomination de ses services. Afin de tenir compte des évolutions possibles à ce sujet, il serait dès lors préférable de viser à l'article 16, § 1^{er}, en projet, « l'administration compétente en matière de santé publique » plutôt que le « Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ».

Articles 26 et 27

Articles 16/1 et 16/2 en projet de la loi du 22 aout 2002

1.1. En ce qui concerne l'obligation de confidentialité organisée par les articles 16/1, § 2, et 16/2, § 3, en projet, l'auteur de l'avant-projet vérifiera qu'il ne convient pas de compléter celle-ci par les mots « Sauf volonté contraire des parties exprimées par écrit, ne sont pas visés par la présente obligation de confidentialité le protocole de médiation et le ou les accords de médiation signés par les parties, ainsi que l'éventuel document établi par le médiateur qui constate l'échec de la médiation. L'obligation de confidentialité peut, par ailleurs, avec le consentement écrit des parties, et dans les limites qu'elles déterminent, être levée » et par les mots « Les documents et communications confidentiels qui sont malgré tout communiqués ou sur lesquels une partie se base en violation de l'obligation de confidentialité sont d'office écartés des débats », et ce par analogie avec ce que prévoit l'article 1728 du Code judiciaire.

1.2. Interrogé sur cette question, le délégué du Ministre a répondu ce qui suit :

« Il existe des spécificités à la médiation droit du patient (médiation du code judiciaire) :

les parties ne sont pas nécessairement d'accords et conscientes d'entrer en médiation

la plainte unilatérale du patient

la transmission du contenu de cette plainte par le médiateur au professionnel de la santé ne devrait pas relever de l'obligation de confidentialité (= ne devrait pas entraîner des 'obligations' pour le praticien, qui lui, à ce stade, n'a rien demandé).

De plus, les pièces du dossier patient, les rapports d'expertise médicale amenés par l'une ou l'autre partie dans la médiation ne devraient pas être visés par la confidentialité, il faudrait prévoir une exception spécifique pour ça qui ne se trouve pas dans le texte de l'art. 1728. (= on ne peut pas imaginer qu'un patient ne puisse plus s'en servir dans une procédure ultérieure...).

Dus hoewel art. 1728 Gerechtelijk wetboek de inspiratiebron vormt voor de ontworpen bepalingen, zijn er ook voldoende verschilpunten tussen beide types 'bemiddeling' die tot de beslissing hebben geleid om niet alle bepalingen art. 1728 onverkort over te nemen ».

2. Les articles 16/1, § 3, et 16/2, § 4, en projet, n'encadrent pas plus avant le secret professionnel applicable à la fonction de médiation ⁶.

Dans son avis 30.433/VR/V/2V donné les 4 et 11 septembre 2000 sur un projet devenu la loi du 19 février 2001 'relative à la médiation en matière familiale dans le cadre d'une procédure judiciaire' et sur les amendements n^{os} 1 à 17 à ce projet, la section de législation a formulé l'observation suivante :

« L'article 734sexies en projet rend applicable au médiateur l'article 458 du Code pénal.

La confidentialité de la médiation est un principe fondamental permettant à cette procédure d'aboutir à un accord. La question se pose si l'article 458 du Code pénal suffit pour assurer cette confidentialité.

D'une part, le juge est-il un tiers à l'égard du médiateur ? D'autre part, l'article 458 du Code pénal permet la révélation de faits couverts par le secret en cas de témoignage en justice.

En vue de lever toute ambiguïté, il convient de préciser davantage l'obligation de confidentialité du médiateur. À titre d'illustration, l'article 131.14 du nouveau Code de procédure civile français dispose que les constatations du médiateur et les déclarations qu'il recueille ne peuvent être ni produites ni invoquées dans la suite de la procédure sans l'accord des parties, ni dans le cadre d'une autre instance » ⁷.

3. Le dispositif sera réexaminé au regard de ces observations.

Article 27

Article 16/2 en projet de la loi du 22 août 2002

Il convient de préciser à qui doit être adressé le rapport annuel devant être établi par le service de médiation conformément à l'article 16/2, § 2, 5°, en projet.

*

⁶ Comparer avec à l'article 1728 du Code judiciaire qui prévoit également que, « [s]ans préjudice des obligations que la loi lui impose, le médiateur ne peut rendre publics les faits dont il prend connaissance du fait de sa fonction. Il ne peut être appelé comme témoin par les parties dans une procédure civile, administrative ou arbitrale relative aux faits dont il a pris connaissance au cours de la médiation. Il ne peut davantage révéler, en ce compris au juge ou à l'arbitre saisi d'un différend entre les parties médiées, le motif de l'échec de ce mode amiable de règlement des conflits ».

⁷ *Doc. parl.*, Sénat, 1999-2000, n° 2-422/3, p. 6.

Aangezien de adviesaanvraag is ingediend op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten ‘op de Raad van State’, gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het voorontwerp,[‡] de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het voorontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

VOORAFGAANDE VORMVEREISTEN

Krachtens artikel 36, lid 4, van verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 ‘betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming)’ (hierna: “de AVG”), gelezen in samenhang met artikel 57, lid 1, c), en met overweging 96 van de preambule, alsook in voorkomend geval met artikel 2, tweede lid, van de wet van 30 juli 2018 ‘betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens’, is het verplicht de toezichthoudende autoriteit, *in casu* de Gegevensbeschermingsautoriteit bedoeld in de wet van 3 december 2017 ‘tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit’, te raadplegen, met name bij het opstellen van een voorstel voor een door een nationaal parlement vast te stellen wetgevingsmaatregel, of een daarop gebaseerde regelgevingsmaatregel, die op de gegevensverwerking betrekking heeft.

In het onderhavige geval bevat het voorontwerp verschillende bepalingen die verwerkingen van persoonsgegevens organiseren en die dus aan de Gegevensbeschermingsautoriteit moeten worden voorgelegd. Naar aanleiding van een vraag daarover heeft de gemachtigde van de minister gesteld dat de Gegevensbeschermingsautoriteit gelijktijdig met de Raad van State om advies is verzocht.

Als de vervulling van die vormvereisten nog aanleiding zou geven tot wijzigingen van de aan de Raad van State voorgelegde tekst die niet louter vormelijk zouden zijn of niet ook zouden voortvloeien uit het gevolg dat aan dit advies wordt gegeven, moeten de gewijzigde of toegevoegde bepalingen opnieuw om advies aan de afdeling Wetgeving worden voorgelegd, overeenkomstig artikel 3, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wetten ‘op de Raad van State’.

[‡] Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder “rechtsgrond” de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

ALGEMENE OPMERKING

In advies 64.331/2 van 22 oktober 2018 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 22 april 2019 ‘inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg’ heeft de afdeling Wetgeving de volgende opmerking gemaakt:

“1.1. In advies 56.317/2 over het vorige voorontwerp met hetzelfde onderwerp had de afdeling Wetgeving onder meer opgemerkt dat de invoeging van [het] voorontwerp in de bestaande wetgeving een belangrijk vraagstuk zou meebrengen met betrekking tot de samenhang tussen het ontwerp en de bestaande wetgeving, en had ze een aantal voorbeelden gegeven waaruit de problematische verhouding tussen de verschillende bepalingen bleek.

Haar conclusie was deze:

‘(...) de vraag [rijst] of het niet raadzaam is het dispositief van het voorontwerp samen te voegen met het dispositief van de wet 'betreffende de rechten van de patiënt'. Doordat tegenover ieder recht van de patiënt doorgaans een verplichting voor de beroepsbeoefenaar staat, zou de aangelegenheid aan leesbaarheid en aan duidelijkheid winnen indien er maar één tekst was die de hele aangelegenheid regelt. Zo zou de samenhang stilliger gegarandeerd zijn en zouden de rechten en de verplichtingen van de partijen in de zorgrelatie duidelijker geregeld zijn voor elk van de partijen’.

Zoals blijkt uit de memorie van toelichting, is in het voorliggende voorontwerp gezorgd voor samenhang tussen de eigen bepalingen en de bepalingen van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 ‘betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen’, onder meer door in de laatstgenoemde wet de bepalingen betreffende de kwaliteitsvereisten op te heffen.

Wat de bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 [‘betreffende de rechten van de patiënt’] betreft, staat in de memorie van toelichting van het voorontwerp evenwel het volgende:

‘Ook aan de bestaande bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt wordt niet geraakt.

(...)

De wet patiëntenrechten kan worden beschouwd als een 'principeswet'. De erin omschreven patiëntenrechten zijn eerder mensenrechten (zoals het recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst, etc.) in een gezondheidszorgjasje. Typerend aan mensenrechten is dat er een interpretatie nodig is om ze toepasbaar te maken in de praktijk. Wat in de patiëntenrechtenwet gewaarborgd wordt, vormt dan ook eerder het professionele ‘geweten’ van de gezondheidszorgbeoefenaar in zijn praktijkvoering, dan dat het afdwingbare rechten zijn van de patiënt jegens een gezondheidszorgbeoefenaar. De wet patiëntenrechten schiet in de praktijk dan ook vaak tekort.

Een deel van deze leemte werd reeds opgevuld door de Europese Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg. Deze richtlijn trachtte als eerste internationale document patiëntenrechten te vertalen in de praktische context. Onderhavige wet bouwt verder op deze gedachte en vertaalt een aantal bepalingen van de wet patiëntenrechten in praktisch toepasbare regels. Onderhavige wet kan worden beschouwd als een wet die de overgang regelt van de wet patiëntenrechten naar de praktijk in het licht van 'kwaliteitsvolle gezondheidszorg'.

Onderhavige wet doet bijgevolg geen afbreuk aan de wet patiëntenrechten, maar vult deze aan. Ze kan beschouwd worden als een *lex specialis* t.o.v. de wet patiëntenrechten die de *lex generalis* is.’

De afdeling Wetgeving stelt dus vast dat de ontworpen wet luidens de memorie van toelichting een *lex specialis* zou zijn ten opzichte van de wet van 22 augustus 2002 ‘betreffende de rechten van de patiënt’ en neemt akte van de keuze die de steller van het voorontwerp aldus heeft gemaakt aangaande de interpretatieregel die hij voorstelt wanneer twee rechtsregels die volledig of gedeeltelijk over hetzelfde gaan en waarvan de ene deel uitmaakt van de wet van 22 augustus 2002 en de andere van de ontworpen wet, een verschillende inhoud hebben.

De steller van het voorontwerp moet er zich dan van bewust zijn dat, wanneer de twee teksten onderling onverenigbaar zijn, volgens die benadering ervan uitgegaan moet worden dat de ontworpen wet afwijkt van de wet ‘betreffende de rechten van de patiënt’ en dus dat de bijzondere rechtsregel van toepassing is in plaats van de algemene rechtsregel, temeer daar de ontworpen wet dateert van na de wet ‘betreffende de rechten van de patiënt’.

Het valt hoe dan ook aan te bevelen dat de interpretatieregel die hier wordt besproken, in het dispositief van het voorontwerp wordt opgenomen.

Dat neemt niet weg dat er nog steeds een aantal concrete problemen zijn wat de invoeging van het ontwerp in de bestaande wetgeving betreft. In de bijzondere opmerkingen van dit advies worden er een aantal genoemd bij wijze van voorbeeld.¹,²

Die opmerking geldt ook voor het voorliggende voorontwerp.

BIJZONDERE OPMERKINGEN

Artikel 4

Wijzigingen van bepalingen van een bestaande wet dient men te vermelden volgens de oplopende volgorde van de gewijzigde artikelen. Artikel 4 van het voorontwerp moet dus voor het huidige artikel 2 worden geplaatst.

¹ Voetnoot 2 van het geciteerde advies: Zie inzonderheid de opmerkingen gemaakt over de artikelen 11, 15, 32, 34, 37 tot 40 (opmerking 1) en 42, en de opmerkingen over de hoofdstukken 5 en 6.

² Advies 64.331/2 van 22 oktober 2018 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 22 april 2019 ‘inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg’ (*Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 3441/001, 107-109, algemene opmerking 1.1).

Artikel 5

Ontworpen artikel 2 van de wet van 22 augustus 2002 'betreffende de rechten van de patiënt'

1. In de Franse tekst van de definitie van “planification anticipée des soins”, vervat in punt 5°, moet het woord “permanent” worden vervangen door het geschiktere woord “continu”. Dat zou trouwens ook in overeenstemming zijn met de terminologie die in de bespreking van het artikel wordt gebruikt.

2. In de definitie van “voorafgaande wilsverklaring”, in punt 6°, zouden de woorden “schriftelijk of elektronisch” moeten worden vervangen door de woorden “schriftelijk, hetzij op papier hetzij elektronisch”, aangezien het begrip “schriftelijk” niet noodzakelijkerwijze naar een handgeschreven tekst verwijst.

Dezelfde opmerking geldt *mutatis mutandis* voor de ontworpen artikelen 8, § 3, tweede lid, 8/1, tweede lid, en 9, § 3, eerste lid.

Artikel 6

Ontworpen artikel 3 van de wet van 22 augustus 2002

Het ontworpen artikel 3, § 3, machtigt de Koning ertoe “de naleving van bepaalde rechten bedoeld in [de] wet [van 22 augustus 2002 te] verplichten voor personen die geen gezondheidszorgbeoefenaar zijn, maar wel gemachtigd zijn om bepaalde verstrekkingen van gezondheidszorg uit te voeren”.

Aan de Koning wordt hier dus louter een mogelijkheid geboden.

Naar aanleiding van de vraag waarom, gelet op de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, personen die geen gezondheidszorgbeoefenaar zijn maar wel gemachtigd zijn om bepaalde verstrekkingen van gezondheidszorg uit te voeren, de in de wet van 22 augustus 2002 neergelegde patiëntenrechten niet hoe dan ook en verplicht moeten respecteren, heeft de gemachtigde van de minister het volgende uitgelegd:

“Het is evenwel van belang dat een patiënt die ook gezondheidszorg door een niet-gezondheidszorgbeoefenaar ontvangt, afdoende beschermd is. De ontwerp bepaling strekt ertoe om voor deze verschillende categorieën van personen te bepalen welke patiëntenrechten van toepassing zijn/nageleefd dienen te worden door de persoon die de zorg in kwestie zelf verstrekt. Aangezien de verstrekkingen van gezondheidszorg die zij mogen uitvoeren beperkt zijn, zowel in hun aard, als wat betreft de graad van autonomie waarmee ze mogen gesteld worden, dient de wet patiëntenrechten niet onverkort op hen van toepassing te zijn. Bovendien stellen deze personen de verstrekkingen over het algemeen als niet-professionaal binnen een niet-professioneel kader. Proportioneel aan de uitzondering waarmee ze toch beperkte verstrekkingen van gezondheidszorg mogen stellen, zal gekeken worden welke patiëntenrechten noodzakelijk moeten worden nageleefd opdat de patiënt afdoende beschermd is. Het betreft bijgevolg een verhoging van de bescherming van de patiënt t.o.v. de huidige regelgeving, weze het op een proportionele manier.”

Die uitleg zou in de bespreking van het artikel moeten worden opgenomen.

Artikel 11

Ontworpen artikel 7 van de wet van 22 augustus 2002

1. Op de vraag wat de woorden “tijdens het overleg”, in het ontworpen artikel 7, § 2, inhouden, heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

“Het betrof inderdaad geen verwijzing naar een eerder in het artikel of in de wet vermeld overleg. Wel is het aspect dat dit gebeurt in overleg cruciaal. We stellen volgende taalkundige aanpassing voor.

‘§ 2. De gezondheidszorgbeoefenaar stelt zich tijdens het overleg op de hoogte van de situatie en voorkeuren van de patiënt. Hij verstrekt de in § 1 bedoelde informatie op een kwaliteitsvolle wijze en op maat van de patiënt. De gezondheidszorgbeoefenaar voorziet hiervoor voldoende tijd en nodigt de patiënt uit om vragen te stellen. Hij verstrekt op verzoek of wanneer hij dit voor de patiënt pertinent acht, bijkomend schriftelijk of elektronisch de in de § 1 bedoelde informatie’.

‘§ 2. Lors ~~de la concertation~~ des concertations, le professionnel des soins de santé s’informe de la situation et des préférences du patient. Il fournit les informations visées au § 1^{er} dans un souci de qualité et d’une manière adaptée au patient. Le professionnel des soins de santé prévoit à cet effet le temps suffisant et invite le patient à poser des questions [...]. Sur demande ou s’il le juge pertinent pour le patient, il fournit en outre par écrit ou sous forme électronique les informations visées au § 1^{er}.’”

Van dit voorstel, waardoor de strekking van het dispositief inderdaad duidelijker wordt, wordt akte genomen.

2. Omwille van de samenhang met de begrippen die voorkomen in de definitie van “vroegtijdige zorgplanning”, vervat in het ontworpen artikel 2, 5°, zou men, als dat inderdaad de bedoeling is, in de ontworpen paragraaf 2 beter melding maken van “voorkeuren van actuele en toekomstige zorg”.

3. In de Franse tekst van dezelfde paragraaf 2 komen de woorden “invite le patient à poser des questions” verkeerdelijk tweemaal voor. Om de tekst te doen overeenstemmen met de Nederlandse tekst van de bepaling, moeten de woorden “Le professionnel des soins de santé invite le patient à poser des questions et,” in de laatste zin worden geschrapt en moet het vervolg van de zin dienovereenkomstig worden aangepast.

Artikel 14

Ontworpen artikel 8/2 van de wet van 22 augustus 2002

In paragraaf 1 wordt het volgende bepaald:

“Een patiënt heeft het recht om zijn wilsuiting over een welomschreven tussenkomst voor een moment waarop hij niet in staat is zijn rechten als patiënt uit te oefenen, op te nemen in een voorafgaande wilsverklaring.”

Ter aanvulling van de bepaling moeten de nadere regels worden bepaald voor het opnemen van die wilsuiting, eventueel via een machtiging die daartoe aan de Koning wordt verleend.³

Artikel 16

Ontworpen artikel 9 van de wet van 22 augustus 2002

1. Wat betreft de wijzigingen die worden aangebracht in het ontworpen artikel 9, § 1, tweede lid, weerspiegelen de woorden “in het bijzonder wat betreft de doelstellingen” de definitie van het begrip “vroegtijdige zorgplanning” die in het ontworpen artikel 2, 5°, wordt gegeven en die uitgaat van de bespreking van “de waarden, levensdoelen en voorkeuren van actuele en toekomstige zorg”.

Omwille van de samenhang verdient het aanbeveling in het ontworpen artikel 9, § 1, tweede lid, eenzelfde terminologie te gebruiken, en “in het bijzonder wat betreft de waarden, levensdoelen en voorkeuren van actuele en toekomstige zorg” te schrijven in plaats van “in het bijzonder wat betreft de doelstellingen”.

2. Op de vraag waarom, gelet op de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, de naasten in het geval van het overlijden van een meerderjarige patiënt enkel een inzagerecht hebben, terwijl ze in het geval van het overlijden van een minderjarige patiënt zowel een inzagerecht als een recht op afschrift hebben, heeft de gemachtigde van de minister de volgende uitleg gegeven:

“In het geval van de minderjarige betreft het de continuïteit van de situatie van voor het overlijden. In deze zin wordt tegemoetgekomen aan de tegenstrijdige situatie van vandaag waarbij ouders van de ene dag op de andere (door het overlijden) geen toegang meer hebben tot het dossier. Deze vraag kwam sterk naar voor in het kader van hoorzittingen en parlementaire initiatieven meest recentelijk als verzoek 6. f. van de resolutie van 2 december 2022 (stuk 55 2969: <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/2969/55K2969002.pdf>).

Een ontwerp dat publiek werd gemaakt via de website van de minister van Volksgezondheid (<https://vandenbroucke.belgium.be/sites/default/files/articles/Bijlage%20%20-%20co%C3%B6rdinatie.pdf>) bevatte ook wat de meerderjarige patiënten betreft een uitbreiding van de betrokken rechten. De ontwerpbeepaling riep echter veel vragen en weerstand op omtrent de impact op de bescherming van het privéleven van de overledene. De opstellers zijn van mening dat deze bezorgdheid gegrond was en bijgevolg de regeling zoals die vandaag in de wet reeds bestaat in het geval van meerderjarige overleden patiënt als voldoende proportioneel wordt beschouwd. Er wordt daarom geen wijziging doorgevoerd van de regeling van het inzagerecht van de nabestaanden na het overlijden van een meerderjarige patient.”

³ Zie paragraaf 3, tweede lid, van dezelfde bepaling, waarbij de Koning ertoe wordt gemachtigd de wijze te “bepalen waarop de patiënt op elektronische wijze een voorafgaande wilsverklaring zoals bedoeld in paragrafen 1 en 2 kan opstellen, alsook de wijze waarop en de voorwaarden waaronder een gezondheidszorgbeoefenaar ervan kennis krijgt”.

Het verdient aanbeveling die uitleg, waarvan akte wordt genomen, in de bespreking van het artikel te staven met de onderliggende redenen waarom geen recht op afschrift wordt verleend aan de naasten van een meerderjarige overleden patiënt.

Artikel 18

Ontworpen artikel 10 van de wet van 22 augustus 2002

1. De ontworpen paragraaf 3 is zinloos aangezien, overeenkomstig de principes van de hiërarchie der normen, een wetgevende norm de handelingsruimte van de wetgever niet voor de toekomst kan beperken.
2. De wet van 22 april 2019 ‘inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg’ organiseert inmengingen in het recht op eerbiediging van het privéleven van de patiënten.⁴ Die inmengingen worden echter niet louter door de bescherming van de volksgezondheid of van de rechten en vrijheden van derden gerechtvaardigd.⁵ Indien paragraaf 3 wordt aangenomen, zou de samenhang met die bepalingen van de wet van 22 april 2019 dan ook problematisch worden.
3. Paragraaf 3 moet bijgevolg worden weggelaten.

Artikel 19

Ontworpen artikel 11 van de wet van 22 augustus 2002

Wat betreft de wijzigingen aangebracht bij artikel 19, 2°, van het voorontwerp, dient, zoals de gemachtigde van de minister heeft beaamd, ook paragraaf 3 te worden opgeheven, gelet op het ontworpen artikel 16/1, § 4.

⁴ Zie met name artikel 39 van die wet van 22 april 2019.

⁵ De inmenging die artikel 39 van de wet van 22 april 2019 organiseert, wordt namelijk gerechtvaardigd door bijvoorbeeld de bescherming van vitale belangen.

Artikel 22

Ontworpen artikel 14 van de wet van 22 augustus 2002

1. Wat betreft de wijzigingen die worden aangebracht in het ontworpen artikel 14, § 1, tweede lid, weerspiegelen de woorden “overeenkomstig de (...) voorkeuren en levensdoelen” de definitie van het begrip “vroegtijdige zorgplanning” die in het ontworpen artikel 5, 2°, wordt gegeven en die uitgaat van de bespreking van “de waarden, levensdoelen en voorkeuren van actuele en toekomstige zorg”. Omwille van de samenhang en om niet de indruk te geven dat men verwijst naar minder dan wat in een “vroegtijdige zorgplanning” kan voorkomen, is het raadzaam in het ontworpen artikel 14, § 1, tweede lid, eenzelfde terminologie te gebruiken en te bepalen dat de vertegenwoordiger de rechten van de patiënt uitoefent “in het belang van de patiënt en overeenkomstig de door de patiënt geuite waarden, voorkeuren van actuele en toekomstige zorg en levensdoelen”.

2. De gemachtigde van de minister is het ermee eens dat het dispositief van de ontworpen paragraaf 1/1, tweede lid, moet worden aangevuld zodat ook wordt verwezen naar de aanwijzing van de naasten die belast zijn met het bijstaan van de vertegenwoordiger.

Artikel 25

Ontworpen artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002

Gelet op de autonome verordenende bevoegdheid die de uitvoerende macht met name krachtens artikel 37 van de Grondwet bezit, staat het aan die uitvoerende macht haar bestuur te organiseren en zodoende de benaming van haar diensten vast te stellen. Om met mogelijke evoluties op dat gebied rekening te kunnen houden, verdient het dan ook aanbeveling in het ontworpen artikel 16, § 1, te verwijzen naar “de administratie die bevoegd is voor de volksgezondheid”, veeleer dan naar “de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen”.

Artikelen 26 en 27

Ontworpen artikelen 16/1 en 16/2 van de wet van 22 augustus 2002

1.1. De steller van het voorontwerp dient na te gaan of de verplichting inzake vertrouwelijkheid, georganiseerd in de ontworpen artikelen 16/1, § 2, en 16/2, § 3, niet dient te worden aangevuld met de woorden “Behoudens schriftelijk uitgedrukte andersluidende wil van de partijen, vallen het bemiddelingsprotocol en het (de) door de partijen ondertekende bemiddelingsakkoord(en) alsook het eventuele document opgesteld door de bemiddelaar dat het feit van de mislukking van de bemiddeling vaststelt, niet onder deze vertrouwelijkheidsplicht. Daarnaast kan de vertrouwelijkheidsplicht, met schriftelijke instemming van de partijen, en binnen de grenzen die zij bepalen, worden opgeheven”, alsook met de woorden “Vertrouwelijke documenten en mededelingen die desondanks zijn meegedeeld of waarop een partij steunt in strijd met de vertrouwelijkheidsplicht, worden ambtshalve uit de debatten geweerd”, en dit naar analogie met het bepaalde van artikel 1728 van het Gerechtelijk Wetboek.

1.2. Op een vraag daarover heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

“Il existe des spécificités à la médiation droit du patient (médiation du code judiciaire):

les parties ne sont pas nécessairement d'accords et conscientes d'entrer en médiation

la plainte unilatérale du patient

la transmission du contenu de cette plainte par le médiateur au professionnel de la santé ne devrait pas relever de l'obligation de confidentialité (= ne devrait pas entraîner des 'obligations' pour le praticien, qui lui, à ce stade, n'a rien demandé).

De plus, les pièces du dossier patient, les rapports d'expertise médicale amenés par l'une ou l'autre partie dans la médiation ne devraient pas être visés par la confidentialité, il faudrait prévoir une exception spécifique pour ça qui ne se trouve pas dans le texte de l'art. 1728. (= on ne peut pas imaginer qu'un patient ne puisse plus s'en servir dans une procédure ultérieure...).

Dus hoewel art. 1728 Gerechtelijk wetboek de inspiratiebron vormt voor de ontworpen bepalingen, zijn er ook voldoende verschilpunten tussen beide types ‘bemiddeling’ die tot de beslissing hebben geleid om niet alle bepalingen art. 1728 onverkort over te nemen.”

2. De ontworpen artikelen 16/1, § 3, en 16/2, § 4, bevatten geen nadere afbakening van het beroepsgeheim dat op de functie van bemiddelaar van toepassing is.⁶

⁶ Vergelijk met artikel 1728 van het Gerechtelijk Wetboek, waarin ook het volgende staat:

“Onverminderd zijn wettelijke verplichtingen, mag de bemiddelaar 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, administratieve of arbitrale procedure met betrekking tot de feiten waarvan hij kennis heeft genomen in de loop van zijn bemiddeling. Hij mag evenmin de reden van de mislukking van deze vorm van minnelijke conflictoplossing onthullen, ook niet aan de rechter of arbiter bij wie een geschil tussen de partijen van de bemiddeling aanhangig is gemaakt.”

In haar advies 30.433/VR/V/2V van 4 en 11 september 2000 over een ontwerp dat heeft geleid tot de wet van 19 februari 2001 'betreffende de proceduregebonden bemiddeling in familiezaken' en over de amendementen nrs. 1 tot 17 bij dat ontwerp, heeft de afdeling Wetgeving de volgende opmerking gemaakt:

“Bij het ontworpen artikel 734^{sexies} wordt artikel 458 van het Strafwetboek toepasselijk verklaard op de bemiddelaar.

Voor de bemiddeling is vertrouwelijkheid een fundamenteel principe waardoor deze procedure tot een akkoord kan leiden. De vraag rijst of artikel 458 van het Strafwetboek een voldoende garantie vormt voor die vertrouwelijkheid.

Primo, is de rechter een derde ten opzichte van de bemiddelaar? Secundo, artikel 458 van het Strafwetboek maakt het mogelijk feiten waarvoor de geheimhoudingsplicht geldt bekend te maken in geval van getuigenis in rechte.

Om alle onduidelijkheid weg te nemen, dient de verplichting tot het in acht nemen van de vertrouwelijkheid, die voor de bemiddelaar geldt, preciezer te worden aangegeven. Zo bepaalt artikel 131.14 van de nieuwe Franse 'Code de procédure civile' dat de bevindingen van de bemiddelaar en de door hem opgetekende verklaringen noch overgelegd, noch aangevoerd mogen worden tijdens het vervolg van de procedure, zonder het akkoord van de partijen, noch in het kader van een ander geding.”⁷

3. Het dispositief moet in het licht van deze opmerkingen worden herzien.

Artikel 27

Ontworpen artikel 16/2 van de wet van 22 augustus 2002

Er dient nader te worden bepaald aan wie het jaarverslag dat de ombudsdienst overeenkomstig het ontworpen artikel 16/2, § 2, 5°, moet opstellen, dient te worden gezonden.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Béatrice DRAPIER

Martine BAGUET

⁷ Parl.St. Senaat 1999-2000, nr. 2-422/3, 6.