

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

10 oktober 2024

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 22 april 2019
inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering
in de gezondheidszorg, wat de transmurale
zorg en in het bijzonder de medicatie- of
therapiebegeleiding bij ontslag
van patiënten uit het ziekenhuis betreft**

(ingediend door
mevrouw Kathleen Depoorter c.s.)

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

10 octobre 2024

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 22 avril 2019 relative
à la qualité de la pratique des soins de santé
en ce qui concerne les soins transmuraux,
en particulier l'accompagnement
de la médication ou l'accompagnement
thérapeutique après la sortie de l'hôpital**

(déposée par
Mme Kathleen Depoorter et consorts)

SAMENVATTING

Jaarlijks zijn meer dan 40.000 ziekenhuisopnames te wijten aan medicatiefouten, of ongeveer 20 % van de heropnames. Hiervan zou minstens de helft kunnen worden vermeden door een correcte mededeling en inname alsmede een goede opvolging van de medicatie(schema's). Bij het ontslag uit het ziekenhuis is het dan ook van groot belang om de correcte ontslagmedicatie te registreren in het medisch dossier en in de ontslagbrief en om een actueel, volledig en correct medicatieschema mee te geven met de patiënt voor diens huisarts en huisapotheker, teneinde onbedoelde discrepanties of medicatiefouten te vermijden in de transmurale zorg.

Door de invoeging van een artikel in de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg beoogt dit wetsvoorstel dan ook een wettelijke verplichting inzake medicatie- of therapiebegeleiding in te voeren voor zorgverleners en gezondheidszorginstellingen.

RÉSUMÉ

Chaque année, plus de 40.000 hospitalisations sont dues à des erreurs de médication, soit environ 20 % des réadmissions. Au moins la moitié d'entre elles pourraient être évitées grâce à une communication correcte et à la prise correcte des médicaments, et grâce à un suivi adéquat de la médication (des schémas de médication). À la sortie de l'hôpital, il est dès lors très important d'enregistrer la médication de sortie dans le dossier médical et la lettre de sortie, et de donner au patient un schéma de médication actualisé, complet et correct pour son médecin généraliste et son pharmacien afin d'éviter toute incohérence ou erreur de médication involontaire dans les soins transmuraux.

Cette proposition de loi vise dès lors à introduire une obligation légale en matière d'accompagnement de la médication ou d'accompagnement thérapeutique pour les prestataires et les établissements de soins en insérant un article dans la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

00397

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van voorstel DOC 55 2549/001.

Uit onderzoek blijkt dat heel wat gezondheidswinst behaald kan worden door een beter medicatiegebruik. Het *IMS Health Report Advancing the Responsible Use of Medicines in Belgium* bevestigt de problematiek en berekende in 2015 dat in België 42.000 ziekenhuisopnames te wijten waren aan te vermijden medicatiefouten. Dat vertegenwoordigt 2,6 % van alle ziekenhuisopnames.¹

Vooraf de overgang van het ziekenhuis naar de thuisomgeving verloopt niet altijd probleemloos. Als de communicatie over de behandeling niet volledig is, kunnen problemen ontstaan zoals de onderbreking van de behandeling, een overdosering, ongewenste interacties tussen geneesmiddelen, enzovoort.

Men schat dat ongeveer 1 op 4 patiënten hiermee wordt geconfronteerd bij het overgaan van de ene naar de andere zorgsetting in het algemeen, maar in het bijzonder bij ontslag uit het ziekenhuis liggen de cijfers nog hoger. Uit internationale gegevens blijkt dat 63,7 % van de ontslagen patiënten te maken krijgt met een medicatiegerelateerd probleem. Kwetsbare groepen zijn vooral ouderen, patiënten met een psychiatrische aandoening en mensen die veel medicatie nemen.

Dit werd in 2010 zeer duidelijk beschreven in een rapport van het federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), waarin ook werd opgeroepen tot een betere – digitale – gegevensuitwisseling en samenwerking². Een zeer recente Nederlandse studie uit 2021 concludeert dat 16 % van de heropnames binnen de 30 dagen na ontslag uit het ziekenhuis te wijten is aan een medicatiegerelateerd probleem en dat 40 % hiervan vermijdbaar zou zijn.³ Deze cijfers bevestigen de gegevens uit een systematische review van 2018 die 19 studies bestudeert en concludeert dat 21 % (mediaan)

¹ IMS Health Report Advancing the Responsible Use of Medicines in Belgium – 2015 - <https://doczz.net/doc/5677425/advancing-the-responsible-use-of-medicines-in-belgium>

² Spinewine, V. Foulon et e. a. al., "Seamless care with regard to medications between hospital and home KCE 131C," Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, Brussel, 2010.

³ Uitvlugt EB, Janssen MJ A, Siegert CEH, Kneepkens EL, van den Bemt BJ F, van den Bemt PMLA and Karapinar-Çarkit F (2021) MedicationRelated Hospital Readmissions Within 30 Days of Discharge: Prevalence, Preventability, Type of Medication Errors and Risk Factors. *Front. Pharmacol.* 12:567424. doi: 10.3389/fphar.2021.567424.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 55 2549/001.

Des études montrent qu'une meilleure médication permet de générer de nombreux bénéfices en termes de santé. L'étude *IMS Health Report Advancing the Responsible Use of Medicines in Belgium* confirme la problématique et a calculé en 2015 qu'en Belgique, 42.000 hospitalisations étaient dues à des erreurs de médication évitables. Cela représente 2,6 % de l'ensemble des hospitalisations.¹

C'est surtout la transition entre l'hôpital et le retour au domicile qui pose parfois problème. Si la communication relative au traitement n'est pas exhaustive, peuvent surgir des problèmes tels que l'interruption du traitement, des interactions indésirables entre des médicaments, etc.

On estime qu'environ un patient sur quatre est confronté à ce type de problèmes lors d'un changement de contexte de soins en général, mais ces chiffres sont encore plus élevés en cas de sortie de l'hôpital. Il ressort de données internationales que 63,7 % des patients sortants doivent faire face à un problème de médication. Les groupes vulnérables sont surtout les personnes âgées, les patients atteints d'une affection psychiatrique et les personnes qui prennent beaucoup de médicaments.

Cette situation a été très clairement décrite dans un rapport de 2010 du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), qui a également appelé à une amélioration de la collaboration et des échanges de données – numériques². Une étude néerlandaise très récente a conclu que 16 % des réadmissions dans les 30 jours suivant la sortie de l'hôpital étaient dues à un problème lié aux médicaments et que 40 % d'entre elles étaient évitables.³ Ces chiffres confirment les données d'une revue systématique de 2018 qui a examiné 19 études et a conclu que 21 % (médiane) des réadmissions à

¹ IMS Health Report Advancing the Responsible Use of Medicines in Belgium – 2015 - <https://doczz.net/doc/5677425/advancing-the-responsible-use-of-medicines-in-belgium>

² Spinewine, V. Foulon et e. a. al., "Seamless care with regard to medications between hospital and home KCE 131C," Centre fédéral d'expertise des soins de santé, Bruxelles, 2010.

³ Uitvlugt EB, Janssen MJ A, Siegert CEH, Kneepkens EL, van den Bemt BJ F, van den Bemt PMLA and Karapinar-Çarkit F (2021) MedicationRelated Hospital Readmissions Within 30 Days of Discharge: Prevalence, Preventability, Type of Medication Errors and Risk Factors. *Front. Pharmacol.* 12:567424. doi: 10.3389/fphar.2021.567424.

van de heropnames in het ziekenhuis toe te schrijven is aan medicatie, waarvan heel vaak een groot aantal (mediaan 69 %) te vermijden is.⁴

Het medicatieproces is dan ook niet zo eenvoudig als het lijkt, met een groot aantal stappen en een groot aantal betrokken mensen, en dus een sterke onderlinge afhankelijkheid. Er kunnen bijvoorbeeld verkeerde doseringen, doseringsvormen of geneesmiddelen meegegeven worden, geneesmiddelen kunnen op het verkeerde moment toegediend worden, bepaalde geneesmiddelen kunnen niet op tijd besteld worden, enzovoort.⁵ *Errare humanum est*. In de regel zijn dergelijke fouten/vervalsingen niet te wijten aan één enkele oorzaak maar het gevolg van een (groot) aantal oorzakelijke factoren.⁶

Bij ontslag uit het ziekenhuis is het dan ook van groot belang om de correcte ontslagmedicatie te registreren in het medisch dossier en in de ontslagbrief en om een actueel, volledig en correct medicatieschema mee te geven met de patiënt, teneinde onbedoelde discrepanties of medicatiefouten te vermijden. Als de communicatie over de behandeling niet volledig is, dan kunnen problemen ontstaan zoals de onderbreking van de behandeling, overdosering, ongewenste interacties tussen geneesmiddelen, enzovoort.⁷

Helaas blijkt dat slechts in zo'n 1 op 3 gevallen door het ziekenhuis een medicatieschema op volledige, tijdige en correcte wijze wordt medegedeeld aan de apotheker van de betrokken patiënt.⁸

l'hôpital étaient dues aux médicaments, dont un grand nombre (médiane 69 %) étaient évitables.⁴

Un processus de médication n'est donc pas aussi simple qu'il n'y paraît, car il implique un grand nombre d'étapes, comme un grand nombre d'intervenants, dont il résulte une forte interdépendance. Ainsi, un patient peut par exemple recevoir de mauvais dosages, formes de dosage ou médicaments, des médicaments peuvent lui être administrés au mauvais moment, tandis que d'autres peuvent ne pas être commandés à temps, etc.⁵ *Errare humanum est*. En règle générale, ces fautes/erreurs ne sont pas imputables à une seule cause, mais découlent d'un (grand) nombre de facteurs de cause à effet.⁶

Il est donc capital, lors de la sortie de l'hôpital, d'enregistrer, dans le dossier médical et la lettre de sortie, la médication de sortie correcte afin de fournir au patient un schéma de médication actualisé, complet et correct, afin d'éviter des incohérences ou des erreurs de médication involontaires. Une communication incomplète du traitement peut donner lieu à des problèmes tels que l'interruption du traitement, un surdosage, des interactions indésirables entre médicaments, etc.⁷

Force est malheureusement de constater que dans un cas seulement sur trois, l'hôpital communique un schéma de médication complet, à temps et correct au pharmacien du patient concerné.⁸

⁴ N. El Morabet, E. Uitvlugt, B. van den Bemt, P. van den Bemt, M. Janssen en F. Karapinar-Carkit, "Prevalence and preventability of drug-related hospital readmissions: a systematic review", J Am Geriatr Soc, vol. 66, nr. 3, pp. 602-608, 2018.

⁵ C. Ligneel, "ManaMa Ziekenhuisapotheker organisatie en beheer Medicatieveiligheid – deel 2", VUB-Universitair Ziekenhuis Brussel, 2020, <https://pharm.kuleuven.be/ziekenhuis/academische-opleiding/studiemateriaal/aj1920/organisatie-en-beheer-deelmedicatieveiligheid/medicatieveiligheid-deel-2>

⁶ C. Ligneel, "ManaMa Ziekenhuisapotheker organisatie en beheer Medicatieveiligheid – deel 2", VUB-Universitair Ziekenhuis Brussel, 2020, <https://pharm.kuleuven.be/ziekenhuis/academische-opleiding/studiemateriaal/aj1920/organisatie-en-beheer-deelmedicatieveiligheid/medicatieveiligheid-deel-2>

⁷ Ensing HT, Koster ES, van Berkel PI, van Dooren AA, Bouvy ML. Problems with continuity of care identified by community pharmacists post-discharge. J Clin Pharm Ther 2017 Apr 1;42(2):170–7. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12488> 70; Foulon V, Wuyts J, Desplenter F, Spinewine A, Lacour V, Paulus D, et al. Problems in continuity of medication management upon transition between primary and secondary care: patients' and professionals' experiences. Acta Clin Belg. 2018 Jun;1–9.

⁸ C. Van Hulle, "Hoe goed kennen huisarts en apotheker het medicatieschema van hun patiënt?", Masterproef Huisartsgeneeskunde, Universiteit Gent, 2015, <https://www.icho-info.be/application/content/downloadthesis/id/743>; Vanherpe, Lauren, en Koen Boussey. Medicatieoverdracht Bij Ziekenhuisontslag: een studie naar de ervaringen en noden van huisapothekers en patiënten. 2019. <https://lib.ugent.be/catalog/rug01:002785260>

⁴ N. El Morabet, E. Uitvlugt, B. van den Bemt, P. van den Bemt, M. Janssen et F. Karapinar-Carkit, "Prevalence and preventability of drug-related hospital readmissions: a systematic review", J Am Geriatr Soc, vol. 66, n° 3, pp. 602-608, 2018.

⁵ C. Ligneel, "ManaMa Ziekenhuisapotheker organisatie en beheer Medicatieveiligheid – deel 2", VUB-Universitair Ziekenhuis Brussel, 2020, <https://pharm.kuleuven.be/ziekenhuis/academische-opleiding/studiemateriaal/aj1920/organisatie-en-beheer-deelmedicatieveiligheid/medicatieveiligheid-deel-2>

⁶ C. Ligneel, "ManaMa Ziekenhuisapotheker organisatie en beheer Medicatieveiligheid – deel 2", VUB-Universitair Ziekenhuis Brussel, 2020, <https://pharm.kuleuven.be/ziekenhuis/academische-opleiding/studiemateriaal/aj1920/organisatie-en-beheer-deelmedicatieveiligheid/medicatieveiligheid-deel-2>

⁷ Ensing HT, Koster ES, van Berkel PI, van Dooren AA, Bouvy ML. Problems with continuity of care identified by community pharmacists post-discharge. J Clin Pharm Ther 2017 Apr 1;42(2):170–7. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12488> 70; Foulon V, Wuyts J, Desplenter F, Spinewine A, Lacour V, Paulus D, et al. Problems in continuity of medication management upon transition between primary and secondary care: patients' and professionals' experiences. Acta Clin Belg. Juin 2018;1–9.

⁸ C. Van Hulle, "Hoe goed kennen huisarts en apotheker het medicatieschema van hun patiënt?", Mémoire Médecine générale, Université de Gand, 2015, <https://www.icho-info.be/application/content/downloadthesis/id/743>; Vanherpe, Lauren, et Koen Boussey. Medicatieoverdracht Bij Ziekenhuisontslag: een studie naar de ervaringen en noden van huisapothekers en patiënten. 2019. <https://lib.ugent.be/catalog/rug01:002785260>

Bovendien blijken vele ziekenhuizen niet met een elektronisch platform te werken om het medicatieschema te delen met de huisarts en de huisapotheker.⁹

Gezondheidszorg is ook teamwork waarbij communicatie en een goede informatiedoorstroming cruciaal zijn voor een goede zorg(opvolging) van de patiënt. Op vele plaatsen is er hieromtrent echter nog veel ruimte voor verbetering aldus diverse huisartsen- en patiëntenverenigingen, waaronder ook Domus Medica¹⁰, ondanks de vele initiatieven die hierrond reeds werden genomen.¹¹

In die context dient dan ook de noodzaak benadrukt te worden om, in het kader van een (nakend) ziekenhuisontslag van een patiënt die verdere transmurale zorg behoeft, dergelijke zorg zo vlot en kwaliteitsvol mogelijk kan verlopen.

Dit houdt in het bijzonder in dat medicatie- en/of andere schema's tijdig (liefst de dag voor ontslag, gelet ook op ontslagen in de weekends) en zo correct en omstandig mogelijk medegedeeld moeten worden aan de bij de verdere transmurale zorg betrokken apotheker(s) en/of andere zorgverleners. Er is ter zake nood aan een wettelijke verplichting gelet op voormeld gegeven dat vandaag de dag dergelijke vlotte informatiedoorstroming en communicatie tussen zorgverleners nog steeds geen vanzelfsprekendheid vormt, in het bijzonder inzake de voortzetting van transmurale zorg en de bijhorende medicatie en/of andere therapieën.

Daarnaast is er ook nood aan een betere informatiedoorstroming en communicatie tussen de bij de transmurale zorg betrokken zorgverleners (eerste- en

En outre, de nombreux hôpitaux n'utilisent pas de plateforme électronique pour partager le traitement médicamenteux avec le généraliste et le pharmacien de famille.⁹

Les soins de santé reposent également sur un travail d'équipe dans lequel la communication et un bon échange d'informations sont cruciaux pour assurer correctement (le suivi) des soins du patient. Or, à bien des niveaux et malgré les nombreuses initiatives déjà prises dans ce domaine¹⁰, beaucoup de progrès restent à faire à cet égard selon diverses associations de généralistes et de patients comme Domus Medica¹¹.

Dans ce contexte, il convient dès lors de souligner la nécessité, dans le cadre de la sortie (prochaine) d'un patient de l'hôpital, de faire en sorte que lorsque le patient a besoin de soins transmuraux, ceux-ci puissent être dispensés facilement et avec qualité.

Il faudra notamment pour cela que les schémas de médication et/ou d'une autre nature soient communiqués en temps utile (de préférence la veille de la sortie, eu égard notamment aux sorties hospitalières durant le week-end) et de manière aussi correcte et détaillée que possible au(x) pharmacien(s) et/ou aux autres prestataires de soins associés à la continuité des soins transmuraux. Il convient d'instaurer une obligation légale en la matière, car, ainsi qu'il a été souligné, la fluidité de la transmission de l'information et de la communication entre les prestataires de soins de santé ne va toujours pas de soi à l'heure actuelle, notamment en ce qui concerne la continuité des soins transmuraux et de la médication et/ou les autres thérapies qui les accompagnent.

Il faut également améliorer la transmission des informations et la communication entre les prestataires de soins associés aux soins transmuraux (pharmaciens

⁹ A. Heus, "Transmurale zorg: een puntprevalentiestudie over onbedoelde discrepanties en hun klinische impact", Universiteit Gent, Faculteit Farmaceutische Wetenschappen, 2016, https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/275/238/RUG01-002275238_2016_0001_AC.pdf

¹⁰ BELGA, Huisartsen houden actiedag voor betere patiëntverslagen van specialisten, 19/10/21, <https://plusmagazine.knack.be/gezondheid/huisartsen-houden-actiedag-voor-betere-patientverslagen-van-specialisten/article-news-1791667.html>; <https://www.seniorennet.be/redactie/artikel/300/jouw-medicatieschema-kan-je-leven-redden--bezorg-het-aan-je-apotheker>

¹¹ Delphine Vauterin, Julie Vanbleu, Marleen Haems, Patrick Verdonck. Samenwerken aan degelijk transmurale Medicatiebeleid. BeCare okt 2019 <https://www.becaremagazine.be/becare-oktober-2019-editie-9/farmaceutische-zorg>; Delphine Vauterin en Mare Claeyts. Betere communicatie, betere zorg. Het enveloppeproject geëvalueerd. Farmazine, 2020, februari, 8-10.

⁹ A. Heus, "Transmurale zorg: een puntprevalentiestudie over onbedoelde discrepanties en hun klinische impact", Université de Gand, Faculté des Sciences pharmaceutiques, 2016, https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/275/238/RUG01-002275238_2016_0001_AC.pdf

¹⁰ Delphine Vauterin, Julie Vanbleu, Marleen Haems, Patrick Verdonck. Travailler ensemble à une politique médicamenteuse transmurale de qualité. BeCare oct. 2019 <https://www.becaremagazine.be/becare-oktober-2019-edition-9/soins-pharmaceutiques>; Delphine Vauterin et Mare Claeyts. Betere communicatie, betere zorg. Het enveloppeproject geëvalueerd. Farmazine, 2020, février, 8-10.

¹¹ BELGA, Huisartsen houden actiedag voor betere patiëntverslagen van specialisten, 19/10/21, <https://plusmagazine.knack.be/gezondheid/huisartsen-houden-actiedag-voor-betere-patientverslagen-van-specialisten/article-news-1791667.html>; <https://www.seniorennet.be/redactie/artikel/300/jouw-medicatieschema-kan-je-leven-redden--bezorg-het-aan-je-apotheker>

tweedelijnsapothekers, kinesisten, (huis)artsen, specialisten, enzovoort).¹²

Idealiter zou er een standaardisatie van de processen en procedures plaatsvinden en zouden voormelde zaken primair plaatsgrijpen middels een geüniformeerde, correcte registratie in, en communicatie via, het Elektronisch Medisch Dossier (EMD).¹³

Kathleen Depoorter (N-VA)
Frieda Gijbels (N-VA)
Lotte Peeters (N-VA)

des 1^{ère} et 2^{ème} lignes, kinésithérapeutes, médecins (généralistes), spécialistes, etc.).¹²

Idéalement, les processus et les procédures devraient être standardisés et les points cités ci-dessus devraient d'abord s'appuyer sur un enregistrement uniforme et correct dans le dossier médical électronique (DME) et une communication au travers de ce dossier.¹³

¹² Spinewine, V. Foulon en e. a. al., "Seamless care with regard to medications between hospital and home KCE 131C," Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, Brussel, 2010; C. Van Hulle, "Hoe goed kennen huisarts en apotheker het medicatieschema van hun patiënt?", Masterproef Huisartsgeneeskunde, Universiteit Gent, 2015, <https://www.icho-info.be/application/content/downloadthesis/id/743>

¹³ Charmeoffensief huisartsen voor specialistenrapporten. Medisfeer, 21/10/2021 <https://www.medi-sfeer.be/nl/nieuws/beroepsnieuws/charmeoffensief-huisartsen-voor-specialistenrapporten.html>

¹² Spinewine, V. Foulon en e. a. al., "Continuité du traitement médicamenteux entre l'hôpital et le domicile KCE 131B," Centre fédéral d'expertise des soins de santé, Bruxelles, 2010; C. Van Hulle, "Hoe goed kennen huisarts en apotheker het medicatieschema van hun patiënt?", Mémoire médecine générale, Université de Gand, 2015, <https://www.icho-info.be/application/content/downloadthesis/id/743>

¹³ Charmeoffensief huisartsen voor specialistenrapporten. Medisfeer, 21/10/2021 <https://www.medi-sfeer.be/nl/nieuws/beroepsnieuws/charmeoffensief-huisartsen-voor-specialistenrapporten.html>

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg wordt een artikel 19/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 19/1. Onverminderd artikel 19 en met respect voor de bescherming van de gezondheids- en persoonsgegevens van de patiënt, moeten de behandelende gezondheidszorgbeoefenaars of de betrokken gezondheidszorginstellingen waken over de continuïteit en de kwaliteit van de medische zorg, in het bijzonder wanneer die transmuraal wordt voortgezet.

De doorverwijzing, de communicatie en de informatiedoorstroming naar de gezondheidszorgbeoefenaars of zorgverleners die, in voorkomend geval, instaan voor de transmurale voortzetting van de medische zorg moet vlot, volledig en proactief gebeuren.

Bij het ontslag van een medicatiebehoefstig patiënt van wie de zorg transmuraal wordt voortgezet, moet aan de patiënt tijdig een volledig en correct medicatieschema worden meegedeeld, almede aan de door de patiënt aangewezen apothekers of andere betrokken zorgverleners, zodat de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening niet in het gedrang komen. Dit geldt ook voor andere medisch relevante schema's, zoals de revalidatieschema's.

De bedachtzaamheid, zoals bedoeld in het tweede en derde lid, moet door alle betrokken zorgverleners aan de dag worden gelegd voor wat de communicatie en de informatiedoorstroming tussen hen onderling en naar de patiënt betreft.

De Koning is belast met de uitvoering van dit artikel.”

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, il est inséré un article 19/1 rédigé comme suit:

“Art. 19/1. Sans préjudice de l'article 19 et dans le respect de la protection des données à caractère médical et personnel du patient, les professionnels des soins de santé traitants ou les établissements de soins concernés sont tenus de veiller à la continuité et à la qualité des soins médicaux, en particulier lorsque ces soins sont poursuivis dans un trajet transmurale.

Le renvoi, la communication et l'échange d'informations à l'égard des professionnels des soins de santé ou des prestataires de soins qui se chargent le cas échéant de poursuivre les soins médicaux dans un trajet transmurale doivent se dérouler de manière fluide, complète et proactive.

Lors de la sortie d'un patient ayant besoin de médicaments dont les soins seront poursuivis dans un trajet transmurale, il convient de communiquer en temps utile un schéma de médication complet et correct au patient et aux pharmaciens désignés par le patient ou aux autres prestataires de soins concernés, afin de ne pas compromettre la continuité et la qualité des soins. Cette procédure s'applique également aux autres schémas médicaux pertinents, notamment aux schémas de revalidation.

Tous les prestataires de soins concernés doivent faire preuve de la circonspection visée aux alinéas 2 et 3 en matière de communication et d'échange d'informations entre eux et avec le patient.

Le Roi est chargé de la mise en œuvre du présent article.”

Art. 3

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de maand na afloop van een termijn van tien dagen te rekenen van de dag volgend op de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

25 september 2024

Kathleen Depoorter (N-VA)
Frieda Gijbels (N-VA)
Lotte Peeters (N-VA)

Art. 3

La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour qui suit sa publication au *Moniteur belge*."

25 septembre 2024