

service public fédéral  
**SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**



federale overheidsdienst  
**VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

---

**Federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”**

**Marie-Noëlle VERHAEGEN, Vanessa DEBREYNE  
en Thomas VAN HIRTUM**

**JAARVERSLAG 2013**

---

# INHOUDSOPGAVE

## INLEIDING

### EERSTE DEEL:

#### CONCRETE ACTIVITEITEN UITGEVOERD BIJ DE FEDERALE OMBUDSDIENST “RECHTEN VAN DE PATIËNT”

<b>INLEIDING</b> .....	<b>- 4 -</b>
<b>Inleiding: Activiteitenverdeling</b> .....	<b>- 8 -</b>
<b>I.1. “Klachten”- en “informatie”dossiers</b> .....	<b>- 10 -</b>
<b>I.1.1. De “klachten”dossiers: cijfergegevens en commentaar</b> .....	<b>- 13 -</b>
Inleiding: Algemeen overzicht van de cijfers .....	- 13 -
I.1.1.1. Aantal “klachten”dossiers ontvangen op de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” .....	- 15 -
I.1.1.2. Wijze van aanmelding bij de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” .....	- 20 -
I.1.1.3. Het voorwerp van de “klachten”dossiers behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” .....	- 21 -
I.1.1.4. Type verwachting van de patiënt in de “klachten”dossiers behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” .....	- 24 -
I.1.1.5. Sectoren waarop de “klachten”dossiers, behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, betrekking hebben .....	- 25 -
I.1.1.6. Beroepsbeoefenaars in de “klachten”dossiers, behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” .....	- 26 -
I.1.1.7. De “klachten”dossiers behorend tot de bevoegdheid van diensten derde.....	- 27 -
I.1.1.8. Afgesloten dossiers - hangende dossiers.....	- 28 -
I.1.1.9. Nieuwe gegevens: enkele cijfers in verband met de acties van de ombudspersoon (testfase aan Franstalige zijde).....	- 29 -
<b>I.1.2. De dossiers “informatie en advies”</b> .....	<b>- 31 -</b>
<b>I.2. De link met de Federale commissie “Rechten van de patiënt”</b> .....	<b>- 33 -</b>
<b>I.3. De federale ombudsdienst als deel van de Dienst “Legal Management” van DG1 van de FOD Volksgezondheid</b> .....	<b>- 33 -</b>

## TWEEDE DEEL:

### VASTSTELLINGEN, MOEILIKHEDEN EN AANBEVELINGEN

**Inleiding.....- 37 -**

**II.1. Ontwikkelingen in de wetgeving en commentaar .....- 37 -**

- II.1.a. De Wet Patiëntenrechten en de verstrekkingen met esthetisch doel: hoe verstaan we? .....- 37 -
- II.1.b. De klinisch psychologen en de psychotherapeuten ondergebracht in de Wet Patiëntenrechten.....- 41 -
- II.1.c. De wet van 17 maart 2013 tot hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid: impact ervan op de vertegenwoordiging van de "onbekwame" patiënt in de zin van de Wet Patiëntenrechten .....- 45 -
- II.1.d. Twee nieuwe verduidelijkingen inzake het recht van de patiënt op informatie: informatie over de verzekering van de beroepsbeoefenaar en de machtiging om zijn beroep uit te oefenen .....- 51 -
- II.1.e. Ontwikkelingen in de wetgeving inzake "financiële transparantie" .....- 54 -
- II.1.f. Evolutie van de wettelijke opdrachten van de Federale commissie "Rechten van de patiënt": opheffing van de opdracht inzake de behandeling van individuele klachten met betrekking tot de werking van de ombudsdiensten "rechten van de patiënt" .....- 55 -
- II.1.g. Een nieuw instrument voor het beheer van klachten in de gezondheidszorg: twee nieuwe urgentieprocedures bij de Provinciale Geneeskundige Commissies....- 58 -
- II.1.h. Een nationaal contactpunt "Grensoverschrijdende gezondheidszorg" .....- 60 -

**II.2. De Staatshervorming: eventuele invloed ervan op de ombudsdiensten "rechten van de patiënt" .....- 61 -**

- II.2.1. Wat betreft de normen met betrekking tot de ombudsdiensten in ziekenhuizen.....-61-
- II.2.2. Wat betreft de normen en de financiering van rusthuizen / rust- en verzorgingstehuizen.....-62-
- II.2.3. Wat betreft de voorzieningen die aangesloten zijn bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg .....- 63 -

**II.3. Herneming van vaststellingen, moeilijkheden en aanbevelingen van het jaarverslag 2011 .....- 64 -**

- II.3.1. Wat betreft het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten (art. 2 van de Wet Patiëntenrechten) .....- 64 -
- II.3.2. Wat betreft het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking (art. 5 van de Wet Patiëntenrechten) .....- 65 -
- II.3.3. Wat betreft het recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (art. 6 van de Wet Patiëntenrechten) .....- 66 -

II.3.4. Wat betreft het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (art. 7 van de Wet Patiëntenrechten) .....	- 67 -
II.3.5. Wat betreft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (art. 8 van de Wet Patiëntenrechten) .....	- 67 -
II.3.6. Wat betreft het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier en de toegang tot dit patiëntendossier (art. 9 van de Wet Patiëntenrechten) .....	- 69 -
II.3.7. Wat betreft het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 10 van de Wet Patiëntenrechten) .....	- 71 -
II.3.8. Wat betreft het recht om een klacht neer te leggen bij een ombudsfunctie (art. 11 van de Wet Patiëntenrechten) .....	- 72 -

<b>CONCLUSIES BIJ HET JAARVERSLAG 2013</b>
--------------------------------------------

<b>I. Cijfers.....</b>	<b>- 76 -</b>
------------------------	---------------

<b>II. Vaststellingen/moeilijkheden/aanbevelingen.....</b>	<b>- 77 -</b>
------------------------------------------------------------	---------------

<b>BIJLAGEN</b>
-----------------

<b>Bijlage 1: Linken naar de nieuwe wetgevende bepalingen betreffende de rechten van de patiënt.....</b>	<b>- 79 -</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

<b>Bijlage 2: Waarschuwingstekst voor de gebruikers die, op de website van de FOD, kennis nemen van de cijfergegevens (identificeerbaar per instelling) in de jaarverslagen van de lokale ombudspersonen.....</b>	<b>- 82 -</b>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

## INLEIDING

- Dit jaarverslag heeft betrekking op de activiteiten van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” tijdens **het jaar 2013**. Het werd in de loop van de maand april 2014 opgemaakt.

Dit verslag werd opgesteld in overeenstemming met het koninklijk besluit van 1 april 2003 tot regeling van de samenstelling en de werking van de Federale Commissie “Rechten van de Patiënt” ingesteld bij artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Het is **het tiende verslag** van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” (de dienst werd opgestart in oktober 2003<sup>1</sup>).

- Zoals dit tijdens de voorgaande jaren het geval was, zijn **de diverse opdrachten / taken** van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”:

- De afhandeling van de “klachten”dossiers;
- Informatie aan de burgers over de rechten van de patiënt of daarmee verbonden onderwerpen;
- Opdrachten van de FOD Volksgezondheid / Samenwerking met de juridische cel van het DG Gezondheidszorg
- Aanwezigheid van een vertegenwoordiger van de dienst bij de bijeenkomsten van de Federale commissie “Rechten van de patiënt”;
- Onderhoud van de contacten met de lokale ombudspersonen;
- Publieke relaties (ontmoetingen, uiteenzettingen, ...).

- **De inhoud van dit jaarverslag** betreft een weergave van de **cijfers en statistieken** in verband met de klachten- en informatiedossiers die gedurende het jaar 2013 behandeld werden, en van de **activiteiten** van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” (**eerste deel**).

---

<sup>1</sup> De jaarverslagen van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” zijn beschikbaar op [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be).

Wat de cijfers betreft, zien we opnieuw een stijging van het totale aantal klachtendossiers die geregistreerd zijn door de Federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”. **We registreerden in 2013 immers 718 klachten, tegenover 658 in 2012, ofwel een stijging met 8%.** Het gaat hier om een constante evolutie sinds 2008.

Er dient te worden opgemerkt dat het aantal geregistreerde klachten die tot de rechtstreekse bevoegdheid van de Federale ombudsdienst behoren, significant gestegen is ten opzichte van het jaar 2012 (plus 15%, van 242 naar 284). Het aantal klachten die de Federale ombudsdienst ontvangen heeft, maar die in fine tot de bevoegdheid van een lokale ombudsdienst behoren, is daarentegen lichtjes gedaald (minus 2%, van 216 naar 211).

Zoals elk jaar zijn in het eerste deel van dit verslag gedetailleerde gegevens opgenomen omtrent het voorwerp van de klachten, de wijze van aanmelding, het voorwerp van de klachten (het patiëntenrecht in kwestie), de sector en de beroepsbeoefenaars die door de klachten worden geïmpliceerd, alsook de verwachtingen van de patiënten.

Bovendien bieden wij de lezer twee nieuwigheden met betrekking tot de cijfergegevens: ten eerste geven we meer gedetailleerdere gegevens over de klachten die door de Federale ombudsdienst doorverwezen worden naar derde diensten. Zo komt de lezer bijvoorbeeld te weten dat er in 2013 18 klachten werden doorverwezen naar de Provinciale Geneeskundige Commissies, 14 naar het Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO) en 19 naar de Inspectiediensten van de Gemeenschappen en Gewesten.

De tweede nieuwigheid bestaat in het uittesten van een nieuw coderingssysteem voor de behandeling van de klachten door de Federale ombudsdienst. Zo zullen gegevens worden opgenomen over acties die de ombudsdienst ondernomen heeft in de klachtendossiers (dit jaar enkel voor de Franstalige klachten).

- Wat het **tweede deel van het verslag** betreft (de vaststellingen, moeilijkheden en aanbevelingen in verband met de uitoefening van de ombudsfunctie), wordt in eerste instantie gewezen op de **recente ontwikkelingen in de wetgeving**, die rechtstreeks of onrechtstreeks verband houden met de rechten van de patiënt. Die zullen een invloed uitoefenen op de zorgverstrekking en op het werk van de ombudspersonen “Rechten van de patiënt” (II.1).

In tweede instantie wordt gewezen op **de huidige Staatshervorming** (nieuwe verdeling van de bevoegdheden tussen de federale staat en de deelgebieden) en op de mogelijke impact hiervan op **de normen van de ombudsdiensten “Rechten van de patiënt” van zorginstellingen** (ombudsdiensten van de ziekenhuizen, rusthuizen/rust- en verzorgingstehuizen, instellingen verbonden aan de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg, ...) (II.2.).

Tot slot zijn in derde instantie in het jaarverslag 2013 **algemene vaststellingen uit het jaarverslag 2011 overgenomen** (geklasseerd volgens patiëntenrecht) die nog steeds actueel zijn voor het jaar 2013 en die wat aangevuld en bijgewerkt zijn (II.3.). De laatste vaststelling herneemt meer bepaald vragen over de toekomst van de bemiddeling in de sector buiten de ziekenhuizen.

- Om onze inleiding af te ronden, wijzen wij, wat de werking van onze federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” in 2013 betreft, nog op het volgende: omwille van afwezigheid van de Nederlandstalige ombudsvrouw (ouderschapsverlof) en omwille van de budgettaire beperkingen van de FOD Volksgezondheid, waardoor zij niet kon worden vervangen, werden de klachten “rechten van de patiënt” aan Nederlandstalige zijde tijdens de tweede helft van het jaar (sinds begin juli 2013 tot eind december 2013) uitsluitend afgehandeld door Vanessa Debreyne.

In de veronderstelling dat de huidige besparingsmaatregelen nodig waren, kunnen wij alleen maar hopen dat dergelijke situaties (“niet-vervanging” van een collega die voor lange tijd afwezig is) zich niet meer zullen voordoen.

Bovendien bestaat het team van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” – op het ogenblik van de redactie van het jaarverslag 2013 (maart-april 2014) – voorlopig uit drie (en

niet langer vier) personen: de Nederlandstalige ombudsvrouw heeft de dienst immers verlaten. Wij wensen Sylvie Gryson te bedanken voor haar medewerking en inzet gedurende acht jaar bij de ombudsdienst.

In de maanden maart en april 2014 heeft er via Selor een aanwervingsprocedure plaatsgevonden ter vervanging van de ombudsvrouw. De weerhouden kandidaat zal in principe begin juli in dienst treden.

Brussel, april 2014

Marie-Noëlle Verhaegen, Vanessa Debreyne en Thomas Van Hirtum  
Federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”

*Opmerking: In dit rapport bedoelen we met de vermelding “lokale ombudspersonen” de ombudspersonen “Rechten van de patiënt” in de ziekenhuizen en bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg, zoals bedoeld in de koninklijke besluiten van 8 juli 2003 (B.S. 26.08.2003 en 27.08.2003).*



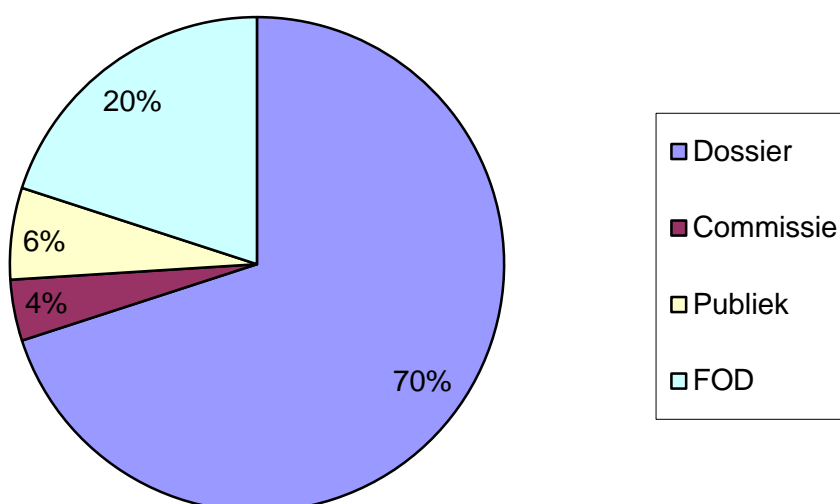
## DEEL I:

### CONCRETE ACTIVITEITEN UITGEVOERD BIJ DE FEDERALE OMBUDSDIENST “RECHTEN VAN DE PATIËNT”

#### Inleiding: Activiteitenverdeling

Een globaal overzicht van de activiteitenverdeling<sup>2</sup> voor de federale ombudsdienst kunnen we voorstellen via onderstaand diagram:

Activiteitenverdeling 2013



In vergelijking met 2012 is er verhoudingsgewijs meer tijd besteed aan de afhandeling van klachten- en informatiedossiers (van 60% naar 70%), gelet op de afwezigheid van de Nederlandstalige ombudsvrouw in de tweede helft van 2013. Medewerkster Vanessa Debreyne heeft zich tijdens de genoemde periode immers bijna volledig moeten concentreren op de betrokken dossiers, en veel minder op de opdrachten van de FOD (analyse van de gegevens afkomstig van de verslagen 2012 van de lokale ombudspersonen, update van de website, ...).

<sup>2</sup> Deze grafiek geeft een globaal beeld van de activiteiten van de ombudsdienst weer, maar weerspiegelt niet de individuele taakverdeling van de verschillende medewerkers en de intensiteit van het verrichte werk.

In het kader van het werk in verband met de klachten- en informatiedossiers werd binnen de dienst een informaticatool ontwikkeld om patiënten makkelijker door te verwijzen naar alternatieven voor bemiddeling en om hen bepaalde informatie sneller te bezorgen (geklasseerde documentatie / brieftemplates); deze tool zal in de toekomst nog verbeterd worden.

Aangezien de campagne en het colloquium “Rechten van de patiënt” van 2012 (cf. jaarverslag 2012 van de ombudsdienst) voorbij zijn, heeft de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” in 2013 minder gewerkt rond het aspect “bekendmaking” van de patiëntenrechten, een aspect dat deels tot de opdrachten van de FOD behoort.

Wat de publieke relaties betreft, wou de dienst – naast gevolgde opleidingen en deelname aan studiedagen – in 2013 ontmoetingen organiseren met externe diensten, in kader van verbetering van het beheer van zijn kennis (cf. infra).

Tot slot, volgens de hierboven afgebeelde figuur is de activiteitenverdeling in 2013 als volgt:

- De federale ombudsdienst heeft **70%** van zijn werktijd besteed aan de afhandeling van **de klachten- en informatiedossiers** (inclusief de administratie, de registratie van dossiers en de redactie van het jaarverslag).

- **Ongeveer 4%** van de werktijd werd besteed aan **de aanwezigheid bij de bijeenkomsten van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” en aan de ondersteuning van het secretariaat ervan.**

- **20%** van de werktijd ging uit naar **opdrachten van de FOD Volksgezondheid**, en in het bijzonder naar **a) het ontwikkelen**, op vraag van de directeur-generaal van het DG Gezondheidszorg (de heer Decoster), van een **systeem voor bekendmaking van cijfergegevens (geïdentificeerd per zorginstelling) afkomstig uit de jaarverslagen van de ombudsdiensten** in de ziekenhuizen en bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg; **b) de regelmatige verzending van brochures** van de FOD (voornamelijk aangevraagd via [brochurespatient@health.fgov.be](mailto:brochurespatient@health.fgov.be)) naar de burger; **c) de organisatie van de verzending van de jaarverslagen van de lokale ombudspersonen naar de FOD Volksgezondheid; d) de voorbereiding van informatienota's voor de Minister.**

- De federale ombudsdienst heeft ongeveer **6%** van de werktijd besteed **aan publieke relaties** (uiteenzettingen, bijeenkomsten, deelname aan colloquia en vormingen).

Wij stellen vast dat onze opdracht voor de afhandeling van klachten heel wat arbeidstijd en beschikbaarheid vergt.

**Met de bezetting waarover ons kleine team nu beschikt, hebben wij niet de mogelijkheid om ons naar ons believen te wijden aan onze opdracht die erin bestaat om de Wet Patiëntenrechten beter bekend te maken** (opdracht die niet alleen tot de algemene opdrachten van de FOD behoort, maar ook tot de opdrachten van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” (in termen van het voorkomen van klachten)...)<sup>3</sup>.

Wij blijven overigens behoedzaam ten aanzien van het initiatief om onze dienst beter bekend te maken (of het nu gaat om de rusthuizen/rust- en verzorgingstehuizen, de gevangenissen, de eerstelijnszorg, ...), omdat we vrezen voor een situatie waarin we niet meer in staat zullen zijn om het aantal ontvangen klachten te beheren.

### **I.1. “Klachten”- en “informatie”dossiers**

#### *Voorafgaandelijk: wijze van registreren:*

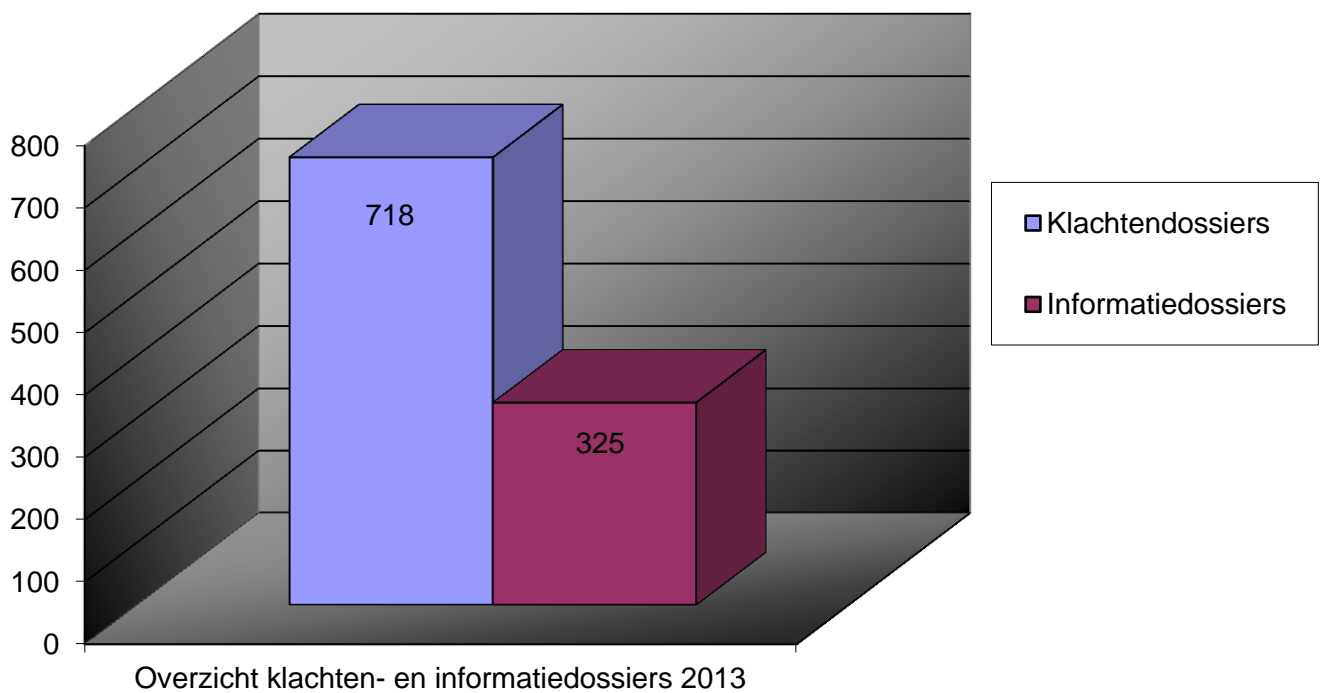
In dit jaarverslag 2013 heeft de federale ombudsdienst dezelfde manier van registreren en gegevensverwerking gebruikt als in haar vorige jaarverslagen 2005 t.e.m. 2012.

Naast klachten ontvangt de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” ook talrijke informatievragen van patiënten, alsook van verschillende instanties. In haar registratie maakt de dienst bijgevolg een onderscheid tussen **“klachten”dossiers**, waarbij de patiënt een ontevredenheid over een aspect in de gezondheidszorg uitte, en **“informatie”dossiers**, waarbij een patiënt of derde instantie informatie vraagt over de toepassing en interpretatie van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

---

<sup>3</sup> 11 § 2. “De ombudsfunctie heeft volgende opdrachten: 1° het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen”.

In 2013 heeft de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” **in totaal 718 “klachten” en +- 325 informatievragen** (205 aan Nederlandstalige zijde en ongeveer 120 aan Franstalige zijde) ontvangen.



**In het punt I.1.1.** van de eerste deel van dit jaarverslag worden de “klachten”dossiers besproken aan de hand van de registratie bij ontvangst van de klacht op de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”.

Deze dossiers worden ingedeeld in **drie categorieën volgens de bevoegdheid**, namelijk:

- de dossiers die direct tot de bevoegdheid van de federale ombudsdienst behoren, verder categorie **“bevoegdheid federale ombudsdienst”** genoemd<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> De federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” komt bemiddelend tussen voor de klachten waarvoor geen specifieke ombudsfunctie is opgericht. Op dit moment zijn er specifieke (lokaal opgerichte) ombudsfuncties opgericht in de ziekenhuizen en bij de overlegplatformen geestelijke gezondheidszorg (Deze overlegplatformen omvatten erbij aangesloten psychiatrische ziekenhuizen, initiatieven van beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen).

- de dossiers die tot de bevoegdheid van de lokale ombudsdiensten behoren en bijgevolg direct naar de lokale ombudsdiensten doorverwezen worden, verder categorie *“bevoegdheid lokale ombudsdienst”* genoemd. Deze doorverwijzing gebeurt conform artikel 10, §2 van het koninklijk besluit van 1 april 2003<sup>5</sup> waarbij wordt bepaald dat de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” de klachten doorstuurt naar de specifieke (lokaal opgerichte) ombudsfuncties.

De burgers die in deze dossiers contact opnamen met de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, waren ofwel vooraf niet op de hoogte dat er ombudsdiensten lokaal zijn opgericht, ofwel wensten ze voorafgaand aan hun klachtmelding bij de overheid informatie te bekomen over de Wet Patiëntenrechten en de werking van de ombudsdiensten “Rechten van de patiënt”.

Onder deze categorie dossiers “bevoegdheid lokale ombudsdienst” bevinden zich ook de dossiers *“bemiddeling bij bemiddeling”* waarbij de federale ombudsdienst bemiddeld heeft tussen de lokale ombudsdienst en de patiënt (informeel).

- de dossiers die direct werden doorverwezen naar andere diensten van klachtenafhandeling, verder categorie *“bevoegdheid dienst derde”* genoemd.

Voor alle categorieën “klachten”dossiers werd **de wijze van ontvangst** op de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” geregistreerd.

Bij de verdere bespreking van de “klachten”dossiers, en in het bijzonder bij de bespreking van het **voorwerp van de klachten, de verwachtingen van de patiënt, de betrokken sectoren en de beroepsbeoefenaars die door de klachten worden geïsoleerd**, hebben we ons **beperkt tot de dossiers die behoren tot de rechtstreekse bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”**. De dossiers die tot de bevoegdheid van de lokale ombudsdiensten behoren, zijn, immers, door deze diensten zelf besproken in hun jaarverslagen.

---

<sup>5</sup> K.B. 1 april 2003 tot regeling van de samenstelling en de werking van de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” ingesteld bij artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *B.S.* 13 mei 2003.

Niettegenstaande besteden we iets meer aandacht aan de dossiers die bij ontvangst verwezen werden naar een derde klachteninstantie, de dossiers “bevoegdheid dienst derde”. We verduidelijken de instanties waarnaar ze verwezen werden.

**In het punt I.1.2.** van dit eerste deel bespreken we de “informatie”dossiers.

### I.1.1. De “klachten”dossiers: cijfergegevens en commentaar

#### Inleiding: Algemeen overzicht van de cijfers

In 2013 heeft de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” in totaal 718 “klachten” ontvangen, namelijk 267 “klachten” aan Franstalige zijde en 451 “klachten” aan Nederlandstalige zijde.

<b>Overzicht 2013</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>	<b>TOTAAL</b>
Bevoegdheid federale ombudsdienst	84	200	284
Bevoegdheid lokale ombudsdienst	102	132	234
(Bemiddeling bij bemiddeling)	10	13	23
Bevoegdheid dienst derde	81	119	200
<b>TOTAAL</b>	<b>267</b>	<b>451</b>	<b>718</b>

<b>Aanmelding van de klacht 2013</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>	<b>TOTAAL</b>
Brief	23	39	62
Mail	56	237	293
Telefoon	163	171	334
Fax	1	0	1
Afspraak	6	1	7
Via Kabinet van de Minister	18	3	21
<b>TOTAAL</b>	<b>267</b>	<b>451</b>	<b>718</b>

<b>Voorwerp van de klacht 2013</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>	<b>TOTAAL</b>
Art. 5 Gedrag	21	87	108
Art. 5 Technische handeling	39	81	120
Art. 6 Vrije keuze	8	3	11
Art. 7 Informatie gezondheidstoestand	3	4	7
Art. 8 Vrij toestemmen met voorafgaande informatie – financiële gevolgen	12	20	32
Art. 8 Vrij toestemmen met voorafgaande informatie – andere informatie.	0	6	6
Art. 8 geen voorafgaandelijke toestemming gevraagd	1	1	2

Art 8. Niet-respecteren weigering toestemming	0	3	3
Art. 9 §1 Zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier	9	4	13
Art. 9 § 2 Inzage dossier	1	1	2
Art. 9 § 3 Afschrift dossier	19	25	44
Art. 9 § 4 Toegang dossier overleden patiënt	0	0	0
Art. 10 Persoonlijke levenssfeer	5	3	8
Art 11bis pijnbestrijding	0	3	3
Vertrouwenspersoon / vertegenwoordiger	1	0	1
<b>TOTAAL</b>	119	241	360

<b>Verwachting 2013</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>	<b>TOTAAL</b>
Financieel	26	53	79
Dialogoog	22	24	46
Signaal/luisteren	5	90	95
Dossier	18	28	46
Andere	13	5	18
<b>TOTAAL</b>	84	200	284

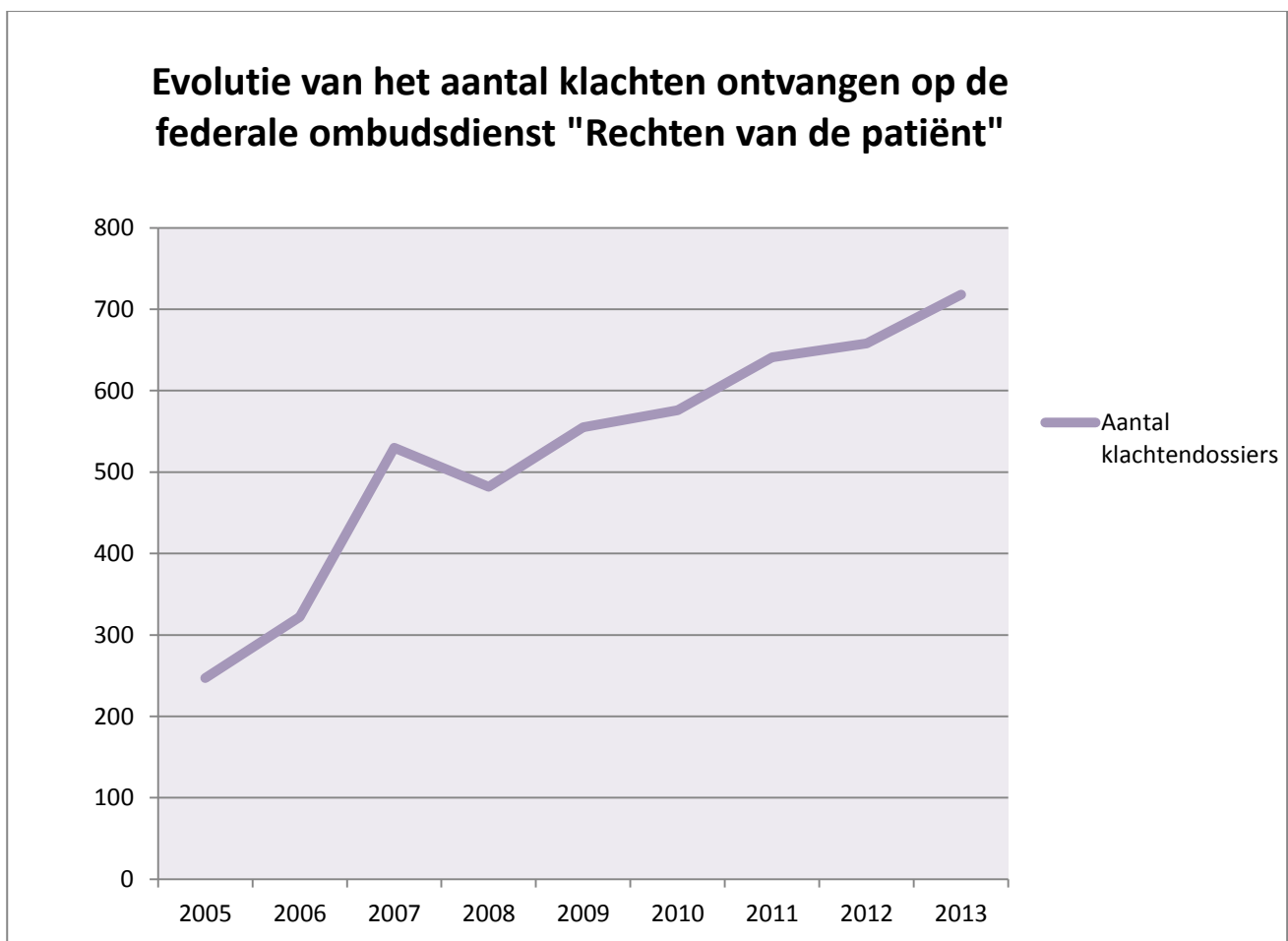
<b>Sector 2013</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>	<b>TOTAAL</b>
Rusthuis	8	5	13
Ambulante sector	59	164	223
Gevangenis	3	1	4
Privékliniek	7	8	15
Controle / expert / adviserend	6	20	26
Andere	1	2	3
<b>TOTAAL</b>	84	200	284

<b>Beroepsbeoefenaars 2013</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>	<b>TOTAAL</b>
Huisarts	32	57	89
Tandarts	23	69	92
Specialist	19	25	44
Kinesitherapeut	3	10	13
Verpleegkundige - zelfst. / RH	1	5	6
Apotheker	0	7	7
Controle / expert / adviserend geneesheer	6	18	24
Andere	0	9	9
<b>TOTAAL</b>	84	200	284

### I.1.1.1. Aantal “klachten”dossiers ontvangen op de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”

- Totaal aantal in 2013 geregistreerde klachten<sup>6</sup>: **718**

**- Evolutie sinds 2005 van het totaal aantal klachten ontvangen op de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”:**



We merken op dat het totale aantal geregistreerde klachten sinds 2005 voortdurend evolueert. De laatste acht jaar is het aantal ontvangen klachten zo goed als verdrievoudigd, gaande van 247 tot 718 per jaar.

<sup>6</sup> We dienen hierbij op te merken dat “alle” klachtmeldingen in de registratie van de federale ombudsdienst opgenomen zijn. Het behoort niet tot de bevoegdheid van de ombudsdiensten “Rechten van de patiënt” om te oordelen of de klacht al dan niet “gegrond” is.

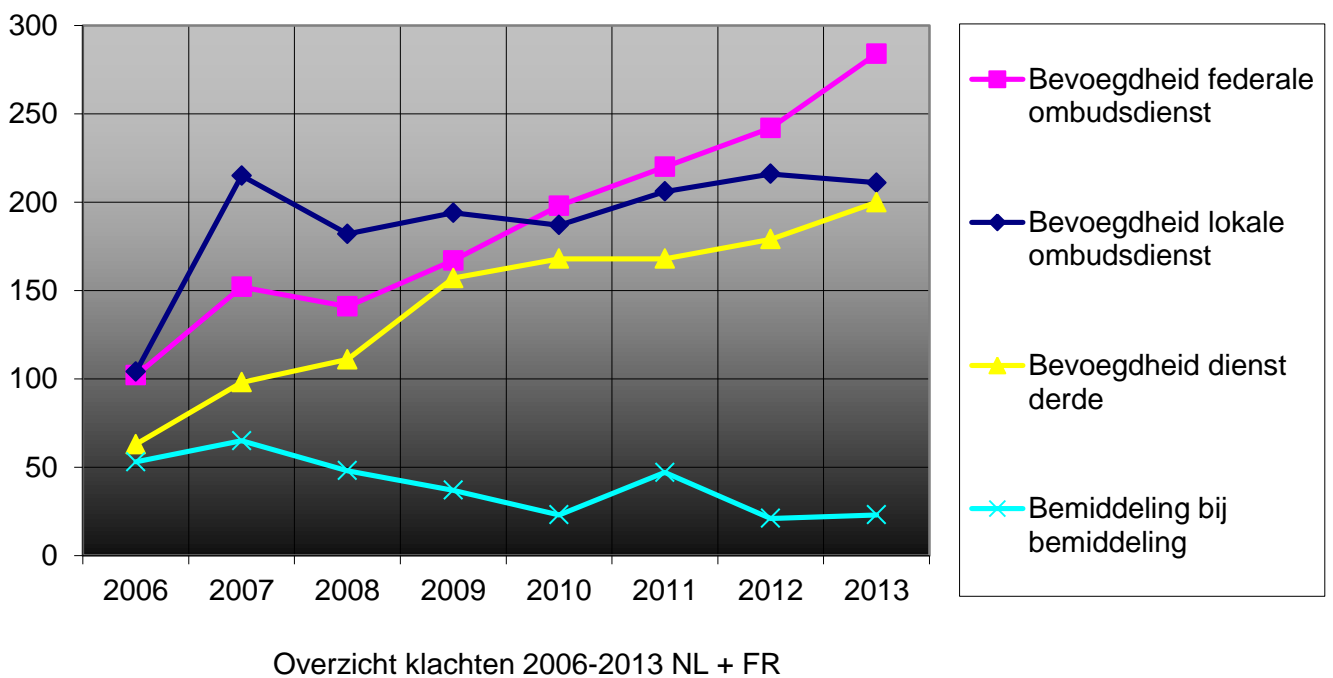
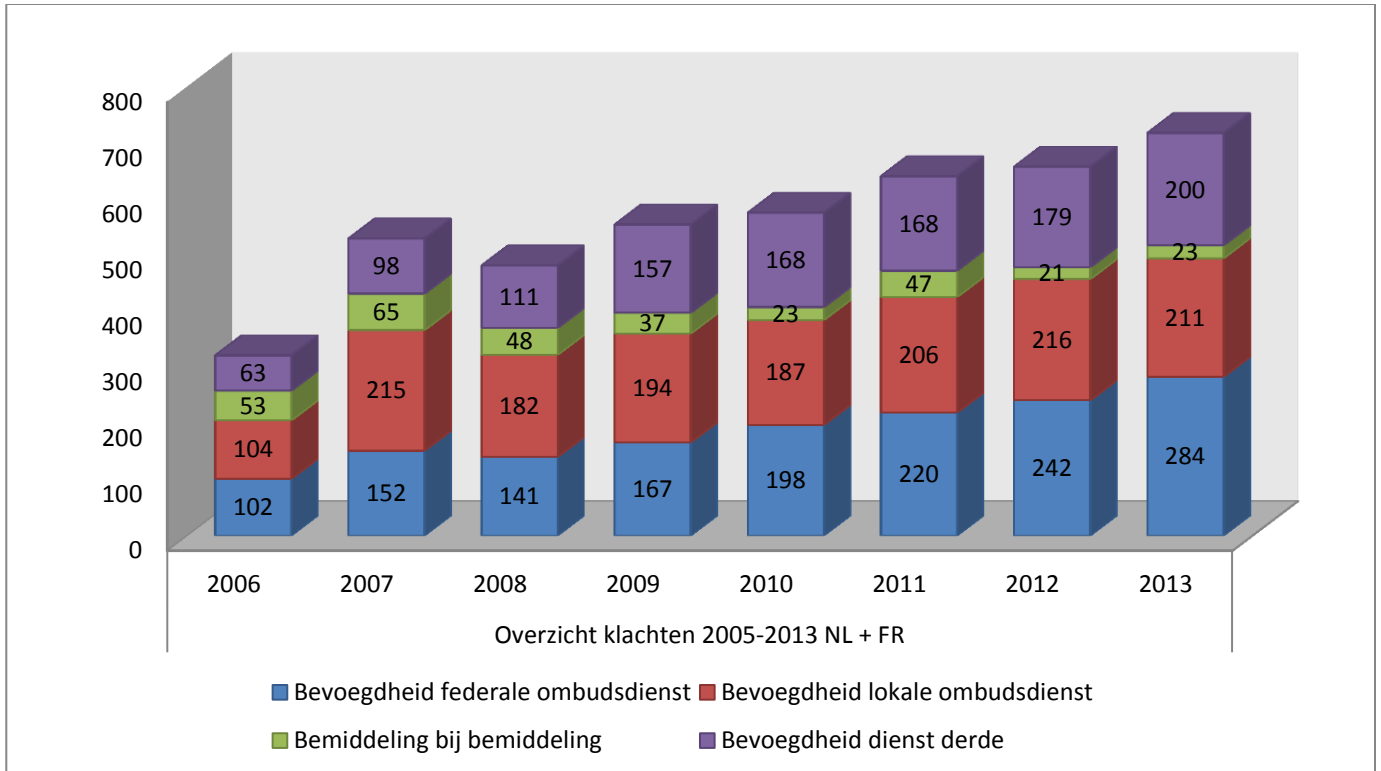


**- Het totaal aantal klachtendossiers ontvangen in 2013 op de federale ombudsdienst, opgedeeld volgens de dienst die bevoegd is om de klacht rechtstreeks af te handelen:**

<b>Overzicht 2013</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>	<b>TOTAAL</b>
Bevoegdheid federale ombudsdienst	84	200	<b>284</b>
Bevoegdheid lokale ombudsdienst	102	132	<b>234</b>
(Bemiddeling bij bemiddeling)	10	13	23
Bevoegdheid dienst derde	81	119	<b>200</b>
<b>TOTAAL</b>	<b>267</b>	<b>451</b>	<b>718</b>



**- Evolutie (2005-2013) van het aantal klachten ontvangen op de federale ombudsdienst, opgedeeld volgens de dienst die bevoegd is om de klacht rechtstreeks af te handelen:**

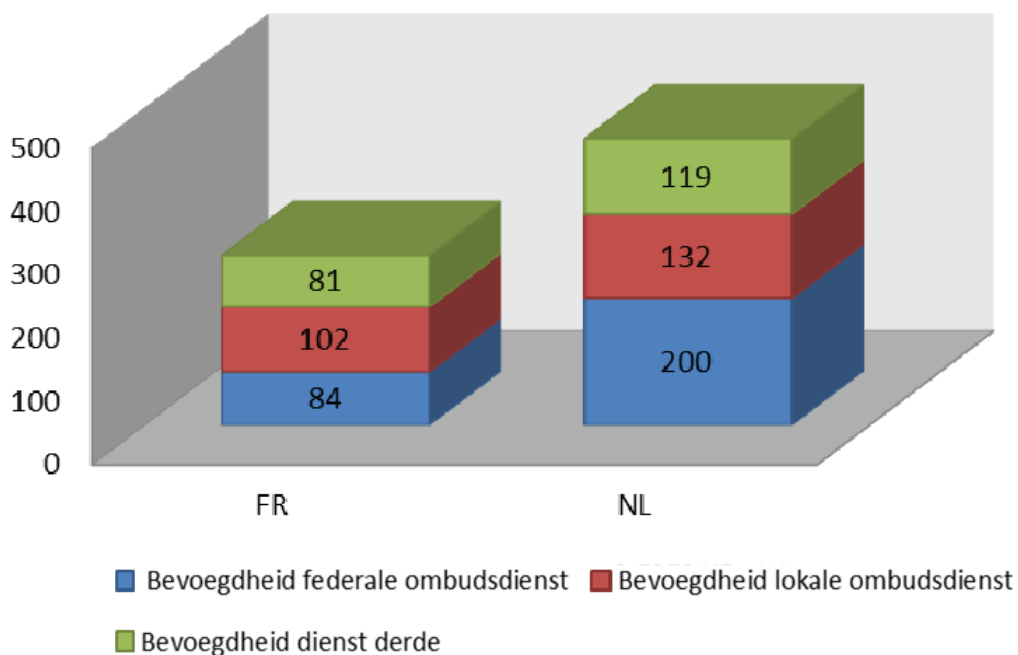


Er dient te worden opgemerkt dat het aantal geregistreerde klachten die tot de rechtstreekse bevoegdheid van de Federale ombudsdienst behoren, significant gestegen is ten opzichte van het jaar voordien (plus 15%, van 242 naar 284) en blijft stijgen.

Het aantal klachten die tot de bevoegdheid van derde diensten behoren, volgt dezelfde evolutie (plus 10,5%).

Het aantal klachten die de Federale ombudsdienst ontvangen heeft, maar die in fine tot de bevoegdheid van een lokale ombudsdienst behoren, is daarentegen lichtjes gedaald (minus 2%, van 216 naar 211).

**- Het aantal klachtendossiers per taalgedeelte ontvangen in 2013 op de federale ombudsdienst, opgedeeld volgens dienst die bevoegd is om de klacht rechtstreeks af te handelen:**

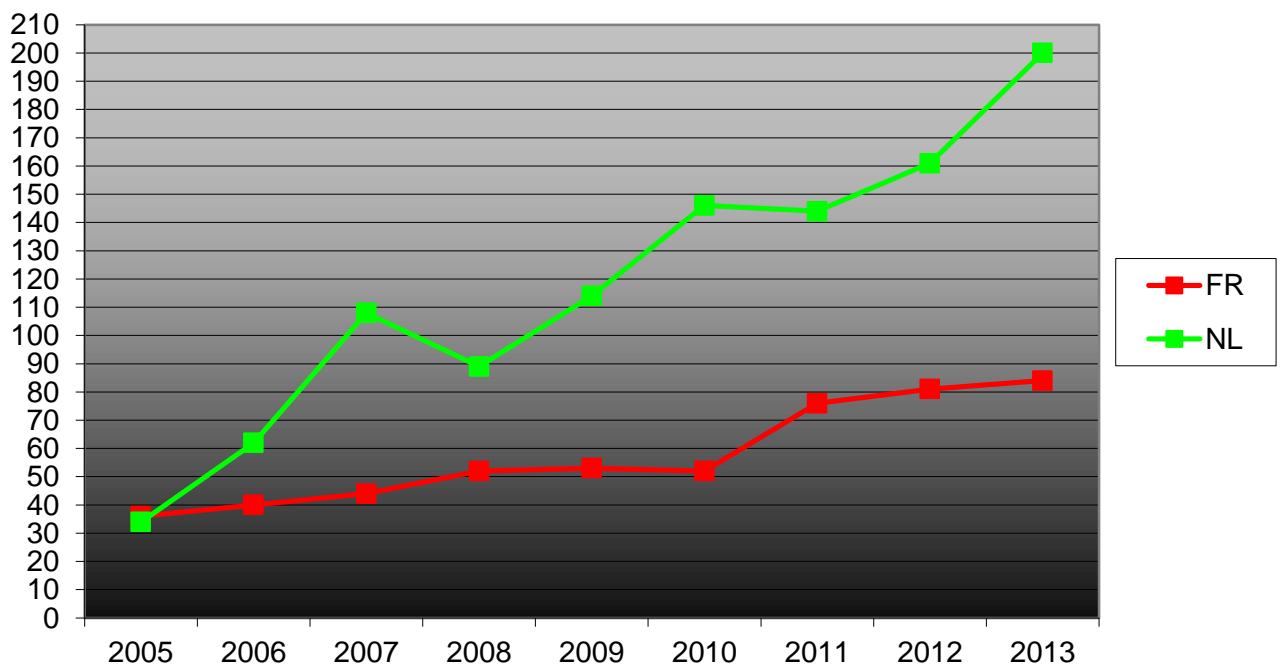


Het totale aantal klachten die in 2013 ingediend zijn door **Franstalige patiënten** bedroeg **267**, tegenover **451** bij de **Nederlandstalige patiënten**.

**- Het aantal klachtendossiers per taalgedeelte, behorend tot de bevoegdheid van de federale ombudsdienst, opgedeeld per jaartal (2005-2013)**

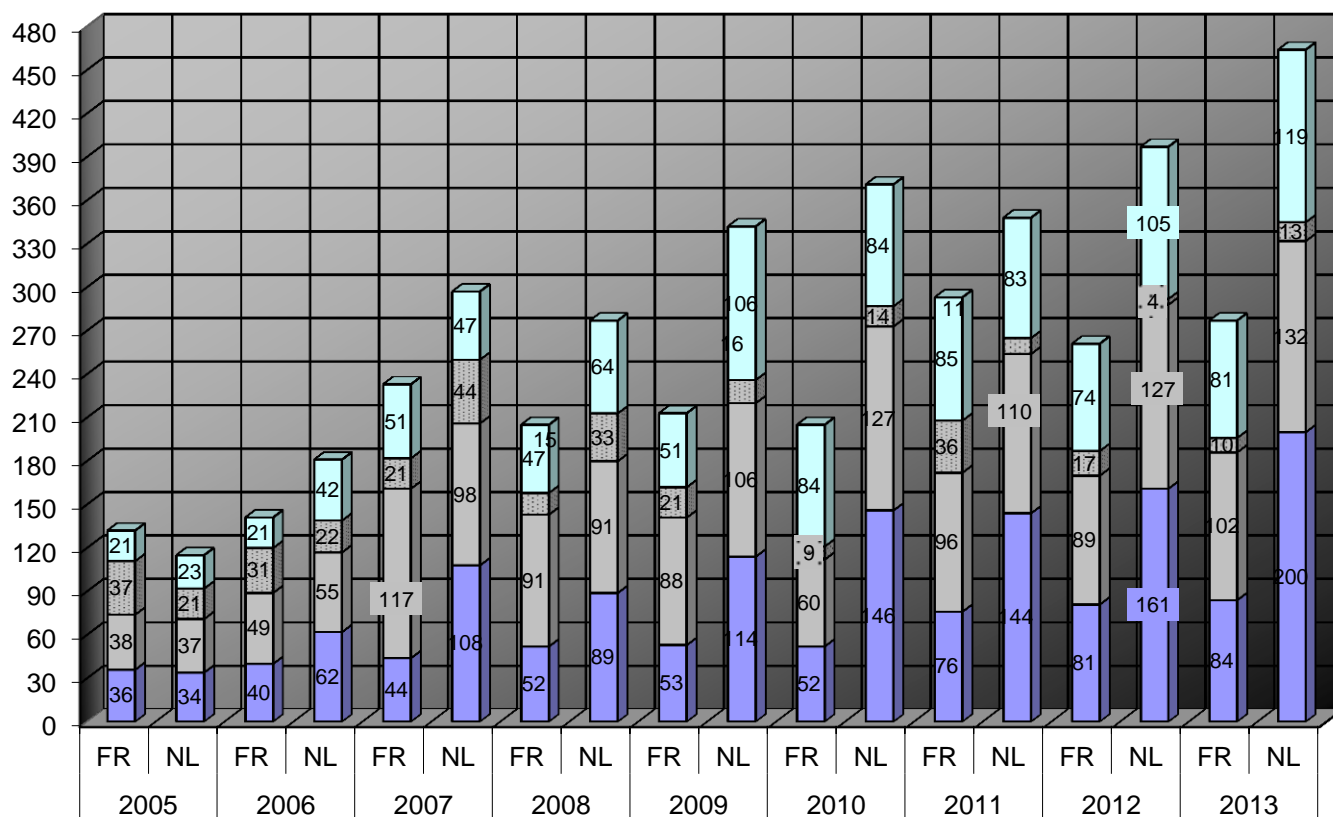
De volgende grafieken onderstrepen het significante en groter wordende verschil tussen het aantal Franstalige en Nederlandstalige klachten die door de Federale ombudsdienst geregistreerd zijn.

**Op niveau van de klachten die tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst behoren:**

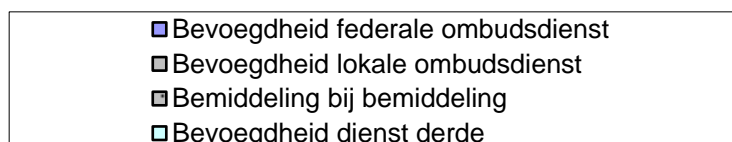


Aantal klachten bevoegdheid federale ombudsdienst 2005-2013

## Op niveau van alle ontvangen klachten (sinds 2005):

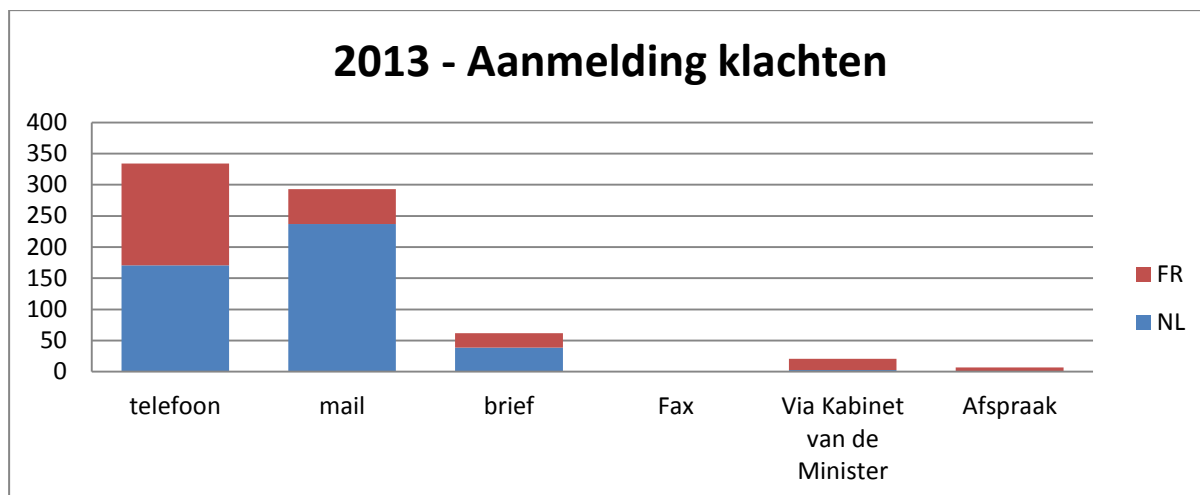


Overzicht klachten 2005-2013 per taalgedeelte



### I.1.1.2. Wijze van aanmelding bij de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”

Aanmelding van de klacht 2013	FR	NL	TOTAAL
Brief	23	39	62
Mail	56	237	293
Telefoon	163	171	334
Fax	1	0	1
Afspraak	6	1	7
Via Kabinet van de Minister	18	3	21
<b>TOTAAL</b>	<b>267</b>	<b>451</b>	<b>718</b>



**Afspraak:** Klacht die persoonlijk werd ingediend door een patiënt die een “face-to-facegesprek” wou met een lid van de Federale ombudsdienst.

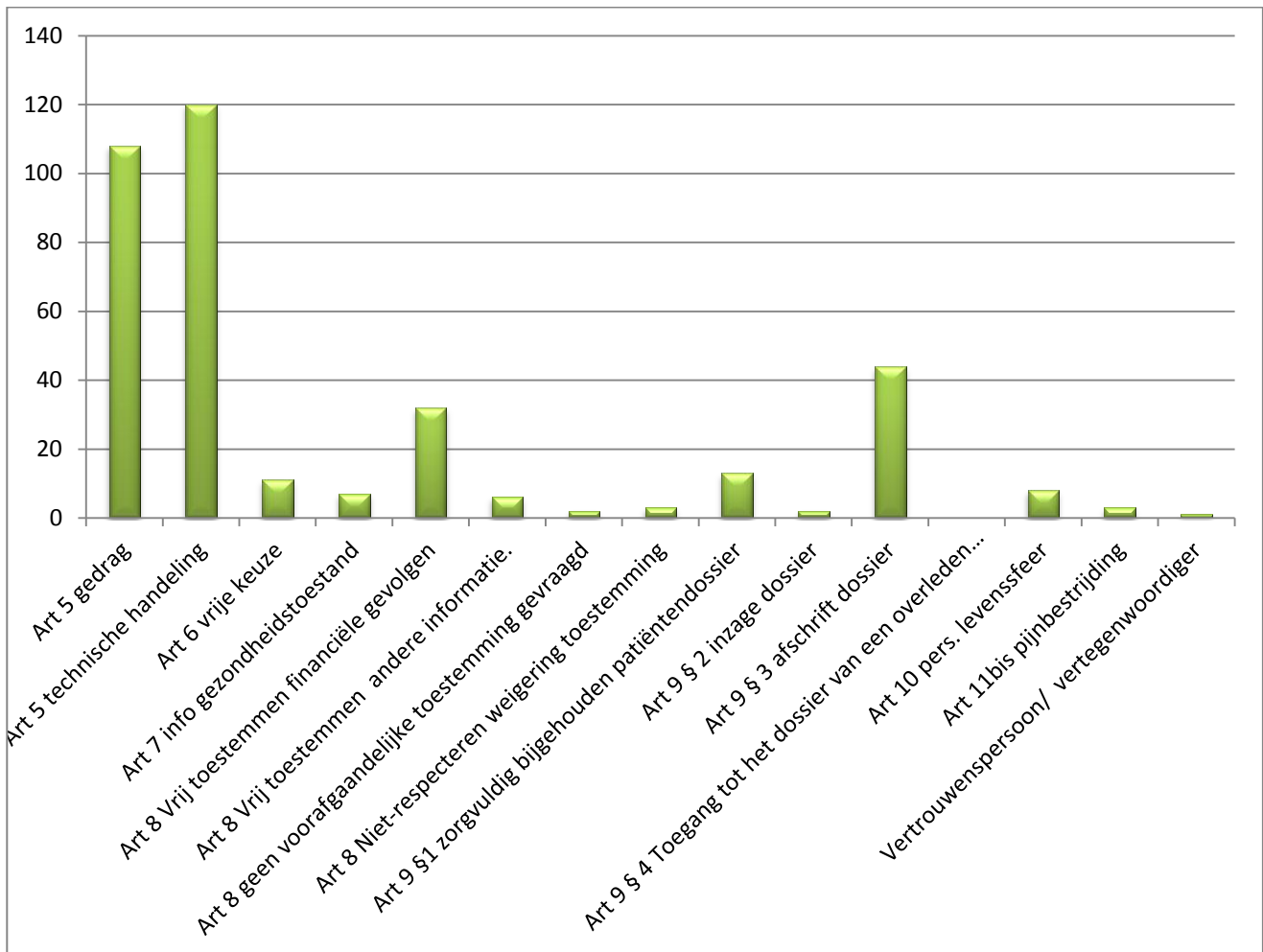
**Via Kabinet Minister:** Klacht van een patiënt die ons doorgegeven werd door het kabinet van de Minister van Volksgezondheid.

#### I.1.1.3. Het voorwerp van de “klachten”dossiers behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”

Per dossier wordt er geregistreerd op welk patiëntenrecht de klacht betrekking heeft. Voor één dossier kan er bijgevolg meer dan één recht geregistreerd zijn.

Voorwerp van de klacht 2013	FR	NL	TOTAAL
Art. 5 Gedrag	21	87	108
Art. 5 Technische handeling	39	81	120
Art. 6 Vrije keuze	8	3	11
Art. 7 Informatie gezondheidstoestand	3	4	7
Art. 8 Vrij toestemmen met voorafgaande informatie – financiële gevolgen	12	20	32
Art. 8 Vrij toestemmen met voorafgaande informatie – andere informatie.	0	6	6
Art. 8 geen voorafgaandelijke toestemming gevraagd	1	1	2
Art 8. Niet-respecteren weigering toestemming	0	3	3
Art. 9 §1 Zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier	9	4	13
Art. 9 § 2 Inzage dossier	1	1	2
Art. 9 § 3 Afschrift dossier	19	25	44
Art. 9 § 4 Toegang dossier overleden patiënt	0	0	0
Art. 10 Persoonlijke levenssfeer	5	3	8

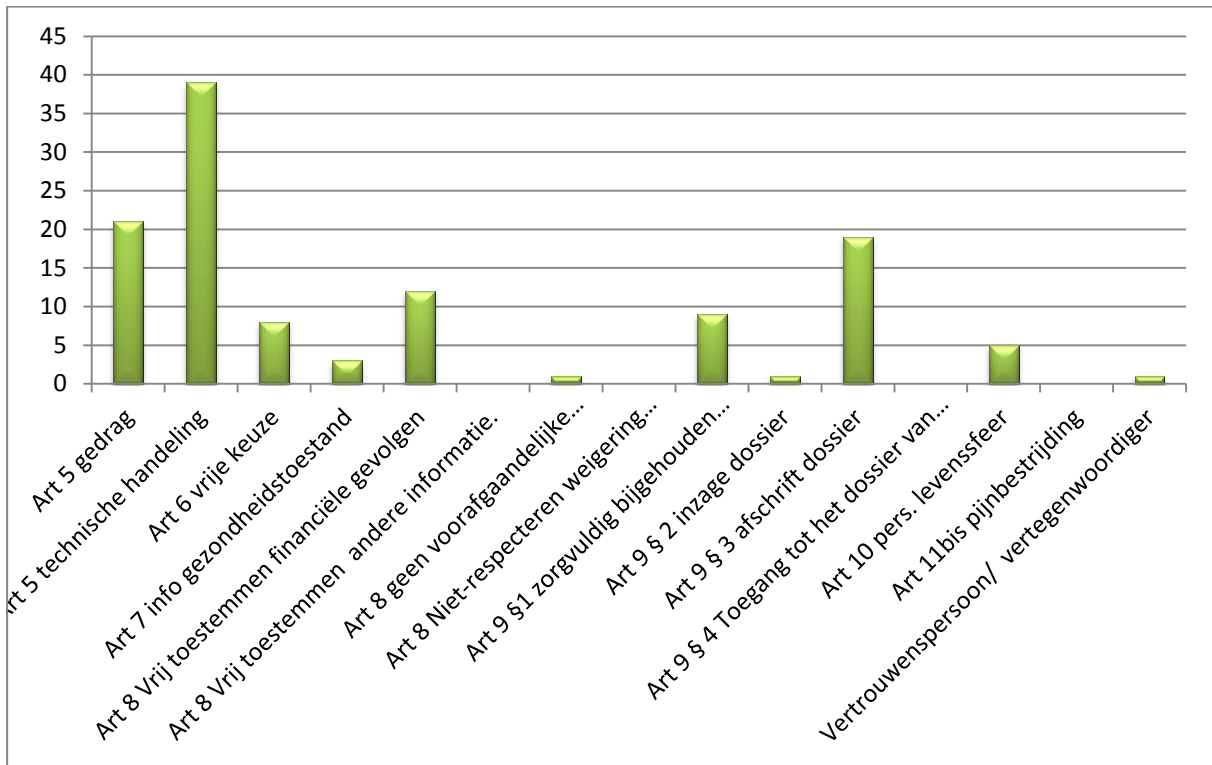
Art 11bis pijnbestrijding	0	3	3
Vertrouwenspersoon / vertegenwoordiger	1	0	1
<b>TOTAAL</b>	119	241	360



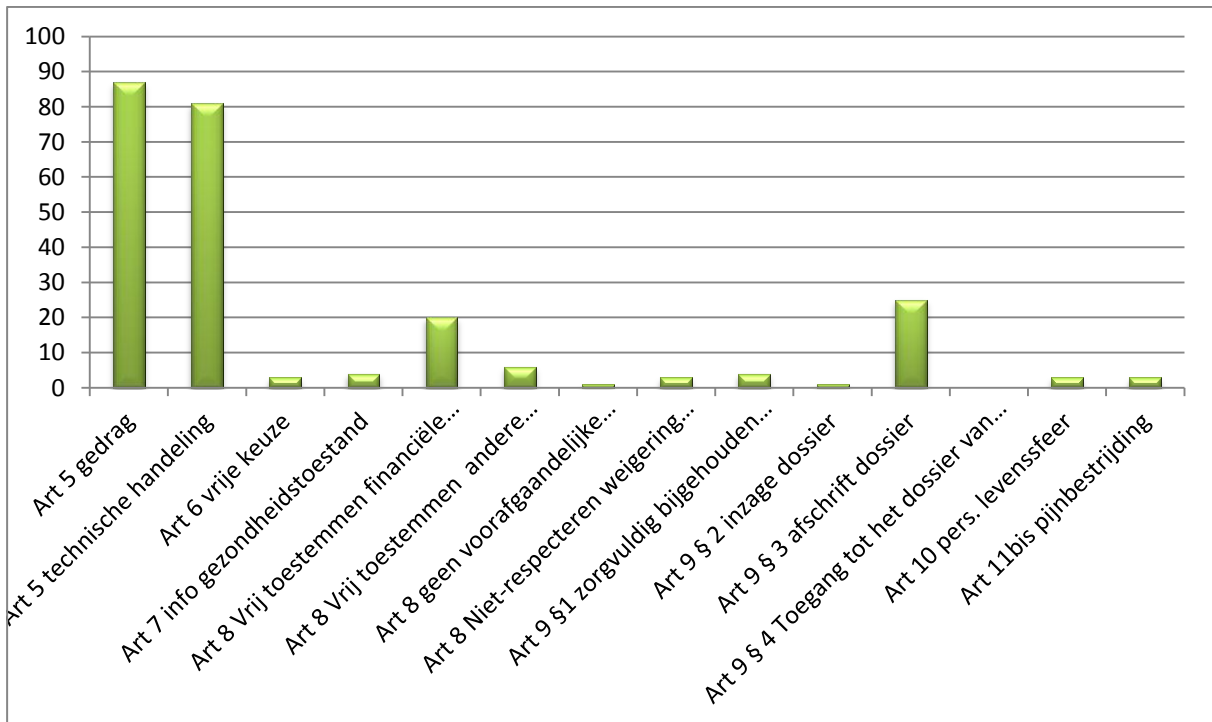
Net zoals de voorgaande jaren hebben de geregistreerde klachten voor het merendeel betrekking op **de kwaliteit van de dienstverlening** (die verwijst naar artikel 5 van de Wet Patiëntenrechten). Deze klachten hebben zowel betrekking op de technische kwaliteit van de gestelde handelingen (120 klachten) als op het gedrag van de beroepsbeoefenaar in kwestie (108 klachten).

Bovendien is de toegang van de patiënt tot een afschrift van zijn dossier (artikel 9 §3) een vaak voorkomend voorwerp van de klachten (44 klachten), net zoals (32 klachten) de informatie die door de beroepsbeoefenaar verschaft wordt omtrent de financiële gevolgen van een tussenkomst (teneinde de geïnformeerde toestemming van de patiënt te verkrijgen).

**Aan Franstalige zijde:**



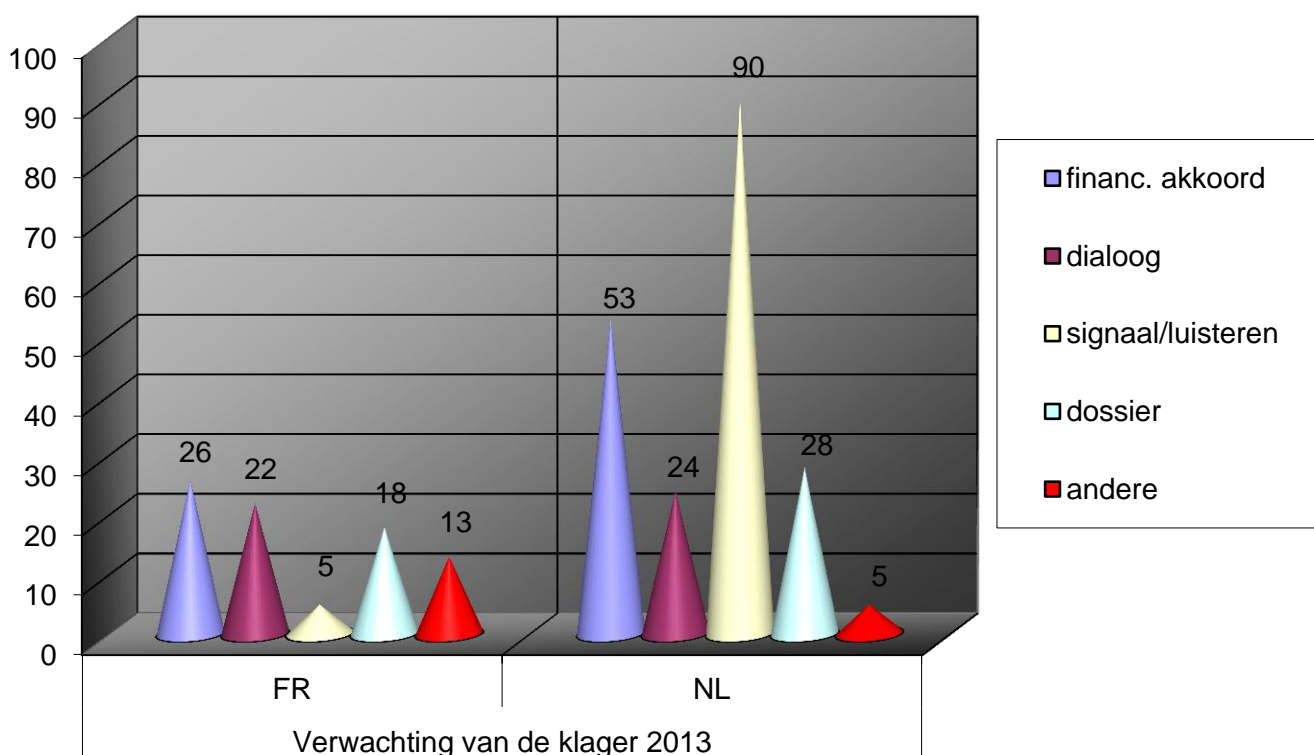
**Aan Nederlandstalige zijde:**





### I.1.1.4. Type verwachting van de patiënt in de “klachten”dossiers behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”

Verwachting 2013	FR	NL	TOTAAL
Financieel	26	53	79
Dialogoog	22	24	46
Signaal/luisteren	5	90	95
Dossier	18	28	46
Andere	13	5	18
<b>TOTAAL</b>	<b>84</b>	<b>200</b>	<b>284</b>

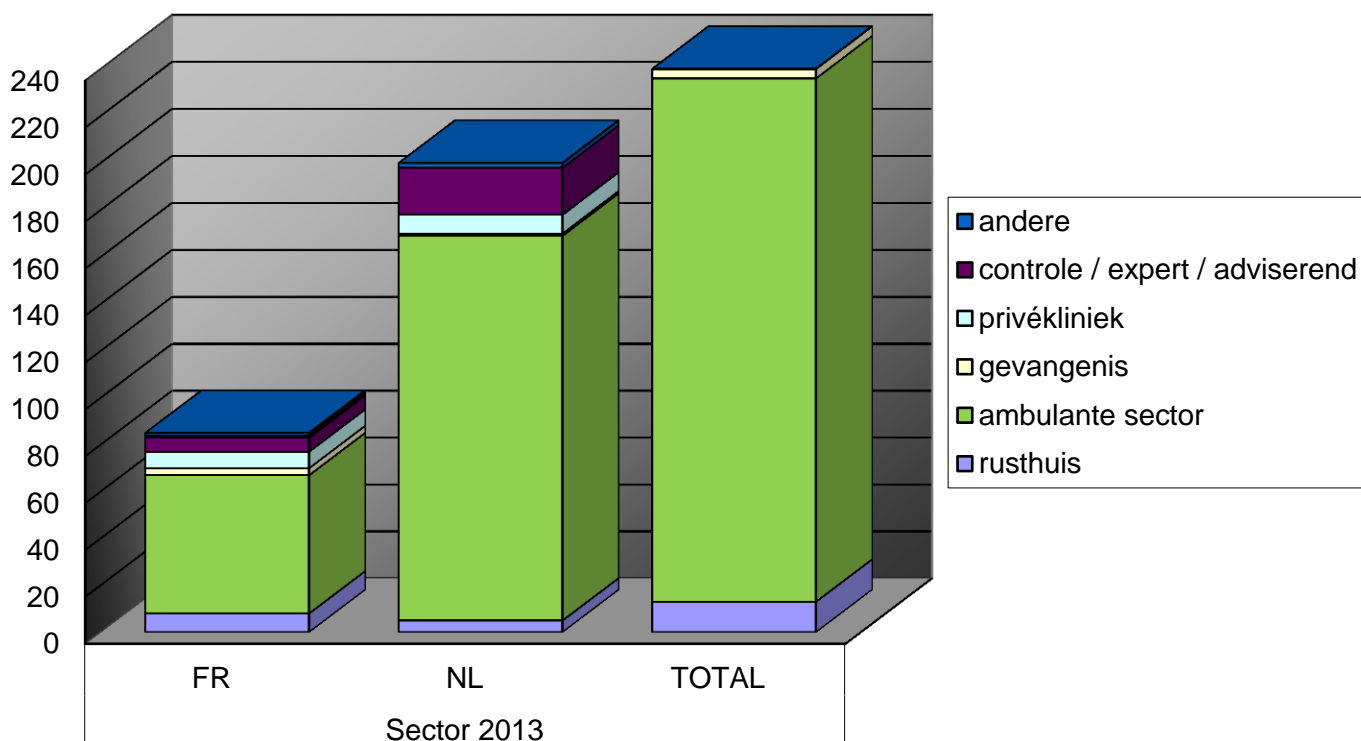


Het verschil tussen de vragen van Nederlandstalige patiënten en die van Franstalige patiënten moet enigszins worden gerelativeerd: we willen eraan herinneren dat de meeste patiënten die een klacht neerleggen, meerdere vragen tegelijkertijd formuleren (signaal, dialoog, dossier, schadevergoeding, ...). De hierboven beschreven indeling moet dan ook met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden; wij hernemen in onze codering de vraag die volgens ons het sterkst bij de patiënt aanwezig lijkt.

Wat de dossiers “**signaal / luisteren**” betreft, vermeldt de Nederlandstalige ombudsvrouw bovendien dat zij een groot aantal klachten waarop de patiënt na een eerste antwoord van de ombudsvrouw niet meer gereageerd heeft, onder deze categorie registreert. Het gaat hoofdzakelijk om dossiers waarin de patiënt een klacht per mail had neergelegd.

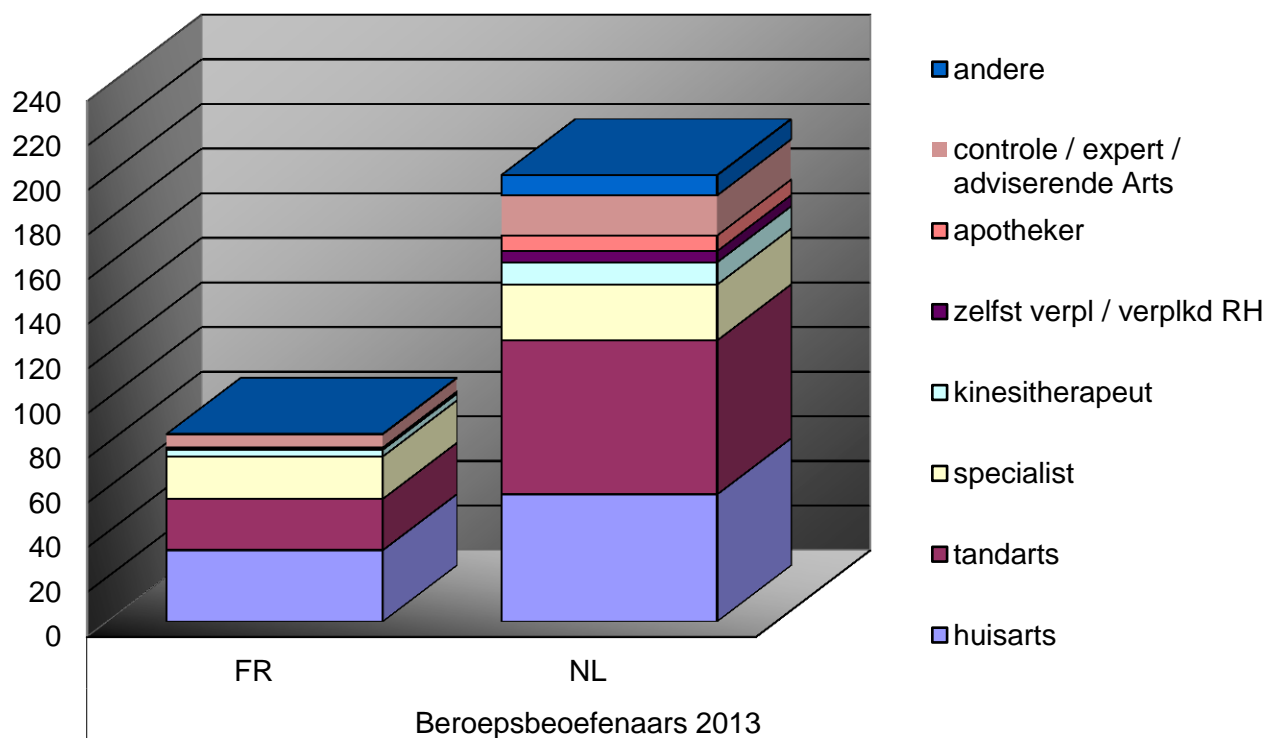
### I.1.1.5. Sectoren waarop de “klachten”dossiers, behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, betrekking hebben

Sector 2013	FR	NL	TOTAAL
Rusthuis	8	5	13
Ambulante sector	59	164	223
Gevangenis	3	1	4
Privékliniek	7	8	15
Controle / expert / adviserend	6	20	26
Andere	1	2	3
<b>TOTAAL</b>	<b>84</b>	<b>200</b>	<b>284</b>



**I.1.1.6. Beroepsbeoefenaars in de “klachten”dossiers, behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”**

<b>Beroepsbeoefenaars 2013</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>	<b>TOTAAL</b>
Huisarts	32	57	89
Tandarts	23	69	92
Specialist	19	25	44
Kinesitherapeut	3	10	13
Verpleegkundige - zelfst. / RH	1	5	6
Apotheker	0	7	7
Controle / expert / adviserend geneesheer	6	18	24
Andere	0	9	9
<b>TOTAAL</b>	<b>84</b>	<b>200</b>	<b>284</b>



### I.1.1.7. De “klachten”dossiers behorend tot de bevoegdheid van diensten derde

Voor het jaar 2013 heeft de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” haar coderingssysteem in de rubriek “klachten doorverwezen naar diensten derde” aangepast.

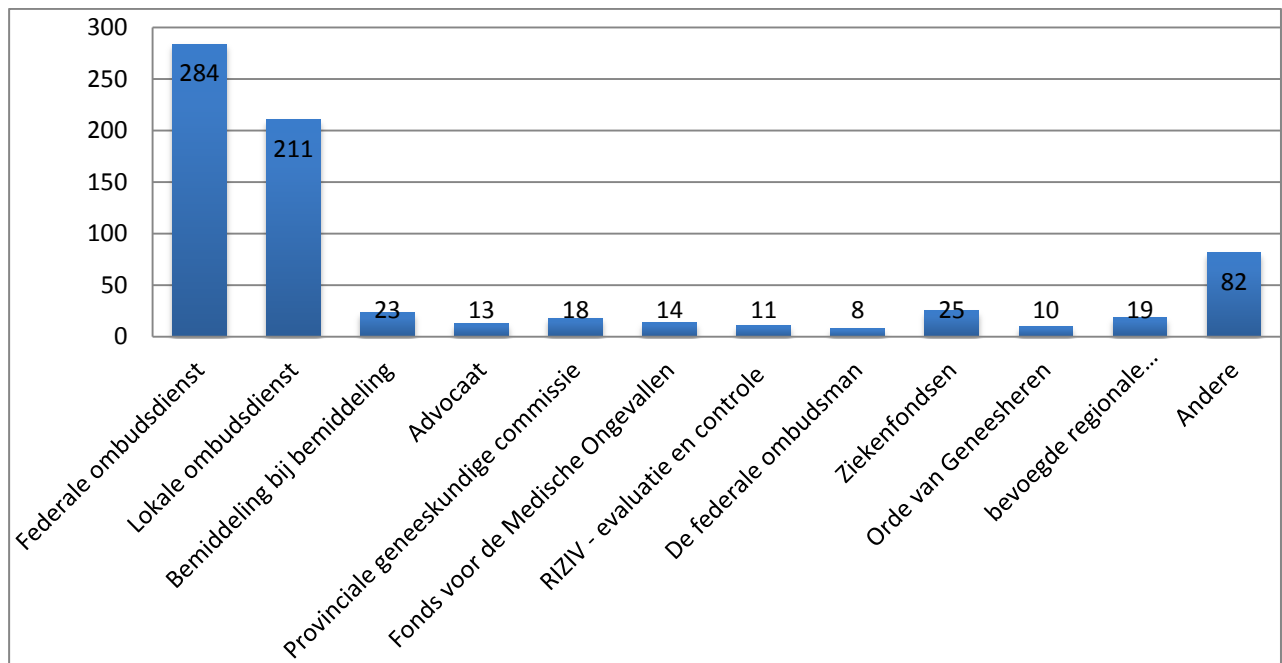
Zo was het de bedoeling om het aantal dossiers in kwestie te **becijferen naargelang het soort dienst** waarnaar de patiënten doorverwezen werden (ziekenfonds, RIZIV, Fonds voor de Medische Ongevallen, provinciale geneeskundige commissie, inspectiediensten, enz.).

In feite kan het doorverwijzen van de patiënt naar een dienst derde rechtstreeks gebeuren, op het ogenblik dat de klacht binnenkomt, omdat die geen betrekking heeft op de Wet Patiëntenrechten of omdat de patiënt onmiddellijk aangeeft dat hij niet geïnteresseerd is in de logica van de bemiddeling (en de voorkeur geeft aan een “controlerende” dienst of een dienst met sanctiebevoegdheid).

Maar in andere gevallen, als de dienst de intenties van de patiënt niet direct kent (dat is met name het geval als de patiënt een e-mail stuurt), brengt hij de patiënt op de hoogte van de verschillende mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht en van de verschillende instanties waartoe hij zich kan richten, met hun specifieke kenmerken; de dienst vermeldt dat hij ter beschikking van de patiënt blijft om de best mogelijke piste te bespreken. Aangezien de ombudsdienst niet altijd een reactie terugkrijgt van de patiënt, registreert hij de klacht dan onder de rubriek van de dienst die, gelet op het soort klacht van de patiënt, hem het meest gepast lijkt.

<b>Overzicht 2013</b>	<b>FR</b>	<b>NL</b>	<b>TOTAAL</b>
<b>Bevoegdheid federale ombudsdienst</b>	<b>84</b>	<b>200</b>	<b>284</b>
<b>Bevoegdheid lokale ombudsdienst</b>	<b>102</b>	<b>132</b>	<b>234</b>
(Bemiddeling bij bemiddeling)	10	13	23
<b>Bevoegdheid dienst derde</b>			
Advocaat	4	9	13
Provinciale Geneeskundige Commissie	5	13	18
Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO)	12	2	14
Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (RIZIV)	6	5	11
De federale Ombudsman	1	7	8
Ziekenfondsen	7	18	25
Orde der geneesheren	3	7	10

Inspectiediensten Gemeenschappen/Gewesten	15	4	19
Andere diensten	28	54	82
<b>TOTAAL</b>	<b>267</b>	<b>451</b>	<b>718</b>



### I.1.1.8. Afgesloten dossiers - hangende dossiers

- Aan **Nederlandstalige zijde** waren er op 31 december 2013 nog 13 dossiers lopende.

- Aan **Franstalige zijde** waren er op 31 december 2013 nog 9 dossiers lopende.

- Wij noteren dat het, zowel aan Frans- als aan Nederlandstalige zijde, in bepaalde afgesloten dossiers voorkomt dat de betrokken patiënten de ombudsdienst blijven contacteren om hen van hun verdere stappen op de hoogte te houden.

### 1.1.1.9. Nieuwe gegevens: enkele cijfers in verband met de acties van de ombudspersoon (testfase aan Franstalige zijde)

Naast de gegevens in verband met de (hierboven aangegeven) kenmerken van de ontvangen klachten wil de federale ombudsdienst in de toekomst ook gegevens opnemen met betrekking tot **de afhandeling van deze klachten zelf**, m.n. de acties die de ombudsdienst ondernomen heeft in de klachtendossiers en, indien mogelijk, de “resultaten” van deze acties.

In 2013 werd er voor de Franstalige klachten een “test voor de codering” van deze nieuwe gegevens uitgevoerd. Hierna volgen de eerste resultaten:

	<b>FR</b>	<b>%</b>
Totaal aantal klachtendossiers die tot de bevoegdheid van de Federale ombudsdienst behoren (Fr)	84	100%
1. Aantal dossiers die aanleiding gaven tot <b>een coaching van de patiënt door de ombudsdienst.</b>	83	98,8%
2. Aantal dossiers die aanleiding gaven tot <b>een contact tussen de ombudsdienst en de beroepsbeoefenaar die door de klacht geïsoleerd wordt.</b>	29	34,5%
3. Aantal dossiers die in de loop van de bemiddelingsprocedure <b>minstens geleid hebben tot een uitwisseling van informatie tussen de partijen.</b>	18	21,4%

a. Coaching: 98,8% van de dossiers

In principe geven alle klachtendossiers die de ombudsdienst ontvangt, aanleiding tot een “coaching”fase bij de patiënt<sup>7</sup>.

Het gaat om een informatie-uitwisseling met de patiënt (telefoon, mail, brief, ...) waarbij wij de patiënt om informatie vragen in verband met de feiten die in de klacht worden aangehaald en waarbij wij de patiënt zo veel mogelijk informatie geven over:

---

<sup>7</sup> In 2013 was er slechts één patiënt met wie niet opnieuw contact kon worden opgenomen omdat de contactgegevens in zijn klachtenbrief niet bruikbaar waren.

- de werking van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”;
- het (de) in de klacht beoogde patiëntenrecht(en) / andere relevante wetgeving;
- de bemiddelingsprocedure.

Deze coachingfase, die **veel tijd** in beslag kan nemen (en zelfs meerdere weken kan bestrijken), vormt ook de gelegenheid om

- de verwachtingen/vragen van de patiënt te verfijnen;
- de patiënt, in voorkomend geval, aan te sporen om rechtstreeks in contact te treden met de betrokken beroepsbeoefenaar; hem naar een bemiddelingsprocedure te oriënteren of nog naar andere instanties die de klacht op zich kunnen nemen (bijvoorbeeld als de klacht van de patiënt veeleer betrekking heeft op een vraag om controle/inspectie, sanctie, technisch advies, een belangrijke financiële compensatie voor een zware schade die voortvloeit uit de gezondheidszorg, ...).

b. Contact tussen de ombudsdienst en de beroepsbeoefenaar: 34,5% van de dossiers

In 2013 leidde ongeveer één Franstalig klachtendossier op drie tot een contact tussen de federale ombudsdienst en de beroepsbeoefenaar die door de klacht geïnviseerd wordt.

Na de coachingfase beslissen sommige patiënten om de bemiddelingsprocedure niet op te starten. Ze zijn immers, afhankelijk van hun verwachtingen, van oordeel dat andere instanties beter geplaatst zijn om hun klacht af te handelen (cf. supra).

Andere patiënten nemen na de coachingfase rechtstreeks contact op met de betrokken beroepsbeoefenaar om tot een oplossing te komen voor de klacht.

c. Uitwisseling van informatie/andere resultaten: 21,4% van de dossiers

Eén klachtendossier op 5 leidde (minstens) tot een uitwisseling van informatie tussen de patiënt en de betrokken beroepsbeoefenaar, dankzij de interventie van de federale ombudsdienst. Deze informatie-uitwisseling gebeurt bijna steeds per telefoon, brief of e-mail. Wij stellen vast dat in één enkel dossier een ontmoeting heeft plaatsgevonden in

aanwezigheid van de twee partijen en van een lid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”.

In 18 Franstalige dossiers konden dus de twee partijen door tussenkomst van de ombudsdienst hun standpunt uitwisselen en de inhoud van de klacht bespreken.

De gegevens waarover wij momenteel beschikken, laten ons niet toe om verder te gaan in de cijferanalyse van het resultaat van deze uitwisseling, behoudens dat we kunnen aangeven dat bepaalde dossiers tot een financiële overeenkomst hebben geleid, tot de verzending van patiëntendossiers of tot de formulering van begrip of zelfs verontschuldiging vanwege de beroepsbeoefenaar.

### **I.1.2. De dossiers “informatie en advies”**

Het luik “informatie”dossiers omvat het geheel van vragen naar informatie over (de toepassing) van de wet betreffende de patiëntenrechten of over onderwerpen die er (on)rechtstreeks mee verband houden. Informatie wordt gegeven op vraag van patiënten en hun familieleden, van beroepsbeoefenaars, van verschillende instellingen en verenigingen, van ombudspersonen, enz.

Het geven van informatie heeft in bepaalde gevallen tot doel klachten te voorkomen door de communicatie tussen de beroepsbeoefenaars en de patiënten te bevorderen. Het betreft situaties waarin patiënten zich tot de ombudsdienst richten, doordat zij enige vertwijfeling voelen en zich over de tussenkomst van een beroepsbeoefenaar vragen stellen.

Het is praktisch onmogelijk om de zeer talrijke telefonische contacten of mailuitwisselingen verbonden met informatievragen in nauwkeurig cijfermateriaal weer te geven. Indien we ons op de meer uitgebreide vraagstellingen baseren, komen we voor 2013 aan +- **325** informatiedossiers (205 aan Nederlandstalige zijde en ongeveer 120 aan Franstalige zijde). Daartoe behoren ook de vragen die werden doorverzonden door de infobox van de FOD Volksgezondheid.

Het beantwoorden van vragen om informatie neemt een niet te verwaarlozen tijd in beslag. De vragen omvatten frequent uitzonderingen of heel specifieke situaties waarvoor de wet



betreffende de patiëntenrechten geen onmiddellijke of letterlijke oplossing brengt. Het opzoekwerk impliceert een overleg met de medewerkers van de juridische cel om de wet betreffende de patiëntenrechten in die specifieke situatie op een correcte manier te kunnen interpreteren.

Onder de vragen die aan de dienst gesteld worden, kan men de aandacht vestigen op de talrijke vragen in verband met *de toegang tot het patiëntendossier* (de mogelijkheden tot toegang tot het patiëntendossier in het ziekenhuis of bij een beroepsbeoefenaar van de ambulante sector / toegang tot het dossier van een overleden patiënt door de familieleden / het doorzenden van een afschrift van een patiëntendossier in het kader van de continuïteit van de zorgen).

Een aantal vragen komt van derde personen die de intentie hebben om een klacht neer te leggen over een aangelegenheid/ervaring in de gezondheidszorg, waarbij ze zelf niet de patiënt zijn, noch vertegenwoordiger, noch vertrouwenspersoon (patiënt is helemaal niet op de hoogte van de klachtneerlegging of heeft zijn akkoord niet gegeven voor de klachtneerlegging). We geven deze personen uitleg over de Wet Patiëntenrechten en de werking van de ombudsdiensten (bemiddeling gebeurt enkel met akkoord en medewerking van de patiënt of zijn vertegenwoordiger), alsook over andere mogelijke klachtafhandelingsmogelijkheden.

De ombudsdienst ontvangt ook vragen over *de werking van de ombudsdiensten* “*Rechten van de patiënt*” (bevoegdheidsverdeling, bemiddeling, preventieve opdracht, wettelijke verplichtingen, beroepsgeheim, onafhankelijkheid, ...).

Overigens hebben vragen vaak betrekking op ruimere aspecten in de gezondheidszorg of op de specifieke regelgeving van *de sociale zekerheid*. Het zoeken naar contactgegevens van diensten die gespecialiseerd zijn in het onderwerp waarover de patiënt een vraag heeft, maakt bijgevolg vaak ook deel uit van het opzoekwerk.

Naast de hierboven vermelde informatiedossiers heeft de federale ombudsdienst nog een 20-tal vragen ontvangen van ombudspersonen in verband met de verzending van het jaarverslag 2012 naar de Federale commissie “Rechten van de patiënt” (te verzenden vóór 30 april 2013), alsook een 280-tal bestellingen van de brochure “Patiëntenrechten – een uitnodiging tot dialoog” via [brochurespatient@health.fgov.be](mailto:brochurespatient@health.fgov.be).

## I.2. De link met de Federale commissie “Rechten van de patiënt”

De federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” is volgens de regelgeving opgericht bij de Federale commissie “Rechten van de patiënt”<sup>8</sup>. In dit kader is de dienst vertegenwoordigd tijdens de bijeenkomsten van de Federale commissie “Rechten van de patiënt”, van het Bureau en van de werkgroepen. Ze zijn echter geen lid van deze Commissie (ze zijn niet stemgerechtigd).

In de loop van het jaar 2013 heeft de Federale commissie “Rechten van de patiënt” volgende adviezen opgesteld en goedgekeurd ([www.patientrights.be](http://www.patientrights.be)):

- 2013-02-07 Advies “Tweede medisch advies in het kader van een hospitalisatieverzekering”
- 2013-06-21 Advies betreffende de controle- en expertisegeneeskunde
- 2013-06-21 Advies met betrekking tot modaliteiten voor het onrechtstreeks inzage-recht in het dossier van de overleden patiënt
- 2013-06-21 Advies dentaaltechnicus

## I.3. De federale ombudsdienst als deel van de Dienst “Legal Management” van DG1 van de FOD Volksgezondheid

Als cel binnen de FOD Volksgezondheid voerde de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” in de loop van 2013.

- De voornaamste opdracht bestond erin een systeem te ontwikkelen voor de openbaarmaking van cijfergegevens (geïdentificeerd per zorginstelling) afkomstig uit de jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten:

In 2013 toonde de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu zich immers bereid om maatregelen in te voeren teneinde de burger meer transparantie te bieden, in dit geval met de bedoeling om een stap te zetten in de richting van **een actieve openbaarmaking van bepaalde aan de FOD bezorgde gegevens**.

---

<sup>8</sup> Art. 16, §3 Wet betreffende de rechten van de patiënt.

Om die reden werd aan de cel “patiëntenrechten” van de FOD Volksgezondheid gevraagd om een systeem te ontwikkelen en voor te leggen voor openbaarmaking van bepaalde gegevens (geïdentificeerd per instelling) afkomstig uit de verslagen van de lokale ombudspersonen rechten van de patiënt, en dit in overleg en in samenwerking met vertegenwoordigers van de ombudspersonen zelf (leden van de VVOVAZ<sup>9</sup>, de AMIS<sup>10</sup>, het IPSOF<sup>11</sup>).

Dat werk leidde ertoe dat er **in mei 2014 cijfergegevens per instelling (aantal klachten en soorten klachten die de ombudspersoon ontvangen heeft) gepubliceerd zullen worden** op basis van de jaarverslagen 2013 die in april 2014 door de ombudspersonen bezorgd zullen worden aan de Federale commissie “Rechten van de patiënt”.

De openbaarmaking van deze gegevens zal echter enkel met diverse **voorzorgsmaatregelen** gebeuren om **verkeerde conclusies/interpretaties van de gegevens zoveel mogelijk te voorkomen** (en tegelijk het vertrouwen te behouden van diegenen die de gegevens aan de FOD bezorgen).

Er moet immers aan herinnerd worden dat de gegevens in verband met het aantal klachten die de lokale ombudspersonen geregistreerd hebben, hooguit een “*beeld van de activiteit van de ombudspersonen*” binnen de instellingen weergeven en **geenszins betrouwbare indicatoren vormen voor de kwaliteit van de zorg** die in deze zorginstellingen wordt toegediend.

Een gedetailleerde waarschuwingstekst<sup>12</sup> zal elke lezer op de hoogte brengen van de juiste aard van deze gegevens en van de voorzorgsmaatregelen die voor elke interpretatie in acht genomen moeten worden. Pogingen om de ziekenhuizen op basis van het aantal klachten te vergelijken (of te “klasseren”), zullen sterk worden ontraden.

- In het kader van de wettelijke opdracht van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” om de ombudsfuncties te evalueren (art 16, § 2, 4°) stelt Vanessa Debreyne in principe elk jaar **een overzicht op van de minimale wettelijke gegevens uit de jaarverslagen van de ombudspersonen “Rechten van de patiënt” in de ziekenhuizen en bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg.** Gelet op de afwezigheid van de

---

<sup>9</sup> Vlaamse Vereniging Van Ombudsfunctie Van Algemene Ziekenhuizen

<sup>10</sup> Association (francophone) des médiateurs des institutions de soins

<sup>11</sup> Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (samenwerkingsverband van de Vlaamse overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg)

<sup>12</sup> Deze tekst vindt u in **bijlage 2**.

Nederlandstalige ombudsvrouw (vanaf juli 2013) zonder dat zij werd vervangen (gezien de budgettaire beperkingen van de FOD van het ogenblik), heeft Vanessa Debreyne zich bijna uitsluitend moeten concentreren op de afhandeling van klachten- en informatiedossiers. Het algemene overzicht van de gegevens uit de jaarverslagen 2012 van de lokale ombudspersonen zal dus op een later tijdstip gepubliceerd worden. Vanessa Debreyne heeft evenwel **de organisatie van de verzending van de jaarverslagen naar de FOD Volksgezondheid op zich genomen.**

- We merken op dat de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” **momenteel aan een nieuwe grootschalige campagne rond patiëntenrechten werkt (2014-2015).**

Momenteel wordt het budget besproken waarover de FOD zou moeten beschikken om dat project uit te voeren.

- **Verstrekking van informatie** aan de Minister van Volksgezondheid (ter voorbereiding van antwoorden op parlementaire vragen of op vragen van burgers).

#### **I.4. Uiteenzettingen, ontmoetingen en deelnames aan symposia**

##### **Uiteenzettingen**

- 7 februari 2013: uiteenzetting over de ombudsfunctie “rechten van de patiënt” in het kader van een informatiesessie georganiseerd door de *Mutualité libre du Brabant wallon*;
- 6 maart 2013: uiteenzetting over de patiëntenrechten in België in het kader van een bezoek van de studenten van het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG);
- 28 juni 2013: uiteenzetting over het recht op privacy van de patiënt en het beroepsgeheim van beroepsbeoefenaars (ziekenhuis CHwapi te Doornik, publiek van verpleegkundigen en artsen);
- 17 september 2013: uiteenzetting met de vzw “Droits quotidiens” over de Wet Patiëntenrechten (publiek: sociaal assistenten; ...);
- 10 oktober 2013: uiteenzetting over de ombudsfunctie “rechten van de patiënt” tijdens een colloquium georganiseerd door de *Association des juristes de Namur* (AJN) over medische aansprakelijkheid.

### **Ontmoetingen**

- 19 maart 2013: ontmoeting met vertegenwoordigers van AMMA Verzekeringen;
- 2 juli 2013: ontmoeting met de cel “interculturele bemiddeling” van de FOD Volksgezondheid;
- 3 oktober 2013: ontmoeting met vertegenwoordigers van het Gelijkekansencentrum;
- 24 oktober 2013: ontmoeting met twee juristen van het Fonds voor de Medische Ongevallen;
- 25 november 2013: ontmoeting met de dienst “gezondheidszorgberoepen” van de FOD Volksgezondheid.

### **Deelnames aan colloquia, aan vormingen**

- 21 februari 2013: deelname aan de rondetafel “sektarische praktijken” (FOD Volksgezondheid);
- 22 november 2013: deelname aan de studiedag over bemiddeling in het ziekenhuis, georganiseerd door VVOVAZ (“*De ombudsfunctie in (r)evolutie – 10 jaar ombudsfuncties in de ziekenhuizen en 10 jaar Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ)*”);
- Aanwezigheid op diverse algemene vergaderingen van AMIS (*Association francophone des médiateurs des institutions de soins*);
- Interne opleidingen in de FOD (vergadertechnieken; feedback geven aan zijn medewerkers, overheidsopdrachten, business cases, ...).

## TWEEDE DEEL:

### VASTSTELLINGEN, MOEILIKHEDEN EN AANBEVELINGEN

#### Inleiding

Zoals wij in de inleiding aangegeven hebben, betreft het eerste punt van dit tweede deel van het verslag 2013 de recente ontwikkelingen in de wetgeving betreffende de rechten van de patiënt – ontwikkelingen die noodzakelijkerwijs een invloed zullen hebben op de praktijk van de gezondheidszorg en op het werk van de ombudspersonen “rechten van de patiënt” (II.1).

In tweede instantie komt de huidige Staatshervorming aan bod, alsook de impact die deze hervorming kan hebben op de normen van de ombudsdiensten “rechten van de patiënt” in zorgvoorzieningen (ombudsdiensten in de ziekenhuizen, rusthuizen/rust- en verzorgingstehuizen, instellingen verbonden aan de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg, ...) (II.2).

Tot slot hernemen we, in derde instantie, algemene vaststellingen uit het jaarverslag 2011 (geklasseerd volgens patiëntenrecht) die nog steeds actueel zijn voor het jaar 2013 en die we hier en daar aangevuld hebben (II.3).

#### II.1. Ontwikkelingen in de wetgeving en commentaar

##### II.1.a. De Wet Patiëntenrechten en de verstrekkingen met esthetisch doel: hoe ver staan we?

- Ter herinnering: artikel 8 van de wet van 23 mei 2013 “tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren” (waarvan de titel werd aangevuld via de wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid: “en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen”) omvat een **wijziging van de definitie van gezondheidszorg zoals die is opgenomen in de Wet Patiëntenrechten:**

De definitie van gezondheidszorg, zoals die is opgenomen in artikel 2, 2° van de Wet Patiëntenrechten, wordt als volgt:

*Art. 2, 2°: gezondheidszorg: “diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, **om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen** of om de patiënt bij het sterven te begeleiden”.*

De verstrekkingen met esthetisch doel vallen dus, krachtens de wet van 23 mei 2013 (art. 8), uitdrukkelijk onder de toepassing van de Wet Patiëntenrechten, wat de verplichtingen van de beroepsbeoefenaars die dit soort niet-therapeutische handelingen stellen in hun relatie met de patiënten, definitief verduidelijkt (en wat beantwoordt aan onze aanbeveling uit ons jaarverslag 2011)<sup>13</sup>.

- Naast dit artikel 8 zijn in hoofdstuk 6 van de wet van 23 mei 2013 (artikelen 18 tot 20) met de titel “Informatie en instemming” de **specifieke verplichtingen** opgenomen **van de heekundigen en geneesheren die de heekunde of de esthetische geneeskunde uitoefenen, voor wat betreft de inlichtingen die aan de patiënt moeten worden verstrekt over de karakteristieken van de beoogde verstrekking**<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Jaarverslag 2011, blz. 62: “... lijkt het ons niet overbodig om op een duidelijke manier in een wettekst te vermelden dat de Wet Patiëntenrechten op de esthetische heekunde – waar het therapeutisch doel niet altijd aanwezig is – van toepassing is, ...”. Een advies van 11 februari 2011 van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” bevestigt overigens dat standpunt ([www.patientrights.be](http://www.patientrights.be)).

<sup>14</sup> **HOOFDSTUK 6. Informatie en instemming**

**Art. 18.** § 1. Voorafgaand aan elke esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingreep verstrekt de verantwoordelijke beoefenaar **de patiënt en, in voorkomend geval, zijn wettelijke vertegenwoordiger of vertegenwoordigers de volgende inlichtingen**: 1° de technieken en de omstandigheden waaronder de ingreep zal worden uitgevoerd; 2° de zwaarste potentiële risico’s en de eventuele zwaarste gevolgen en verwickelingen; 3° het soort ingeplante materiaal of ingespoten product, met inbegrip van zijn benaming en eigenschappen (volume, afmetingen, hoeveelheid); 4° de gegevens van de producent en, in voorkomend geval, van de invoerder van het ingeplante materiaal of ingespoten product; 5° de identiteit en de beroepstitel van de beoefenaar of beoefenaars die de geplande ingreep zullen uitvoeren; 6° een gedetailleerde raming van de kosten indien het bedrag van de met de geplande ingreep verbonden kosten op meer dan 1.000 euro wordt geraamd. Dat bedrag wordt jaarlijks op 1 januari geïndexeerd volgens de volgende indexformule: basisbedrag x nieuwe gezondheidsindex/basisgezondheidsindex. De basisgezondheidsindex is die welke op 31 december 2012 van kracht is. De nieuwe index is die welke achtereenvolgens op 31 december van elk jaar zal gelden.

§ 2. Voor elke esthetisch-heelkundige ingreep verstrekt de verantwoordelijke beoefenaar de in paragraaf 1 bedoelde inlichtingen aan de patiënt tijdens een **voorafgaande raadpleging**. § 3. Van de in paragraaf 1 bedoelde inlichtingen wordt een **schriftelijk verslag opgemaakt dat wordt gedateerd en door de patiënt of, in voorkomend geval, zijn wettelijke vertegenwoordiger of vertegenwoordigers en de betrokken**

De wet van 23 mei 2013 gaat dus, op het vlak van het recht van de patiënt op vrije en geïnformeerde toestemming, uiteindelijk “*verder*” dan de Wet Patiëntenrechten, aangezien een niet-therapeutische ingreep beoogd wordt.

In die zin stemt het voorgestelde Belgische model voor een groot deel overeen met dat in Frankrijk.

Zo gaf een Franse jurist in een commentaar op de Franse wetgeving inzake verstrekkingen met esthetisch doel<sup>15</sup> het volgende aan:

*“La chirurgie esthétique non réparatrice est une spécialité qui se veut très règlementée. La philosophie de cet **encadrement juridique fort** est intimement liée au fait que ces actes chirurgicaux ne sont pas remboursés par la sécurité sociale, mais aussi à un principe fondamental disposé à l’article 16-3 du Code civil : **“Il ne peut en principe être porté atteinte à l’intégrité du corps humain qu’en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l’intérêt thérapeutique d’autrui”**.”*

*Notre législation a donc voulu renforcer la sécurité de ‘patients’ qui sont en fait de purs consommateurs. Loin de vouloir banaliser des actes chirurgicaux coûteux, le pouvoir législatif et le pouvoir réglementaire **ont décidé de contrôler cette activité avec d’autant plus de fermeté**. Ce contrôle a pour but d’imposer des standards à cette spécialité et d’attirer l’attention des consommateurs de chirurgie esthétique non*

---

**beoefenaars wordt ondertekend.** Dit verslag maakt deel uit van het medisch dossier van de patiënt. Wanneer in verband met de gebruikte techniek en het gebruikte product verscheidene identieke handelingen worden gesteld die deel uitmaken van een zelfde behandeling, dan volstaat het de in paragraaf 1 bedoelde inlichtingen op te nemen in een enig schriftelijk verslag, als bedoeld in het vorige lid.

§ 4. De tekst van dit artikel wordt in het in paragraaf 3 bedoelde verslag weergegeven.

§ 5. De in paragraaf 1 bedoelde inlichtingen worden aan de patiënt en, in voorkomend geval, aan zijn wettelijke vertegenwoordiger of vertegenwoordigers meegedeeld, onverminderd andere inlichtingen die krachtens andere bepalingen moeten worden meegedeeld of ongeacht nadere regels volgens welke deze inlichtingen moeten worden meegedeeld of bewaard.

Art. 19. De ondertekening van het in artikel 18, § 3, eerste lid, bedoelde verslag door de partijen doet de in artikel 20 bedoelde termijn ingaan.

Art. 20. Voor elke esthetisch-heelkundige ingreep loopt tussen de ondertekening van het in artikel 18, § 3, eerste lid, bedoelde verslag en de geplande ingreep een termijn van minstens vijftien dagen. In die periode mag de beoefenaar voor die ingreep geen enkele tegenprestatie of financieel engagement vragen of ontvangen, behalve de erelonen voor de raadplegingen die aan de ingreep voorafgaan.

<sup>15</sup> Zie Titel II van boek III van het zesde deel van de code de la Santé publique français, Hoofdstuk II: “chirurgie esthétique” ingevoegd door de wet nr. 2002-303 van 4 maart 2002 “relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé”.



*réparatrice sur les dangers réels de ces interventions... Ne reste plus qu'à rendre le patient un peu plus responsable de ses choix.*"<sup>16</sup>

- Als we de website van het Grondwettelijk Hof raadplegen (<http://www.const-court.be>) (rubriek "hangende zaken") , stellen we vast dat er eind 2013 verschillende **beroepen tot nietigverklaring** van de wet van 23 mei 2003 betreffende de esthetische heelkunde en geneeskunde ingediend werden, met vermelding van diverse **discriminaties** die uit de voornoemde wet voortvloeien<sup>17</sup>.

**We moeten dus met andere woorden de uitspraak van het Grondwettelijk Hof afwachten om te weten of de wet van 23 maart 2013 als dusdanig van toepassing zal blijven dan wel of hij geheel of gedeeltelijk vernietigd zal worden ...**

---

<sup>16</sup> Bewoordingen van J. Monet, auteur van de "Petit guide juridique du consommateur de chirurgie esthétique non réparatrice" – <http://www.droit-medical.net/spip.php?article13>

<sup>17</sup> Zie daarover het commentaar van Ann Dierickx, "La médecine esthétique une fois encore sous le feu des critiques", *Revue du droit de la Santé* , Kluwer, 2013-2014, blz.74-76.

## II.1.b. De klinisch psychologen en de psychotherapeuten ondergebracht in de Wet Patiëntenrechten

- De nieuwe wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen<sup>18</sup> breidt het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten uit tot de klinisch psychologen<sup>19</sup> (naast de klinisch orthopedagogen<sup>20</sup>) enerzijds, de gemachtigde psychotherapeuten anderzijds<sup>21</sup>. Deze beroepsbeoefenaars zullen dus uitdrukkelijk verplicht zijn om de bepalingen van de Wet Patiëntenrechten te eerbiedigen.

Deze evolutie in de wetgeving kan met enthousiasme worden onthaald: in haar vorige jaarverslagen wees de Federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” immers al op de concrete problemen die voortvloeiden uit het feit dat psychologen uitgesloten werden van het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten. Dat betekende met name dat een patiënt zich tot nog toe bijvoorbeeld niet op de Wet Patiëntenrechten kon beroepen om rechtstreeks toegang te krijgen tot het patiëntendossier of om tegenover een psycholoog een klacht neer te leggen bij een ombudsfunctie “Rechten van de patiënt”<sup>22</sup>.

- De officiële erkenning van deze beroepen in de geestelijke gezondheidszorg past vooral in het kader van de wil om de patiënt te beschermen, door hem toegang te verlenen tot *kwaliteitsvolle zorg* die door erkende beroepsbeoefenaars wordt verstrekt. Er moet in dat opzicht eraan herinnerd worden dat tot nu toe om het even wie zich als psychotherapeut kon

---

<sup>18</sup> Wet gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 20 mei 2014 – Zie internetlink (Doc 53, Kamer, 3243/009) in bijlage 1.

<sup>19</sup> Art. 13, §3 van de wet: “Onder de uitoefening van de klinische psychologie wordt verstaan het gebruikelijk verrichten van autonome handelingen die tot doel hebben of worden voorgesteld tot doel te hebben, bij een mens en in een wetenschappelijk onderbouwd klinisch psychologisch referentiekader, de preventie, het onderzoek, het opsporen of het stellen van een psychodiagnose van echt dan wel ingebeeld psychisch of psychosomatisch lijden en die persoon te behandelen of te begeleiden.”

<sup>20</sup> Art. 14, §3 van de wet: “Onder uitoefening van de klinische orthopedagogiek wordt verstaan het, in een wetenschappelijk referentiekader van de klinische orthopedagogiek, gebruikelijk verrichten van autonome handelingen die de preventie, het onderzoek en het opsporen van problemen in verband met de opvoeding, het gedrag, de ontwikkeling of de scholing bij personen tot doel hebben en de behandeling of de begeleiding van die personen.”

<sup>21</sup> Art. 35, §1: “Onder de uitoefening van de psychotherapie wordt verstaan het gebruikelijk verrichten van autonome handelingen die tot doel hebben of worden voorgesteld tot doel te hebben, de moeilijkheden, conflicten of psychische stoornissen van een individu weg te nemen of te verlichten, het verrichten van psychotherapeutische ingrepen op basis van een psychotherapeutisch referentiekader, ten aanzien van dat individu of van een groep individuen, als een volwaardig systeem beschouwd, waarvan dat individu deel uitmaakt..”

<sup>22</sup> Jaarverslag 2011 van de Federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, blz. 63 (www.patientrights.be)

opwerpen en zich zo kon noemen. *“De patiënt heeft dus niet de minste garantie aangaande de kwaliteit van de “therapeut” die hij raadpleegt, en het spreekt voor zich dat hij zich aldus blootstelt aan eventuele ontsporingen; zo loopt hij onder meer een risico op hersenspoeling, stopzetting van conventionele zorgverstrekking, ...”*<sup>23</sup>.

Maar naast de kwaliteit van de verstrekte zorg zullen patiënten voortaan (als de toepassingsbesluiten van de wet aangenomen zijn) al hun rechten zoals die beschreven zijn in de wet van 22 augustus 2002 kunnen doen gelden op het vlak van hun zorgrelatie met een klinisch psycholoog, een psychotherapeut, een klinisch orthopedagoog.

Ook al waren sommige patiëntenrechten al opgenomen in deontologische regels die de genoemde beoefenaars moeten naleven, toch moet de aandacht gevestigd worden op twee bepalingen van de Wet Patiëntenrechten die in het bijzonder praktische ontwikkelingen inhouden:

- het recht om rechtstreeks (via inzage of verzoek tot afschrift) toegang te krijgen tot het patiëntendossier<sup>(24)</sup>.
- de mogelijkheid voor de patiënt om een klacht neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie “rechten van de patiënt”<sup>(25)</sup>.

Tot slot – en deze dimensie zou niet mogen worden geminimaliseerd – zal deze stap voorwaarts in de wetgeving het voor klinisch psychologen en psychotherapeuten ook mogelijk maken om te profiteren van de positieve bijdrage van de geest van de Wet Patiëntenrechten, die communicatie en dialoog bevordert en het kader uittekent voor een zorgrelatie op basis van partnership, wederzijds vertrouwen en samenwerking.

---

<sup>23</sup> Memorie van toelichting van het wetsontwerp tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, Doc. 53, Kamer, n°3243/001, blz. 5.

<sup>24</sup> Tot nu toe kon de patiënt die toegang wou tot deze informatie, enkel een beroep doen op *de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van de persoonsgegevens* (privacywet), waarin slechts voorzien was in een onrechtstreekse toegang.

<sup>25</sup> De ombudspersonen “Rechten van de patiënt” die bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg werken, hebben in de praktijk vaak overeenkomsten met de instellingen waar ze werken – overeenkomsten waarin voorzien is dat bemiddeling toegestaan is ten opzichte van elke “medewerker” in de instelling, dus ook ten opzichte van de psychologen. In de (algemene en psychiatrische) ziekenhuizen oefenen de ombudspersonen “in de praktijk” soms ook hun ombudstaak uit ten opzichte van “elke medewerker” in het ziekenhuis.

## **Klinisch psychologen en psychotherapeuten**

In de nieuwe wetgeving dient een *onderscheid* gemaakt te worden tussen de officiële erkenning van klinisch psychologen als beoefenaars van een gezondheidszorgberoep en de omkadering van de titel van psychotherapeut.

**Erkende klinisch psychologen (en erkende klinisch orthopedagogen) zijn opgenomen in het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen**. Ze vallen dus ook meteen onder het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten. **We wijzen er evenwel op dat de precieze voorwaarden voor het verkrijgen, behouden en intrekken van de specifieke erkenningen voor klinisch psychologen (en orthopedagogen) nog moeten worden vastgelegd in uitvoeringsbesluiten.**

De titel van **psychotherapeut** zal worden omkaderd en beschermd: de uitoefening van de psychotherapie zal uitsluitend worden voorbehouden aan de houders van **een machtiging uitgereikt door de Federale Raad voor de psychotherapie**. Die zal in de toekomst de voorwaarden vastleggen voor het verkrijgen, behouden en intrekken van voormelde machtiging.

Artikel 2, 3° van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt als volgt worden gewijzigd teneinde de psychotherapeuten erin op te nemen:

*Voor de toepassing van deze wet moet worden verstaan onder*

(art. 2) 3° beroepsbeoefenaar: “*de beoefenaar bedoeld in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen alsmede de beroepsbeoefenaar van een niet-conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen **en de psychotherapeut bedoeld in de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen**”*

Niettemin moet eraan herinnerd worden dat de hierboven toegelichte wet niet meteen in werking zal treden: het is voorzien dat deze **uiterlijk op 1 september 2016 in werking zal treden (cf. artikel 51 van de wet, dat werd aangevuld met de volgende zin: “De Koning kan een datum van inwerkingtreding bepalen voorafgaand aan de in het eerste lid vermelde datum”)**.

Dus, net zoals het geval is voor de beoefenaars van niet-conventionele praktijken (opgenomen in het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten), **kunnen patiënten, zolang klinisch psychologen en psychotherapeuten niet individueel “erkend” zijn krachtens de uitvoeringsbesluiten die de bevoegde overheden nog moeten opstellen, zich ten aanzien van de voornoemde beoefenaars nog niet beroepen op de Wet Patiëntenrechten als dusdanig ...**

## II.1.c. De wet van 17 maart 2013 tot hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid: impact ervan op de vertegenwoordiging van de "onbekwame" patiënt in de zin van de Wet Patiëntenrechten

- Voornoemde wet van 17 maart 2013 – **die op 1 september 2014 in werking zal treden**<sup>26</sup> – is een belangrijke hervorming van de regeling inzake onbekwaamheid: de wetgever stelt daarin een nieuwe beschermingsstatus in voor de persoon en zijn goederen.

Op de wet van 17 maart 2013 is er al heel wat commentaar geleverd in de rechtsleer en in verschillende verslagen van colloquia. Zie met name: “*Nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine: Présentation et analyse critique de la nouvelle législation*”. 29 maart 2013. Organisatie: ASPH; AFRAHM; ALTEO: <http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/LivresBrochuresActesColloques/Documents/Actes%20du%20colloque%2029%20mars%202013.pdf>

- Alvorens te bekijken wat die nieuwe wet van 17 maart 2013 wijzigt aan de Wet Patiëntenrechten (wijziging betreffende de vertegenwoordiging van de meerderjarige patiënt die niet in staat is om zijn patiëntenrechten zelf uit te oefenen), geven wij hierna eerst een uittreksels van een samenvatting ervan, afkomstig van de volgende website: <http://www.elegis.be/Front/c3-760/Nieuws.aspx?News=317&AutKey=270>.

---

<sup>26</sup> Datum van inwerkingtreding gewijzigd door de wet van 25 april 2014 houdende diverse bepalingen betreffende justitie (Belgisch Staatsblad van 14 mei 2014), art. 221, en door de wet van 12 mei 2014 houdende wijziging en coördinatie van diverse wetten inzake Justitie (Belgisch Staatsblad van 19 mei 2014), art. 22.

“... Cette nouvelle loi s'applique :

- à la personne majeure qui, en raison de son état de santé, est totalement ou partiellement hors d'état d'assumer elle-même, comme il se doit, sans assistance ou autre mesure de protection, fût-ce temporairement, la gestion de ses intérêts patrimoniaux ou non patrimoniaux (article 488/1, al. 1 du code civil)
- au mineur de plus de 17 ans, s'il est établi qu'à sa majorité, il sera dans l'état décrit ci-dessus (article 488/1, al. 2 du code civil)
- à la personne majeure qui se trouve dans un état de prodigalité (article 488/2 du code civil).

**La protection extrajudiciaire :**

A côté de la protection judiciaire classique, il existe désormais une protection extrajudiciaire (articles 489 à 490/2 du code civil), similaire à un mandat et respectant les principes de nécessité et de subsidiarité. Cette protection extrajudiciaire se fonde sur le mandat civil, sans être soumise à des formes particulières, hormis son enregistrement au registre central de la Fédération royale du notariat belge. **Celle-ci ne concerne que les actes de représentation relatifs aux biens** (article 490 du code civil)...

**La protection judiciaire :**

Cette loi supprime l'ensemble des régimes d'incapacité des majeurs (administration provisoire, conseil judiciaire, interdiction judiciaire, minorité prolongée) pour y substituer un seul régime, similaire à celui de l'administration provisoire tout en y apportant une modification fondamentale : **l'administrateur provisoire se consacrait uniquement à la gestion des biens de la personne protégée, tandis que le nouvel administrateur peut désormais être amené à prendre, en outre, des décisions relatives à la personne.**

En vertu du nouvel article 492 du code civil, le juge de paix peut ordonner, à l'égard de la personne visée aux articles 488/1 et 488/2 (repris ci-dessus), une mesure de protection judiciaire lorsque et dans la mesure où il en constate la nécessité et il constate l'insuffisance de la protection légale ou extrajudiciaire existante. Cette protection judiciaire peut se combiner avec la protection extrajudiciaire et c'est le juge qui fixe les modalités de cette mesure lorsqu'il la prononce.

Ainsi, le juge de paix, qui ordonne une mesure de protection judiciaire concernant la personne et / ou concernant les biens, décide quels sont les actes relatifs à la personne ou aux biens que la personne protégée est incapable d'accomplir en tenant compte des circonstances personnelles, de son état de santé, ainsi que pour les biens, de la nature et de la composition des biens à gérer.....”. F. CATOIRE

-----

- De wet van 17 maart 2013 (die, ter herinnering, **op 1 september 2014 in werking zal treden**) **wijzigt de Wet Patiëntenrechten** op het vlak van de vertegenwoordiging van de meerderjarige patiënt die niet in staat is om zijn patiëntenrechten zelf uit te oefenen (hoofdstuk 18 van de wet van 2013, artikelen 214 tot 216, waarbij artikel 215 nog gewijzigd werd **via de wet van 25 april 2014 houdende diverse bepalingen betreffende Justitie (Belgisch Staatsblad van 14 mei 2014)**).

**De wet heft immers artikel 13 van de Wet Patiëntenrechten inzake patiënten die “wettelijk onbekwaam” zijn op, waardoor het statuut van “verlengde minderjarigheid” en van “onbekwaamverklaring” voortaan niet meer zullen bestaan.**

De wet geeft - via een wijziging van artikel 14 van de Wet Patiëntenrechten - aan dat **de in de wet van 2013 bedoelde bewindvoerder over de persoon in de opeenvolgende volgorde van personen (cascade) terechtkomt, die kunnen instaan voor de vertegenwoordiging van de patiënt die niet in staat is om zijn patiëntenrechten zelf uit te oefenen (wilsonbekwaam wegens gebrek aan onderscheidingsvermogen).**

Het nieuwe artikel 14 van de Wet Patiëntenrechten ziet er als volgt uit:

*Art. 14 §1. **De in deze wet vervatte rechten van een meerderjarige persoon worden door de persoon zelf uitgeoefend voor zover hij hiertoe wilsbekwaam is.***

*Deze rechten worden evenwel uitgeoefend door een persoon die de patiënt vooraf heeft aangewezen om in zijn plaats op te treden, voor zover en zolang hij niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.*

*De aanwijzing van de in het tweede lid bedoelde persoon geschiedt bij een gedagtekend en door de patiënt en deze persoon ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat waaruit de toestemming van laatstgenoemde blijkt. Dit mandaat kan door de patiënt of door de door hem aangewezen vertegenwoordiger door middel van een gedagtekend en ondertekend geschrift worden herroepen.*

***§ 2. Heeft de patiënt geen vertegenwoordiger aangewezen of treedt de door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger niet op, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de bewindvoerder over de persoon, na machtiging door de vrederechter overeenkomstig artikel 499/7, § 1, van het Burgerlijk Wetboek, voor zover en zolang de beschermde persoon niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.***



*§ 3. Is er geen bewindvoerder die bevoegd is om de patiënt krachtens § 2 te vertegenwoordigen, dan worden de rechten bepaald bij deze wet uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner.*

*Indien de persoon die krachtens het eerste lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, worden de rechten in opeenvolgende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt.*

*Indien ook de persoon die krachtens het tweede lid kan optreden dat niet wenst te doen of ontbreekt, behartigt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, de belangen van de patiënt. Dit is eveneens het geval bij conflict tussen twee of meer personen die krachtens § 2 of krachtens het eerste en het tweede lid kunnen optreden.*

*§ 4. De patiënt wordt zoveel mogelijk en in verhouding tot zijn begripsvermogen betrokken bij de uitoefening van zijn rechten.*

*§ 5. Het in artikel 11 bedoelde klachtrecht kan in afwijking van §§ 1, 2 en 3 worden uitgeoefend door de in voornoemde paragrafen bedoelde personen die door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad zijn aangewezen zonder dat de voorziene volgorde in acht moet worden genomen.”*

- **De gevolgen van dat nieuwe artikel 14 zijn niet te verwaarlozen;** het zou goed zijn mochten de burgers en meer bepaald ouderen en personen die lijden aan een degeneratieve ziekte, dat artikel goed kennen en met name weten dat zij de mogelijkheid hebben om een naaste (vertegenwoordiger) aan te wijzen die hen op zorgvlak kan vertegenwoordigen in een situatie zonder onderscheidingsvermogen.

Het zou volgens ons ook goed zijn mochten rusthuizen/rust- en verzorgingstehuizen, revalidatiecentra,... de (bewuste) bewoners/patiënten ertoe aansporen om belangstelling te tonen voor de mogelijkheid om een vertegenwoordiger aan te wijzen.

Door vooraf een vertegenwoordiger aan te wijzen, beschermt de patiënt zich tegen een bepaalde onzekerheid omtrent de persoon die hem zal vertegenwoordigen bij de uitoefening van zijn patiëntenrechten in een situatie zonder onderscheidingsvermogen.

Want krachtens de wet van 17 maart 2013 kan “elke belanghebbende” aan de vrederechter vragen om een “bewindvoerder over de persoon” van een patiënt aan te wijzen op het ogenblik dat die niet meer in staat is om zijn rechten uit te oefenen. Bijvoorbeeld, indien de patiënt, volgens de “cascade” van mogelijke vertegenwoordigers zoals voorzien in artikel 14, door de echtgenoot vertegenwoordigd wordt, zou het overigens niet onmogelijk zijn dat een ander familielid (in voorkomend geval bij een familiaal conflict omtrent de beslissingen in verband met de gezondheid van de patiënt) zich tot de vrederechter wendt ter aanwijzing van een bewindvoerder over de persoon die niet de voornoemde echtgenoot is.

We hopen, in ieder geval, dat de vrederechters aandacht zullen hebben voor de belangen van de patiënt en voor de eventuele voorafgaande voorkeuren die de patiënt heeft aangegeven met betrekking tot de aanwijzing van een bewindvoerder over de goederen / over de persoon. We hopen in die zin dat de vrederechters voldoende middelen zullen krijgen om ter zake de best mogelijke beslissing te kunnen nemen.

- Hierna volgen nog twee opmerkingen uit een eerste analyse van de wet van maart 2013 met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten:

- Theoretisch genomen, zou het niet uitgesloten zijn dat de patiënt (in een situatie zonder onderscheidingsvermogen) vertegenwoordigd wordt door de vertegenwoordiger, die aangewezen is voor zijn rechten als patiënt (cf. Wet Patiëntenrechten) en door een andere persoon (bewindvoerder over de persoon) voor zijn andere persoonsrechten.

- Bovendien stellen wij ons nog de volgende vraag: ook al heeft de vrederechter een bewindvoerder over de persoon aangewezen om een individu/patiënt te vertegenwoordigen voor zijn rechten als patiënt, toch zou het in de praktijk niet uitgesloten zijn dat een beroepsbeoefenaar op een bepaald ogenblik van oordeel is dat de patiënt over voldoende onderscheidingsvermogen beschikt en dus in staat is om zijn patiëntenrechten “alleen” uit te oefenen (art. 14 §1 ) ... Als we kijken naar de voorbereidende werkzaamheden van de Wet Patiëntenrechten – waarin aangegeven wordt dat het de taak van de beroepsbeoefenaar is om te oordelen over het

onderscheidingsvermogen - <sup>27</sup>, zou dat dan kunnen betekenen dat voornoemde oordeel van de beroepsbeoefenaar “doorslaggevend” kan zijn en het op een bepaald ogenblik niet strikt noodzakelijk maakt dat de persoon die door de vrederechter is aangewezen, tussenkomt?

...

---

<sup>27</sup> Doc. 50, Kamer, 2001-2002, 1642/001, blz. 41-42; 1642/012, blz. 95. We merken bovendien op dat volgens de Wet Patiëntenrechten de patiënt steeds “zo veel als mogelijk” bij de uitoefening van zijn rechten betrokken moet worden, rekening houdende met zijn begripsvermogen.

## II.1.d. Twee nieuwe verduidelijkingen inzake het recht van de patiënt op informatie: informatie over de verzekering van de beroepsbeoefenaar en de machtiging om zijn beroep uit te oefenen

De wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 30 april 2014, voorziet in twee nieuwe specifieke verplichtingen in verband met de informatie verstrekt door de beroepsbeoefenaar:

1° (art. 174): In de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, gewijzigd bij de wetten van 24 november 2004, 13 december 2006, 17 maart 2013 en 23 mei 2013, wordt een artikel 8/1 ingevoegd, luidende:

*“Art. 8/1. De beroepsbeoefenaar informeert de patiënt of hij al dan niet beschikt over een verzekeringsdekking of een andere individuele of collectieve vorm van bescherming met betrekking tot de beroepsaansprakelijkheid.”*

In de verantwoording van die bepaling, bij amendement aangebracht door volksvertegenwoordiger mevr. C. Bourgeon, is met name het volgende aangegeven:

“Deze verplichting vloeit voort uit **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 (Cross Border Healthcare)”.

Dat nieuwe artikel zal beroepsbeoefenaars die nog niet “gedekt” zijn, wellicht aansporen om het wel doen; de bepaling kan in dat opzicht met enthousiasme worden onthaald.

We zullen evenwel de komende jaren gewaarworden hoe deze bepaling werkelijk zal worden toegepast en of er eventueel verduidelijkingen nodig zijn.

Nu reeds rijzen een aantal vragen ter zake:

Hoe moet de informatie over de verzekeringsdekking gegeven worden?

Zou de communicatie op dezelfde manier gebeuren, zoals voorzien voor de informatie over de gezondheidstoestand (art. 7, §2) of voor de informatie over de karakteristieken van de tussenkomst (art. 8, §3) (informatie die op eigen initiatief, in een duidelijke taal en aangepast aan de patiënt wordt meegedeeld, met de mogelijkheid voor de patiënt om te verzoeken dat de informatie schriftelijk bevestigd wordt ...)? Of zou het volstaan om in de wachtzaal / de praktijk vernoemde informatie (verzekering) te afficheren? Of moeten we de vragen van de patiënt omtrent dit onderwerp nog afwachten?

Als de patiënt of de beroepsbeoefenaar tijdens de raadpleging het onderwerp proactief aansnijdt, zal de patiënt dan niet onvermijdelijk de vraag stellen “welke” de verzekering in kwestie is (identiteit, contactgegevens) ...? Hoe zal het gesprek beroepsbeoefenaar-patiënt evolueren op vlak van hun vertrouwensrelatie?...

2° de tweede nieuwe verplichting inzake de informatie van de beroepsbeoefenaar die opgenomen is in de Wet Patiëntenrechten luidt (**art. 175 van de wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid**):

*“Art. 8/2. De beroepsbeoefenaar informeert de patiënt omtrent zijn vergunnings- of registratiestatus.”*

Deze bepaling, aangebracht bij amendement van volksvertegenwoordiger mevr. C. Bourgeon, is als volgt verantwoord:

“Eveneens als gevolg van de Europese richtlijn inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg en omwille van dezelfde redenen (als punt 8.1.) moet de beroepsbeoefenaar de patiënt informeren over zijn vergunnings- of registratiestatus. Dit houdt onder meer in dat hij de patiënt informeert over het visum dat hij ontving van de minister bevoegd voor Volksgezondheid voor het uitoefenen van zijn beroep, zijn inschrijving bij het RIZIV of de Orde van geneesheren”.

- Ook hier kunnen we wijzen op het voordeel dat deze bepaling biedt, meer bepaald de “clandestiene” beroepsbeoefenaars dwingen om hun situatie te “regulariseren” of om “hun beroep niet meer uit te oefenen”.

Wat betreft de praktische toepassing van de bedoelde toekenning van informatie (informatie over de vergunningen om het beroep uit te oefenen), stellen wij ons dezelfde vragen zoals hierboven aangehaald (nieuw art. 8.1. van de Wet Patiëntenrechten, blz. 51-52).

## II.1.e. Ontwikkelingen in de wetgeving inzake “financiële transparantie”

De wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 30 april 2014 (Kamer, Doc. 53, nr. 3349/008), weerspiegelt, onrechtstreeks, het recht van de patiënt op informatie over de financiële gevolgen van een behandeling (art. 8, §2 van de Wet Patiëntenrechten).

De wet voorziet immers, onder Titel II, hoofdstuk 10, een reeks maatregelen om de verplichtingen inzake financiële transparantie van de gezondheidszorg voor de patiënt te verbeteren.

De tekst vermeldt in het bijzonder volgende bepalingen<sup>28</sup>:

- de verplichting om in het deel “ontvangstbewijs” van het getuigschrift voor verstrekte hulp het bedrag te vermelden dat door de rechthebbende aan de zorgverlener werd betaald;
- de verplichting om de patiënt een bewijsstuk van de verrichte verstrekkingen uit te reiken wanneer de patiënt geen getuigschrift gekregen heeft (cf. derde betalende, uitgestelde betaling, elektronische facturatie) of indien niet-terugbetaalde verstrekkingen samen met terugbetaalde verstrekkingen gefactureerd worden – met enkele afwijkingen;
- het feit voor de zorgverlener om een voorschot te ontvangen binnen de grenzen zoals vastgesteld in de overeenkomsten en akkoorden (en de zorgverleners zijn ertoe gehouden om aan de rechthebbende een ontvangstbewijs uit te reiken in geval van ontvangst van een voorschot);
- de mogelijkheid voor de Koning om (op grond van het voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen) specifieke voorwaarden te bepalen waaronder supplementen mogen worden aangerekend door zorgverleners met wie er geen “rechtstreekse” therapeutische relatie is en bij afwezigheid van informatie over het statuut (geconventioneerd of niet) van de zorgverleners (cf. verstrekkingen inzake klinische biologie, pathologisch-anatomische onderzoeken en genetische onderzoeken).

---

<sup>28</sup> Art. 96 van de wet.

## **II.1.f. Evolutie van de wettelijke opdrachten van de Federale commissie "Rechten van de patiënt": opheffing van de opdracht inzake de behandeling van individuele klachten met betrekking tot de werking van de ombudsdiensten "rechten van de patiënt".**

Artikel 16, §2 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt preciseert de taken van de Federale commissie "Rechten van de patiënt". **Eén van deze taken, het "behandelen van klachten omtrent de werking van een ombudsfunctie" (vijfde lid), werd opgeheven door de wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (artikel 176)<sup>29</sup>.**

De uitvoering van deze taak tot behandeling van individuele klachten botste op tal van praktische problemen en kon bij patiënten verkeerde verwachtingen creëren.

Er dient te worden opgemerkt dat de Federale commissie op eigen initiatief ervoor gepleit heeft om deze taak op te heffen.

In een advies van 12 maart 2010 herinnerde de Federale commissie "Rechten van de patiënt" er immers aan dat zij over weinig onderzoeksmiddelen beschikt om de werking van een specifieke ombudsdienst te analyseren: de wetgeving voorziet geen procedure voor de behandeling van dergelijke klachten; geen enkele bevoegdheid om een ombudspersoon te sanctioneren of te waarschuwen, wordt vermeldt.

Ook al kan de Commissie de ombudspersoon bewust maken van de (al dan niet gegronde) malaise die de klager aanhaalt en, in fine, bepaalde principes in verband met de werking van een ombudsdienst in herinnering brengen, toch is het zeer moeilijk om te verzekeren dat de tussenkomst van voornoemde Commissie echt iets verandert op het niveau van de werking van een specifieke ombudsdienst.

Bovendien mag de Commissie geen aanbevelingen overmaken aan het ziekenhuis waarin de bij de klacht betrokken ombudspersoon werkt; dit behoort tot de bevoegdheden van de inspectiediensten van de Gemeenschappen en Gewesten<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> Cf. **Internetlink in bijlage 1 van het jaarverslag naar Doc. 53, Kamer, nr. 3349/008.**

<sup>30</sup> Cf. Antwoord van 26 april 2013 van de Minister van Volksgezondheid op de schriftelijke vraag nr. 0825 van Mevr. Rosaline Mouton, sp.a, Kamer van volksvertegenwoordigers, Bulletin nr. 101, "De Federale Commissie 'Rechten van de patiënt' – Werking".



Zoals uit de voorbereidende werkzaamheden blijkt, had deze taak van de Commissie vooral tot doel om haar in staat te stellen informatie te verzamelen in verband met de werking van de ombudsdiensten, zodat zij aanbevelingen kon formuleren aan de overheid.

### **Controlebevoegdheid van de inspectiediensten van de Gemeenschappen en Gewesten:**

Met het opheffen van deze taak inzake de behandeling van individuele klachten door de Federale commissie “Rechten van de patiënt” worden de inspectiediensten van de zorginstellingen die onder de Gemeenschappen en Gewesten ressorteren, dus **de enige referentieactoren**<sup>31</sup> voor de controle van lokale ombudsdiensten. Deze diensten moeten immers toezien op de naleving van de normen voor de ziekenhuizen en voor de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg, in dit geval de normen die voorzien zijn in het koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, en in het koninklijk besluit van 8 juli 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten.

### **Taak inzake de algemene evaluatie van de werking van de ombudsdiensten:**

Er dient te worden opgemerkt dat de Federale commissie “Rechten van de patiënt” zich weliswaar niet meer zal buigen over klachtendossiers met betrekking tot de werking van een specifieke ombudsdienst, maar toch haar taak behoudt inzake de algemene evaluatie van de werking van de ombudsdiensten (art. 16 §2, 4<sup>o</sup>) en daarover aanbevelingen zal kunnen formuleren.

Artikel 16 van de Wet Patiëntenrechten wordt dus, na deze wijzigingen:

“Art. 16. § 1. Bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu wordt een Federale commissie "Rechten van de patiënt" opgericht.

---

<sup>31</sup> Cf. antwoord van de Minister van Volksgezondheid op de mondelinge vraag nr. 21425 van mevr. J. Galant, Integraal verslag CRIV 53 COM 937, blz. 10: “*Par ailleurs, les services d'inspection des Communautés et Régions ont déjà, indépendamment de la réforme de l'État actuelle, la compétence consistant à contrôler le respect des normes des hôpitaux, en l'occurrence des normes liées au fonctionnement d'une fonction de médiation hospitalière.*”

§ 2. Bedoelde commissie heeft tot taak:

1° verzamelen en verwerken van nationale en internationale informatie met betrekking tot patiëntenrechtelijke aangelegenheden;

2° op verzoek of op eigen initiatief adviseren van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid met betrekking tot rechten en plichten van patiënten en beroepsbeoefenaars;

3° evalueren van de toepassing van de rechten bepaald in deze wet;

4° evalueren van de werking van de ombudsfuncties **en formuleren van aanbevelingen daarover.**”

## II.1.g. Een nieuw instrument voor het beheer van klachten in de gezondheidszorg: twee nieuwe urgentieprocedures bij de Provinciale Geneeskundige Commissies

De wet van 10 april 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen<sup>32</sup>, breidt de taken van de provinciale geneeskundige commissies uit:

De wet voert **voor alle beroepsbeoefenaars** twee procedures in, die zullen plaatsvinden voor de Provinciale Geneeskundige Commissies (samengesteld uit artsen, de federale gezondheidsinspecteur en leden die het beroep van de betrokken persoon of personen vertegenwoordigen), **in geval van ernstig risico voor de volksgezondheid of de fysieke integriteit van de patiënten**:

1. Een **uiterst spoedeisende schorsingsprocedure**: Deze specifieke vordering zal maar kunnen worden ingesteld voor een periode van 8 dagen, bij een **imminent ernstig risico** voor de volksgezondheid of de fysieke integriteit van de patiënten. Ze is verwant aan een eenzijdig verzoekschrift, omdat, gelet op de uiterste dringende noodzaak, de beslissing zal worden genomen zonder de betrokkene vooraf te horen. Na afloop van de 8 dagen schorsing zal die uitzonderlijke procedure maar kunnen worden vernieuwd indien de beschuldigde beroepsbeoefenaar werd gehoord.

2. Een **spoedeisende schorsingsprocedure**: Deze voorlopige maatregel zal zich moeten baseren op een **ernstig vermoeden (bekentenissen, ...)** dat de **fysieke integriteit van de patiënten gevaar loopt**. En de voorlopige maatregel blijft geldig zolang de redenen die hem hebben verantwoord blijven bestaan<sup>33</sup>.

---

<sup>32</sup> Wet gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 20 mei 2014 (Cf. bijlage 1 van het jaarverslag: internetlink naar Doc 53, Kamer, nr. 3333/004).

<sup>33</sup> Het persbericht van Mevrouw Onkelinx vermeldt de procedure die van toepassing zou zijn (en die waarschijnlijk nog per koninklijk besluit zal worden gepreciseerd), cf. <http://www.laurette-onkelinx.be/production/content.php?ArticleId=99&PressReleaseId=493&SetLangID=NL>: **1.** De Geneeskundige Commissie ontvangt een klacht. **2.** Ze zal, achter gesloten deuren, de argumenten van de beschuldigde zorgverstreker aanhoren. De rechtsgang zal tegensprekelijk zijn en de gezondheidswerker zal zich door een raadsman kunnen laten bijstaan. **3.** De Geneeskundige Commissie zal de beroepsactiviteiten van de zorgverstreker voorlopig kunnen schorsen of hem uitoefeningsvoorwaarden opleggen. **4.** De beschuldigde zorgverstreker zal tegen die beslissing in beroep kunnen gaan bij een beroepscommissie onder het voorzitterschap van een magistraat. Er bestaan 2 beroepscommissies voor het land: een Franstalige en een Nederlandstalige. Het beroep heeft geen opschortende werking. **5.** De schorsing of de maatregelen zullen van kracht blijven zolang de redenen die hen hebben verantwoord, voortduren. De beschuldigde beroepsbeoefenaar zal de Provinciale Geneeskundige Commissie echter elke maand om de opheffing van de door haar genomen maatregel kunnen vragen, indien zijn argumenten worden aanvaard.

De memorie van toelichting van de goedgekeurde wet preciseert de situaties die door dergelijke procedures tot spoedeisende of uiterst spoedeisende schorsing beoogd zouden worden – feiten waarbij oneerlijke of falende artsen zijn betrokken: huisartsen die valse doktersattesten verkopen, een huisarts die zich door een niet-beroepsbeoefenaar laat vervangen, een arts die verschillende van zijn patiënten met hepatitis heeft besmet, een arts die patiënten in een verzwakte positie heeft misbruikt, ...

De memorie geeft aan dat er tot op heden geen maatregelen voor onmiddellijke en voorlopige verwijdering bestonden, die op alle beroepsbeoefenaars en in deze situaties van toepassing zijn, noch op het niveau van de deontologische ordes (artsen en apothekers), noch op het niveau van de provinciale geneeskundige commissies of de erkenningscommissies. En de gewone tuchtprocedures kunnen verschillende maanden of zelfs jaren in beslag nemen alvorens tot een conclusie te komen.

## II.1.h. Een nationaal contactpunt “Grensoverschrijdende gezondheidszorg”

*Een nationaal contactpunt “Grensoverschrijdende gezondheidszorg”* groepeert voortaan informatie voor buitenlanders die zich in België laten verzorgen, met betrekking tot de zorgkwaliteit, de toegankelijkheid van de zorg, het recht om een gezondheidszorgberoep uit te oefenen, de patiëntenrechten enz.

Naast het verzamelen van informatie voor de EU-burgers biedt het Belgisch contactpunt ook informatie voor de Belgische verzekerden die naar andere Europese landen gaan om zich te laten verzorgen, voornamelijk omtrent terugbetalingen.

Het Nationaal contactpunt beschikt over een callcenter en een website [www.crossborderhealthcare.be](http://www.crossborderhealthcare.be) in 4 talen (FR, NL, DE, EN).

Contactgegevens: Tel.: +32 (0)2/290 28 44

E-mail: [information@crossborderhealthcare.be](mailto:information@crossborderhealthcare.be)

In werkelijkheid beantwoordt de lancering van dit contactpunt en van de website aan een bepaling van de Europese richtlijn van 9 maart 2011 (**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** (Cross Border Healthcare)). Het contactpunt moest uiterlijk op 25 oktober 2013 opgericht worden<sup>34</sup>.

Krachtens die richtlijn wil de Europese Unie het vertrouwen in grensoverschrijdende gezondheidszorg verhogen, de rechten van patiënten inzake terugbetaling van grensoverschrijdende gezondheidszorg verbeteren en samenwerking tussen de lidstaten op het gebied van gezondheidszorg bevorderen.

---

<sup>34</sup> Zie in dit verband het protocolakkoord tussen de Federale staat en de deelgebieden inzake de organisatie en de financiering van dit contactpunt, 24 juni 2013, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 24 juli 2013.

## II.2. De Staatshervorming: eventuele invloed ervan op de ombudsdiensten "rechten van de patiënt"

Ook al is de Wet Patiëntenrechten een federale wet en blijven patiëntenrechten een federale bevoegdheid (bevoegdheid “uitoefening van de geneeskunst”), toch kan de 6<sup>de</sup> Staatshervorming een impact hebben op één patiëntenrecht, het recht om “*een klacht neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie*”.

Het is meer bepaald de werking van de ombudsfuncties, die eventueel ontwikkelingen zou kunnen doormaken.

### II.2.1. Wat betreft de normen met betrekking tot de ombudsdiensten in ziekenhuizen

Zoals mevrouw Onkelinx aangeeft in een antwoord op een parlementaire vraag (gesteld door mevr. J. Galant) over de onafhankelijkheid, het statuut en de vorming van ombudspersonen “rechten van de patiënt” in ziekenhuizen<sup>35</sup>:

“... Les normes des hôpitaux, dont celles prévues dans l'arrêté du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre sont, selon la sixième réforme de l'État, transférées aux compétences des Communautés et des Régions<sup>36</sup>. **Aussi, compléter, renforcer, modifier les normes, notamment celles liées à l'indépendance et à l'équipement administratif de la fonction de médiation (hospitalière) relèvera de la compétence des entités fédérées ...**”

---

<sup>35</sup> Antwoord van 26 februari 2014 op de mondelinge vraag nr. 21425 van mevrouw Jacqueline Galant, Kamer van volksvertegenwoordigers, Integraal verslag CRIV 53 COM 937, blz. 10.

<sup>36</sup> Uittreksel uit het institutioneel akkoord van 11 oktober 2011: *De Gemeenschappen zullen bevoegd zijn om de normen te definiëren waaraan de ziekenhuizen en de diensten, de zorgprogramma's, ziekenhuisdiensten, enz. moeten beantwoorden om erkend te worden, met dien verstande dat:*

*- de programmatie een federale bevoegdheid blijft, maar waarbij er asymmetrische bilaterale overeenkomsten kunnen worden gesloten als een Gemeenschap dat wenst; - de financiering van de ziekenhuizen een federale bevoegdheid blijft, evenals de regels met betrekking tot het vastleggen en de verrekening van het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen; - men zal verifiëren dat de door de Gemeenschappen uitgevaardigde erkenningsnormen geen negatieve impact hebben op de federale budgetten, behalve in geval van bilateraal akkoord; - de kwalitatieve referentienormen die door de Europese Unie worden vastgesteld zijn van toepassing.*

## II.2.2. Wat betreft de normen en de financiering van rusthuizen / rust- en verzorgingstehuizen

Ter herinnering: in het institutioneel akkoord van 11 oktober 2011 voor de zesde Staatshervorming is het volgende voorzien: *“De volledige bevoegdheid (inclusief de prijsbepaling voor de bewoners) inzake rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen, centra voor dagverzorging, centra voor kort verblijf, geïsoleerde G-diensten en Spdiensten zal integraal aan de Gemeenschappen worden overgedragen.”*

**De federale staat kan bijgevolg geen normen aan de genoemde instellingen (rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen) opleggen en kan deze instellingen bijgevolg niet verplichten om voor de patiënten/bewoners specifieke ombudsdiensten “Rechten van de patiënt” ter beschikking te stellen.**

**Hier rijst dus ook de volgende vraag: zouden de overheden van de Gemeenschappen en Gewesten in de toekomst kunnen overwegen om zelf specifieke ombudsdiensten “rechten van de patiënt” op te richten (en te financieren), waaraan de rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen, ... – op het vlak van “normen” – gekoppeld zouden moeten worden?**

**Dit is echter niet zeker, aangezien dat de bevoegdheid “uitoefening van de geneeskunst” (bevoegdheid gelieerd aan de relatie patiënt-beroepsbeoefenaar en dus ook aan de ombudsdiensten “Rechten van de patiënt”) federale bevoegdheid blijft.**

Hoe zou dit vervolgens bij één van onze aanbevelingen kunnen aansluiten, meer bepaald de aanbeveling waarin voorgesteld wordt om “specifieke” ombudsdiensten op te richten op het niveau van de rusthuizen/rust- en verzorgingstehuizen (of in voorkomend geval, meer algemeen, op niveau van de zorgen verstrekt aan ouderen), waar de ombudspersoon in nauw contact staat met oudere, verzwakte patiënten, waar de taak betreffende de preventie van klachten beschikbaarheid en een bepaald aantal medewerkers vereist ... <sup>37</sup>? - een taak die ons team (vier personen) van de federale ombudsdienst niet op doeltreffende

---

<sup>37</sup> Cf. Aanbeveling geformuleerd in het jaarverslag 2006 van de federale ombudsdienst, III.3.5 en jaarlijks herhaald + zie in dit verband de studie van een onderzoeksgroep van de ULB, *“De ombudsdienst ‘Rechten van de patiënt’ in de sector ‘ouderenzorg’: evaluatie van de voorwaarden voor een doel(groep-) gerichte werking”*. [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be) – De wet betreffende de rechten van de patiënt ([lees meer](#)) – [Studies](#).

wijze kan uitvoeren, bovenop de afhandeling van klachten in verband met andere sectoren uit de extramurale zorg.

Zouden de federale staat en de deelstaten ter zake samenwerkingsakkoorden beogen? Dit idee zou verder onderzocht en besproken moeten worden.

### II.2.3. Wat betreft de voorzieningen die aangesloten zijn bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg

Het institutioneel akkoord van 11 oktober 2011 voor de zesde Staatshervorming bepaalt het volgende:

*“- De platforms voor geestelijke gezondheidszorg worden overgedragen aan de deelgebieden; - De gehele bevoegdheid inzake psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en initiatieven voor beschut wonen (IBW) zal aan de Gemeenschappen worden overgedragen.”*

**Hier rijzen dan ook de volgende vragen:** Zullen de overheden van Gemeenschappen en Gewesten in de toekomst de overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg als dusdanig behouden, en daarmee ook de ombudsdiensten “rechten van de patiënt” die eraan gekoppeld zijn? Zullen de psychiatrische ziekenhuizen (die verder gefinancierd worden door de federale overheid) nog een beroep doen op de diensten van de ombudspersoon van het overlegplatform (gefinancierd door de deelstaten)<sup>38</sup>?

Een ding is zeker voor ons (en wij hebben dat al aangegeven in onze voorgaande jaarverslagen): de meerwaarde van de ombudspersonen van de overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg is reëel op het vlak van de naleving van de rechten van de patiënt die in de geestelijke gezondheidszorg verzorgd wordt<sup>39</sup>.

Gelet op de ervaring van deze ombudspersonen (de ombudsdiensten van de overlegplatforms bestaan al meer dan tien jaar), hun expertise, hun nauw contact met patiënten en beroepsbeoefenaars, kunnen wij ons geen “stap achteruit” voorstellen en

---

<sup>38</sup> Ter herinnering, momenteel kunnen de psychiatrische ziekenhuizen een beroep doen op de diensten van hetzij een “interne” ombudspersoon, hetzij een ombudspersoon van het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg waarbij hij is aangesloten.

<sup>39</sup> Zie voornamelijk het jaarverslag 2006 van de federale ombudsdienst, III.5.3.



kunnen wij ons niet voorstellen dat er voor heel wat patiënten in de geestelijke gezondheidszorg geen mogelijkheid meer zou zijn om een beroep te doen op de diensten van de voornoemde ombudspersonen van de overlegplatforms, ongeacht de manier waarop deze in de toekomst georganiseerd/opgenomen zullen worden ...

Ter afronding van dit punt over de zesde Staatshervorming en over de gevolgen die deze hervorming kan hebben voor de organisatie en de werking van de ombudsdiensten van zorginstellingen, herinneren wij eraan dat, naast de bevoegdheden van de Gemeenschappen en Gewesten ter zake, de Federale commissie “Rechten van de patiënt” de taak behoudt van algemene evaluatie van de werking van de ombudsfuncties en de formulering van aanbevelingen daarover (cf. supra). **Hier rijst dan ook de volgende vraag:** zou de Commissie moeten toezien op een zekere harmonisering van de activiteiten inzake bemiddeling “rechten van de patiënt” en voor heel het land een zelfde visie ontwikkelen over wat bemiddeling inhoudt?

Zullen de federale overheid en de deelstaten onvermijdelijk gehouden zijn om daarover overleg te plegen?

En zouden deze eventuele ontwikkelingen ook een kans zijn om zich over de toekomst van de bemiddeling in de extramurale sector in het algemeen te buigen? (cf. infra punt II.3.8)

### **II.3. Herneming van vaststellingen, moeilijkheden en aanbevelingen van het jaarverslag 2011**

De volgende vaststellingen van de voorgaande jaren – en voor elk patiëntenrecht toegelicht in ons jaarverslag 2011 (**II.A. en II.B. van het jaarverslag 2011, blz. 60 e.v.**) – blijven actueel. Wij hebben ze enigermate geüpdatet.

#### **II.3.1. Wat betreft het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten (art. 2 van de Wet Patiëntenrechten)**

Ter herinnering: diverse recente wettelijke bepalingen breiden het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten uit (cf. supra: verstrekkingen met esthetisch doel, klinisch orthopedagogen en psychologen, psychotherapeuten).

Bovendien herhaalt de dienst de noodzaak om meer onderzoek te verrichten naar de manier waarop de Wet Patiëntenrechten op het vlak van de controle-, arbeids- en expertisegeneeskunde bekendgemaakt/toegepast moet worden.

### II.3.2. Wat betreft het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking (art. 5 van de Wet Patiëntenrechten)

\*De federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” verwijst naar het belangrijk aantal klachtmeldingen met betrekking tot het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking en naar de meerwaarde die een bemiddeling hier kan betekenen, in het bijzonder in de dossiers waarbij het “gedrag” van de beroepsbeoefenaar in vraag wordt gesteld.

Betreffende de klachtendossiers die meer een technische kwaliteit van de tussenkomst van een beroepsbeoefenaar in vraag stellen, zal het Fonds voor de Medische Ongevallen (de wet van 31 maart 2010) zeker een meerwaarde bieden om tot een oplossing te komen.

Tegenover het jaarverslag 2011 voegt de ombudsdienst er evenwel aan toe dat het opstellen van *officiële lijsten van professionele “experten”* met vermelding van hun expertisespecialiteit, bepaalde patiënten zou kunnen helpen technische adviezen te verkrijgen in geval van een vermoeden van een technische fout, los van de mogelijkheid om gratis advies te krijgen bij de dienst ledenverdediging van de ziekenfondsen en van het Fonds voor de Medische Ongevallen.

\*De ombudsdienst vermeldt in het bijzonder, op niveau van de aanbevelingen in verband met het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking (cf. jaarverslag 2011):

- Het belang van een goede communicatie tussen de beroepsbeoefenaars en de patiënt in het algemeen kader van het verstrekken van gezondheidszorg en **de blijvende aanbeveling om verder voor beroepsbeoefenaars opleidingen in communicatietechnieken te voorzien.**
- De noodzaak om zich te buigen over de creatie van bijkomende instrumenten voor de deontologische controle van beroepsbeoefenaars die geen geneesheer zijn en in het bijzonder voor tandartsen.
- De eventuele noodzaak om de manier te preciseren waarop een beroepsbeoefenaar een therapeutische relatie kan beëindigen.

- Het belang, voor de bevoegde beleidsinstanties en voor de beroepsbeoefenaars, om de burgers goed te informeren over de werking van de wachtdiensten.
- De moeilijkheid die er is om vast te stellen of er een “garantie” kan gegeven worden aan de patiënt in het kader van tandheelkundig werk, in het geval dat de patiënt hierover niet tevreden is.

### **II.3.3. Wat betreft het recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (art. 6 van de Wet Patiëntenrechten)**

\*De federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” stelt zich de vraag in hoeverre een beperking van de vrije keuze van beroepsbeoefenaar om organisatorische redenen kan “geaccepteerd” worden? Wij verwijzen in dat verband naar de problematiek die uitvoerig werd beschreven op de pagina’s 75 tot 77 van het Jaarverslag 2011 van de Federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”.

\*De dienst ontvangt vragen over de praktijken waarbij beroepsbeoefenaars (vaak diensthoofden of professoren in het ziekenhuis), vooraleer ze aanvaarden om een patiënt te opereren, eisen dat de patiënt ervoor kiest om opgenomen te worden in een eenpersoonskamer (met de honorariumtoeslagen die daarmee gepaard gaan). Hoe moeten deze vragen begrepen worden ten aanzien van het principe van vrije keuze (dat in principe niet gekoppeld mag worden aan voorwaarden)?

In dit opzicht heeft de Nationale Raad van de Orde der geneesheren enkele elementen van antwoord geformuleerd in een advies van 22 februari 2014:

*“ (...) 2° De vrije artskeuze is een fundamenteel recht van de patiënt , maar is niet absoluut; er zijn uitzonderingen op en het kent beperkingen, onder meer wanneer er een beroep wordt gedaan op de spoed- of wachtdiensten .*

*Artikel 50, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 laat de arts vrij al dan niet toe te treden tot de medicomut-overeenkomst.*

*Dit verklaart dat het document dat de uitleg bevat over de opnameverklaring, eveneens bijlage bij het koninklijk besluit van 17 juni 2004, in verband met de artskeuze preciseert:*

*Belangrijk om te weten is dat u als patiënt ervoor kunt opteren om tegen verbintenistarieven behandeld te worden. Dit heeft echter tot gevolg dat uw vrije artskeuze beperkt kan worden door uw kamerkeuze.*

*II. Wat betreft de conformiteit van deze beperking van de vrije artskenkeuze met de regels van de geneeskundige plichtenleer, herinnert de Nationale Raad dat de geneeskundige plichtenleer de arts oplegt al zijn zieken even gewetensvol te verzorgen (artikel 5 van de Code van geneeskundige plichtenleer).*

***De Nationale Raad is van mening dat het strijdig is met de geneeskundige plichtenleer dat de arts weigert de zorg voor een patiënt op zich te nemen enkel omdat deze weigert een individuele kamer te kiezen, in het bijzonder indien de ziekenhuisopname gebeurt in het kader van een lopende medische behandeling of de opvolging van een langdurige aandoening.***

*III. Wat betreft de keuze van het type kamer, bepaalt de wet dat deze beslissing uitsluitend toekomt aan de patiënt.*

***De arts mag de patiënt niet beïnvloeden om hem opnamevoorwaarden te doen aanvaarden die hij niet wenst.***<sup>40</sup>

#### **II.3.4. Wat betreft het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (art. 7 van de Wet Patiëntenrechten)**

\*De federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” stelt zich de vraag wat volgende bepaling in de Wet Patiëntenrechten inhoudt: de patiënt informeren “in een duidelijke taal”. In het bijzonder is er de vraag hoe om te gaan met de klachten van Nederlandstalige of Franstalige patiënten die in Brussel behandeld werden door beroepsbeoefenaars die de nationale taal die de patiënt gebruikt of die hij het best begrijpt, niet beheersen. **(Zie analyse in jaarverslag 2011, punt II.B.3., blz. 78)**

#### **II.3.5. Wat betreft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (art. 8 van de Wet Patiëntenrechten)**

\*De ombudsdienst herinnert aan de meest voorkomende situaties, waarin het recht op vrije en geïnformeerde toestemming wordt aangehaald bij het neerleggen van een klacht in de extramurale sector: situaties met vermelding van een *gebrek aan informatie over de risico's en/of en nevenwerkingen van een tussenkomst; situaties met vermelding van een gebrek aan informatie over de financiële gevolgen van een ingreep.*

---

<sup>40</sup> Advies van 22 februari 2014 van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren, *Vrije artskenkeuze door de patiënt die ervoor kiest te worden opgenomen in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer*, [www.ordomedic.be](http://www.ordomedic.be)

In verband met dit laatste punt hebben wij de wettelijke bepalingen, die recentelijk goedgekeurd zijn, opgenomen onder de titel “financiële transparantie” (cf. punt II.1.e.).

Beroepsbeoefenaars moeten verder gesensibiliseerd worden rond deze specifieke verplichting om informatie te verstrekken over de kostprijs van de tussenkomst.

\*Nog in verband met dit recht op vrije en geïnformeerde toestemming heeft de dienst in haar voorgaande jaarverslagen gewezen op de delicate problematiek die de ombudspersonen bij de overlegplatforms *geestelijke gezondheidszorg* aanhalen, meer bepaald de problematiek in verband met “*dwang*”behandelingen die door de patiënten niet aanvaard werden.

\*De federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” wordt steeds vaker ingeroepen door ouderen die hun levenseinde willen voorbereiden en die hun wensen willen aangeven onder de vorm van een *document* – “*algemeen levenseindetestament*”, waarin de situaties opgenomen zijn, waarin ze niet meer over hun volledige begripsvermogen zouden beschikken om hun wensen te uiten. Deze wensen hebben betrekking op de zorg zelf (weigering van therapeutische hardnekkigheid, ...), de plaats van het levenseinde (thuis of niet), en de personen die voornoemde wensen van de patiënt moeten doorgeven, ...

Dergelijk document heeft vooral tot doel om **de omgeving en de zorgverleners verduidelijking te geven** omtrent de wil met betrekking tot zijn persoon (en zijn goederen), voor het geval dat het individu niet meer in staat zou zijn om deze wil rechtstreeks te uiten. Deze initiatieven zijn weliswaar toe te juichen omwille van de vele overpeinzingen die ze losmaken bij oudere (en jongere) patiënten, maar **het juridisch bindende karakter van dit soort formulier moet met voorzichtigheid worden bekeken.**

Als het gaat om gezondheidszorg en om de uitoefening van de rechten van een onbekwame patiënt mogen immers **enkel de personen die aangewezen zijn overeenkomstig de Wet Patiëntenrechten (cf. artikel 14) de patiënt vertegenwoordigen.** Dit wil zeggen de personen die voorzien zijn in de cascade (te beginnen met de vertegenwoordiger die vooraf door de patiënt is aangesteld via een gedagtekend en door de patiënt en de vertegenwoordiger ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat).

Ook in verband met de voorafgaande wilsverklaring, waarin de patiënt de toestemming weigert (bedoeld in art. 8, §4 van de Wet Patiëntenrechten), herinneren we eraan dat deze verklaring **slechts bindend is als ze betrekking heeft op een welomschreven tussenkomsst van de beroepsbeoefenaar.**

Indien deze voorafgaande wilsverklaring geen betrekking zou hebben op een welomschreven tussenkomsst (en bijvoorbeeld veeleer een algemene schriftelijke verklaring zou zijn in de zin van: *“Ik weiger therapeutische hardnekkigheid”*), zou dat document niet beschouwd kunnen worden als juridisch bindend voor de beroepsbeoefenaar, ook al heeft het een indicatieve waarde over de wensen van de patiënt.

### **II.3.6. Wat betreft het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier en de toegang tot dit patiëntendossier (art. 9 van de Wet Patiëntenrechten) (Cf. Jaarverslag 2011, blz. 87-96)**

De ombudsdienst stelt zich onder meer volgende vragen op het niveau van **de inhoud van de Wet Patiëntenrechten** (We herinneren eraan dat deze wet van toepassing is op alle beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg en niet alleen op geneesheren) (Cf. Jaarverslag 2011, blz. 87-90):

- Hoe zou een precisering van de minimale inhoud van het patiëntendossier kunnen worden overwogen?
- Moet het begrip van persoonlijke notities worden gepreciseerd? Dit begrip zorgt actueel voor verwarring.
- Waar moet het patiëntendossier worden bewaard?
- Wat gebeurt er in het geval van een stopzetting van een beroepsuitoefening of bij een overlijden van een beroepsbeoefenaar?
- Welke zijn de bestaande controlemechanismen/afdwingmogelijkheden of welke zouden er kunnen worden toegevoegd, indien de regelgeving betreffende de inhoud van het patiëntendossier, of indien de bewaartermijn/plaats, niet gerespecteerd wordt door de beroepsbeoefenaar (een document ontbreekt...)?

Wat **het recht tot (rechtstreekse) toegang tot het dossier** betreft, worden verschillende vragen gesignaleerd (Cf. Jaarverslag 2011, blz. 91-95):

- Wat indien het overgemaakte dossier onleesbaar is?
- We signaleren de behoefte aan uniforme en duidelijke richtlijnen voor de toegang tot multidisciplinaire dossiers.
- Vragen omtrent het maximum vastgesteld bedrag van 25 euro voor een afschrift van het patiëntendossier: indexering? In geval van een ziekenhuisdossier, heeft het maximumbedrag betrekking op een volledig ziekenhuisdossier, een dossier van één ziekenhuisdienst; een dossier bij een afzonderlijke beroepsbeoefenaar werkzaam in het ziekenhuis? ... Het belang van een goede voorafgaandelijk informatie.
- Kan men bij een klinisch laboratorium een afschrift van de resultaten van de uitgevoerde analyses bekomen?
- Heeft de patiënt het recht om aan een tandarts studiemodellen en tandafdrukken te vragen?
- Heeft de patiënt het recht om een afschrift te vragen van tracés (elektroencefalogram, een elektrocardiogram)?

De ombudsdienst herhaalt ook alle vragen die ze zich reeds in de vorige jaarverslagen heeft gesteld op het niveau van de toepassing van **artikel 9, §4: het onrechtstreeks inzagerecht onder voorwaarden voor de familie van een overleden patiënt** (Cf. Jaarverslag 2011, blz. 95-96).

**In dat verband biedt het advies van 21 juni 2013 van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” een aantal antwoorden ([www.patiéntrights.be](http://www.patiéntrights.be)):**

***“... Specialisme (voorlopige) beroepsbeoefenaar***

*“De Federale Commissie acht het belangrijk te verduidelijken dat de wetgever niet de bedoeling heeft gehad om de keuze voor een beroepsbeoefenaar voor de uitoefening van het inzagerecht te beperken tot bepaalde categorieën beroepsbeoefenaars. Elke beroepsbeoefenaar die valt onder de toepassing van het KB nr. 78 kan bijgevolg door de nabestaande aangeduid worden voor de uitoefening van het onrechtstreeks inzagerecht. Hierover anders oordelen, zou een voorwaarde toevoegen aan artikel 9 WPR, die er niet staat”.*

### ***Kan de aangeduide (voorlopige) beroepsbeoefenaar zelf een nabestaande zijn?***

*De Federale Commissie meent dat de ratio legis van de wet bij het onrechtstreeks karakter van het inzagerecht, tot gevolg heeft dat een beroepsbeoefenaar die zelf nabestaande is van de overleden patiënt noch door zichzelf als verzoeker, noch door een andere nabestaande kan aangeduid worden om het patiëntendossier in te zien.*

### ***Aanwezigheid verzoeker tijdens de uitoefening van het onrechtstreeks inzagerecht***

*Het staat de Commissie voor dat het principe zelf van onrechtstreeks inzagerecht evenals de ratio legis van het onrechtstreeks karakter van het inzagerecht, de aanwezigheid van de verzoeker op het ogenblik van uitoefening van dit inzagerecht uitsluit. De beroepsbeoefenaar moet de mogelijkheid hebben om de verkregen informatie inhoudelijk te verwerken vooraleer hierover op een gepaste wijze met de verzoeker te kunnen communiceren en het resultaat van zijn inzage mee te delen. Bovendien moet dit beperkt zijn tot die elementen die beantwoorden aan de opgegeven reden voor inzage. Het spreekt voor zich dat dit zeer moeilijk tot onmogelijk is als de verzoeker bij de inzage zelf aanwezig zou zijn.”*

### **II.3.7. Wat betreft het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 10 van de Wet Patiëntenrechten) (Cf. Jaarverslag 2011, blz. 96-98)**

De ombudsdienst herhaalt de voorwaarden waaronder informatie door een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg kan worden overgemaakt aan een andere, in het kader van zijn opdracht in de gezondheidszorg (theorie van het gedeeld beroepsgeheim).

De ombudsdienst wijst op de ontwikkelingen van het e-healthplatform op dit gebied, daar waar het geheim “toevertrouwd” is aan het informatienetwerk. Hoe moet de patiënt geïnformeerd worden over de manier waarop de gegevens verwerkt worden of zullen worden?, Hoe moet de patiënt kunnen instemmen voor het opnemen van zijn gegevens in dit netwerk?, ...



### II.3.8. Wat betreft het recht om een klacht neer te leggen bij een ombudsfunctie (art. 11 van de Wet Patiëntenrechten) (Cf. jaarverslag 2011, blz. 98-102)

De federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” verwijst naar de **aanbevelingen vermeld in het jaarverslag 2010** en wijst erop dat het haar essentieel lijkt, in termen van prioriteit,

-om eerstkomend de vraag naar bescherming van de vertrouwelijkheid van het bemiddelingsproces te regelen;

-om, in voorkomend geval, een *deontologische code voor de ombudspersonen “Rechten van de patiënt”* uit te werken (in functie van beschikbaarheid), in overleg met de ombudspersonen in de ziekenhuizen en bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg; om die code voor een onderzoek voor te leggen aan de bevoegde overheden (Federale commissie “Rechten van de patiënt”; federale Minister van Volksgezondheid bevoegd voor de ombudsfunctie in de extramurale sector; de Ministers van Gemeenschappen/Gewesten die voortaan bevoegd zijn voor normen in verband met de ombudsdiensten van de ziekenhuizen; de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg) en om, indien mogelijk, daarover een consensus te bereiken.

-om, *eventueel via overleg tussen de Federale staat en de deelstaten, na te denken over de toekomst van de ombudsfunctie in de ambulante sector* en dit om het recht tot toegang tot de diensten van de ombudspersoon zo goed mogelijk te verzekeren voor alle patiënten (art. 11 van de Wet Patiëntenrechten) en om de meest adequate dienstverlening te verkrijgen:

In dit verband rijst immers de volgende vraag: Als onze dienst het geluk heeft gehad om -in termen van de huidige beleid om het aantal ambtenaren te verminderen- sinds 2003 te evolueren van 2 naar 4 posten, is het aangewezen om een team van vier personen te behouden om de verschillende taken van een ombudsdienst “rechten van de patiënt” *in de extramurale sector van heel België* uit te voeren (bemiddeling, maar ook preventie, aanbevelingen)?

Het territoriale toepassingsgebied van de federale ombudsdienst omvat op dit moment niet enkel de praktijken van beroepsbeoefenaars in een privé-kabinet, maar ook de

beroepsbeoefenaars die in de rusthuizen / rust- en verzorgingstehuizen<sup>41</sup> werkzaam zijn, in de gevangenissen, thuis, in de sector van de controle- en expertisegeneeskunde.

In omgevingen waarin de patiënt voor lange tijd verblijft (rusthuizen, RVT, gevangenissen, ...) is het thans niet mogelijk om – met de middelen die ons team heeft - aan preventie te doen (verstrekking van gepersonaliseerde informatie over de Wet Patiëntenrechten) of om ter plaatse permanenties/gesprekken te organiseren, hoewel de nabijheid en beschikbaarheid van de ombudspersoon op deze plaatsen bijzonder belangrijk zijn, indien men bepaalde praktijken die tot klachten aanleiding geven, wil doen evolueren.

Bovendien, indien wij de klachten op een kwaliteitsvolle manier willen blijven afhandelen (door de tijd te nemen om patiënten een luisterend oor te kunnen bieden; om hen te “coachen” (cf. supra); om hen te verwijzen naar meer adequate instanties; om met de beroepsbeoefenaars naar oplossingen te zoeken wanneer een bemiddeling is gestart), zijn wij gehouden om niet te veel publiciteit te maken voor onze dienst uit vrees om het aantal ontvangen klachten niet meer te kunnen verwerken (cf. grafieken over de evolutie van het aantal klachten in punt I.1.1.1).

We vergeten uiteraard ook niet de eventuele zwangerschapsverloven, ziekte, ongevallen, ontslag, die een tijdelijke blokkering van de dienst kunnen inhouden.

Zou een debat in verband met dit onderwerp ook niet moeten plaatsvinden?<sup>42</sup>

Zouden de deelstaten en de Federale staat – zoals voormeld – bereid zijn om samen te werken om voor de rusthuizen / rust- en verzorgingstehuizen specifieke ombudsdiensten “Rechten van de patiënt” te creëren? cf. punt II.2.2

---

<sup>41</sup> Volgens de gegevens op website van het RIZIV ([http://www.inami.be/care/nl/residential-care/xls/rob2014\\_04.xls](http://www.inami.be/care/nl/residential-care/xls/rob2014_04.xls)), zou de sector van de rusthuizen / de rust- en verzorgingstehuizen alleen al **1.534 voorzieningen in 2014** tellen. In de huidige situatie behoort de afhandeling van klachten in verband met de rechten van de patiënt uit deze instellingen bijgevolg tot de bevoegdheid van ons team van 4 personen. (Louter ter informatieve titel herinneren we eraan dat ongeveer 150 ombudspersonen “Rechten van de patiënt” (naast andere opdrachten) de afhandeling van de klachten in de 209 ziekenhuizen in België verzekeren.)

<sup>42</sup> We hebben kunnen opmerken dat de vaststelling in verband met de moeilijkheden die het huidige systeem van klachtenafhandeling in de extramurale sector ondervindt, wordt gedeeld door andere actoren in de sector: patiëntenverenigingen, de Nationale Raad van de Orde der geneesheren, Koning Boudewijnstichting, ...

En welke organisationele systemen zouden mogelijk zijn voor de andere sectoren (controlegeneeskunde, praktijken in een privé-kabinet of thuis, gevangenissen / instellingen voor sociaal verweer) opdat zij zouden beschikken over aangepaste en beschikbare teams, in de vorm van een centraliseerde dienst of meer plaatselijke antennepunten (geografisch meer nabij de betrokken patiënten / beroepsbeoefenaars)?

Leek minister Aelvoet in 2002 zelf niet aan te halen dat de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, opgericht bij de Federale commissie “Rechten van de patiënt”, in principe enkel beperkte residuaire bevoegdheden zou hebben en dat koninklijke besluiten in de toekomst in formules zouden voorzien voor de ambulante sector?<sup>43</sup>

In voortzetting van dit debat (met betrekking tot het aantal ingezette personen en de organisatie van de ombudsfunctie in de extramurale sector) **zou er dan tegelijkertijd niet nagedacht kunnen worden over de toegevoegde waarde van een “federale” dienst, zoals onze dienst? Zou deze dienst zich meer moeten toespitsen op volgende opdrachten?:**

- “Proactieve” opdracht van informatieverstrekking / **bekendmaking-preventie** in verband met de rechten van de patiënt aan de burgers, beroepsbeoefenaars, lokale ombudsdiensten, ...? (organisatie van ontmoetingen / campagnes / enquêtes / vormingen).
- Opdracht van **ondersteuning/expertise** via het geven van punctuele en specifieke antwoorden op vragen van burgers, beroepsbeoefenaars, lokale ombudspersonen, enz. omtrent de rechten van de patiënt of omtrent thema’s die ermee verband

---

<sup>43</sup> Cf. discussie over de bemiddeling in de ambulante sector: Doc. 50, Kamer, 1642/012, blz. 93 en 94 ... “de minister merkt op dat artikel 11 niet tot de ziekenhuizen beperkt blijft. De uitvoeringsbesluiten zullen in formules voorzien voor de ziekenhuizen, maar ook voor de ambulante sector. **Bovendien** voorziet artikel 16, § 3, in **beperkte residuaire bevoegdheden** voor de federale commissie” (via de ombudsdienst die eraan verbonden is). Zie in dit opzicht ook de bemerking van mevrouw Nathalie Noël in verband met de bemiddeling tijdens haar bespreking omtrent de wet betreffende de rechten van de patiënt: “*La création des fonctions de médiation ne se limite pas au secteur hospitalier. L’objectif du législateur est bien que soient créées des fonctions de médiation non seulement dans toutes les structures de soins de santé (maisons de repos, services de soins infirmiers à domicile, centres de revalidation autonomes, etc) mais aussi dans le secteur ambulatoire. ... Dans les institutions ou structures où la fonction de médiation n’a pas encore été créée, les patients peuvent s’adresser au service de médiation fédéral institué auprès de la Commission fédérale « Droits du patient »*”, Zie “*Droit de plainte et médiation*” in *Droits du patient et responsabilité médicale, Memento 2003-2004, Kluwer, blz. 110.*

houden? We herinneren eraan dat de lokale ombudspersonen meermaals formeel een wens hebben geformuleerd om van dergelijke ondersteuning te genieten<sup>44</sup>.

- Globale opdracht van **verwijzing van patiënten op vlak van klachten**: centraal punt dat patiënt coacht en verwijst naar de meest adequate instantie, ...

Het lijkt ons opportuun om hierover na te denken.

De huidige Staatshervorming omvat zonder twijfel **het moment** voor de start van een meer diepgaande reflexie, in verband met de mogelijke evoluties die deze hervorming kan betekenen op het niveau van de werking van de ombudsdiensten (cf. supra, punt II.2 ).

---

<sup>44</sup> Zie in het bijzonder de studiedag van 22 november 2013, georganiseerd door de *Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen*: “*De ombudsfunctie in (r)evolutie – 10 jaar ombudsfuncties in de ziekenhuizen en 10 jaar Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ)*”; tijdens deze studiedag hebben de lokale ombudspersonen een gebrek aan juridische ondersteuning en een gebrek aan eenvormige praktijken als de voornaamste moeilijkheden in de uitoefening van hun functie aangehaald.

## CONCLUSIES BIJ HET JAARVERSLAG 2013

### I. Cijfers

- De federale ombudsdienst heeft **in 2013 in totaal 718 klachten** ontvangen.

*Aan Franstalige zijde* telt men 267 klachtendossiers, waarvan 84 dossiers direct behoren tot de bevoegdheid van deze ombudsdienst.

*Aan Nederlandstalige zijde* werden 451 klachtendossiers geopend, waarvan 200 dossiers behoren tot de bevoegdheid van de ombudsdienst zelf.

**In vergelijking met het jaar 2012 stellen wij dus een stijging van 8% van het totale aantal geregistreerde klachten vast. Deze evolutie is sinds 2008 constant.**

- De federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” heeft in 2013 ongeveer **325 informatievragen** ontvangen (205 aan Nederlandstalige zijde en ongeveer 120 aan Franstalige zijde), afkomstig van patiënten, diverse instanties, ombudspersonen en studenten.

- Naast de afhandeling van klachten en informatievragen voert de federale ombudsdienst eveneens verschillende taken uit als cel Patiëntenrechten van de **FOD Volksgezondheid** (zie met name in 2013 de ontwikkeling van een systeem voor de bekendmaking van cijfers (geïdentificeerd per instelling) afkomstig uit de jaarverslagen van de lokale ombudspersonen). Verder onderhoudt de ombudsdienst publieke relaties (ontmoetingen, uiteenzettingen, contacten met de lokale ombudspersonen, ...) en is er een vertegenwoordiger van de ombudsdienst aanwezig bij bijeenkomsten van de **Federale commissie “Rechten van de patiënt”**.

## II. Vaststellingen/moeilijkheden/aanbevelingen

\* In het tweede deel van het verslag, heeft de ombudsdienst vooreerst melding gemaakt van **de recente wetgevende ontwikkelingen**, die direct of indirect gerelateerd zijn aan de rechten van de patiënt.

We noteren bijgevolg:

-**een uitbreiding van het toepassingsgebied van de wet betreffende de rechten van de patiënt** (verstrekkingen voor esthetische doeleinden, klinisch psychologen (en orthopedagogen) en psychotherapeuten) (punten II.1.a; II.1.b.);

-**het nieuwe artikel 14 van de wet betreffende de rechten van de patiënt**, die een “bewindvoerder over de persoon” (gecreëerd door de wet van 17 maart 2013) invoert in de cascade van personen die kunnen instaan voor de vertegenwoordiging van de niet-oordeelsbekwame patiënt (punt II.1.c.);

-**twee nieuwe bepalingen in de Wet Patiëntenrechten**: het recht van de patiënt op informatie over de verzekering van de beroepsbeoefenaar en de machtiging om zijn beroep uit te oefenen (punt II.1.d.);

-**de bepalingen in verband met financiële transparantie** (punt II.1.e.);

-**opheffing van de opdracht van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” inzake de behandeling van individuele klachten** met betrekking tot de werking van de ombudsdiensten “Rechten van de patiënt” (punt II.1. f.);

-de nieuwe rol van de provinciale geneeskundige commissies (punt II.1.g.);

-**een nieuw contactpunt “grensoverschrijdende gezondheidszorg”** (punt II.1.h).

\*Verder hebben we de **mogelijke invloed vermeld van de zesde Staatshervorming op het niveau van de werking van de ombudsdiensten in de ziekenhuizen en bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg**: De deelstaten zijn immers bevoegd voor de erkenningsnormen van de ziekenhuizen, voor de normen en de financiering van de instellingen die verbonden zijn aan de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg (punten II.2.1 en II.2.3).

We hebben bovendien de volgende vraag gesteld: Zullen de deelstaten op een dag het initiatief nemen om een specifieke ombudsfunctie te creëren en te financieren, waaraan, in

voorkomend geval, de rustoorden / rust- en verzorgingstehuizen verbonden moeten worden, in termen van erkenningsnormen ...? (punt II.2.2. en cf. infra)

**\*Op niveau van de algemene vaststellingen in verband met de Wet Patiëntenrechten – geklasseerd per recht- hebben we de vaststellingen van het jaarverslag 2011 hernomen en enigszins bijgewerkt.**

We vestigen, onder meer, de aandacht op onze vragen/aanbevelingen over de inhoud van het patiëntendossier, en over de bewaringstermijn en –plaats van dit dossier (punt II.3.6.).

We vestigen eveneens de aandacht op de actuele samenstelling van ons team van vier personen, op onze vragen in verband met de **toekomst van de bemiddeling in de extramurale sector** (punt II.3.8), en in het bijzonder:

- a) in verband met maatregelen die kunnen worden genomen op het niveau van het recht “om een klacht neer te leggen” van patiënten die in een *rusthuis / rust- en verzorgingstehuis* verblijven.
- b) in verband met mogelijke nieuwe organisatorische systemen van bemiddeling voor andere sectoren (gevangnissen, controle geneeskunde, privé-kabinet en thuis), teneinde te kunnen beschikken teams die aangepast en beschikbaar zijn, hetzij onder de vorm van gecentraliseerde dienst of meer lokale antennepunten.
- c) in verband met de opdrachten waarop de federale ombudsdienst zich zou moeten toelekken om toegevoegde waarde te kunnen zijn voor de burgers (patiënten, beroepsbeoefenaars en lokale ombudspersonen,...): bekendmaking-preventie/informatie; ondersteuning/expertise; coaching/oriëntatie.

## **BIJLAGEN**

**Bijlage 1: Internetlinks naar de nieuwe wetgevende bepalingen betreffende de rechten van de patiënt:**

- **Wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen:**

**Belgisch Staatsblad: 2 juli 2013 – Op 12 juli 2013 in werking getreden**

**De bewoordingen “en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen” in de titel van de wet en het hoofdstuk “reclame en informatie” werden toegevoegd aan de wet van 23 mei 2013 via de wet van 10 april 2014 (artikels 177 tot 185) houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, Belgisch Staatsblad van 30 april 2014.**

Basistekst gestemd in het Parlement op 18 april 2013:

<http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/53/2577/53K2577007.pdf>

**Cf. artikel 8: wijziging van de definitie “gezondheidszorg” in de Wet Patiëntenrechten**

- **Wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen**

**Belgisch Staatsblad: 20 mei 2014 – Inwerkingtreding: uiterlijk op 1 september 2016**

Cf. <http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/53/3243/53K3243006.pdf>

**Betreft de uitbreiding van het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten tot klinisch psychologen (en orthopedagogen) en psychotherapeuten**



- **Wet van 17 maart 2013 tot hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid**

**Belgisch Staatsblad: 14 juni 2013**

**Tekst gestemd in het Parlement op 28 februari 2013:**

**<http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/53/1009/53K1009018.pdf>**

**Inwerkingtreding: 1 september 2014** (cf. voetnoot nr. 26 van het jaarverslag)

**Wijzig de wet betreffende de rechten van de patiënt op vlak van de vertegenwoordiging van de meerderjarige patiënt die onbekwaam is om zijn patiëntenrechten zelf uit te oefenen (nieuw artikel 14 van de Wet Patiëntenrechten)** (cf. hoofdstuk 18 van de wet van 17 maart 2013, artikelen 214-216).

**Artikel 215 van de wet van 17 maart 2013 is nog gewijzigd geweest** via de wet van 25 april 2014 houdende diverse bepalingen betreffende Justitie, Belgisch Staatsblad van 14 mei 2014 - **<http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/53/3149/53K3149009.pdf>**

- **Wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid**

**Belgisch Staatsblad: 30 april 2014**

**Link naar de voorbereidende werkzaamheden:**

**<http://www.lachambre.be/kvvcr/showpage.cfm?section=/flwb&language=nl&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwbn.cfm?legislist=legisnr&dossierID=3349>**

Inhoud in verband met de rechten van de patiënt:

**Financiële transparantie: artikel 96**

**Twee nieuwe rechten (informatie over verzekeringsdekking en over vergunningsstatus): artikelen 174 en 175**

**Opheffing van een opdracht van de Federale commissie “Rechten van de patiënt”: artikel 176**

- **Wet van 10 april 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen**

**Belgisch Staatsblad: 20 mei 2014**

**<http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/53/3333/53K3333004.pdf>**

**Breidt de opdrachten van de provinciale geneeskundige commissies uit**  
(spoedeisende en uiterst spoedeisende schorsingsprocedure).

**Bijlage 2: Waarschuwingstekst voor de gebruikers die, op de website van de FOD, kennis nemen van de cijfergegevens (identificeerbaar per instelling) in de jaarverslagen van de lokale ombudspersonen (cf. punt I.3., blz. 33 van het jaarverslag 2013):**

**Let op:** De jaarverslagen van de ombudspersonen van de ziekenhuizen en van de overlegplatformen weerspiegelen een “beeld van de activiteiten van deze ombudspersonen binnen de ziekenhuizen”, **en geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze ziekenhuizen:**

Inderdaad:

1.De gegevens van de jaarverslagen betreffen enkel klachtmeldingen die betrekking hebben op het toepassingsgebied van de patiëntenrechtenwet. Deze gegevens betreffen dus bijvoorbeeld niet de klachten verbonden met de organisatie van voorzieningen (bv: klachten over werkingsmiddelen, over de opvolging van hygiëne normen, over de kwaliteit van de voeding, over de opvolging van architectonische normen,...)

2.Er zijn andere instanties dan de ombudsdiensten “Rechten van de patiënt” die klachten over de rechtsverhouding patiënt – beroepsbeoefenaar kunnen afhandelen, hetzij instanties binnen de voorziening zelf (juridische dienst, facturatedienst,...), hetzij instanties buiten de voorziening (Fonds voor de Medische Ongevallen, Orde van geneesheren, diensten ledenverdediging bij de ziekenfondsen, rechtbanken, enz....)

3.De ombudspersoon kan niet oordelen of een klacht al dan niet gegrond is. Derhalve worden alle klachten die binnen de bevoegdheid van de ombudspersoon vallen, geregistreerd in het jaarverslag, zelfs als ze in de werkelijkheid niet “gegrond” zouden zijn.

4.Het aantal “klachtendossiers” is geen indicator om automatisch te concluderen of er meer of minder problemen zijn in de betrokken voorzieningen, noch of er al dan niet gevolg werd gegeven aan de aanbevelingen van de ombudspersonen om te voorkomen dat tekortkomingen zich opnieuw zouden voordoen.

Indien er naar verhouding veel klachtendossiers zijn in één type ziekenhuizen dan zou dat gewoon al kunnen te maken hebben met de goede zichtbaarheid en beschikbaarheid van de ombudsdienst.

5.Verder is het nuttig eraan te herinneren dat het aantal klachten (hoog of laag) kan afhangen van verschillende andere factoren, met inbegrip van het aantal bedden in de zorginstelling; de aard van de ziekenhuisdiensten in de instelling; het aantal verstrekkingen of ziekenhuisopnames, ...

In de geestelijke gezondheidszorg verblijft de patiënt voor een langere periode in de instelling en kan hij/zij meermaals terugkeren naar de ombudspersoon om een probleem te melden. Dit kan de cijfers eveneens beïnvloeden.

6.De uiteindelijke registratie behoort tot de verantwoordelijkheid van de ombudspersoon zelf; er gebeurt ter zake geen controle.

7.De ombudspersonen hebben niet altijd dezelfde inhoudelijke interpretatie van de inhoud van de “ patiëntenrechten” bij de codering van een individueel klachtendossier.

Bijkomende opmerkingen:

- De beroepsverenigingen (VVOVAZ en AMIS) organiseren een opvolging, een begeleiding van de ombudspersonen met als doel de kwaliteit en de eenvormigheid van de codering te verbeteren.

- De inhoud van de jaarverslagen beperkt zich tot wat er in de wet wordt gevraagd; de jaarverslagen geven niet alle activiteiten van de ombudspersoon weer: de ombudspersonen in bepaalde zorginstellingen handelen ook klachten met betrekking tot organisationele aspecten af, doen aan preventie (informatiesessies, ...), enz.

**CONTACTGEGEVENS:**

service public fédéral  
**SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**



federale overheidsdienst  
**VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

Directoraat generaal  
Gezondheidszorg

**Ombudsdienst “Rechten van de patiënt”**

**Nederlandstalig**

**Vanessa DEBREYNE**

**t +32 (0) 2 524 85 20**

**f +32 (0) 2 524 85 38**

**e [bemiddeling-patientenrechten@gezondheid.belgie.be](mailto:bemiddeling-patientenrechten@gezondheid.belgie.be)**

**Franstalig**

**Marie-Noëlle VERHAEGEN**

**Thomas VAN HIRTUM**

**t +32 (0) 2 524 85 21**

**f +32 (0) 2 524 85 38**

**e [mediation-droitsdupatient@sante.belgique.be](mailto:mediation-droitsdupatient@sante.belgique.be)**

**Eurostation blok II**

**Victor Hortaplein 40 bus 10**

**1060 Brussel**

service public fédéral  
**SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**



federale overheidsdienst  
**VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**