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, Sophie OMBELET en Thomas VAN HIRTUM

JAARVERSLAG 2017

Eurostation blok II, Victor Hortaplein 40, bus 10, 1060 Brussel, 02/524.85.21 (Fr) - 02/524.85.20 (Nl)

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING

EERSTE DEEL:

CONCRETE ACTIVITEITEN UITGEVOERD BIJ DE FEDERALE OMBUDSDIENST "RECHTEN VAN DE PATIËNT"

Inleiding: Activiteitenverdeling 7

I.1. "Klachten"- en "informatie"dossiers 8

I.1.1. De "klachten"dossiers: cijfergegevens en commentaar 11

Inleiding: Algemeen overzicht van de cijfers 11
I.1.1.1. Aantal "klachten"dossiers ontvangen bij de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" 13
I.1.1.2. Wijze van aanmelding bij de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" .18
I.1.1.3. Het voorwerp van de "klachten"dossiers behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt".....19
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".....22
I.1.1.5. Sectoren waarop de "klachten"dossiers, behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt", betrekking hebben 23
I.1.1.6. Beroepsbeoefenaars in de "klachten"dossiers, behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" 24
.....25
I.1.1.7. De "klachten"dossiers behorend tot de bevoegdheid van diensten derde.....25
I.1.1.8. Afgesloten dossiers – openstaande / lopende dossiers.....28
I.1.1.9. Enkele cijfers in verband met de acties van de ombudspersoon.....29

I.1.2. De dossiers "informatie en advies" 34

I.2. De link met de Federale commissie "Rechten van de patiënt" 36

I.3. De federale ombudsdienst als deel van de Dienst "Legal Management" van DGGS van de FOD Volksgezondheid 36

I.4. Uiteenzettingen, ontmoetingen en deelnames aan symposia..... 53

TWEEDE DEEL:

VASTSTELLINGEN, MOEILIJKHEDEN EN AANBEVELINGEN

II.1. Nieuwigheden in de wetgeving betreffende de "rechten van de patiënt"? De invloed van Europese Verordening (EU) 2016/679 betreffende gegevensbescherming 55

II.2. Terugkerende vaststellingen bij het behandelen van bepaalde klachtentypes..... 58

II.2.1. Klachten met betrekking tot de tandheelkunde 58

II.2.2. Klachten met betrekking tot de esthetische heelkunde.....60

II.2.3. Klachten met betrekking tot de controle- en expertisegeneeskunde 61

II.3. Prioritaire aanbevelingen van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" 62

II.3.1. Opleidingen in communicatie voor de beroepsbeoefenaars 62

II.3.2. Patiëntendossier / Evolutie e-Health.....62

II.3.3. Naar nieuwe Ordes voor de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg, in het bijzonder voor de tandartsen 67

II.3.4. Bemiddeling "Rechten van de patiënt" 67

II.3.4.1. Advies van de Federale commissie "Rechten van de patiënt" 67
II.3.4.2. Naar een interministeriële conferentie.....69

CONCLUSIES BIJ HET JAARVERSLAG 2017

I. Cijfers..... 71

II. Vaststellingen/moeilijkheden/aanbevelingen..... 72

BIJLAGEN

I. Programma van het colloquium rond het thema "De communicatie beroepsbeoefenaar-patiënt" op 24 november 2017

INLEIDING

- Dit jaarverslag heeft betrekking op de activiteiten van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" tijdens **het jaar 2017**. Het werd in de loop van de maand april 2018 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 veertiende verslag** van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" (de dienst werd opgestart in oktober 2003[1]).

- 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 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 2017 behandeld werden, en van de **activiteiten** van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" **(EERSTE DEEL).**

-Wat de **cijfers** betreft, zien we opnieuw een significante stijging van het totaal aantal klachtendossiers die geregistreerd zijn door de federale ombudsdienst "Rechten van de

[1] De jaarverslagen van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" zijn beschikbaar op www.patientrights.be.

patiënt". **We registreerden in 2017** immers **1041 klachten, tegenover 858 in 2016, ofwel een stijging van 21%.** Sinds verschillende jaren zien we een stijgende tendens voor het aantal klachten. Voor de eerste keer is de symbolische kaap van 1.000 geregistreerde klachten op een jaar overschreden.

Zoals elk jaar zijn in het eerste deel van dit verslag **gedetailleerde gegevens** opgenomen omtrent het aantal klachten, de wijze van aanmelding en, voor wat de klachten betreft die tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst behoren (364 klachten), het voorwerp van de klachten (het patiëntenrecht in kwestie), de sector en de beroepsbeoefenaars die door de klachten worden geviseerd, alsook de verwachtingen van de patiënten.

Daarnaast tonen we gedetailleerde gegevens over de klachten die door de federale ombudsdienst doorverwezen worden naar derde diensten (341 klachten) (De klachten"dossiers behorend tot de bevoegdheid van diensten derde zijn dit jaar het sterkst gestegen.) Zo komt de lezer bijvoorbeeld te weten dat er in 2017 51 klachten werden doorverwezen naar de ziekenfondsen, 31 naar de Provinciale Geneeskundige Commissies, 56 naar een raadsman, 28 naar de inspectiediensten van de Gemeenschappen en Gewesten en 15 naar het Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO).

Sinds 2013 worden de gegevens met betrekking tot de "*acties*" die werden ondernomen door de ombudsdienst *in de klachtendossiers* eveneens geregistreerd. Voor het jaar 2017 merken we onder meer dat er in 83 dossiers een contact is geweest tussen de ombudsdienst en de betrokken beroepsbeoefenaar; en dat in 76 van deze klachtendossiers een tussenkomst van de ombudsdienst heeft geleid tot minstens een informatie-uitwisseling tussen de twee partijen. Daarnaast hebben 14 bemiddelingsprocedures geresulteerd in een overdracht van (elementen uit) het patiëntendossier.

-Op het niveau van de **activiteiten van de dienst** (naast de afhandeling van klachten- en informatiedossiers) noteren we voor het jaar 2017 het volgende:

-Terwijl in het jaar 2016 vooral aandacht werd besteed aan het interne beheer van de ombudsdienst (intervisiesessies en reflecties binnen het team, de opmaak

van templates om te worden gebruikt in de klachtendossiers), stond 2017 vooral in het teken van de **15de verjaardag van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt**.

Ter gelegenheid van deze verjaardag werd op de Europese dag van de rechten van de patiënt (18 april) ***pedagogisch materiaal (over de rechten van de patiënt) verzonden*** *naar de verschillende onderwijsinstellingen* van de (toekomstige) beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg (faculteiten geneeskunde en scholen voor verpleegkunde), cf. infra, blz. 37.

-Daarnaast organiseerde de cel "Patiëntenrechten" een ***colloquium rond het thema "De communicatie beroepsbeoefenaar-patiënt"*** (24 november 2017), cf. infra, blz. 37.

- Wat het <u>TWEEDE DEEL</u> van het verslag betreft **(<u>de vaststellingen, moeilijkheden en aanbevelingen</u>)**, beoogt de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" de volgende punten/vragen:

- Zijn er recente wijzigingen geweest in de Wet Patiëntenrechten? (II.1.)
  Het antwoord op deze vraag brengt onze dienst ertoe om de implicaties van de Europese Verordening (EU) 2016/679 over de rechten van de patiënt (recht op toegang tot het patiëntendossier) in herinnering te brengen.
- Terugkerende vaststellingen bij de afhandeling van bepaalde klachten (klachten in de tandheelkunde; in de esthetische chirurgie; binnen het domein van de controle-en expertisegeneeskunde). (II.2.)
- Terugkerende en prioritair blijvende aanbevelingen van de dienst. (II.3.)

Brussel, april 2018

Marie-Noëlle Verhaegen, Vanessa Debreyne, Thomas Van Hirtum en Sophie Ombelet
Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt"

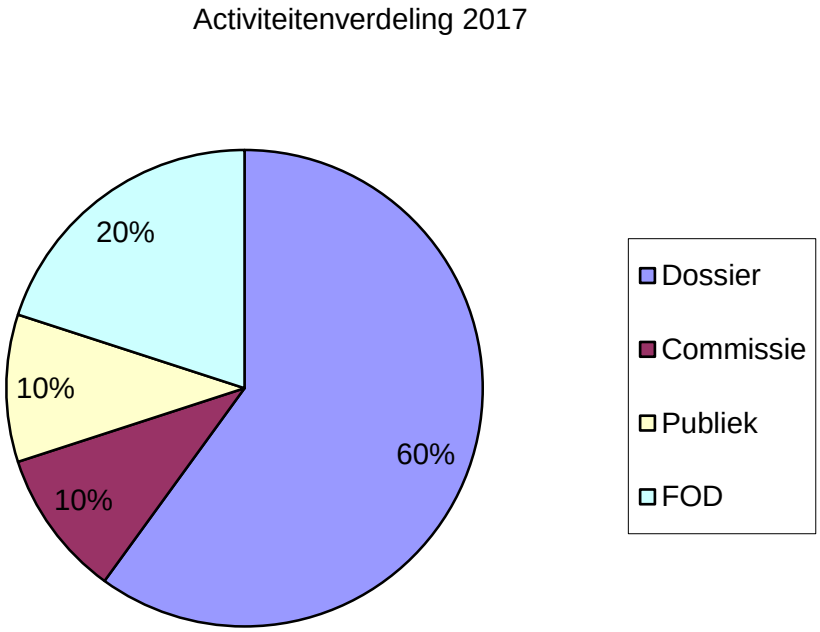
*Opmerking: In dit rapport bedoelen we met de vermelding **"lokale ombudspersonen"** de ombudspersonen "Rechten van de patiënt" in de ziekenhuizen en bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg, zoals bedoeld in de koninklijke besluiten van 8 juli 2003 (B.S. 26.08.2003 en 27.08.2003).*

DEEL I:

CONCRETE ACTIVITEITEN UITGEVOERD BIJ DE FEDERALE OMBUDSDIENST "RECHTEN VAN DE PATIËNT"

Inleiding: Activiteitenverdeling

Een globaal overzicht van de activiteitenverdeling[2] voor de federale ombudsdienst kunnen we voorstellen via onderstaand diagram:



-In 2017 heeft de federale ombudsdienst **60%** van haar werktijd besteed aan de afhandeling van **de klachten- en informatiedossiers** (inclusief de administratie, de registratie van dossiers, de redactie van het jaarverslag, de opmaak van voorbeeldbrieven (templates) voor gebruik tijdens de verschillende fasen van het bemiddelingsproces).

[2] 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.

-**Ongeveer 10%** van de werktijd werd besteed aan **de aanwezigheid bij de bijeenkomsten van de Federale commissie "Rechten van de patiënt" en aan de ondersteuning van hun secretariaat.**

-20% van de werktijd ging uit naar **opdrachten van de FOD Volksgezondheid**, en in het bijzonder naar: **a)** de **regelmatige verzending van brochures** van de FOD naar de burger (voornamelijk aangevraagd via brochurespatient@health.fgov.be en via de bestelpagina op de website van de FOD[3]); **b)** de **herdruk en verzending van de brochures en de flyers naar de ombudspersonen in de ziekenhuizen en bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg (in samenwerking met de FOD Kanselarij)**; **c) initiatieven ter gelegenheid van de 15de verjaardag van de patiëntenrechtenwet** (verzending van pedagogisch materiaal naar de onderwijsinstellingen op de Europese dag van de rechten van de patiënt op 18 april 2017, en de organisatie van een colloquium rond het thema "De communicatie beroepsbeoefenaar-patiënt" op 24 november 2017).

-De federale ombudsdienst heeft ongeveer **10%** van de werktijd besteed **aan publieke relaties** (uiteenzettingen, meerdere bijeenkomsten met de externe betrokken partijen bij de klachtenbehandeling van patiënten, cf. infra).

I.1. "Klachten"- en "informatie"dossiers

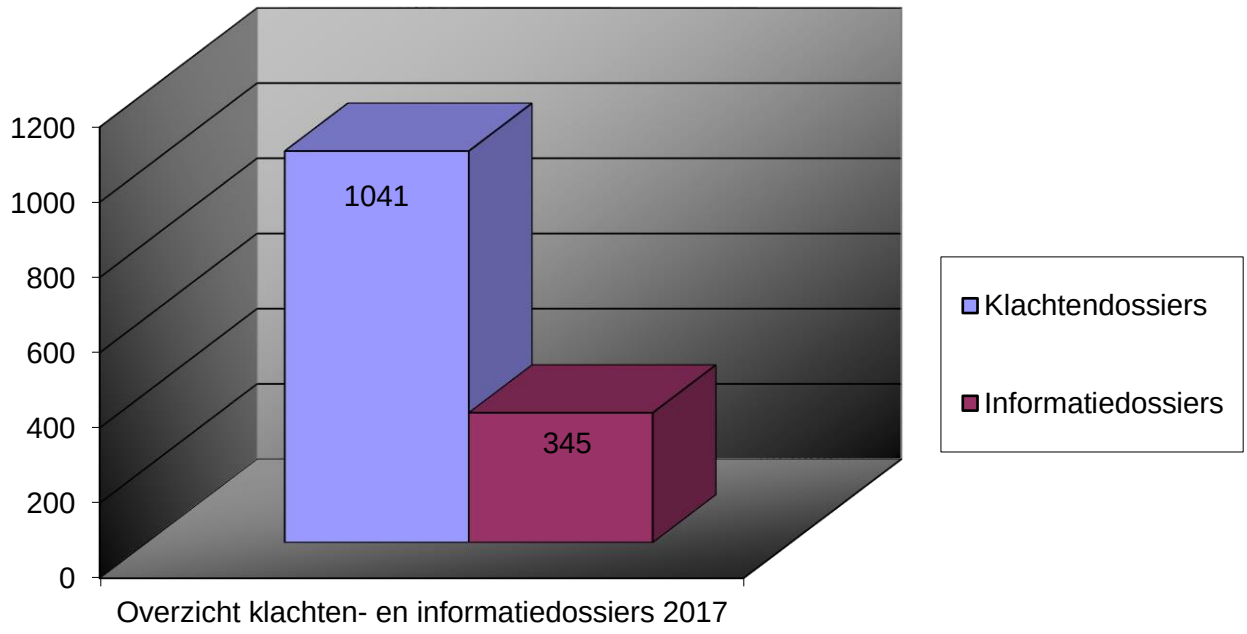
Voorafgaandelijk: wijze van registreren:

In dit jaarverslag 2017 heeft de federale ombudsdienst dezelfde manier van registreren en gegevensverwerking gebruikt als in haar vorige jaarverslagen 2005 t.e.m. 2016.

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.

[3] http://www.health.belgium.be/nl/wet-rechten-van-de-patient-een-goede-relatie-weet-je-wat-je-aan-mekaar-hebt

In 2017 heeft de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" **in totaal <u>1041 "klachten" en 345 informatievragen</u>** (250 aan Nederlandstalige zijde en 95 aan Franstalige zijde) ontvangen.



<u>In het punt I.1.1.</u> van het 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[4].

- 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

[4] 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 overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg (deze overlegplatforms omvatten erbij aangesloten psychiatrische ziekenhuizen, initiatieven van beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen).

artikel 10, §2 van het koninklijk besluit van 1 april 2003[5] 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.

Anderzijds, 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 geviseerd**, 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.

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 verwezen werd.

[5] 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.

<u>In het punt I.1.2.</u> 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 2017 heeft de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" **in totaal <u>1041 "klachten"</u> ontvangen, namelijk 399 "klachten" aan Franstalige zijde en 642 "klachten" aan Nederlandstalige zijde**.

Overzicht 2017	**FR**	**NL**	**TOTAAL**
Bevoegdheid federale ombudsdienst	104	260	364
Bevoegdheid lokale ombudsdienst	145	165	310
(Bemiddeling bij bemiddeling)	17	9	26
Bevoegdheid dienst derde	133	208	341
TOTAAL	399	642	1041

Aanmelding van de klacht 2017	**FR**	**NL**	**TOTAAL**
Brief	35	33	68
Mail	162	324	486
Telefoon	198	265	463
Fax	0	0	0
Afspraak	4	3	7
Via kabinet van de Minister	0	17	17
TOTAAL	399	642	1041

Voorwerp van de klacht 2017	**FR**	**NL**	**TOTAAL**
Art. 5 Gedrag	18	113	131
Art. 5 Technische handeling	57	88	145
Art. 6 Vrije keuze	0	6	6
Art. 7 Informatie gezondheidstoestand	1	6	7
Art. 8 Vrij toestemmen met voorafgaande informatie – financiële gevolgen	18	40	58
Art. 8 Vrij toestemmen met voorafgaande informatie – andere informatie	4	15	19
Art. 8 Geen voorafgaandelijke toestemming gevraagd	0	3	3
Art 8 Niet-respecteren weigering toestemming	1	0	1
Art. 8/1 Informatie verzekeringsdekking	**0**	**0**	**0**
Art. 9 §1 Zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier	0	0	0
Art. 9 §2 Inzage dossier	2	1	3
Art. 9 §3 Afschrift dossier	21	31	52

Art. 9 §4 Toegang dossier overleden patiënt	0	1	1
Art. 10 Persoonlijke levenssfeer	1	3	4
Art. 11bis pijnbestrijding	1	1	2
Vertrouwenspersoon / vertegenwoordiger	0	0	0
TOTAAL	**124**	**308**	**432**

Verwachting 2017	**FR**	**NL**	**TOTAAL**
Financieel	24	92	116
Dialoog	55	17	72
Signaal/luisteren - Beroepsbeoefenaar	3	22	25
Signaal/luisteren - Ombudsdienst	0	86	86
Dossier	22	33	55
Andere	0	10	10
TOTAAL	104	260	364

Sector 2017	**FR**	**NL**	**TOTAAL**
Privé-kabinet	83	195	278
Rusthuis	0	6	6
Privékliniek	4	12	16
Gevangenis & Instelling voor Sociaal Verweer	0	0	0
Controle / expert / adviserend	9	18	27
Wijkgezondheidscentrum	5	1	6
Centra voor geestelijke gezondheidszorg	0	1	1
Thuiszorg	1	11	12
Wachtdienst	1	9	10
Ziekenvervoer	1	1	2
CLB	0	0	0
Zorgcentra	0	0	0
Labo	0	1	1
Centrum voor medische beeldvorming	0	0	0
Andere	0	5	5
TOTAAL	104	260	364

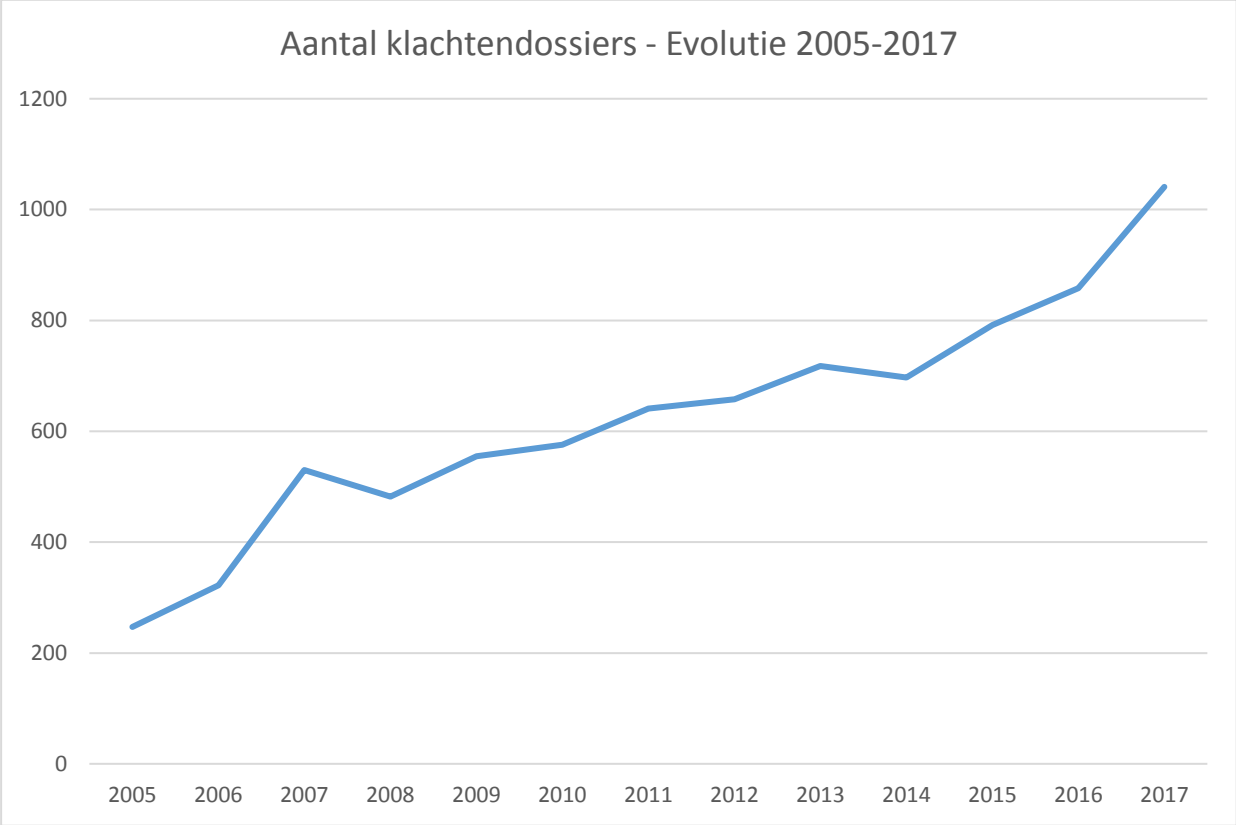
Beroepsbeoefenaars 2017	**FR**	**NL**	**TOTAAL**
Huisarts	12	73	85
Tandarts	49	95	144
Specialist	20	37	57
Apotheker	0	1	1
Kinesitherapeut	3	12	15
Verpleegkundige - zelfst. / RH	2	11	13
Controle / expert / adviserend geneesheer	8	16	24
Klinisch psycholoog	0	5	5
Paramedicus – bandagist	1	0	1
Paramedicus – orthesist en prothesist	1	0	1
Paramedicus – diëtist	1	0	1
Paramedicus – ergotherapeut	0	2	2

Paramedicus – technoloog medische beeldvorming	0	0	0
Paramedicus – med. labo. technoloog	0	0	0
Paramedicus – logopedist	4	3	7
Paramedicus – podoloog	1	0	1
Paramedicus – audioloog en audicien	1	0	1
Paramedicus – orthoptist	0	0	0
Andere	1	5	6
TOTAAL	104	260	364

I.1.1.1. Aantal "klachten"dossiers ontvangen bij de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt"

-Totaal aantal in 2017 geregistreerde klachten[6]: **1.041**

-Evolutie sinds 2005 van het totaal aantal klachten ontvangen bij de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt":



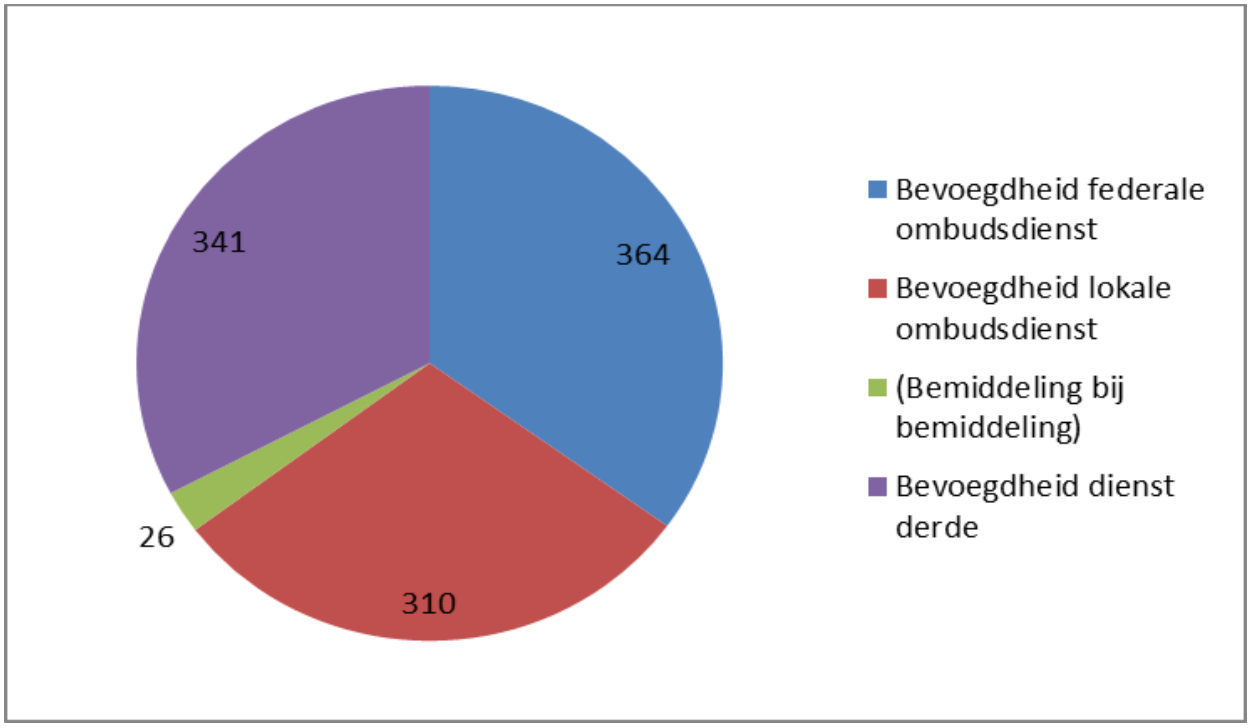
[6] We dienen hierbij op te merken dat "alle" klachtmeldingen in de registratie van de federale ombudsdienst opgenomen zijn. Het behoort niet tot de bevoegdheid van de ombudsdiensten "Rechten van de patiënt" om te oordelen of de klacht al dan niet "gegrond" is.

We stellen vast dat het aantal klachten, geregistreerd door de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt", opnieuw gestegen is in 2017 (met 183 klachten tegenover 2016). **Het gaat om een opmerkelijke verhoging van 21% op jaarbasis.**

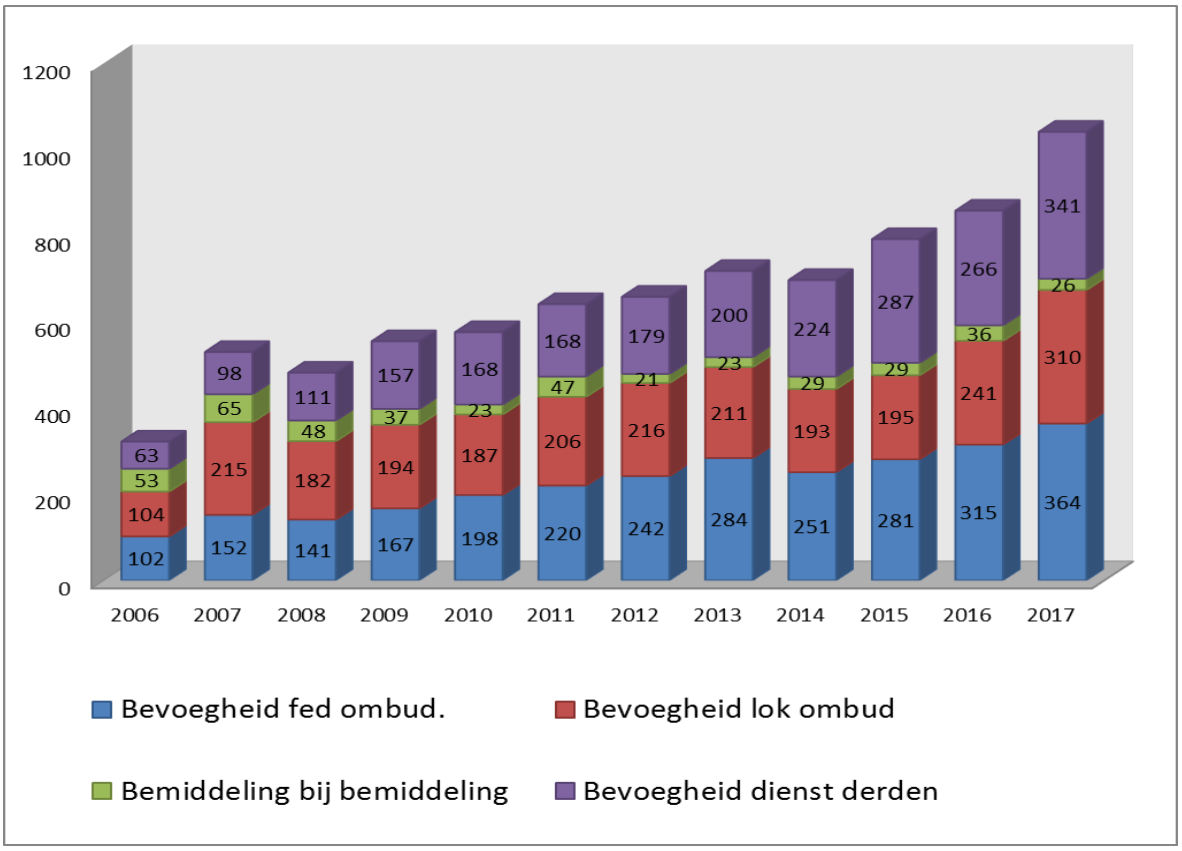
De grens van 1000 geregistreerde klachten per jaar werd voor het eerst overschreden door de federale ombudsdienst.

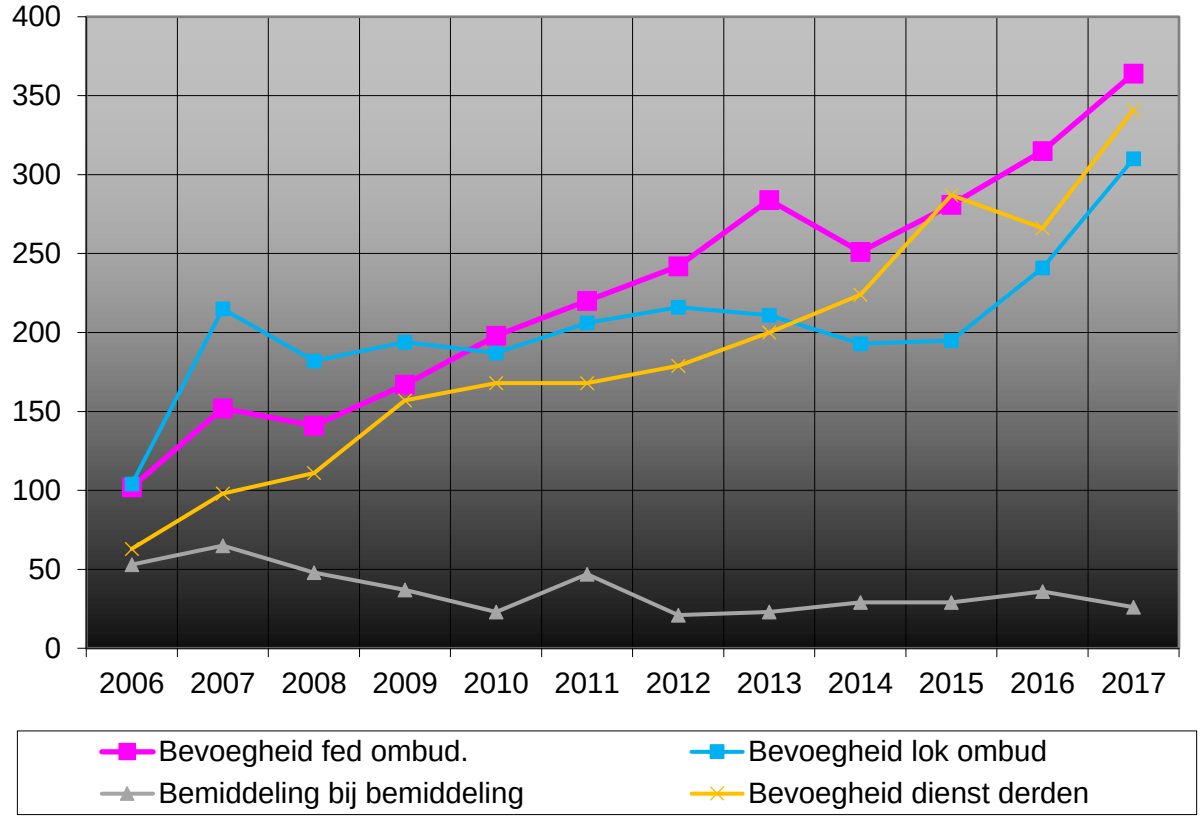
-Het totaal aantal klachtendossiers ontvangen in 2017 op de federale ombudsdienst, opgedeeld volgens de dienst die bevoegd is om de klacht rechtstreeks af te handelen:

Overzicht 2017	**FR**	**NL**	**TOTAAL**
Bevoegdheid federale ombudsdienst	104	260	364
Bevoegdheid lokale ombudsdienst	145	165	310
(Bemiddeling bij bemiddeling)	17	9	26
Bevoegdheid dienst derde	133	208	341
TOTAAL	399	642	1041



-Evolutie (2006-2017) van het aantal klachten ontvangen bij de federale ombudsdienst, opgedeeld volgens de dienst die bevoegd is om de klacht rechtstreeks af te handelen:

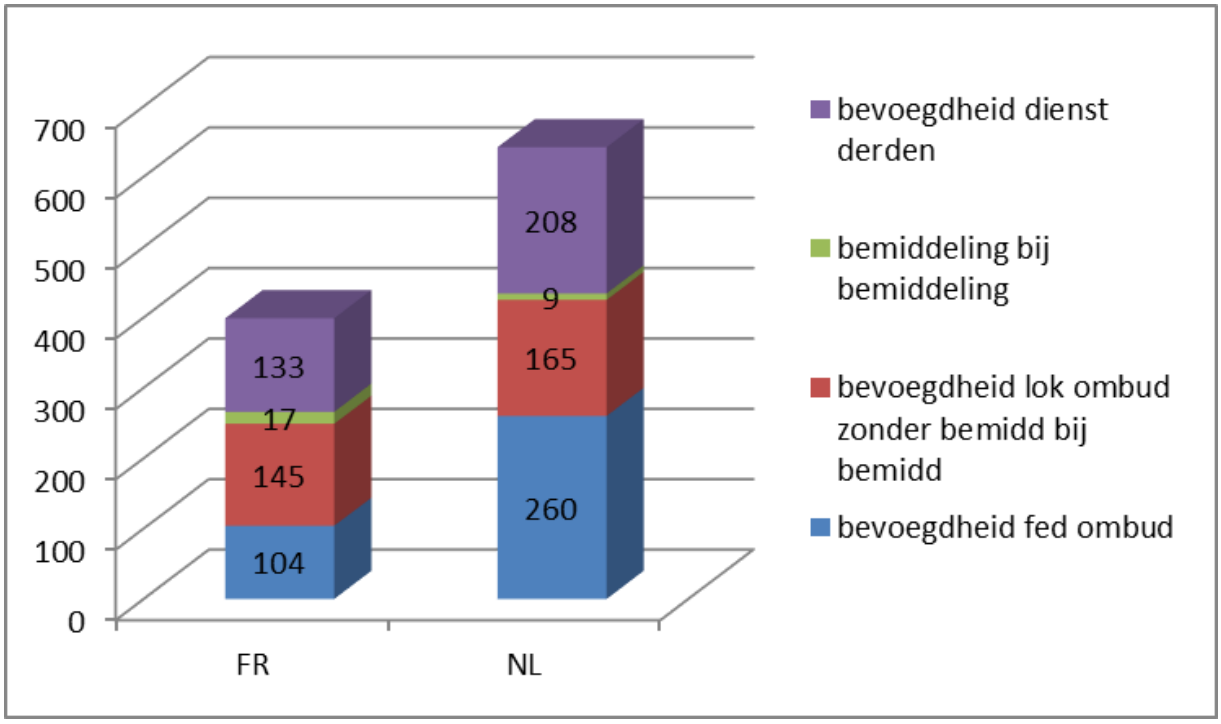




Overzicht klachten 2006-2017

In 2017 zien we een nieuwe verhoging van alle types van klachten, met uitzondering van de klachten “bemiddeling bij bemiddeling”. De klachten”dossiers behorend tot de bevoegdheid van derde diensten zijn dit jaar het sterkst gestegen.

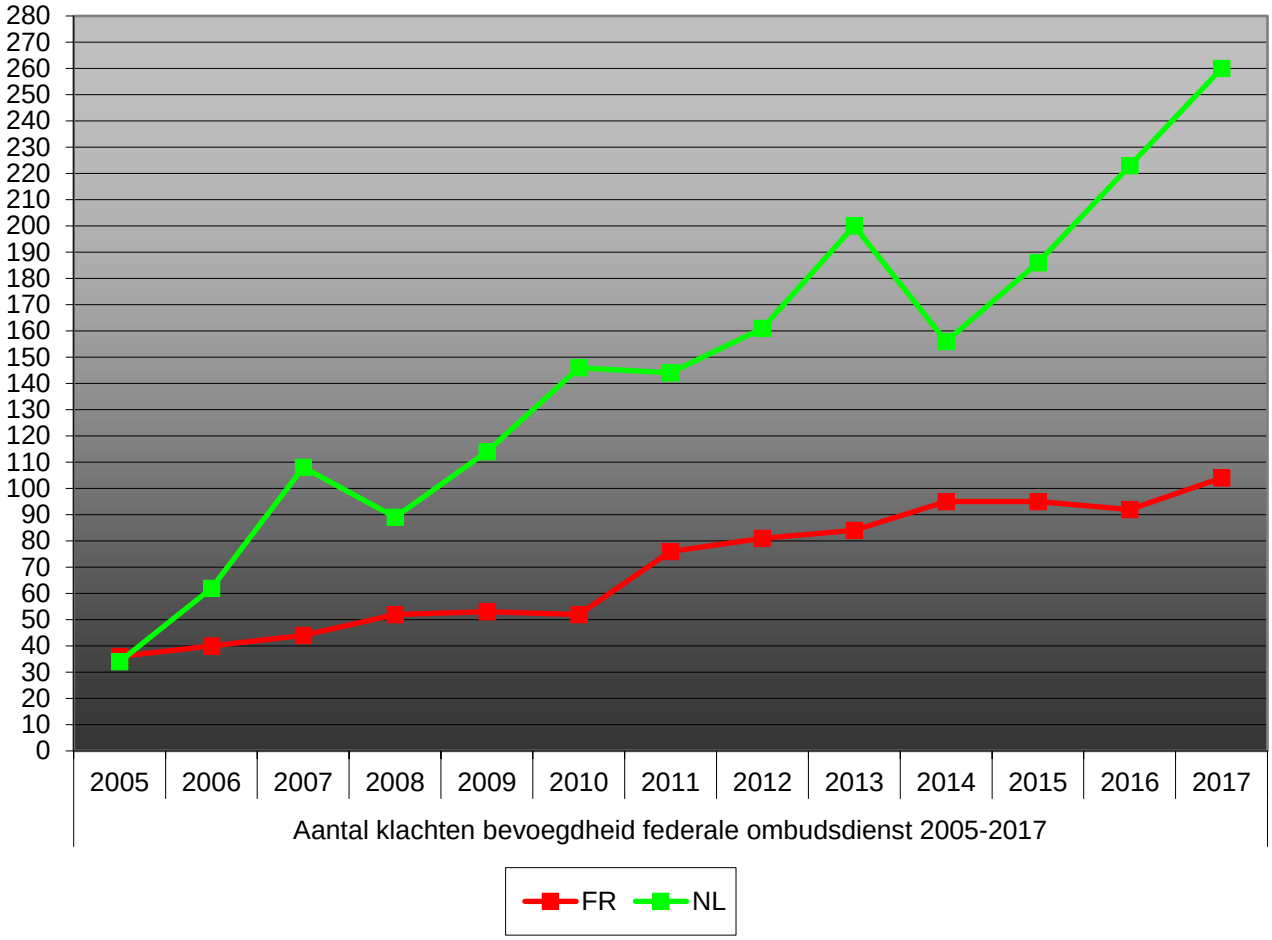
-Het aantal klachtendossiers per taalgedeelte ontvangen in 2017 op de federale ombudsdienst, opgedeeld volgens dienst die bevoegd is om de klacht rechtstreeks af te handelen:



Het totale aantal klachten die in 2017 door Franstalige patiënten ingediend zijn, stijgt tot 399, tegenover 642 bij de Nederlandstalige patiënten.

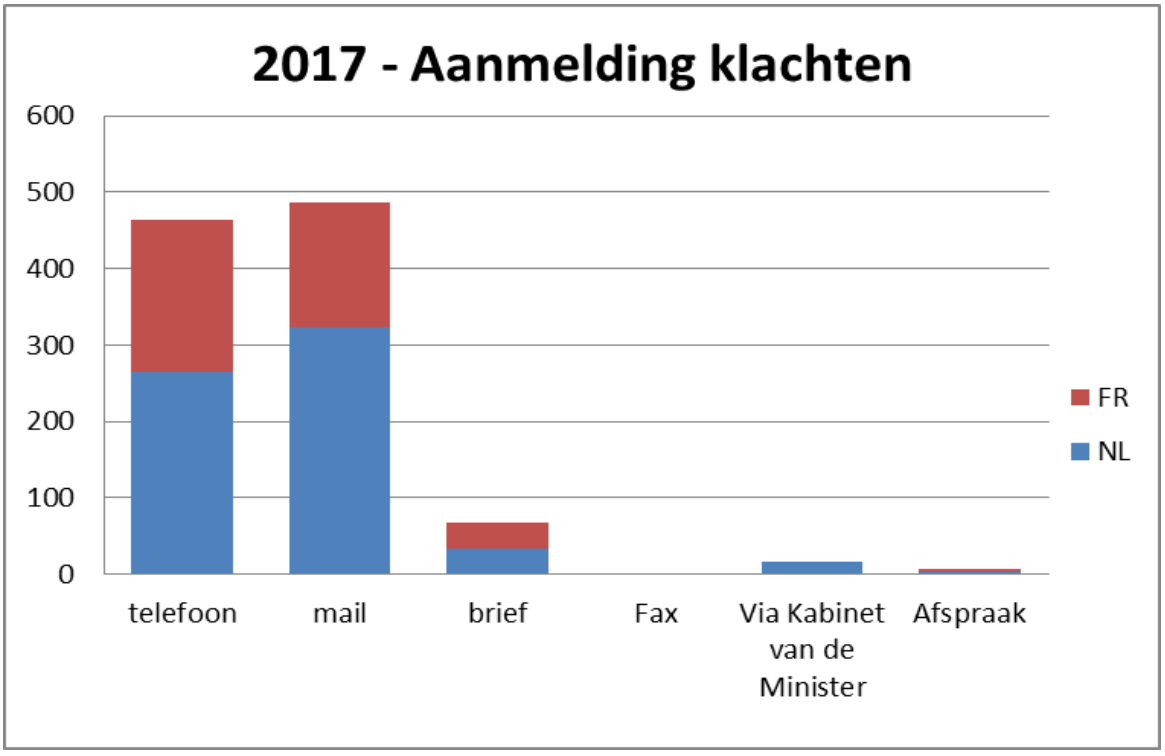
-Het aantal klachtendossiers per taalgedeelte, behorend tot de bevoegdheid van de federale ombudsdienst, opgedeeld per jaartal (2005-2017):

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



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

Aanmelding van de klacht 2017	FR	NL	TOTAAL
Brief	35	33	68
Mail	162	324	486
Telefoon	198	265	463
Fax	0	0	0
Afspraak	4	3	7
Via kabinet van de Minister	0	17	17
TOTAAL	399	642	1041



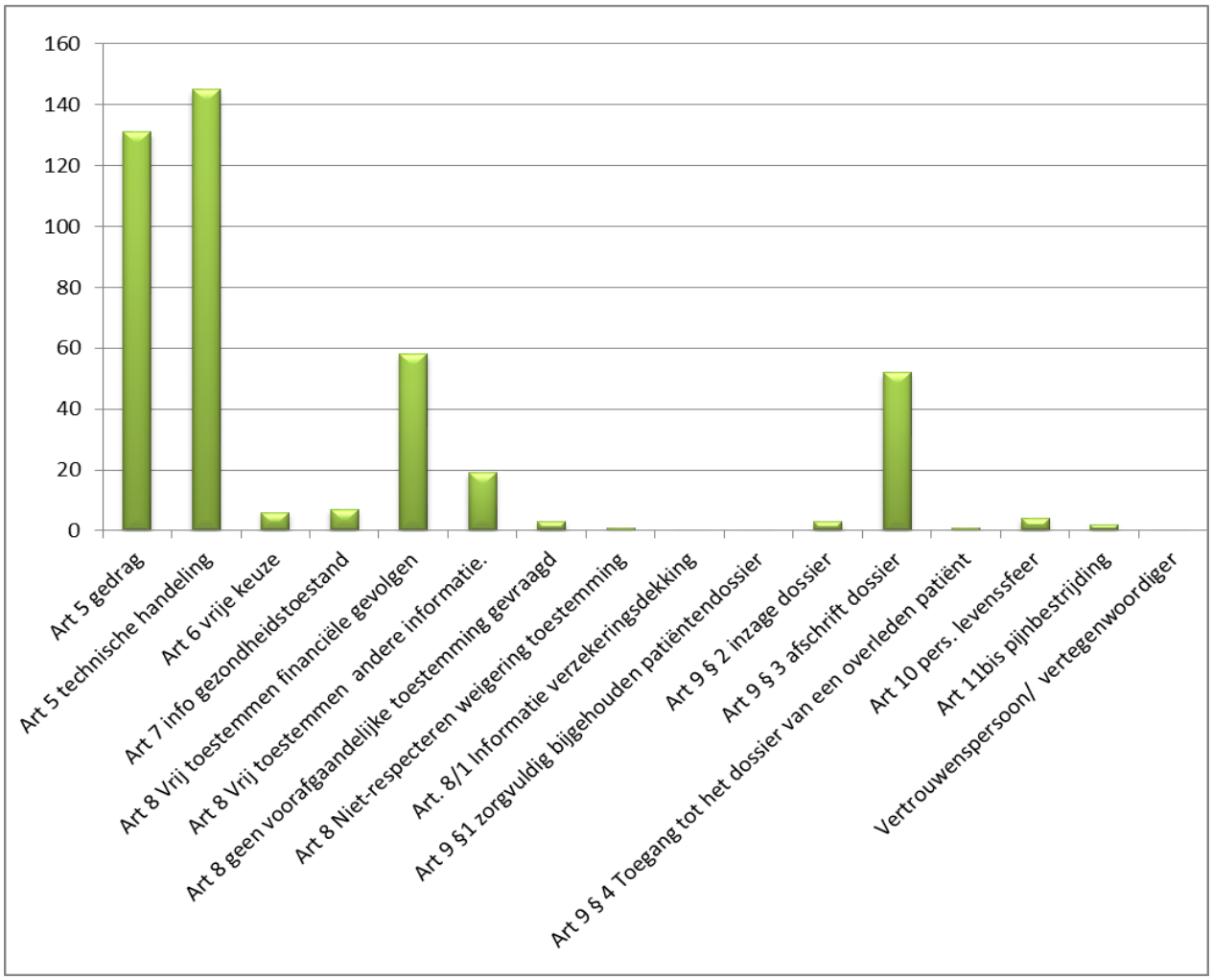
Afspraak: Klacht die persoonlijk werd ingediend door een patiënt die een “face-to-face gesprek” wou met een lid van de federale ombudsdienst.

Via kabinet van de 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.

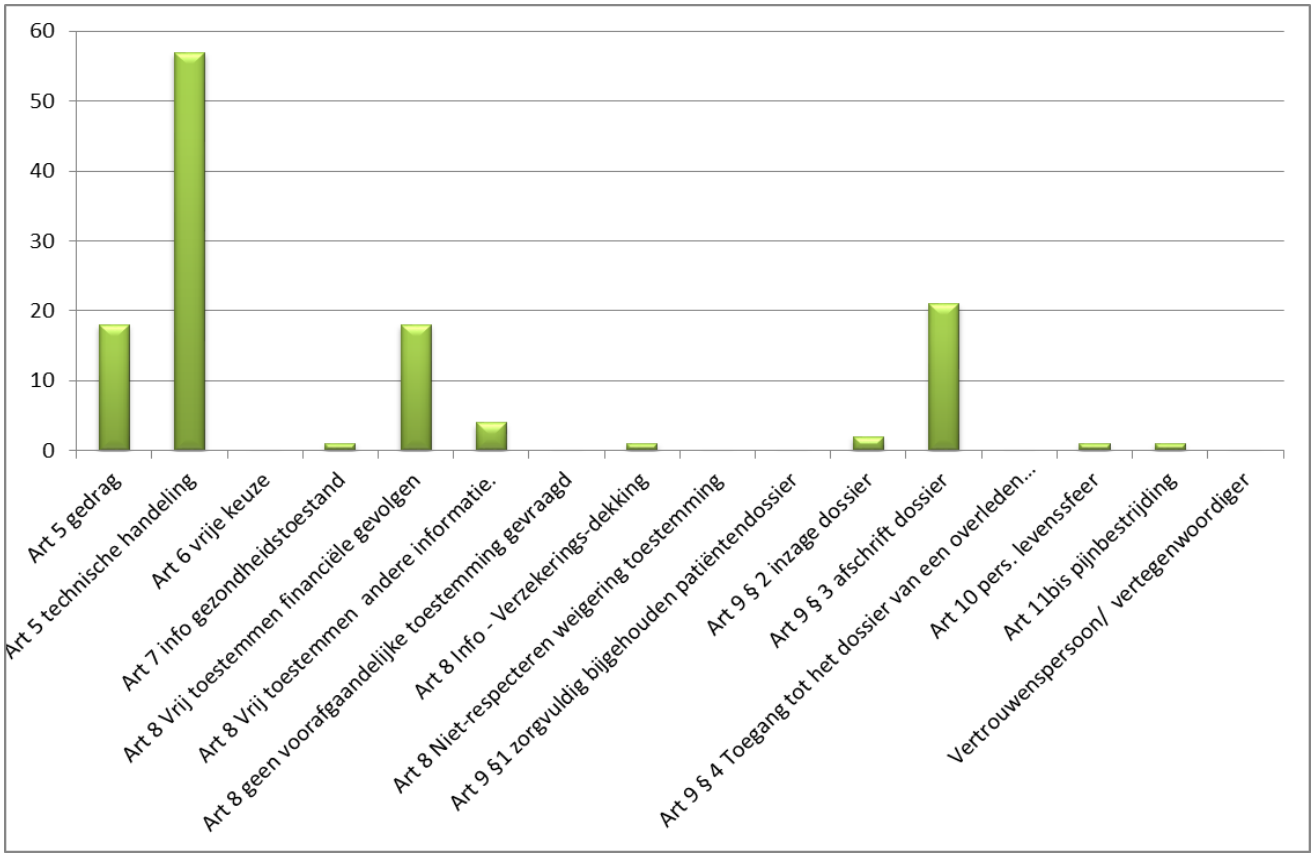
Voorwerp van de klacht 2017	**FR**	**NL**	**TOTAAL**
Art. 5 Gedrag	18	113	131
Art. 5 Technische handeling	57	88	145
Art. 6 Vrije keuze	0	6	6
Art. 7 Informatie gezondheidstoestand	1	6	7
Art. 8 Vrij toestemmen met voorafgaande informatie – financiële gevolgen	18	40	58
Art. 8 Vrij toestemmen met voorafgaande informatie – andere informatie	4	15	19
Art. 8 Geen voorafgaandelijke toestemming gevraagd	0	3	3
Art 8 Niet-respecteren weigering toestemming	1	0	1
Art. 8/1 Informatie verzekeringsdekking	**0**	**0**	**0**
Art. 9 §1 Zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier	0	0	0
Art. 9 §2 Inzage dossier	2	1	3
Art. 9 §3 Afschrift dossier	21	31	52
Art. 9 §4 Toegang dossier overleden patiënt	0	1	1
Art. 10 Persoonlijke levenssfeer	1	3	4
Art. 11bis pijnbestrijding	1	1	2
Vertrouwenspersoon / vertegenwoordiger	0	0	0
TOTAAL	**124**	**308**	**432**



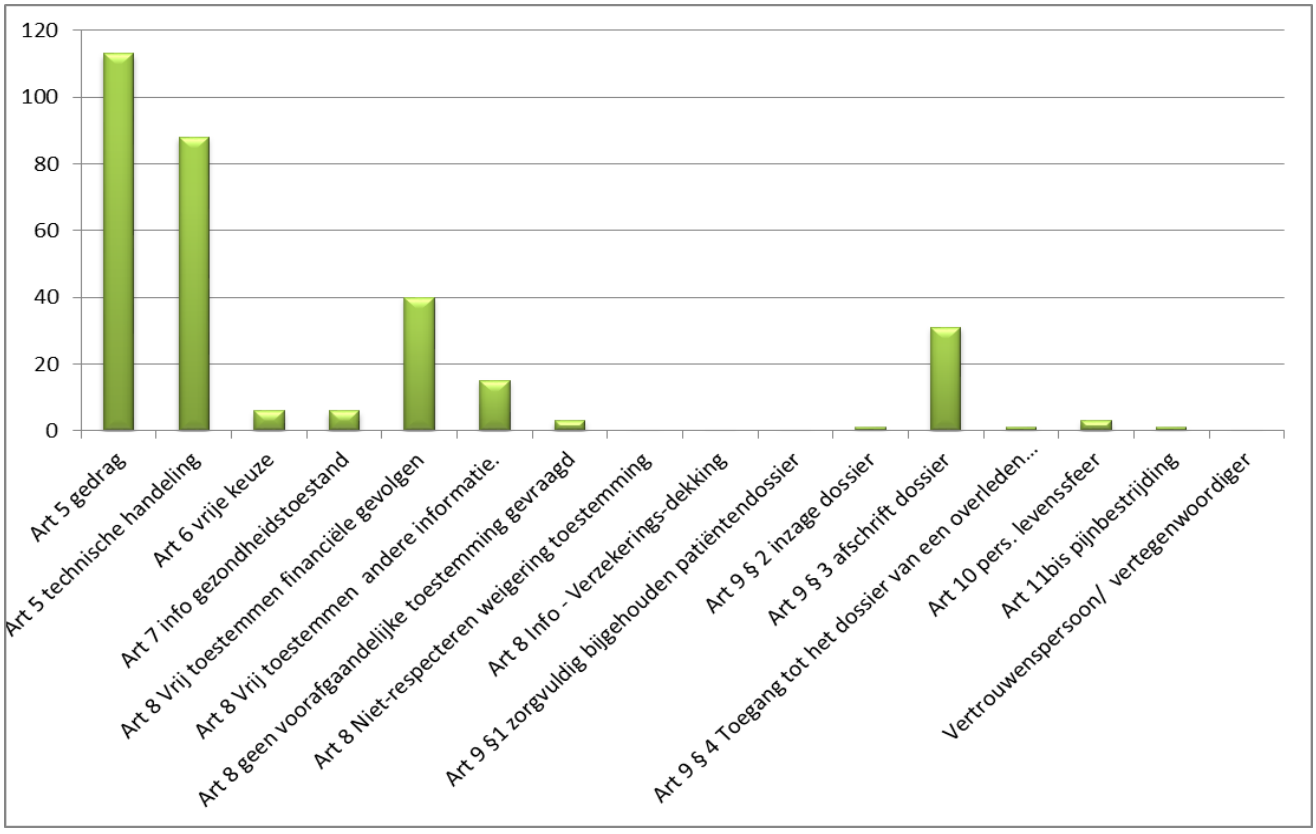
Net zoals de voorgaande jaren hebben de geregistreerde klachten voor het merendeel betrekking op **de kwaliteit van de dienstverstrekking** (die verwijst naar artikel 5 van de Wet Patiëntenrechten). Deze klachten hebben zowel betrekking op de technische kwaliteit van de gestelde handelingen (145 klachten) als op het gedrag van de beroepsbeoefenaar in kwestie (131 klachten).

Bovendien is de toegang van de patiënt tot een afschrift van zijn dossier (artikel 9 §3) een vaak voorkomend voorwerp van de klachten (52 klachten), net zoals (58 klachten) de informatie die door de beroepsbeoefenaar wordt verschaft omtrent de financiële gevolgen van een tussenkomst (teneinde de geïnformeerde toestemming van de patiënt te verkrijgen).

Aan Franstalige zijde:

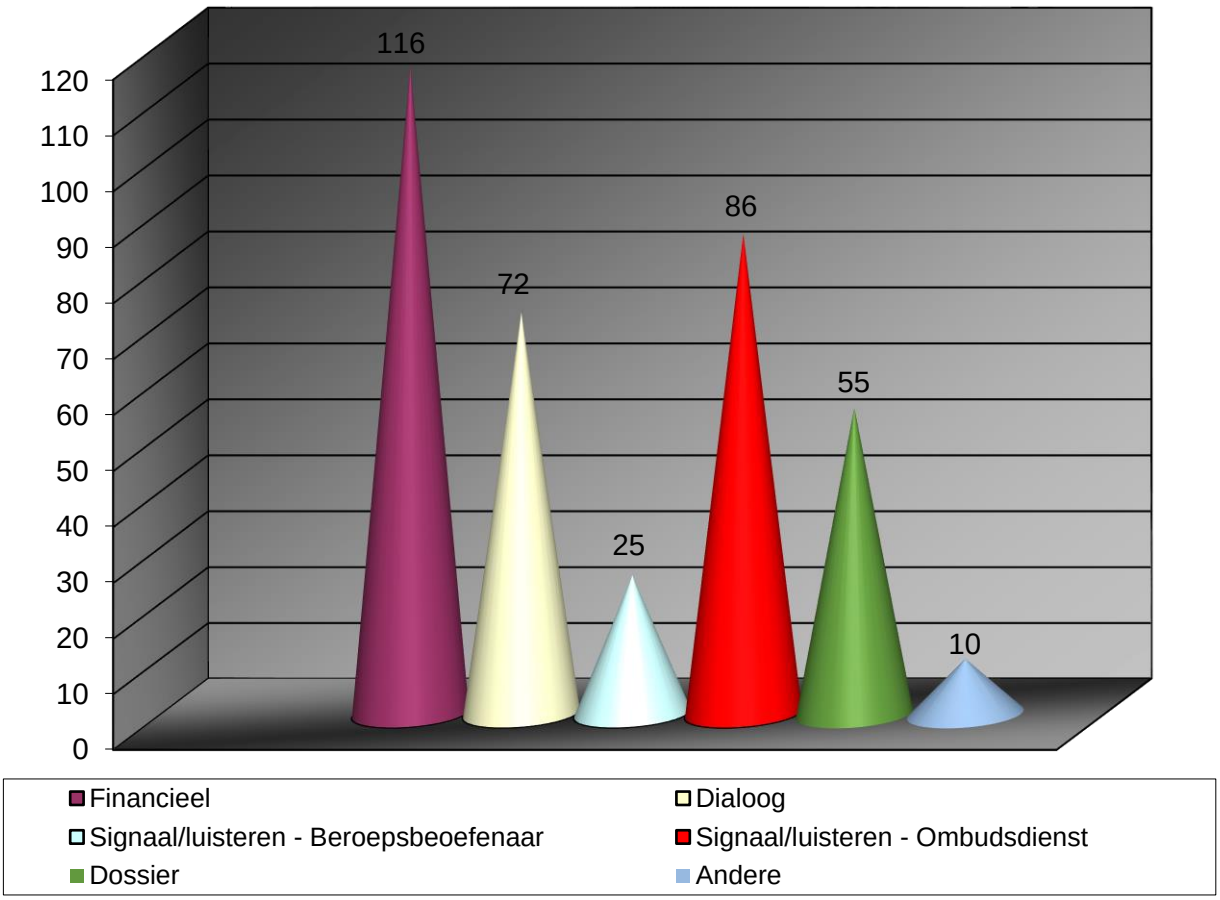


Aan Nederlandstalige zijde:



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 2017	TOTAAL
Financieel	116
Dialoog	72
Signaal/luisteren - Beroepsbeoefenaar	25
Signaal/luisteren - Ombudsdienst	86
Dossier	55
Andere	10
TOTAAL	364



Wat de dossiers **"Signaal/luisteren"** betreft, onderscheiden we de categorie **"Signaal/luisteren – beroepsbeoefenaar"**: dossiers waarin de patiënt een boodschap wil overmaken aan de beroepsbeoefenaar via ons tussenkomst (zonder van de beroepsbeoefenaar een specifieke reactie te verwachten), en de categorie **"Signaal/luisteren – ombudsdienst"**: dossiers waarin de patiënt bovenal een signaal wenst over te maken aan onze dienst,

beluisterd/gehoord wil worden, en geen bemiddeling wenst te starten met de beroepsbeoefenaar.

De Nederlandstalige ombudspersonen vermelden dat zij onder laatstgenoemde categorie een groot aantal dossiers registreren, waarin de patiënt na een eerste antwoord van de ombudsdienst niet meer gereageerd heeft. Het gaat hoofdzakelijk om dossiers waarin de patiënt een klacht per e-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

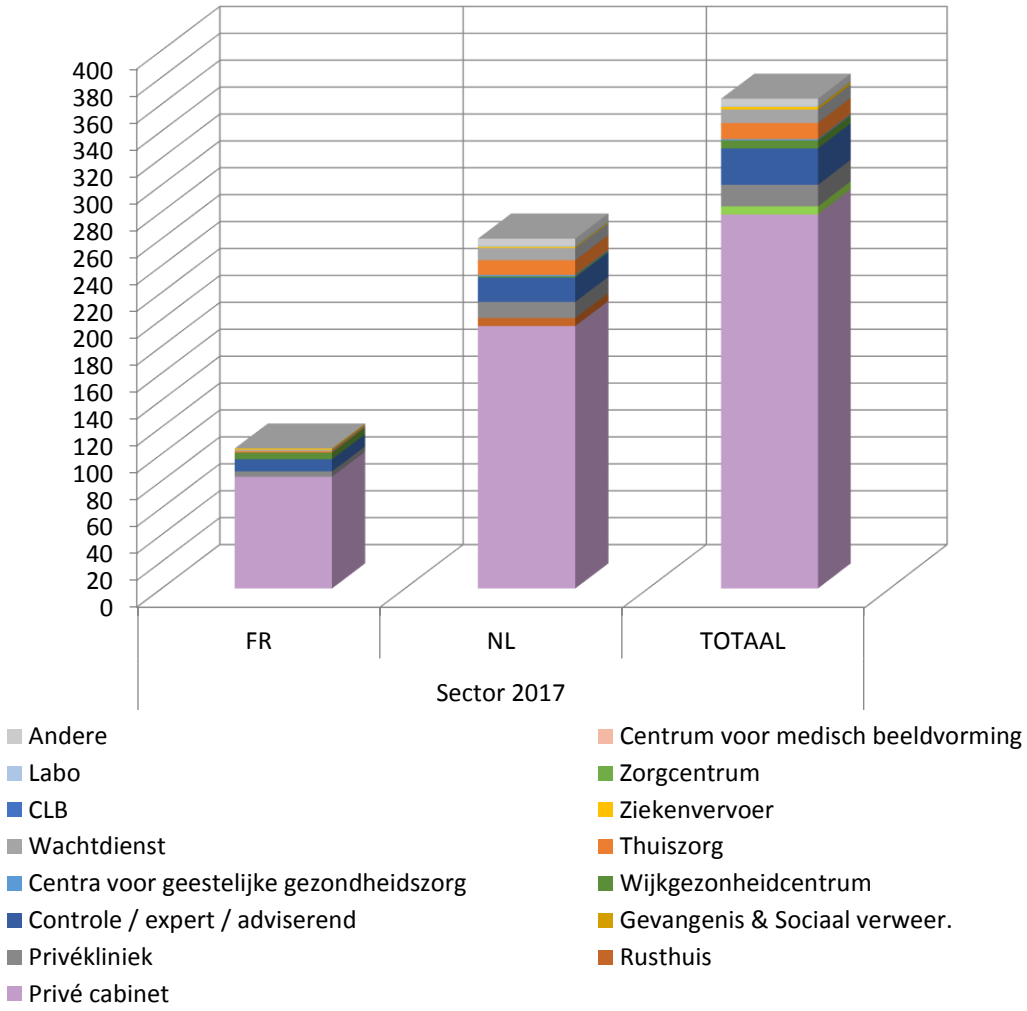
Sector 2017	**FR**	**NL**	**TOTAAL**
Privé-kabinet	83	195	278
Rusthuis	0	6	6
Privékliniek	4	12	16
Gevangenis & Instelling voor Sociaal Verweer	0	0	0
Controle / expert / adviserend	9	18	27
Wijkgezondheidscentrum	5	1	6
Centra voor geestelijke gezondheidszorg	0	1	1
Thuiszorg	1	11	12
Wachtdienst	1	9	10
Ziekenvervoer	1	1	2
CLB	0	0	0
Zorgcentra	0	0	0
Labo	0	1	1
Centrum voor medische beeldvorming	0	0	0
Andere	0	5	5
TOTAAL	104	260	364

De aandachtige lezer zal opmerken dat er erg weinig klachten werden geregistreerd voor de sectoren "ROB/RVT" (rusthuizen/rust en verzorgingstehuizen).

Voor wat die sectoren betreft, werden meerdere klachten die bij de federale ombudsdienst werden aangemeld, voornamelijk geheroriënteerd naar andere, meer specifieke derde diensten die beter beantwoorden aan de vraag van de patiënt: vzw Senoah in Wallonië, Inforhome, Woonzorglijn, de inspectiediensten van de deelstaten, …

Deze klachten werden aldus geregistreerd onder het type "bevoegdheid derde dienst" en bevinden zich niet in de tabel hierboven (die alleen de klachten weergeeft die behoren tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt").

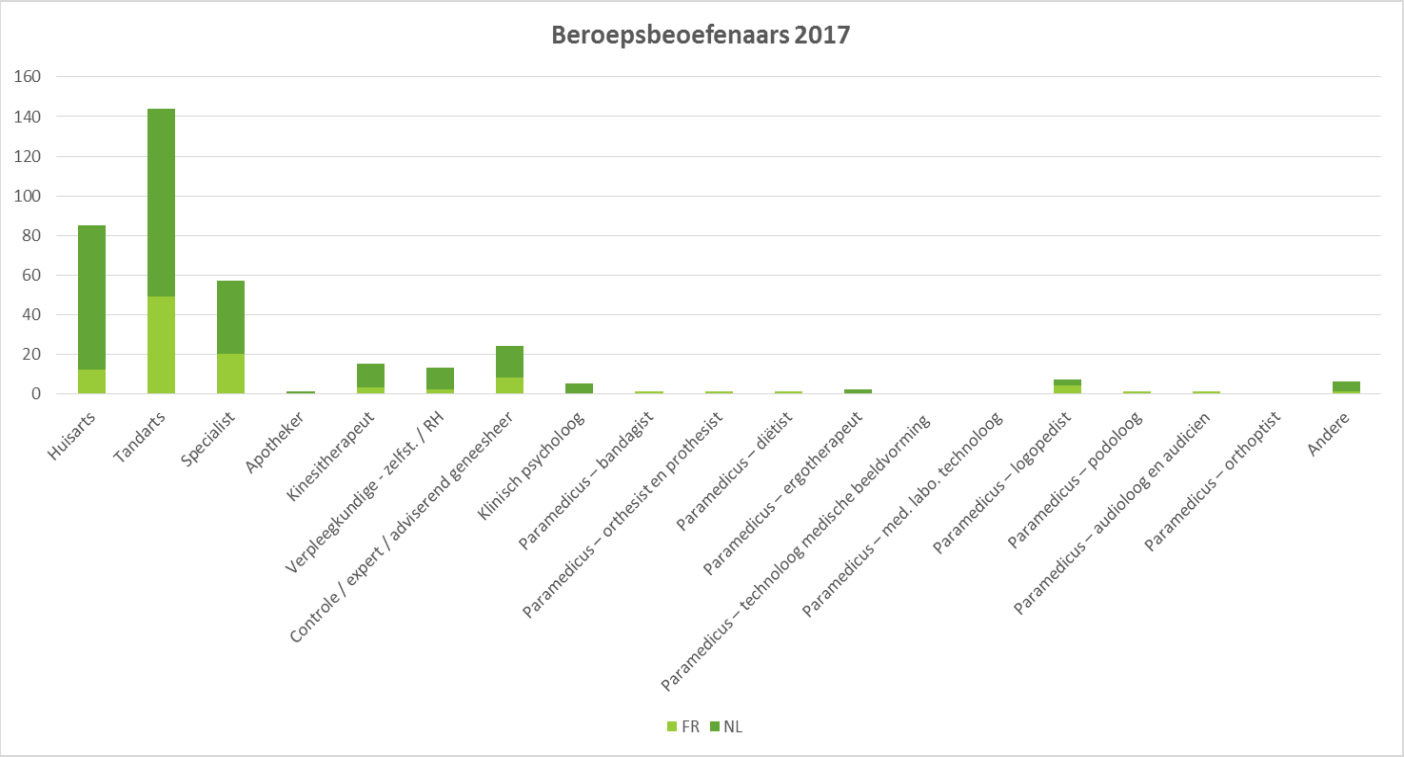
We merken bovendien op dat het weinig aantal klachten ontvangen op de ombudsdienst uit de sectoren van de ROB/RVT, naar onze mening, steeds verklaard kan worden door het ontbreken van nabijheid / middelen van de dienst ten aanzien van betreffende kwetsbare patiënten (geen tijd om zich te verplaatsen/preventieve opdracht uit te oefenen). (cf. voorgaande jaarverslagen)



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

Beroepsbeoefenaars 2017	FR	NL	TOTAAL
Huisarts	12	73	85
Tandarts	49	95	144
Specialist	20	37	57
Apotheker	0	1	1
Kinesitherapeut	3	12	15
Verpleegkundige - zelfst. / RH	2	11	13

Controle / expert / adviserend geneesheer	8	16	24
Klinisch psycholoog	0	5	5
Paramedicus – bandagist	1	0	1
Paramedicus – orthesist en prothesist	1	0	1
Paramedicus – diëtist	1	0	1
Paramedicus – ergotherapeut	0	2	2
Paramedicus – technoloog medische beeldvorming	0	0	0
Paramedicus – med. labo. technoloog	0	0	0
Paramedicus – logopedist	4	3	7
Paramedicus – podoloog	1	0	1
Paramedicus – audioloog en audicien	1	0	1
Paramedicus – orthoptist	0	0	0
Andere	1	5	6
TOTAAL	104	260	364



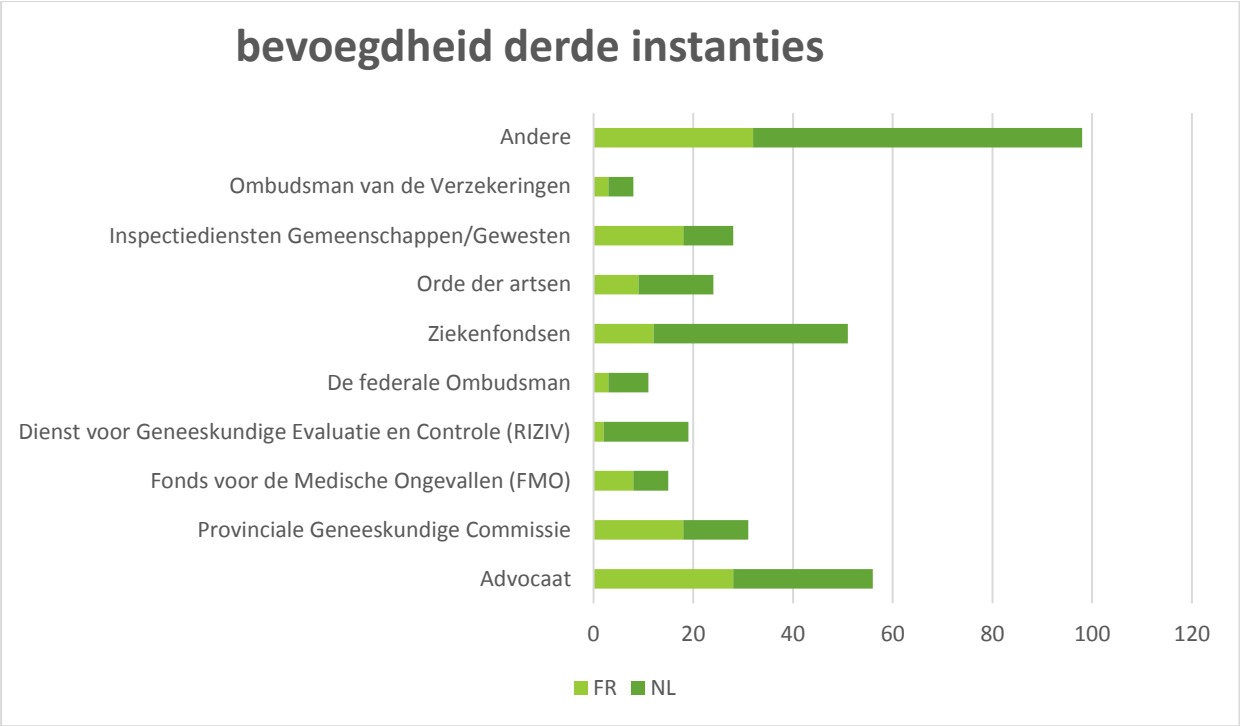
I.1.1.7. De "klachten"dossiers behorend tot de bevoegdheid van diensten derde

Dit onderdeel van het jaarverslag beoogt **het aantal dossiers volgens het soort van dienst waarnaar de patiënten verwezen werden, wanneer hun dossier niet (meer) behoort tot de bevoegdheid van een ombudsfunctie "Rechten van de patiënt"**.

In feite kan het doorverwijzen van de patiënt naar een dienst derde rechtstreeks gebeuren, op het ogenblik van ontvangst van de klacht, 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 zij 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.

Overzicht 2017	**FR**	**NL**	**TOTAAL**
Bevoegdheid federale ombudsdienst	**104**	**260**	**364**
Bevoegdheid lokale ombudsdienst	**145**	**165**	**310**
(Bemiddeling bij bemiddeling)	17	9	26
Bevoegdheid dienst derde	**133**	**208**	**341**
Advocaat	28	28	56
Provinciale Geneeskundige Commissie	18	13	31
Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO)	8	7	15
Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (RIZIV)	2	17	19
De federale Ombudsman	3	8	11
Ziekenfondsen	12	39	51
Orde der artsen	9	15	24
Inspectiediensten Gemeenschappen/Gewesten	18	10	28
Ombudsman van de Verzekeringen	3	5	8
Andere	32	66	98
TOTAAL	**399**	**642**	**1.041**



De aandachtige lezer zal het grote aantal (98) geregistreerde klachten in de rubriek "andere" opmerken.

In dat verband brengen we in herinnering dat de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" -als centraal contactpunt dat deel uitmaakt van een erkende overheidsinstantie- met een erg grote verscheidenheid aan klachten wordt geconfronteerd[7].

Ook worden, in functie van de aard en de specificiteit van de klacht van de burger/patiënt, **talrijke alternatieve instanties** overwogen om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de noden en de verwachtingen van de patiënt.

Daarom is het moeilijk om (in het coderingssysteem) voor elk van de bedoelde derde instanties in een rubriek te voorzien.

Enkele voorbeelden van de derde instanties die zich in de rubriek "andere" bevinden, zijn **bijvoorbeeld**:

[7] Sommige klachten betreffen inderdaad voor een deel of helemaal niet het domein van de gezondheidszorg.

- **aan Franstalige zijde**: OCMW, infor home, Senoah, Nationaal contactpunt grensoverschrijdende gezondheidszorg, Consumentenombudsdienst, Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten, “Ligue des Usagers des Services de Santé” (LUSS), “Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées” (AWIPH), arbeidsrechtbank, verzekeringsmaatschappij, schuldbemiddelaar, ombudsdienst van de betrokken overheidsadministratie, ombudsdienst van het ziekenfonds, klachtenmanager MEDEX.

- **aan Nederlandstalige zijde**: griffie van het vredegerecht, huisartsenwachtpost, facturatiedienst van het ziekenhuis, Ombudsman van de Verzekeringen, ombudsdienst van de betrokken overheidsadministratie, Woonzorglijn, OCMW, Consumentenombudsdienst, Beratungsstelle Bern, Dachverband Schweizerischer Patientenstellen, de eventuele beroepsvereniging van de (beroeps)beoefenaar, Adviespunt regionale zorgbelangorganisatie Nederland, Verbond der Vlaamse Tandartsen, regionale directie van het Toezicht op het Welzijn op het Werk bij de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, Psychologencommissie, ombudsdienst Wit-Gele Kruis, Commissies voor Juridische Bijstand, arbeidsrechtbank, zorgcoördinator van het betrokken wijkgezondheidscentrum, Federale Gezondheidsinspectie, politie, LevensEinde InformatieForum (LEIF), Medical Responsibility Board Zweden, Federaal Agentschap voor Beroepsrisico's (Fedris), Vlaamse ombudsdienst, Home-info Bruxelles, Centrum Algemeen Welzijnswerk, straathoekwerk, verantwoordelijke huisartsenkring, coördinator van het Netwerk Palliatieve Zorg, familiaal bemiddelaar, Belgian Register of Osteopaths Vzw, deurwaarderskantoor, ombudsdienst van het Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent.

I.1.1.8. Afgesloten dossiers – openstaande / lopende dossiers

Aan Nederlandstalige zijde was er op 31 december 2017 1 **dossier** lopende. **Aan Franstalige zijde** waren er op 31 december 2017 nog 15 **dossiers** lopende.

Wij noteren dat het, zowel aan Nederlands- als aan Franstalige 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.

I.1.1.9. Enkele cijfers in verband met de acties van de ombudspersoon

Naast de gegevens in verband met de (hierboven vermelde) 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.

Zie hier een cijfermatig overzicht:

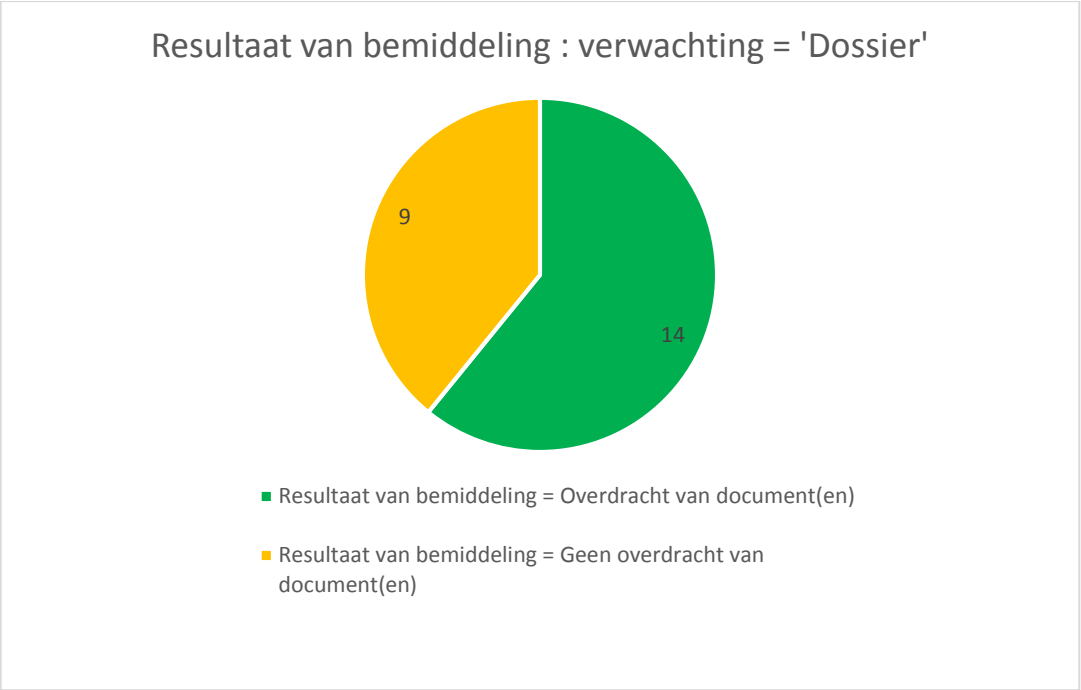
Jaar 2017	**(FR+NL)**
Totaal aantal afgesloten klachtendossiers op 31/03/2018 die tot de bevoegdheid van de federale ombudsdienst behoren	354
1. Aantal dossiers die aanleiding gaven tot **een fase van informatie / coaching van de patiënt door de ombudsdienst**.	354
2. Aantal dossiers die uiteindelijk aanleiding gaven tot **een contact tussen de ombudsdienst en de beroepsbeoefenaar die door de klacht geviseerd wordt**.	83
3. Aantal dossiers waarin de ombudsdienst er (ondanks meervoudige pogingen) **niet in geslaagd** is **om in contact te treden met de beroepsbeoefenaar** tegenover wie de patiënt een vraag tot bemiddeling heeft geformuleerd, en dossiers waarin de **beroepsbeoefenaar weigerde om aan de bemiddeling deel te nemen**.	7
4. Aantal dossiers die in de loop van de bemiddelingsprocedure minstens **hebben geleid tot een uitwisseling van informatie over de feiten tussen de partijen**.	76

*Financiële Regeling:

Aantal dossiers waarbij de tussenkomst van de ombudsdienst heeft geleid tot een **voorstel tot rechtstreekse financiële regeling of tot de aangifte van een schadegeval bij de aansprakelijkheidsverzekeraar van de beroepsbeoefenaar**.	**14**

*Patiëntendossier:

Aantal bemiddelingsdossiers (met contact(en) tussen de ombudsdienst en betrokken beroepsbeoefenaar), binnen dewelke **het verkrijgen van een kopie van zijn/haar patiëntendossier (of een deel ervan) de voornaamste verwachting was van de patiënt**.	**23**
Aantal van deze bemiddelingen die concreet hebben geleid tot de overdracht van een document of een volledig patiëntendossier.	**14**



We noteren dat met betrekking tot de dossiers waarin wij niet tot een mededeling van een patiëntendossier naar de patiënt hebben kunnen komen (verlies van dossier, origineel dossier werd door de beroepsbeoefenaar overgemaakt aan zijn verzekeringsmaatschappij, geen reactie van de beroepsbeoefenaar, enz.), de dienst de patiënt, zoals voorzien in de wetgeving, naar alternatieve instanties heeft verwezen (Orde der artsen, provinciale geneeskundige commissies, advocaten).

1. Coaching - Informatiefase

In principe geven alle klachtendossiers, ontvangen bij de ombudsdienst, aanleiding tot een coachingfase van de patiënt.

Het gaat om een informatie-uitwisseling met de patiënt (telefoon, e-mail, brief, …), waarbij de ombudsdienst de patiënt om informatie vraagt in verband met de feiten die in de klacht worden aangehaald en waarbij de dienst de patiënt **zo veel mogelijk informatie geeft** over:
-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 aanzienlijke schade die voortvloeit uit de gezondheidszorg, …).

Deze eerste algemene informatie wordt in de codering van de activiteiten niet beschouwd als een "coaching" / een werkelijke fase van geïndividualiseerde informatie.

Een aantal van die patiënten reageert bovendien niet na de ontvangst van deze eerste informatie en neemt niet opnieuw contact op met de federale ombudsdienst[8].

2. 83 dossiers die geleid hebben tot een contact tussen de ombudsdienst en de betrokken beroepsbeoefenaar

In 2017 leidde ongeveer één klachtendossier op vier uiteindelijk tot een contact tussen de federale ombudsdienst en de beroepsbeoefenaar die door de klacht geviseerd werd.

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 te behandelen (cf. supra).
Andere patiënten zullen, na informatie en advies te hebben ingewonnen bij onze federale ombudsdienst, rechtstreeks contact opnemen met de betrokken beroepsbeoefenaar om tot een oplossing te komen.

Wat betreft die 83 dossiers, waarin onze dienst effectief contact heeft opgenomen met de beroepsbeoefenaar die door de klacht geviseerd wordt, kunnen we de volgende resultaten meegeven:

[8] Hebben ze zich gericht tot andere instanties voor de afhandeling van hun klacht of willen ze hun klacht gewoonweg niet voortzetten?

76 uitwisselingen van informatie over de feiten:

In 2017 hebben 76 klachtendossiers (minstens) geleid tot een *uitwisseling van informatie* tussen de patiënt en de betrokken beroepsbeoefenaar, dankzij de interventie van de federale ombudsdienst. Die informatie-uitwisseling gebeurt bijna steeds per telefoon, brief of e-mail.

7 weigeringen om aan de bemiddeling deel te nemen / onbereikbaarheid van de beroepsbeoefenaar:

In 2017 heeft de ombudsdienst in enkele dossiers moeilijkheden ervaren om in contact te treden met de beroepsbeoefenaars. Na meerdere vruchteloze pogingen tot contact (per brief, en vervolgens per telefoon) hebben we moet vaststellen dat bepaalde beroepsbeoefenaars onbereikbaar bleven.
Ook dienen we te vermelden dat de bemiddeling zoals bedoeld in de Wet Patiëntenrechten een vrijwillig proces blijft, dat de medewerking van beide partijen vereist. De beroepsbeoefenaar behoudt bijgevolg de mogelijkheid om te weigeren om deel te nemen het bemiddelingsproces.

14 overdrachten van documenten uit het patiëntendossier:

In 14 van de 23 klachtendossiers leidde de tussenkomst van de federale ombudsdienst tot de *overdracht van elementen uit het patiëntendossier* (kopie van het volledige patiëntendossier of van een deel ervan).

14 voorstellen tot financieel akkoord / overdracht naar de verzekeringsmaatschappij:

We geven ook mee dat er in 6 gevallen een voorstel van financiële tegemoetkoming werd besproken tussen beide partijen, na de tussenkomst van de ombudsdienst. Die gevallen hebben meer specifiek geleid tot ofwel een rechtstreekse financiële tegemoetkoming, ofwel tot een voorstel van aangifte van schade bij de verzekeringsmaatschappij van de beroepsbeoefenaar, ofwel tot “gratis” verstrekkingen die werden toegekend.

De gegevens waarover we momenteel beschikken, stellen ons niet in staat om verder te gaan in de cijferanalyse van het resultaat van die uitwisseling "patiënt-beroepsbeoefenaar", maar we kunnen wel aangeven dat bepaalde dossiers hebben geleid tot andere types praktische oplossingen die werden aanvaard door beide partijen, zoals het formuleren van begrip door de beroepsbeoefenaar, of het in vraag stellen van bepaalde praktijken voor de toekomst.

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 rechten van de patiënt of over onderwerpen die er (on)rechtstreeks verband mee 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 vragen stellen over de tussenkomst van een beroepsbeoefenaar.

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 2017 aan **345** informatiedossiers (250 aan Nederlandstalige zijde en 95 aan Franstalige zijde). Daartoe behoren ook de vragen die werden doorgestuurd 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 rechten van de patiënt geen onmiddellijke of letterlijke oplossing brengt. Het opzoekwerk impliceert een overleg met de medewerkers van de juridische cel om de wet betreffende de rechten van de patiënt 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 doorsturen 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 ook betrekking op ruimere aspecten in de gezondheidszorg of op de specifieke regelgeving van *de sociale zekerheid* en *in verband met het elektronisch delen van gezondheidsgegevens (via het eHealth-platform)*. 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.

Tot slot heeft de ombudsdienst nog een 300-tal bestellingen ontvangen van de brochure "Wet "Rechten van de patiënt" – In een goede relatie weet je wat je aan elkaar hebt" via brochurespatient@health.fgov.be en via de bestelpagina op de vernieuwde website van de FOD Volksgezondheid[9].

[9] http://www.health.belgium.be/nl/wet-rechten-van-de-patient-een-goede-relatie-weet-je-wat-je-aan-mekaar-hebt

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"[10]. 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 om hun ervaringen op het terrein te delen. **Ze zijn echter geen lid van deze Commissie (ze zijn niet stemgerechtigd).**

In de loop van het jaar 2017 heeft de Federale commissie "Rechten van de patiënt" volgende adviezen opgesteld en goedgekeurd (www.patientrights.be):

2017.05.19: De ombudsfunctie zoals voorzien in de wet betreffende de rechten van de patiënt: naar een professionalisering, een statuut, een harmonisering van de praktijk in het belang van de kwaliteit van de zorg
2017.11.17: Advies betreffende de "resolutie van 24 februari 2015 over de toegankelijkheid en de transparantie van prothetische behandelingen"
2017.11.21: Het patiëntendossier

I.3. De federale ombudsdienst als deel van de Dienst "Legal Management" van DGGS van de FOD Volksgezondheid

Als cel binnen de FOD Volksgezondheid voerde de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" in de loop van 2017 uiteenlopende opdrachten uit.

De belangrijkste activiteiten geven we hier kort weer:

a) **Regelmatige verzending van brochures** van de FOD naar de burger (voornamelijk aangevraagd via brochurespatient@health.fgov.be en via de bestelpagina op de vernieuwde website van de FOD[11]).

[10] Art. 16, §3 Wet betreffende de rechten van de patiënt.
[11] http://www.health.belgium.be/nl/wet-rechten-van-de-patient-een-goede-relatie-weet-je-wat-je-aan-mekaar-hebt

b) **<u>Herdruk en verzending van de brochures en de flyers</u>** naar de ombudspersonen in de ziekenhuizen en bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg in samenwerking met de FOD Kanselarij.

c) **<u>Initiatieven ter gelegenheid van de 15e verjaardag van de patiëntenrechtenwet:</u>**

-Verzending van pedagogisch materiaal naar de onderwijsinstellingen op de Europese dag van de rechten van de patiënt op 18 april 2017 (faculteiten geneeskunde, scholen voor verpleegkunde).

-**<u>Organisatie van een colloquium rond het thema "De communicatie beroepsbeoefenaar-patiënt" op 24 november 2017 – activiteit waarbij we hierna zullen stilstaan:</u>**

De vijftiende verjaardag van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt was de gelegenheid voor onze dienst om op 24 november 2017 een colloquium te organiseren met als titel: "***De communicatie beroepsbeoefenaar-patiënt: Welke goede praktijken?***"

Meer dan 210 deelnemers kwamen samen in het Auditorium Brussels 44 Center om deel te nemen aan de studiedag. We zullen niet alle zaken die aan bod kwamen tijdens het colloquium op een diepgaande manier bespreken, maar lichten hier de belangrijkste aspecten toe van: A) **het ontstaan en de voorbereiding van het colloquium, B) het verslag van deze studiedag en enkele boodschappen die we hebben weerhouden van de sprekers** en **C) de evaluatie en de *"lessons learned"* voor de organisatie van zo'n evenement.**

Het gedetailleerd programma van de dag[12], **en de presentaties (slides) van de sprekers zijn beschikbaar op de website www.patientrights.be.**

A) De keuze van het thema: de communicatie beroepsbeoefenaar-patiënt

In plaats van een nieuwe algemene stand van zaken op te maken van de wetgeving betreffende de rechten van de patiënt, zoals we deden ter gelegenheid van de 10de verjaardag van de wet, besloot onze cel deze keer om een colloquium te organiseren, dat specifiek gewijd was aan het thema "communicatie". Die keuze vloeit voort uit de volgende vaststelling: achter de klachten die de ombudsdiensten "rechten van de patiënt" optekenen, gaat zeer vaak een communicatieprobleem schuil.

Elk patiëntrecht verwijst namelijk op een of andere manier naar de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar, en dat onder de vorm van een respectvolle omgang, van een uitwisseling van informatie over de gezondheidstoestand, van zijn evolutie, van de behandelingsmogelijkheden en van de toestemming van de patiënt hiertoe, (eventueel) van de communicatie van gegevens uit het patiëntendossier en van de vertrouwelijkheid van de ontstane dialoog.

Het is ook aan de ombudspersonen om de communicatie tussen patiënt en beroepsbeoefenaar te bevorderen bij een klacht van de patiënt.

Meer bepaald wilden we, voor wat de inhoud van de studiedag betreft, sprekers uitnodigen die in staat zijn om de "goede praktijken" inzake communicatie beroepsbeoefenaar-patiënt naar voren te schuiven.

[12] Dat u kan vinden in bijlage I.

Wat het beoogde publiek betreft, gingen de verschillende actoren en partners uit de gezondheidszorg in op de uitnodiging: patiëntenorganisaties, ziekenhuizen, beroepsverenigingen van zorgverleners, ziekenfondsen, ombudspersonen "Rechten van de patiënt", alsook collega's die lid zijn van FOD Volksgezondheid, leden van de gewestelijke administraties, en politieke vertegenwoordigers.

Het colloquium was echter in de eerste plaats gericht op de beroepsbeoefenaars[13]. Onder de personen die zich inschreven, telden we 120 beroepsbeoefenaars (artsen, verpleegkundigen, andere types beroepsbeoefenaars…).

B) Verloop van het symposium en boodschappen van de sprekers

Begin van de voormiddag:

De rol van de beroepsbeoefenaar in de communicatie

Dhr. Pedro Facon, Directeur-generaal van DG Gezondheidszorg verwelkomde vooreerst de deelnemers met het traditionele "welkomstwoord". Hij greep met name de gelegenheid aan om te herinneren aan het ontstaan en de geest van de wet betreffende de rechten van de patiënt (partnerschap beroepsbeoefenaar-patiënt) zoals beschreven door de wetgever, 15 jaar geleden, en zich te richten op de toekomst. Nieuwe realiteiten – waarvan we de concretisering van de 6e Staatshervorming kunnen weerhouden – en nieuwe uitdagingen profileren zich in de gezondheidszorg (nieuwe technologieën, bijvoorbeeld, gaan de context van toegang (eventueel "online") van de patiënt tot zijn gezondheidsgegevens wijzigen). Dhr. Facon heeft daarnaast ook de beslissing van het IMC (interministeriële Conferentie) van november 2017 aangehaald om te werken aan de verbetering van het functioneren van de ombudsfuncties en om te werken aan de vraag van het (de) aanspreekpunt(en) naar dewelke de patiënten zich kunnen richten bij een klacht (zie hieronder).

[13] De deelname aan de dag gaf recht op accrediteringspunten van het RIZIV in het domein "*ethiek en economie*" in het kader van de permanente vorming van de artsen. Er werden ook accrediteringspunten toegekend voor de kinesitherapeuten.

Dhr. Pedro Facon

Na die inleiding werd het eerste deel van de voormiddag gewijd aan de rol van de beroepsbeoefenaar in de communicatie. **Mevr. Amélie Hertay**, psycholoog binnen een wetenschappelijk team van het J. Bordet Instituut, nam als eerste het woord en stipte een aantal belangrijke zaken aan in haar presentatie met als titel *"De communicatie zorgverlener-patiënt: algemene informatie over goede praktijken."*

Mevr. Hertay, die ook een klinische activiteit uitvoert bij patiënten met kanker, stelde mechanismen voor, die een rol spelen in de communicatie zorgverlener-patiënt, meer specifiek wanneer er sprake is van een patiënt met een zware pathologie[14].

[14] Ze is medeauteur van de studie "Le processus d'annonce d'un diagnostic – description des pratiques innovantes et recommandations", februari 2016 - https://www.health.belgium.be/nl/mededelingsproces-van-de-diagnose

Mevr. Amélie Hertay – *"De communicatie zorgverlener-patiënt: algemene informatie over goede praktijken."*

De spreker presenteerde en verduidelijkte de obstakels (*stratégies limitantes*) voor een goede communicatie bij het meedelen van een diagnose: de overvloed aan informatie, de voortijdige informatie, de voorbarige geruststelling/ondersteuning van de patiënt.

Vervolgens werd er ingegaan op een aantal *faciliterende strategieën* om toe te passen in de verschillende fases van het meedelen van een diagnose: de strategie om de gevoelens en de behoeften van de patiënt te evalueren en te onderzoeken. Aan de hand van vragen zoals "*Wat voelt u precies?", "Wat begrijpt u van de situatie?",* zal de beroepsbeoefenaar de behoeften aan emotionele ondersteuning en/of aan informatie van de patiënt kunnen evalueren. Daar kan hij dan rekening mee houden tijdens het verdere verloop van het gesprek.

Er dient te worden opgemerkt dat die *faciliterende strategieën,* volgens Mevr. Hertay, niet alleen de patiënt ten goede komen (*gevoel erkend en gehoord te worden – grotere therapietrouw – zorgtevredenheid*), maar ook de beroepsbeoefenaar (*stressmanagement, zorgkwaliteit, zelfrealisatie).*
De spreker benadrukte tot slot het belang van de opleiding van zorgverleners aangaande die thema's, met name aan de hand van praktische oefeningen (rollenspelen).

Vervolgens ging **Dhr. Walter Rombouts,** psycholoog bij Palliatieve Zorg UZ Leuven, en communicatietrainer, in op het thema *"De communicatie van de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg met de naasten van de patiënt."*

Een deel van de boodschap van Dhr. Rombouts bestond uit het pleiten voor een transparante communicatie ten opzichte van de patiënt, ook in moeilijke situaties: als iets slecht verlopen is, als er zich een ongeval heeft voorgedaan. Hij benadrukte het belang van menselijke relaties in de confrontatie met uitdagingen die, voor hem, de overdreven juridisering van de zorgrelaties vertegenwoordigen.

Walter Rombouts – "De communicatie van de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg met de naasten van de patiënt."

Een van de goede praktijken die door W. Rombouts werden belicht voor wat betreft communicatie met de naasten, is *anticiperen*. Hij moedigt de beroepsbeoefenaar aan om die onderwerpen zo snel mogelijk ter sprake te brengen *bij de patiënt*, die de centrale figuur blijft bij dit type vragen: *Wat zijn uw wensen aangaande uw gezondheid en aangaande de communicatie met uw naasten? (Wie zijn uw vertrouwenspersonen?)*

De spreker werd tijdens de samenkomst bovendien ondervraagd op volgende vraag: Hoe kan men het evenwicht vinden tussen het open en welwillend zijn voor elke naaste van de patiënt, en het naleven van de wettelijke bepalingen (zoals: het bespreken van de gezondheidstoestand met alleen de vertegenwoordiger van de patiënt, in situaties wanneer deze niet bekwaam is om zelf zijn rechten uit te oefenen) – bepalingen die hun betekenis en bestaansrecht hebben…

Einde van de voormiddag:

Het tweede deel van de voormiddag was gewijd aan **“De focus op de patiënt” in de communicatie**.

Fabienne Defert, trainer op het gebied van *“human relations”*, stelde het concept voor van de *développement du “pouvoir d’agir”* en van de omzetting ervan in het domein van de gezondheidszorg.
Fabienne Defert maakt deel uit van de ‘Mouvement pour le “Développement du Pouvoir d’Agir”’, een notie die volgens haar veel explicieter en duidelijker is dan de notie van empowerment.

Door de “*pouvoir d’agir”* te ontwikkelen, wil men de patiënt actief laten deelnemen aan zijn behandeling. De patiënt moet zijn verhaal kunnen doen, zich kunnen uiten en deelnemen. Hij moet het *onderwerp* worden van zijn verhaal als patiënt (net zoals hij dat is van zijn persoonlijk en sociaal verhaal).

Mevr. Fabienne Defert – “De ontwikkeling van de “pouvoir d’agir” in het domein van de gezondheidszorg: ondersteunen zonder dwang.”

Mevr. Defert pleit ervoor dat de beroepsbeoefenaars hun houding van expert gedeeltelijk zouden kunnen afleggen en metgezellen zouden worden van de patiënt, « begeleiders » naar een betere gezondheidstoestand, en daarbij de globale situatie van de persoon/patiënt zouden bekijken. Om die reden gaf ze haar interventie de ondertitel “*Ondersteunen zonder dwang”*.
Mevr. Defert benadrukte tot slot dat door de ontwikkeling van de “pouvoir d’agir” van de

patiënten, ook gevoelens van uitputting, onmacht en emotionele stress bij zorgverleners worden tegengegaan.

Vervolgens stelde **Mevr. Vera De Troyer**, medewerkster "*Quality en Safety"* voor de groep Zorgnet-Icuro, het internationaal initiatief *"What Matters to You?"* voor, en de implementatie ervan in België.

De filosofie achter dat initiatief is dat men zich op een meer "humane" manier buigt over de behoeften van de patiënt. Het is de bedoeling de zaken op een andere manier te bekijken, die verder gaat dan de vraag *"Wat is uw probleem? (What's the matter with you?)"*, en daarbij de volgende vraag te stellen: "*Wat is er belangrijk voor u? (What matters to you ?)"*[15].
Het komt er dus op aan de patiënt te beschouwen als een afzonderlijke persoon, die eerst en vooral respect en empathie verdient. Deze warmere zorgbenadering, op basis van de specifieke behoeften en prioriteiten van de patiënten, beoogt tevens te zorgen voor een sterker engagement van de zorgverleners, en stelt hen in staat om beter aangepaste zorg te voorzien. Dit alles kan de zorgkwaliteit alleen maar ten goede komen.

Concreet werd 6 juni gekozen als internationale "What Matters to You"-dag. Die dag biedt de gelegenheid om de zorgverleners aan te moedigen om initiatieven op te zetten binnen hun team of hun instelling. In 2017 sloot Vlaanderen zich voor het eerst aan bij deze beweging.

Vera De Troyer stelt het initiatief "What Matters to you" voor

[15] Zie https://www.whatmaterstoyou.be/

Vera De Troyer gaf vervolgens een overzicht van verschillende concrete initiatieven: we vermelden hier met name de "*tell us cards*" die gebruikt worden door het UZ Gent ("vertel ons eens"- fiches, aan de hand waarvan de patiënt of zijn naasten hun wensen voor de dag kenbaar kunnen maken of vragen kunnen stellen, en die het contact met het verpleegkundig team kunnen vergemakkelijken) of de "*bedside reporting"* die wordt toegepast in tal van instellingen (de praktijk waarbij er informatie wordt uitgewisseld tussen zorgverleners in aanwezigheid van de patiënt - *naast zijn bed*).

Na de lunch werd het woord gegeven aan **M. De Block**, Minister van Sociale Zaken en van Volksgezondheid, die ons vereerde met haar aanwezigheid.

M. De Block, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Ze greep deze gelegenheid aan om Minister van Staat, Mevr. Magda Aelvoet, te begroeten, die de Wet Patiëntenrechten heeft gecreëerd in 2002, en om enkele van haar eigen politieke maatregelen in herinnering te brengen, die gericht zijn op de patiënt (we zullen ons met name de voorontwerpen van wet herinneren, die zich richten op de verbetering van het recht op kwaliteitsvolle zorg (voorwaarden waaraan de beroepsbeoefenaar moeten voldoen om hun beroep te mogen uitoefenen) – samengebracht in wat de Minister de toekomstige "Sokkelwet" noemt). Als anekdote herinnerde Mevr. de Minister aan haar jarenlange inzet voor het thema van patiëntenrechten: in haar hoedanigheid van volksvertegenwoordiger in november 2000 diende ze reeds een eerste wetsvoorstel betreffende de rechten van de patiënt in.

De eerste sessie in de namiddag was gewijd aan de "**Communicatie tussen zorgverleners**":

In haar interventie met als titel "*Communiceer met zorg. Zorg voor jezelf en anderen"*, wees **Mevrouw Nathalie Sowa**, verpleegster en trainer, er nogmaals op hoe belangrijk interprofessionele samenwerking is in de huidige context van de gezondheidszorg.

Nathalie Sowa – "Communiceer met zorg. Zorg voor jezelf en anderen."

Volgens Mevr. Sowa moeten, voor doeltreffende communicatie tussen zorgverleners, noodzakelijkerwijs "*soft skills"* worden aangeleerd, zoals tools voor welwillende communicatie.

Die zouden moeten worden aangeleerd aan de beroepsbeoefenaars, als een opportuniteit om hun vaardigheden inzake interprofessionele samenwerking te ontwikkelen, en tegelijkertijd te streven naar zelfbevestiging (assertiviteit) en respect voor anderen. Mevrouw Sowa wees in dat kader op het belang van de (praktische) opleidingsmodules (rollenspelen). Ze haalde ook meer gestructureerde communicatiemethodes aan: zoals bijvoorbeeld, in het kader van de uitwisseling verpleegkundigen-artsen, de ISBAR-methode (Identification – Situation – Background (Context) – Assessment (Evaluatie) Recommendation).

Vervolgens namen **Thomas Dhondt, Lieke Vercruysse en Joeri Vandewalle**, medewerkers in de Kliniek Sint-Jozef te Pittem, het woord om een innovatieve ervaring toe te lichten, die werd ingevoerd in deze instelling: *de deelname van patiënten op de teamvergadering*.

Het betreft meer bepaald een initiatief dat van start ging in 2014 in het kader van een wetenschappelijk onderzoek dat werd uitgevoerd door de Universiteit van Gent. Dat project vond plaats in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, met volwassenen in kortverblijf en in psychosociale revalidatie. Volgens het team van Sint-Jozef zou het echter zeker als inspiratie kunnen dienen voor andere types zorginstellingen.

Thomas Dhondt, Lieke Vercruysse en Joeri Vandewalle

De positieve gevolgen van de deelname van de patiënt aan de teamvergaderingen zijn volgens de vertegenwoordigers van Sint-Jozef veelvuldig. Eerst en vooral voor de patiënt zelf: het gevoel zich meer mens te voelen, geresponsabiliseerd (impact op het "*selfmanagement"* van de patiënt), en een grotere tevredenheid over de behandeling. Daarnaast zijn er ook voordelen voor de beroepsbeoefenaars: de ontwikkeling van nieuwe communicatievaardigheden, een betere zorgcoördinatie, en transparantere uitwisselingen en interdisciplinaire samenwerkingen.

De laatste module van de dag, tot slot, had betrekking op **de communicatie patiënt-beroepsbeoefenaar binnen het kader van de bemiddeling**.

Om dat aspect van de communicatie te behandelen, werden de vertegenwoordigers van de verenigingen van ombudspersonen uitgenodigd om het woord te nemen.

In een eerste instantie wees **Dhr. Johan Behaeghe**, voorzitter van VVOVAZ (Vlaamse beroepsvereniging Ombudspersonen van Alle Zorgvoorzieningen) erop dat de ombudspersonen bijzonder goed geplaatst waren om "te getuigen" over de communicatieproblemen die zich kunnen voordoen in een zorgrelatie.

Dhr. Johan Behaeghe – "De communicatie patiënt-beroepsbeoefenaar binnen het kader van de bemiddeling."

De spreker lichtte cijfergegevens toe uit de activiteitenverslagen van de ombudspersonen. Hij benadrukte dat het thema communicatie zeer vaak een centrale rol inneemt, wanneer er een beroep wordt gedaan op de ombudspersonen.

Dhr. Behaeghe benadrukte bovendien de preventieve rol van de ombudspersoon: het gaat erom dat deze ook preventieacties opzet (sensibilisering van patiënten, opleidingen voor beroepsbeoefenaars) om te vermijden dat er zich klachten voordoen.

Dhr. Behaeghe bedankte de verschillende ombudspersonen van de ziekenhuizen voor het vele werk dat ze hebben verricht. Volgens de laatste beschikbare globale cijfers (2014), werden er meer dan 18.500 klachten geregistreerd door de verschillende ombudsdiensten "rechten van de patiënt".

Dhr. Grégory Simon, voorzitter van AMIS (Association des Médiateurs en Institutions de Soins), kwam vervolgens terug op de voorwaarden waaraan de bemiddelingsfunctie en de bemiddelingsprocedure moeten beantwoorden om een goede communicatie beroepsbeoefenaar-patiënt te garanderen.

Voor Dhr. Simon is het inderdaad noodzakelijk dat de ombudspersoon over een zeker aantal competenties beschikt en dat hij een aantal fundamentele principes naleeft bij de uitoefening van zijn opdracht (neutraliteit, onpartijdigheid, onafhankelijkheid, billijkheid, respect voor het recht, de wil van de partijen, het beroepsgeheim en de vertrouwelijkheid, ...).

Dhr. Grégory Simon – "De communicatie beroepsbeoefenaar-patiënt in het kader van de bemiddeling."

Dhr. Simon wees tevens op moeilijkheden bij de uitoefening van de ombudsfunctie, gezien het huidige wetgevend kader (meer bepaald de moeilijkheden door het gebrek aan verplichte vorming voor de ombudspersonen, en door het gebrek aan bescherming aangaande de vertrouwelijkheid van tijdens de bemiddeling uitgewisselde informatie).

Ter afronding van het dagprogramma, nam **Mevr. Karlien Desutter**, lid van de Federale commissie "Rechten van de patiënt", het woord.
Mevr. Desutter besprak de recentste werkzaamheden van de Federale commissie (advies over de (online) toegang tot het gedeelde elektronisch patiëntendossier; advies over de werking van de ombudsdiensten; en over de notie van het patiëntendossier zoals voorzien in de wet van

2002)[16]. Zo stelde ze het gedetailleerde ontwerpadvies voor (dat toen nog verder uitgewerkt moest worden) aangaande het thema van de dag, de communicatie[17].

C) Evaluatie van de dag en "*lessons learned"*

We ontvingen heel wat positieve reacties aangaande de organisatie van het colloquium. Het gekozen thema en de opbouw van het programma vielen in de smaak.

Voor wat de sprekers betreft, was het verschil in achtergrond, functies en activiteitensectoren tastbaar. Naar onze mening zorgden ze allemaal voor een unieke kijk op de "communicatie patiënt-beroepsbeoefenaar"[18].

Het spreekt voor zich dat het moeilijk is om op één dag de aspecten van het thema "communicatie" op een volledige manier aan bod te laten komen, en misschien hadden de "praktische" adviezen/aanbevelingen soms verder uitgediept kunnen worden, maar de aanwezigen hebben een aantal kernideeën en -boodschappen meekregen over de communicatie beroepsbeoefenaar-patiënt.

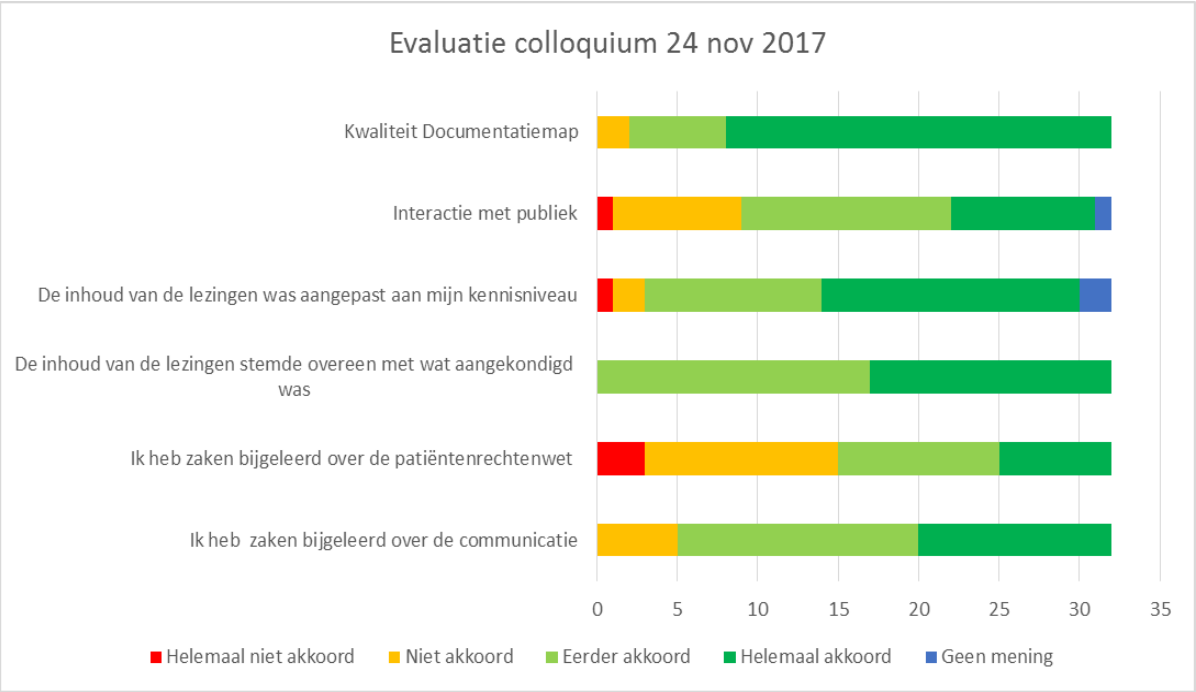
Bovendien heeft het feit, dat we de dag zelf hebben gemodereerd en de verschillende presentaties hebben ingeleid, ons toegelaten om de dag te voorzien van een "rode draad", verschillende bepalingen van de wet betreffende de rechten van de patiënt ter herinnering te brengen en te verduidelijken, en daarbij te benadrukken wat de impact hiervan is op de communicatie patiënt-beroepsbeoefenaar.

De onderstaande grafiek, die werd opgesteld op basis van de tevredenheidsformulieren die werden ingevuld door de deelnemers, vertoont over het algemeen een hoog niveau van tevredenheid:

[16] https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/federale-commissie-rechten-van-de-patient

[17] Sindsdien werd het advies afgerond en zal het binnenkort geraadpleegd kunnen worden op voornoemde site.

[18] Er dient te worden opgemerkt dat er in de maanden, die volgden op deze studiedag, verschillende aanwezige sprekers werden uitgenodigd om tussen te komen in andere colloquia en symposia over gelijkaardige thema's.



Er is echter een zekere ontgoocheling gebleken aangaande een aspect van de organisatie van dit colloquium: gezien ons doel was om als publiek in de eerste plaats de beroepsbeoefenaars aan te trekken (die van nabij betrokken zijn bij deze problematiek), moeten we toch vaststellen dat het moeilijk was om hen te doen deelnemen aan deze dag.

De verschillende verenigingen van beroepsbeoefenaars, de disciplinaire Ordes en de ziekenhuisinstellingen werden nochtans aangesproken. We ondernamen ook de nodige stappen bij het RIZIV, zodat er voor deze studiedag accrediteringspunten konden worden toegekend in het kader van de permanente vorming van de artsen (*Domein Ethiek en economie*). Er werd ook een accreditering verkregen voor de kinesitherapeuten.
We hebben aldus getracht al het mogelijke te doen om de interesse van de beroepsbeoefenaars te wekken.

Op basis van de inschrijvingen gingen we uit van een behoorlijke deelname van 316 personen[19].

[19] die tot de volgende groepen behoorden:

Artsen	33
Verpleegkundigen	35
Beoefenaars van een gezondheidsberoep – Andere	59
Partners uit de gezondheidszorg (ziekenfondsen, ziekenhuisinstellingen, verenigingen, opleidingsinstituut, politieke vertegenwoordigers, ...)	76
Ombudspersonen	89
Personeelsleden van FOD Volksgezondheid	24

Jammer genoeg kwamen er op de dag van het colloquium slechts 214 personen effectief opdagen. Meer dan 100 ingeschrevenen bleven uiteindelijk afwezig[20], waaronder heel wat beroepsbeoefenaars [21].

Zou er voor de organisatie van evenementen in de toekomst een financiële bijdrage gevraagd moeten worden, zodat de deelnemers zich meer betrokken voelen wanneer ze zich inschrijven? Algemener moet er zeker worden nagedacht over de moeilijkheid voor de FOD om een publiek van "beroepsbeoefenaars" aan te trekken voor dit type evenement: Zou de organisatie van het evenement op een weekdag (in plaats van 's avonds of tijdens het weekend) een invloed hebben gehad? Zou de FOD moeten overwegen om voor de organisatie van dit type evenement meer samen te werken met beroepsverenigingen om het publiek van de "beroepsbeoefenaars" beter te bereiken?

Bovendien, als het doel van het evenement in 2017 er hier op gericht was om deskundige sprekers in de communicatie te laten tussenkomen, moet bij de organisatie van toekomstige colloquia door de FOD in verband met de patiëntenrechten zeker ook een plaats gegeven worden aan de patiëntenverenigingen.

Ter afronding van dit verslag willen we vermelden dat de voorbereiding van het colloquium, dat plaatsvond op 24 november 2017, bijna een jaar op voorhand werd aangevat. De vele zaken die komen kijken bij de organisatie van een dergelijk evenement vergden een aanzienlijke inspanning van onze cel "Patiëntenrechten". We willen hier ook oprecht iedereen bedanken die ons van dichtbij of van veraf hebben geholpen bij de organisatie van dit colloquium.

[20] Dat verschil tussen het aantal inschrijvingen en het aantal "aanwezigen" is betreurenswaardig, ook wat betreft de organisatie en de catering (grootte van de zaal, lunch).
[21] Concreet hebben slechts 13 artsen en 2 kinesitherapeuten het aanwezigheidsblad voor de accrediteringen ondertekend.

I.4. Uiteenzettingen, ontmoetingen en deelnames aan symposia

Uiteenzettingen gegeven door de leden van de dienst in het kadervan haar preventieve opdracht

-Algemene presentatie over de rechten van de patiënt, gegeven in samenwerking met de lokale ombudspersoon in het kader van de Lundis verpleegkundigen op het CHR Haute Seine op 20 maart 2017.
-Uiteenzetting in verband met wat de bemiddeling bijdraagt tot het eerbiedigen van de patiëntenrechten, tijdens het colloquium georganiseerd door het LUSS (Ligue des usagers des soins de santé) op 18 april 2017 te Namen, ter gelegenheid van het vijftienjarig bestaan van de wet betreffende de rechten van de patiënt.
-Presentatie "Le mandataire et la personne de confiance" tijdens een vergadering van "référents palliatifs" in de lokalen van het WZC Maison Marie Immaculée te Neufvilles op 18 mei 2017.
-Cursus over de bemiddeling "rechten van de patiënt", gegeven in het kader van een interuniversitair certificaat "médiation locale, scolaire, pénale et soins de santé" (Saint-Louis, Namen, UCL) op de Universiteit Saint-Louis, 22 september 2017.
-Introducties van de sprekers tijdens het colloquium van de FOD Volksgezondheid "De communicatie beroepsbeoefenaar-patiënt" op 24 november 2017 te Brussel.
-Uiteenzetting over "de rechten van de patiënt en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer" in het kader van de informatiedag over de uitwisseling van medische gegevens, georganiseerd door het "Plateforme Prévention Sida" op 6 december 2017.

Ontmoetingen tussen de dienst en andere partners in de gezondheidszorg

-Ontmoeting met de voorzitters van VVOVAZ en AMIS in verband met de evoluties in de bemiddeling op 10 februari 2017.
-Ontmoeting met een lid van de Federale commissie "Rechten van de patiënt" in verband met de voorbereiding van het Advies betreffende de Ombudsfunctie zoals voorzien in de wet betreffende de rechten van de patiënt op 21 februari 2017.
-Ontmoeting met een medewerker van het kabinet van Minister van Volksgezondheid Maggie De Block in verband met het colloquium op 24 februari 2017.

-Ontmoeting met een vertegenwoordiger van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in verband met de bemiddeling en de verzending van de jaarverslagen van de lokale ombudspersonen op 5 mei 2017.
-Ontmoeting met het Vlaams Patiëntenplatform in verband met de instanties waarnaar de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" patiënten verwijst in functie van de door hen gestelde verwachtingen op 19 mei 2017.

Deelnames aan colloquia en vormingen

-Deelname aan de studiedag ter afscheid van de directeur-generaal C. Decoster (sprekers over het beleid van de FOD Volksgezondheid) op 13 januari 2017.
-Studienamiddag "Medisch Recht", georganiseerd door Postuniversitair Centrum KU Leuven / Kulak, Themis op 11 mei 2017.
-Symposium "15 jaar patiëntenrechten: tijd voor (r)evolutie!?", georganiseerd door het Vlaams Patiëntenplatform op 6 oktober 2017.
-Deelname aan een algemene vergadering van AMIS (reflexie over het profiel van de ombudspersoon; over de alternatieven van bemiddeling) op 15 juni 2017.
-Opleidingen gevolgd door de verschillende medewerkers van de dienst: opleidingen ingericht door de FOD Volksgezondheid ("Planning in Projecten" op 13 en 15 juni 2017, "Nieuwe wetgeving overheidsopdrachten" op 26 juni 2017, "Digital Office" op 11 oktober 2017, informatiesessie betreffende de verhuis van DGGS op 20 november 2017).

TWEEDE DEEL:

VASTSTELLINGEN, MOEILIJKHEDEN EN AANBEVELINGEN

II.1. Nieuwigheden in de wetgeving betreffende de "rechten van de patiënt"? De invloed van Europese Verordening (EU) 2016/679 betreffende gegevensbescherming

Hoewel er in 2017 door de Belgische regering geen wetswijziging werd doorgevoerd aan de wet betreffende de rechten van de patiënt, moet er toch worden aangegeven wat de gevolgen zijn van de "Europese Verordening (EU) 2016/679 betreffende gegevensbescherming" voor de toepassing van de rechten van de patiënt (toegangsrechten tot het patiëntendossier).

Die Verordening zal rechtstreeks van toepassing zijn in België vanaf 25 mei 2018; ze heeft voorrang op de wet betreffende de rechten van de patiënt, gezien ze een hogere rechtsnorm inhoudt.

Hieronder vermelden we enkele van de wijzigingen van de patiëntenrechten, waarmee rekening gehouden zal moeten worden krachtens de Europese Verordening:

a) De (eerste) kopie van het patiëntendossier die wordt aangevraagd, wordt gratis voor de patiënt

Hoofdstuk III (Rechten van de betrokkene), Afdeling 1 (Transparantie en regelingen) van de Europese Verordening voorziet in het volgende:

Artikel 12 (Transparante informatie, communicatie en nadere regels voor de uitoefening van de rechten van de betrokkene):
"… 5. Het verstrekken van de in de artikelen 13 en 14 bedoelde informatie, en het verstrekken van de communicatie en het treffen van de maatregelen bedoeld in de artikelen 15 tot en met 22 en artikel 34 ***geschieden kosteloos****.* ***Wanneer verzoeken van een betrokkene kennelijk ongegrond of buitensporig zijn, met name vanwege hun repetitieve karakter, mag de verwerkingsverantwoordelijke ofwel:***

a) ***een redelijke vergoeding aanrekenen*** *in het licht van de administratieve kosten waarmee het verstrekken van de gevraagde informatie of communicatie en het treffen van de gevraagde maatregelen gepaard gaan; ofwel*
b) ***weigeren gevolg te geven aan het verzoek.***
Het is aan de verwerkingsverantwoordelijke om de kennelijk ongegronde of buitensporige aard van het verzoek aan te tonen".

Artikel 15 van de Europese Verordening (recht van inzage van de betrokkene) vervolgt: "…3. De verwerkingsverantwoordelijke verstrekt de betrokkene een kopie van de persoonsgegevens die worden verwerkt. Indien de betrokkene om ***bijkomende*** ***kopieën*** *verzoekt, kan de verwerkingsverantwoordelijke* ***op basis van de administratieve kosten een redelijke vergoeding*** *aanrekenen.* ***Wanneer de betrokkene zijn verzoek elektronisch indient****, en niet om een andere regeling verzoekt,* ***wordt de informatie in een gangbare elektronische vorm verstrekt****".*

We kunnen vaststellen dat de Belgische wetgeving een (weliswaar relatief lage) prijs vaststelde voor de aangevraagde kopie van het patiëntendossier[22], terwijl de Europese Verordening uitgaat van het principe dat de "eerste" kopie van de persoonsgegevens die wordt aangevraagd, gratis is.

In twee gevallen kan er een vergoeding (administratieve kosten) gevraagd worden aan de genoemde betrokkene (in dit geval de patiënt): a) wanneer de verzoeken van die persoon kennelijk ongegrond of buitensporig zijn (dat wordt overgelaten aan het oordeel van de verwerkingsverantwoordelijke (zorgbeoefenaar/zorginstelling)) en b) indien er om "bijkomende" kopieën wordt verzocht.

Om discussies, verwarring en aarzeling te vermijden bij de beroepsbeoefenaars/zorginstellingen (en bij de patiënten) aangaande de toepassing van de bepalingen in kwestie en/of om praktijkafwijkingen in de zorgsector te vermijden, **zou een interpretatieve omzendbrief van de tekst van de Verordening, afkomstig van de Minister van Volksgezondheid, volgens ons zeer nuttig zijn voor de betrokken actoren**.

[22] Zie koninklijk besluit van 2 februari 2007 tot vaststelling van het maximumbedrag per gekopieerde pagina dat de patiënt mag worden gevraagd in het kader van de uitoefening van het recht op afschrift van het hem betreffende patiëntendossier.

b) Welke termijn om toegang (inzage/kopie) te krijgen tot het gewenste patiëntendossier / gezondheidsgegevens?

Artikel 12.3. van de Europese Verordening betreffende de gegevensbescherming (Transparante informatie, communicaties en nadere regels voor de uitoefening van de rechten van de betrokkene) voorziet in het volgende:

De verwerkingsverantwoordelijke verstrekt de betrokkene ***onverwijld en in ieder geval binnen een maand na ontvangst van het verzoek*** *krachtens de artikelen 15 tot en met 22 informatie over het gevolg dat aan het verzoek is gegeven.* ***Afhankelijk van de complexiteit van de verzoeken en van het aantal verzoeken kan die termijn indien nodig met nog eens twee maanden worden verlengd****. De verwerkingsverantwoordelijke stelt de betrokkene binnen één maand na ontvangst van het verzoek in kennis van een dergelijke verlenging.* ***Wanneer de betrokkene zijn verzoek elektronisch indient, wordt de informatie indien mogelijk elektronisch verstrekt, tenzij de betrokkene anderszins verzoekt.***

Op het terrein kunnen we hopen dat de gezondheidszorgbeoefenaar/zorginstelling/het netwerk voor uitwisseling van gezondheidsgegevens van patiënten het maximum doet, opdat de patiënt zo snel mogelijk toegang heeft tot zijn patiëntendossier/gecodeerde gezondheidsgegevens, en dat de maximumtermijn van 15 dagen in de Wet Patiëntenrechten (om de kopie van het dossier te bezorgen) het uitgangspunt blijft…
Voortaan zullen de verantwoordelijken voor de verwerking van de gezondheidsgegevens zich in theorie echter kunnen beroepen op de Europese Verordening om het overschrijden van de genoemde termijn van 15 dagen te rechtvaardigen (onverwijld en in ieder geval binnen een maand na ontvangst van het verzoek de informatie verstrekken, of binnen een langere termijn rekening houdend met de complexiteit en met het aantal verzoeken)…

c) De Gegevensbeschermingsautoriteit (die de Privacycommissie vervangt): nieuwe alternatieve instantie voor het beheer van klachten van patiënten aangaande het recht op toegang tot het dossier?

De wet van 3 december 2017 (B.S. 10 januari 2018) tot oprichting van **de Gegevensbeschermingsautoriteit** (uitgevaardigd krachtens de voornoemde Verordening 2016/679 en waarvan de inwerkingtreding werd vastgesteld op 25 mei 2018) vervangt de

Privacycommissie door de genoemde Autoriteit. Die wordt *het orgaan dat verantwoordelijk is voor het toezicht op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van de persoonsgegevens.*

Op het ogenblik dat dit rapport wordt opgesteld, wordt die Autoriteit opgezet; ze zal beschikken over 7 organen: het directiecomité, het algemeen secretariaat, de eerstelijnsdienst, het kenniscentrum, de inspectiedienst, de geschillenkamer, de reflectieraad.

Artikel 58 van die wet weerhoudt onze aandacht; het voorziet in het volgende: "*eenieder kan schriftelijk, gedateerd en ondertekend een klacht of verzoek indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit".*

De volgende artikelen van de wet vermelden de procedure die gevolgd moet worden voor het behandelen van de klacht (te beginnen met een poging tot bemiddeling via de eerstelijnsdienst).

Zouden we, zonder hier de genoemde procedure voor beheer van klachten en verzoeken van de Gegevensbeschermingsautoriteit (hoofdstuk 6 van de wet) grondig te onderzoeken, niet reeds, behoudens vergissing, kunnen overwegen dat ze voortaan zal kunnen tussenkomen in geval van niet-conformiteit van de artikelen betreffende het recht op inzage in de persoonsgegevens (meer bepaald het recht op inzage in het patiëntendossier)? We wijzen erop dat de Gegevensbeschermingsautoriteit (via de geschillenkamer) kan eisen dat de verwerking in overeenstemming wordt gebracht met de Verordening, dwangsommen en administratieve boetes kan opleggen… (artikel 100 van de wet van 3 december 2017).

II.2. Terugkerende vaststellingen bij het behandelen van bepaalde klachtentypes

II.2.1. Klachten met betrekking tot de tandheelkunde

De cijfers van het jaar 2017 betreffende de klachten die werden ontvangen door de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" wijzen nogmaals op *het grote aantal klachten geuit ten overstaan van tandartsen (ongeveer 40% van het totale aantal klachten).*

In werkelijkheid lag het percentage klachten in de tandheelkunde al hoog van bij de oprichting van de federale ombudsdienst (2004).

Zoals reeds aangegeven in de vorige jaarverslagen van de dienst, valt dat te verklaren door het beperkte aantal instanties voor klachtenbehandeling in de tandheelkunde: er is geen Orde van tandartsen en de dienst "ledenverdediging" van de ziekenfondsen komt niet echt tussen wanneer het gaat om zorg die niet door het ziekenfonds wordt terugbetaald. We weten bovendien dat de analyseprocedure van het Fonds voor medische ongevallen[23] wat betreft het vaststellen (of niet) van medische fouten lang is; en de bevoegdheden van de provinciale geneeskundige commissies[24] (die toezien op de geneeskunde) zijn beperkt.

De klachten met betrekking tot de tandartsen die werden ontvangen op de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt", kunnen betrekking hebben op het ontbreken van voorafgaande informatie over de financiële gevolgen van de behandeling, fouten bij het registreren van nomenclatuurcodes, problemen om de kopie van het patiëntendossier te verkrijgen, gedrag dat als inadequaat/niet respectvol wordt ervaren.

De meeste ontvangen klachten *maken echter melding van onvoldoende kwaliteitsvolle technische zorg, waarvoor de patiënt vaak een groot bedrag heeft betaald* – en die vrij vaak niet wordt terugbetaald door het ziekenfonds - (implantaten, kroon- en brugwerk, protheses).

Het niet te verwaarlozen aandeel van dergelijke klachten zorgt ervoor dat de ombudsdienst de autoriteiten nogmaals wijst op die realiteit – een realiteit met een wezenlijk belang voor de volksgezondheid. We wijzen erop dat bijna elke burger een tandarts nodig heeft in de loop van zijn leven; dat tandzorg erg duur kan zijn; dat tekortkomingen in de kwaliteit van de diensten in die sector ernstige gezondheidsproblemen kunnen veroorzaken, alsook problemen in het dagelijks leven (bij het eten, slapen, spreken…).

Gezien die situatie *zou de oprichting van een tucht-/deontologische instantie zeker een rol kunnen spelen in het voorkomen van klachten*, het begeleiden van de beroepsbeoefenaars in hun praktijk en in hun kennis van de patiëntenrechten.

[23] Fonds opgericht krachtens de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg - http://www.inami.fgov.be/nl/riziv/structure/Paginas/fonds-medische-ongevallen.aspx#.WtCuF9RubIU

[24] Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, art. 118-119, https://www.health.belgium.be/nl/de-provinciale-geneeskundige-commissie

Bovendien vraagt de federale ombudsdienst zich af *hoe we de bemiddelingsprocedure doeltreffender zouden kunnen maken voor klachten betreffende zeer technische zorg* – en waarvan het (gebrek aan) resultaat tevens kan afhangen van de structuur van de mond van de patiënt, van het werk van het laboratorium, etc. Hoe op zoek gaan naar een oplossing, wanneer de patiënt (vaak zonder een (duur) expertiserapport of zonder schriftelijke vaststelling van een collega-tandarts) de vervaardigde prothese echt niet kan dragen en wanneer de beroepsbeoefenaar aangeeft overtuigd te zijn dat hij gehandeld heeft volgens de regels van de kunst? Het gebeurt soms dat tandartsen een financiële geste doen (zonder fout te erkennen), maar die gevallen zijn zeldzaam. Dit is dus een oproep tot reflectie…

II.2.2. Klachten met betrekking tot de esthetische heelkunde

-Op het vlak van de esthetische heelkunde, wanneer een patiënt klaagt over het feit dat hij er niet in slaagt een kopie van het patiëntendossier te bemachtigen, of dat hij niet tevreden is over het resultaat van de ingreep, heeft de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt "meer dan eens de volgende realiteit vastgesteld: de aangesproken chirurg verwijst de ombudspersoon onmiddellijk door naar de administratief directeur van de privékliniek (als hij dat niet zelf is), omdat hij meent dat het aan die laatste is en niet aan hem om de patiënt te antwoorden. En dat alsof de financiële link "medisch centrum/centrum voor esthetische heelkunde – patiënt" belangrijker is dan de relatie zorgbeoefenaar-patiënt.

In die context wordt het zoeken naar een oplossing complexer, wordt het werk van de ombudspersoon moeilijker, en heeft de bemiddelingsprocedure minder kans op slagen: de rol van de directie van het centrum voor esthetische geneeskunde/heelkunde en de rol van de beroepsbeoefenaar die de operatie uitvoerde (die vaak op verschillende locaties actief is) zijn minder duidelijk; de beroepsbeoefenaar/chirurg voelt zich a priori niet erg persoonlijk betrokken bij de patiënt.

-Bovendien blijkt het zoeken naar een oplossing in een situatie waarin de patiënt niet tevreden is over de diensten, bijzonder moeilijk in dit domein, omdat het resultaat/de schoonheidscriteria in hoge mate afhangen van de subjectieve beoordeling van de patiënt en van de beroepsbeoefenaar…

II.2.3. Klachten met betrekking tot de controle- en expertisegeneeskunde

Onze dienst ondervond in 2017 de volgende moeilijkheden bij klachten aangaande een controle/expertisearts:

Ingeschakeld om de patiënt de kopie van zijn dossier te bezorgen (dossiers die verband houden met het beoordelen van de medische aansprakelijkheid van een beroepsbeoefenaar of met het beoordelen van redenen voor het toekennen van andere types van verzekering (arbeidsongeval,…)), stuurden de betrokken adviserend geneesheren van de verzekeringsmaatschappijen het verzoek tot bemiddeling regelmatig door naar de directie van de betrokken verzekeringsmaatschappijen.

Die waren, in verschillende situaties, van oordeel dat het dossier van de adviserend geneesheer een administratief dossier, "intern" aan de verzekeringsmaatschappij, was en niet onder de wetgeving betreffende de rechten van de patiënt viel (dus niet toegankelijk voor de patiënt).

De volgende vraag rijst dan ook nog steeds: is de wetgeving betreffende de rechten van de patiënt van toepassing op alle types dossiers van expertiseartsen? Zijn dossiers van controle-/expertiseartsen automatisch patiëntendossiers, wanneer ze gegevens bevatten aangaande de gezondheidstoestand van de patiënt in het kader van een beoordeling (door een arts) van de aansprakelijkheid van een beroepsbeoefenaar / van redenen voor het toekennen van een ander type van verzekering?

Het advies van de Federale commissie "Rechten van de patiënt" uit 2013 (dat gebaseerd is op de voorbereidende werkzaamheden van de wet betreffende de rechten van de patiënt) geeft duidelijk aan dat het dossier van een controle-/expertisearts een patiëntendossier is[25], maar de situatie leidt nog steeds tot discussies op het terrein...

[25] Advies van 21 juni 2013 betreffende de controle- en expertisegeneeskunde, http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_commissie_rechten_van_de_patient/2013-06-21_fcrp_advies_betreffende_de_controle-_en_expertisegeneeskunde.pdf

II.3. Prioritaire aanbevelingen van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”

II.3.1. Opleidingen in communicatie voor de beroepsbeoefenaars

-Reeds in de vorige jaarverslagen (in het bijzonder het jaarverslag 2006, blz. 49-50) heeft de ombudsdienst de aandacht gevestigd op het belang van **specifieke opleidingen in communicatietechnieken**, die aan beroepsbeoefenaars dienen aangeboden te worden, niet alleen tijdens de basisopleiding van de beroepsbeoefenaar (opleiding waarvan de inhoud onder de bevoegdheid van de deelstaten valt), maar ook tijdens de verdere loopbaan.

Deze aanbeveling blijft van toepassing; zoals hierboven vermeld, heeft zij de cel “Patiëntenrechten” ertoe aangezet om een colloquium te organiseren ter gelegenheid van de vijftiende verjaardag van de wet betreffende de rechten van de patiënt in verband met het onderwerp “communicatie beroepsbeoefenaar-patiënt”.

II.3.2. Patiëntendossier / Evolutie e-Health

A. Met betrekking tot het patiëntendossier in de wet betreffende de rechten van de patiënt (dossier tot stand gekomen in het kader van de individuele relatie beroepsbeoefenaar-patiënt) blijven volgende aanbevelingen prioritair voor de ombudsdienst:

-Het belang van het **bepalen van een minimale inhoud van het dossier en een bewaartermijn**, voor *elke* beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg, **binnen het kader van de individuele relatie met de patiënt**.

-Het belang van een **verduidelijking met betrekking tot enkele noties, bv. de notie “gegevens met betrekking tot derden” (dit type van gegevens zijn niet direct toegankelijk voor de patiënt volgens de Wet Patiëntenrechten**).

B. Zoals vermeld in het jaarverslag 2016, blz. 39 e.v., is het ook noodzakelijk om **duidelijke antwoorden te verschaffen met betrekking tot de nieuwe vragen die gesteld werden binnen de context van gegevensuitwisseling tussen zorgverleners via het e-Health**

platform (en dit voornamelijk met betrekking tot de principes van de theorie van het gedeeld beroepsgeheim tussen de beroepsbeoefenaars met éénzelfde zorgopdracht)[26].

C. Verschillende ideeën manifesteren zich met betrekking tot de hierboven vermelde aanbevelingen:

-Op eigen initiatief heeft de **Federale commissie "Rechten van de patiënt"** dus een advies geformuleerd betreffende het patiëntendossier (**advies van 21 november 2017**)[27]. Het advies beoogt om een aantal aspecten met betrekking tot het recht op (inzage/afschrift van) een patiëntendossier te specifiëren, waarbij rekening wordt gehouden met de dimensie van e-Gezondheid. De Commissie is van oordeel dat een advies die van deze zaken verduidelijking geeft, versterkend kan werken voor de verdere uitbouw van het "Personal Health Record" (PHR), gecreëerd in het kader van de elektronische gegevensdeling tussen beroepsbeoefenaars, met respect voor de rechten van de patiënt.

Het advies geeft verduidelijking van volgende aspecten met betrekking het patiëntendossier (in de vorm van zes thema's / aanbevelingen).

1) **Nood aan een eenduidige definitie van het begrip "patiëntendossier" in de Wet Patiëntenrechten** als zijnde "een verzameling van alle documenten en gegevens van

[26] Ex: a) Met betrekking tot de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt voor het delen van gegevens tussen behandelende beroepsbeoefenaars via e-Health (heel groot netwerk), hoe kan men er zich zo goed mogelijk van vergewissen dat de patiënt *goed werd geïnformeerd over de modaliteiten* van het delen van deze gegevens en van zijn rechten op dit vlak? *Hoe kan men er zich van vergewissen dat de patiënt zich **bewust** is van zijn registratie in het e-Healthsysteem?* b) Zou het niet opportuun zijn om op wettelijke basis het recht van de patiënt te formuleren om zich te verzetten tegen het delen van bepaalde gegevens met één of meerdere beroepsbeoefenaars*?* c) In het kader van de uitwisseling van gegevens tussen behandelende beroepsbeoefenaars via e-Health, zal de beroepsbeoefenaar de keuze hebben om in het netwerk gegevens te delen, die hij wil delen, en niet noodzakelijk het persoonlijk dossier in zijn geheel (niet alleen ten aanzien van de wensen van de patiënt, maar ook ten aanzien van zijn verplichting tot het eerbiedigen van zijn beroepsgeheim, indien hij van mening is dat bepaalde gegevens niet moeten worden gedeeld met bepaalde types van beroepsbeoefenaars (aangezien dit voor hen niet nuttig is)? d) Zal er een raster zijn om te bepalen welk type van beroepsbeoefenaar toegang heeft tot wat? e)Wat gebeurt er met de gegevens met betrekking tot derden, die opgetekend werden door een beroepsbeoefenaar in het kader van een dossier, bedoeld om te worden gedeeld met collega's, op een groot netwerk? Als bepaalde gegevens, toevertrouwd door derden, gebruikt kunnen worden voor de continuïteit van de zorgen, moet er alleszins aan herinnerd worden dat, volgens de Privacywet, de gegevens met persoonlijk karakter (identiteit) van derde personen niet openbaar mogen worden gemaakt, of dit nu aan de patiënt of aan collega's is op een groot netwerk. f) Wat gebeurt er met de gegevens die vallen onder de therapeutische exceptie (eventueel gedeeld met de beroepsbeoefenaars in het kader van de zorgcontuïteit, maar niet online raadpleegbaar voor de patiënt, volgens de wet betreffende de rechten van de patiënt)?

[27] Advies van 21 november 2017 van de Federale commissie "Rechten van de patiënt" betreffende het patiëntendossier, http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2017.11.21_advies_het_patientendossier.pdf

welke aard of oorsprong dan ook met betrekking tot de gezondheid, de geboden zorg (preventief, curatief, palliatief) van de patiënt of de mogelijke evolutie ervan", met toevoeging van een paragraaf die aangeeft dat de gegevens dermate geregistreerd moeten worden, dat deze vlot toegankelijk / leesbaar zijn voor de patiënt en de zorgverlener (en met een verduidelijking van voornoemde documenten en gegevens in de Memorie van Toelichting van die nieuwe voorgestelde wetgeving).

De Commissie benadrukt tevens dat er een belangrijk verschil is tussen een patiëntendossier van de wet betreffende de rechten van de patiënt en het PHR (Personal Health Record gecreëerd in het kader van de elektronische gegevensuitwisseling tussen beroepsbeoefenaars). Zoals aangegeven in haar advies van 9 september 2016 betreffende het elektronisch gedeeld patiëntendossier (PHR)[28], blijft de Commissie in dit verband van oordeel dat men moet komen tot een eenvoudige en unieke toegangspoort voor de patiënt tot alle voor hem relevante gezondheids- en welzijnsgegevens (via overleg tussen de bevoegde overheden).

Gezien de overgang van papieren patiëntendossiers naar elektronische dossiers, formuleert de Commissie ook de nood aan het uitwerken van duidelijke regels, zodat het elektronisch bijhouden van het patiëntendossier (van de wet betreffende de rechten van de patiënt) vanaf een nader te bepalen moment effectief afdwingbaar wordt.

2) **Nood aan een minimale inhoud van een patiëntendossier in de Wet Patiëntenrechten** (met de Luxemburgse wet van 24 juli 2014 over de rechten en plichten van de patiënt[29] als inspiratiebron), alsook de beroepsbeoefenaars de gelegenheid geven om een elektronisch patiëntendossier zorgvuldig bij te houden.

[28] Advies van 9 september 2016 van de Federale commissie "Rechten van de patiënt" betreffende de toegang tot het elektronisch gedeeld patiëntendossier (Personal Health Record), http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2016.09.26_advies_toegang_phr.pdf

[29] Art. 15 (1) en (2) Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé et modifiant:
– la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers;
– la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel;
– le Code civil
http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2014/0140/a140.pdf#page=2

3) **Nood aan een definitie van enkele begrippen, bv. het begrip "gegevens over derden" in de Wet Patiëntenrechten** (met de Luxemburgse wet van 24 juli 2014 als inspiratiebron[30]) (en om in de Memorie van Toelichting van de nieuwe voorgestelde wetgeving te specifiëren welke informatie onder gegevens van derden valt).

4) **Nood aan een definitie van "veilig bewaard" patiëntendossier in de Wet Patiëntenrechten**, alsook nood aan duidelijke regels en modaliteiten voor de bewaring van het patiëntendossier bij overlijden of stopzetting van de activiteit door een zorgverlener.

5) **Nood aan een uniforme bewaartermijn van een patiëntendossier in de Wet Patiëntenrechten** van minimum 30 jaar vanaf het laatste contact met de patiënt en mogelijkheid tot sanctie bij niet-naleving van deze bewaartermijn; gedurende diezelfde periode van 30 jaar kunnen de gegevens van de patiënt gedeeld worden, mits de voorwaarden voor de elektronische gegevensdeling (zoals de geïnformeerde toestemming van de patiënt) vervuld zijn.

6) **Nood aan duidelijkheid voor wat betreft de regelgeving "toegang door de patiënt" tot het elektronisch gedeeld patiëntendossier** (voornamelijk online toegang), alsook sensibiliseringsmaatregelen en campagnes voor patiënten over de gebruikersregels met het oog op een goede functionering van het systeem.

-Op het moment van de redactie van dit jaarverslag weten we ook dat er een wet in voorbereiding is (de zogenaamde **Sokkelwet**), waarin bepalingen zijn opgenomen met betrekking tot het patiëntendossier en de elektronische uitwisseling van gegevens tussen beroepsbeoefenaars. We blijven aandachtig voor de verdere evolutie van dit voorontwerp van wet.

-Tot slot, binnen de context van gegevensuitwisseling tussen zorgverleners via het e-Health platform, is er momenteel een nieuw begrip dat verschijnt, met name de **Personal Health Viewer (PHV)**.

[30] Art. 17 (2) Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé.

Op het moment van de redactie van dit jaarverslag, is informatie over dit begrip nog niet officieel online beschikbaar, maar er werd ons gezegd dat dit zeer binnenkort zal gebeuren.

Vanaf begin mei 2018 zal de patiënt, in principe, (online) toegang hebben tot de PHV, met name de gezondheidsgegevens die op elektronische wijze door de beroepsbeoefenaars werden gecodeerd en die door hen op het netwerk werden geplaatst.
We vestigen echter de aandacht op het feit dat de gegevens raadpleegbaar via de PHV beperkt zijn (eerste gegevens gedeeld via het netwerk door artsen) en dat deze gegevens niet van toepassing zijn op alle patiëntendossiers van de beroepsbeoefenaars, geraadpleegd door de patiënt. Dit kan bij patiënten tot verwarring leiden.
Bovendien herinneren we eraan dat alleen patiënten die hun instemming hebben gegeven tot het delen van gezondheidsgegevens tussen beroepsbeoefenaars, online de PHV zullen kunnen consulteren.

D. Naast deze ontwikkelingen meldt onze dienst nog steeds de volgende aanbevelingen:

-**Mogelijkheid tot directe toegang tot dossiers van overleden baby's / jonge kinderen door de ouders** (deze toegang gebeurt thans op indirecte wijze (via een intermediaire beroepsbeoefenaar), en dit ter bescherming van de privacy van de patiënt). We stellen ons hierbij immers de vraag in welke mate de onrechtstreekse toegang tot het patiëntendossier door de naaste verwanten van een (jonge) minderjarige overleden patiënt, zoals bepaald door artikel 9, § 4 van de Wet Patiëntenrechten, behouden moet blijven. In verband met deze problematiek heeft de Federale commissie "Rechten van de patiënt" een advies geformuleerd, waarin ze de Minister voorstelt om onder bepaalde voorwaarden een recht van "rechtstreekse" inzage van het dossier te verlenen voor de ouders van de overleden minderjarige[31].

-**Sensibiliseren van de sector van de controle-en expertisegeneeskunde omtrent de toepassing van de Wet Patiëntenrechten** (met name het naleven van het recht van de patiënt op een afschrift van het dossier) in de genoemde sector.

[31] Advies van 23 juni 2006 van de Federale commissie "Rechten van de patiënt" betreffende de toegang tot het patiëntendossier door de nabestaanden van een overleden patiënt, http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_commissie_rechten_van_de_patient/2006-06-23_fcrp_advies_toegang_dossier_overleden_patient.pdf

II.3.3. Naar nieuwe Ordes voor de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg, in het bijzonder voor de tandartsen

Zoals hierboven vermeld (cf. supra, blz. 59), blijft de federale ombudsdienst van mening dat de creatie van een disciplinaire Orde voor de tandartsen een sleutelrol kan hebben in de sensibilisering van beroepsbeoefenaars in de patiëntenrechten en in een professionalisering van de beroepsuitoefening. Dit zal zeer waarschijnlijk leiden tot een verbetering van de zorgkwaliteit en tot een vermindering van de klachten in de sector.

II.3.4. Bemiddeling "Rechten van de patiënt"

II.3.4.1. Advies van de Federale commissie "Rechten van de patiënt"

De **Federale commissie "Rechten van de patiënt"** heeft op 19 mei 2017 op eigen initiatief een advies uitgebracht over de ombudsfunctie zoals voorzien in de wet betreffende de rechten van de patiënt[32].

Dit advies geeft een gedetailleerd overzicht van de **actuele situatie van de ombudsfunctie "Rechten van de patiënt"** en werd opgebouwd naar analogie van de structuur van het jaarverslag 2015 van onze dienst, waarbij het de nadruk legt op volgende aspecten:

- De **voordelen** van de ombudsfuncties:
  - ✓ Plaats waar gehoor en begeleiding wordt gegeven aan de patiënten
  - ✓ Plaats waar klachten voorkomen kunnen worden (ook ter beschikking van de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg)
  - ✓ Gemakkelijke toegang tot de dienst, zonder vereiste formaliteiten
  - ✓ Gratis dienstverlening van de ombudsfuncties
  - ✓ Gelegenheid voor de patiënt en de beroepsbeoefenaar om te communiceren; om het humane aspect van de relatie aan te raken; om zelf een eventuele oplossing te zoeken met betrekking tot de klacht

[32] Advies van 19 mei 2017 van de Federale commissie "Rechten van de patiënt" betreffende de ombudsfunctie zoals voorzien in de wet betreffende de rechten van de patiënt: naar een professionalisering, een statuut, een harmonisering van de praktijk in het belang van de kwaliteit van de zorg, http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2017.05.19_advies_ombudsfunctie_zoals_voorzien_in_de_wet_betreffende_de_rechten_van_de_patient.pdf

- ✓ Bijbrengen van informatie over andere instanties voor klachtenafhandeling
- ✓ Nuttige informatiebron om de kwaliteit van zorg en de praktijk van bemiddeling te optimaliseren (via het verslag van de ombudspersoon)

- **<u>Actuele kwetsbaarheden en moeilijkheden</u>** bij het functioneren van de ombudsfuncties:
  - ✓ Gebrek aan vorming van de ombudspersonen
  - ✓ Fragiliteit van de onafhankelijkheid van de ombudspersonen in de ziekenhuizen of van het overlegplatform geestelijke gezondheid
  - ✓ In bepaalde gevallen, een gebrek aan zichtbaarheid en toegankelijkheid van de ombudsfunctie
  - ✓ Gebrek aan richtlijnen (en harmonisatie) voor goede praktijken
  - ✓ Gebrek aan bescherming van de vertrouwelijkheid van het bemiddelingsproces
  - ✓ Gebrek aan effectieven, contactpunten, op het niveau van de bemiddeling buiten de ziekenhuizen

- **<u>Aanbevelingen</u>**:

  Zoals aangehaald in voorgaande jaarverslagen[33] bevindt de reglementering betreffende de bemiddeling, zoals voorzien in de Wet Patiëntenrechten, zich op het kruispunt van bevoegdheden tussen de Federale staat en de deelgebieden.

  De Federale commissie pleit er in zijn advies dan ook voor om via een **<u>interministeriële conferentie</u>** enerzijds het <u>optimaliseren van het functioneren van de ombudsfuncties</u> te bespreken en akkoorden te bewerkstelligen over volgende punten:

  - ✓ Een **vormingsverplichting** en de eventuele opmaak van een **deontologische code van de ombudspersoon**, met de **oprichting van een comité/extern erkenningsorgaan** van de ombudspersonen;

[33] Cf. Jaarverslagen 2014, 2015 en 2016 van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”.

- ✓ De versterking van de onafhankelijkheid van de ombudspersonen via een **statuut van de ombudspersoon**; via de eventuele oprichting van teams van ombudspersonen per ziekenhuisnetwerk;
- ✓ De oprichting van **extra contactpunten "bemiddeling" in de extramurale sector**.

Anderzijds acht de Federale commissie het opportuun om via een interministeriële conferentie het verloop van de controle op het functioneren van de ombudsfuncties te verduidelijken door:

- ✓ Te verhelderen **hoe de jaarverslagen van ombudspersonen zullen worden geanalyseerd**;
- ✓ **Eventuele uitwisselingen** op dit vlak te verhelderen **tussen de gefedereerde entiteiten en de Federale commissie "Rechten van de patiënt"**.

Deze aanbevelingen komen grotendeels overeen met de aanbevelingen die onze dienst reeds in vorige jaarverslagen heeft geformuleerd[34]. We zijn hier tevreden over.

II.3.4.2. Naar een interministeriële conferentie

Via dit advies en op basis van het jaarverslag 2015[35] en van gesprekken met de voorzitters van VVOVAZ en AMIS en met de ombudspersonen van de ziekenhuizen wenst de Commissie de bevoegde autoriteiten er nogmaals attent op te maken dat er een noodzaak is om "de ombudsfunctie" van de Wet Patiëntenrechten te bespreken op een volgende interministeriële conferentie Volksgezondheid en zich aan te sluiten bij bepaalde aanbevelingen.

Op 20 november 2017 werd deze algemene aanbeveling van de Commissie opgevolgd, daar men tijdens een interministeriële conferentie (IMC) uiteindelijk de beslissing genomen heeft om "**de ombudsfunctie" op de agenda te plaatsen van een volgende vergadering van de IMC**.

[34] Cf. Jaarverslag 2016 van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt", blz. 43-44.
[35] Cf. Jaarverslag 2015 van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt", blz. 74 e.v.

Meer concreet zal dit inhouden dat, ter voorbereiding van dit onderwerp op deze IMC, de verschillende kabinetten van de Ministers van Volksgezondheid van de federale overheid en de deelstaten *via een werkgroep in het najaar van 2018* zullen samenkomen om dit thema te bespreken en hopelijk op deze manier tot een gemeenschappelijke visie en concrete voorstellen te komen die tot een akkoord kunnen leiden op de interministeriële conferentie zelf.

CONCLUSIES BIJ HET JAARVERSLAG 2017

I. Cijfers

-De federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" heeft **in 2017 in totaal 1.041 klachtendossiers** ontvangen.

Aan Franstalige zijde telt men **399** dossiers, waarvan er **104** dossiers rechtstreeks behoren tot de bevoegdheid van deze federale ombudsdienst.

Aan Nederlandstalige zijde werden **642** klachtendossiers geopend, waarvan **260** dossiers behoren tot de rechtstreekse bevoegdheid van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" zelf.

-De federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" heeft in 2017 **345 informatievragen** ontvangen (250 aan Nederlandstalige zijde en 95 aan Franstalige zijde), afkomstig van burgers, diverse instanties, ombudspersonen en studenten.

-Ter herinnering, naast de afhandeling van klachten en informatievragen voert de federale ombudsdienst eveneens verschillende taken uit als cel "Patiëntenrechten" van de **FOD Volksgezondheid** (bv. bekendmaking van de Wet Patiëntenrechten op verschillende manieren (via campagnes, brochures, website, organisatie van colloquia, enz.), cf. blz. 37). Het jaar 2017 werd daarbij gekenmerkt door **de organisatie van een symposium ter gelegenheid van het vijftienjarig bestaan van de wet betreffende de rechten van de patiënt over de communicatie tussen beroepsbeoefenaar en patiënt** (cf. blz. 37).

-Verder onderhoudt de ombudsdienst **publieke relaties** (ontmoetingen, uiteenzettingen, contacten met de lokale ombudspersonen, enz., cf. blz. 53 e.v.) en is er een vertegenwoordiger van de ombudsdienst aanwezig bij de bijeenkomsten van de Federale commissie "Rechten van de patiënt".

II. Vaststellingen/moeilijkheden/aanbevelingen

In het tweede deel van het jaarverslag hebben we de aandacht gevestigd op:

*De impact van de Europese Verordening (EU) 2016/679 betreffende gegevensbescherming op het recht tot toegang tot het patiëntendossier, punt II.1., blz. 54.

*De recurrente vaststellingen en moeilijkheden in het afhandelen van bepaalde types van klachten (klachten in de tandheelkunde, esthetische chirurgie, controle- en expertisegeneeskunde), punt II.2., blz. 58.

*De aanbevelingen die prioritair blijven voor de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt":

- Versterking van de opleidingen in communicatie voor beroepsbeoefenaars (blz. 62).

- Wat betreft het patiëntendossier in de wet betreffende de rechten van de patiënt (blz. 62):
  -Belang om een minimale inhoud en een bewaartermijn van de gegevens te bepalen, voor alle beroepsbeoefenaars;
  -Belang om bepaalde begrippen, waaronder "gegevens met betrekking tot derden" (gegevens die niet direct toegankelijk zijn volgens de wet betreffende de rechten van de patiënt), te verduidelijken.

- Belang om de burgers een duidelijk antwoord te verschaffen in verband met de nieuwe vragen die gesteld worden in de context van de uitwisseling van gegevens tussen de zorgverleners via het e-Health platform (blz. 62).

  Ten aanzien van het patiëntendossier van de wet van 2002 en ten aanzien van de context van het delen van gegevens tussen zorgverleners hebben we een overzicht gegeven van de ideeën/voorstellen van de Federale commissie "Rechten van de patiënt", vermeld in haar advies van 21 november 2017 betreffende het patiëntendossier, en melding gemaakt van het ontstaan van het

begrip “PHV” (Personal Health Viewer), waartoe de patiënt vanaf begin mei 2018 online toegang kan hebben.

- Belang om na te denken over een wijziging van de wet met betrekking tot de toegang (thans indirect) tot het patiëntendossier van overleden baby’s/kinderen door de ouders (blz. 66).

- Belang om de oprichting van een Orde der tandartsen te beogen (blz. 67).

- Belang om de werkzaamheden van de werkgroep van de IMC, gecreëerd op 20 november 2017 over het recht van de patiënt om een klacht neer te leggen, aan te vatten en uit te voeren (blz. 67).

BIJLAGEN

I. Programma van het colloquium rond het thema "De communicatie beroepsbeoefenaar-patiënt" op 24 november 2017

« De communicatie beroepsbeoefenaar-patiënt
welke goede praktijken ? »

Colloquium georganiseerd ter
gelegenheid van het

15-jarige

bestaan van de wet betreffende
de rechten van de patiënt

24 november 2017
Auditorium Brussels 44 Center

.be

PROGRAMMA

Elke interventie zal worden ingeleid door de cel « Patiëntenrechten » van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

8u30	Onthaalkoffie
9u00	Introductie ***Pedro FACON***, Directeur van de DG Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
De rol van de beroepsbeoefenaar in de communicatie	
9u15	De communicatie zorgverlener-patiënt : algemene informatie over goede praktijken, ***Amélie HERTAY***, psycholoog, Wetenschappelijk team van het J. Bordet Instituut (FR)
10u10	De communicatie van de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg met de naasten van de patiënt, ***Walter ROMBOUTS***, als psycholoog verbonden aan Palliatieve Zorg UZ Leuven en als communicatietrainer aan Cédric Hèle Instituut, en bureau voor opleiding en vorming Perspectief (NL)
10u50	Koffiepauze
De focus op de patiënt in de communicatie	
11u10	De ontwikkeling van 'empowerment' in het domein van de gezondheidszorg: ondersteunen zonder dwang, ***Fabienne DEFERT***, maatschappelijk werker, afgestudeerd in Communicatie en Klinische relaties te Lille, trainer op het gebied van 'human relations' (FR)
11u45	Initiatieven « What Matters to you », ***Vera DE TROYER***, Zorgnet-Icuro (NL)
12u10	Vraag en antwoord
12u30	Lunch
13u30	Interventie van mevrouw ***M. De Block***, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
De communicatie tussen zorgverleners	
13u45	Communiceer met zorg. Zorg voor jezelf en anderen, ***Nathalie SOWA***, Oprichter van ACTIS², Verpleegster-Pedagoog, Trainer in de sociale en gezondheidssector (FR)
14u20	Een unieke en innovatieve ervaring in de Kliniek Sint-Jozef te Pittem: patiënten op teamvergaderingen, ***Thomas DHONDT***, afdelingshoofd volwassenen kortverblijf en psychosociale revalidatie, ***Lieke VERCRUYSSE***, verpleegkundig specialist, ***Joeri VANDEWALLE***, doctoraatsonderzoeker verbonden aan het Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde (Universiteit Gent) en het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek-Vlaanderen (FWO) (NL)
De communicatie patiënt-beroepsbeoefenaar binnen het kader van de bemiddeling	
14u50	Communicatieaspecten binnen de zorgrelatie vanuit de ervaringen van ombudspersonen, ***Johan BEHAEGHE***, ombudspersoon, voorzitter van VVOVAZ (Vlaamse beroepsVereniging Ombudspersonen van Alle Zorgvoorzieningen) ***Grégory SIMON***, ombudspersoon, voorzitter van AMIS (Association des Méditateurs en Institutions de Soins)
15u25	Vraag-antwoord
15u40	Slotwoord van een vertegenwoordiger van de federale Commissie « Rechten van de patiënt », ***Karlien DESUTTER***, jurist, GIBBIS ASBL VZW (Gezondheidsinstellingen Brussel Bruxelles Institutions de Santé)

Voor de artsen : accreditering werd aangevraagd en bekomen bij het Riziv in het domein "Ethiek en Economie".

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

Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt"

Nederlandstalig

Vanessa DEBREYNE

Sophie OMBELET

t +32 (0) 2 524 85 20

f +32 (0) 2 524 85 38

e 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

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