



Federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

**Marie-Noëlle VERHAEGEN, Sophie OMBELET, Thomas VAN HIRTUM,
Anne MARTIN, Ellen VAN GOMPEL, KAREL BORRENBORG**

JAARVERSLAG 2021

De cijfers betreffende de klachten en activiteiten van de dienst

**Klachten met betrekking tot “covid, tandartsen, eHealth, geen toegang tot behandelend
arts naar keuze”**

De Wet Patiëntenrechten bestaat 20 jaar: aandachtspunten voor de toekomst

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	6
------------------------	----------

EERSTE DEEL: CONCRETE ACTIVITEITEN UITGEVOERD BIJ DE FEDERALE OMBUDSDIENST “RECHTEN VAN DE PATIËNT”

Inleiding: Activiteitenverdeling.....	11
--	-----------

I.1. “Klachten” – en “informatie”dossiers	12
--	-----------

I.1.1. De “klachten”dossiers: cijfergegevens en commentaar.....	15
--	-----------

Inleiding: Algemeen overzicht van de cijfers.....	15
---	----

I.1.1.1. Aantal “klachten”dossiers ontvangen bij de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”	18
--	----

I.1.1.2. Wijze van aanmelding bij de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”	23
---	----

I.1.1.3. Het voorwerp van de “klachten”dossiers behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”	24
---	----

I.1.1.4. Sectoren waarop de “klachten”dossiers, behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, betrekking hebben	28
--	----

I.1.1.5. Beroepsbeoefenaars in de “klachten”dossiers, behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”	29
---	----

I.1.1.6. De “klachten”dossiers die werden verwezen naar derde diensten	30
--	----

I.1.1.7. Enkele cijfers in verband met de acties en de resultaten van de federale ombudsdienst	33
--	----

I.1.2. De dossiers “informatie en advies”	38
--	-----------

I.2. De relaties met de federale Commissie “Rechten van de patiënt”	39
--	-----------

I.3. De federale ombudsdienst als deel van de dienst “Legal Management” van DGGS van de FOD Volksgezondheid.....	40
---	-----------

I.4. Uiteenzettingen, ontmoetingen en deelnames aan symposia	42
---	-----------

TWEEDE DEEL: VASTSTELLINGEN, MOEILIKHEDEN EN AANBEVELINGEN

II.1. Welke recente ontwikkelingen zijn er in de wetgeving met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten?	44
---	-----------

II.2. Focus op vier types klachten: klachten met betrekking tot "covid"; klachten met betrekking tot "tandheeskunde"; klachten met betrekking tot "eHealth"; klachten betreffende "geen toegang tot een behandelend arts naar keuze"	46
---	-----------

II.2.1. Klachten gerelateerd aan "Covid-19"	46
--	-----------

II.2.1.1. Voorwerp van de ontvangen Covid-19-gerelateerde klachten bij de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt"	46
--	----

a. Uitgestelde zorg	47
---------------------------	----

b. Bezoekregeling / richtlijnen inzake het vergezellen van een naaste	47
---	----

c. Vaccinatie.....	48
--------------------	----

d. Weigering door een beroepsbeoefenaar, gelinkt aan vaccinatie of geldende maatregelen	50
---	----

e. Voorzorgsmaatregelen	50
-------------------------------	----

f. Testing	51
------------------	----

g. Kwaliteit van de zorg	51
--------------------------------	----

h. Privacy	52
------------------	----

II.2.1.2. De behandeling van Covid-19-gerelateerde klachten door onze federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt"	52
--	----

II.2.1.3. Bedenkingen en aandachtspunten.....	53
---	----

II.2.2. Klachten m.b.t. tandartsen.....	54
--	-----------

II.2.2.1. Voorwerp van de ontvangen klachten m.b.t. tandartsen	55
--	----

a. Technische kwaliteit.....	55
------------------------------	----

b. Houding en vrije keuze van tandarts.....	56
---	----

c. Afschrift van het patiëntendossier.....	58
--	----

d. Geïnformeerde toestemming / informatie inzake gezondheid	58
---	----

II.2.2.2. Behandeling van de klachten m.b.t. tandartsen door de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" en vastgestelde moeilijkheden	59
--	----

II.2.2.3. Bedenkingen en aandachtspunten.....	59
II.2.3. Klachten in het kader van het delen van gegevens tussen beroepsbeoefenaars: klachten m.b.t. "eHealth".	62
II.2.3.1. Wat wordt verstaan onder "eHealth"? Welke rechtsbronnen hebben hierop betrekking?	62
II.2.3.2. Soort klachten dat onze dienst ontving met betrekking tot eHealth	64
a. Klachten "onrechtmatige toegang"	65
b. Klachten van patiënten die zich wensen te verzetten tegen het delen van specifieke gegevens via een netwerk	65
c. Klachten van patiënten die geen online toegang hebben tot gezondheidsgegevens (beschikbaar via de grote eHealth-netwerken met toestemming van de patiënt)	68
d. Vragen van patiënten inzake eHealth	68
II.2.3.3 Algemene vaststellingen en aanbevelingen met betrekking tot de "eHealth"-klachten.....	69
II.2.3.3.1 Algemene vaststellingen.....	69
II.2.3.3.2 Aandachtspunten en aanbevelingen.....	70
a. De patiënten op een duidelijke, transparante en volledige wijze informeren	70
b. Beroepsbeoefenaars sensibiliseren, informeren en opleiden met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling	72
c. Belang van de technische veiligheidswaarborgen en waarschuwingen om ongeoorloofde toegang te verhinderen.....	73
d. Belang van mogelijkheden voor de patiënt om de toegang te controleren	74
e. Aandachtspunten betreffende de instemming van de patiënt met het delen van gegevens tussen zorgverstrekkers in het licht van het begrip gedeeld beroepsgeheim	75
f. Verduidelijking van de mogelijkheden voor online toegang tot de gezondheidsgegevens voor patiënten	79
g. Hoe de mogelijkheden voor online toegang tot de gegevens door de vertrouwenspersoon, de vertegenwoordigers van de minderjarigen en de vertegenwoordigers van wilsonbekwame meerderjarige patiënten begrijpen?	81
h. Belang om de contactpunten bekend te maken in geval van vragen en klachten met betrekking tot netwerken voor de uitwisseling van gezondheidsgegevens met therapeutisch doel	83

i. Nood aan een bijkomend wettelijk kader voor de uitwisseling van gezondheidsgegevens met therapeutisch doel	84
II.2.4. Klachten betreffende "geen toegang tot behandelend arts naar keuze"	85
II.3. De Wet Patiëntenrechten is 20 jaar oud: enkele aandachtspunten voor de toekomst	89
II.3.1. Basisvoorwaarden voor een correcte toepassing van de wet.....	91
II.3.2. Het dossier van de overleden patiënt: moet de toegang ertoe vergemakkelijkt worden? Voor wie?	92
II.3.3. Patiëntendossier: wat te doen met het begrip persoonlijke notities en gegevens betreffende derden?	94
II.3.4. De ombudsdiensten (artikel 11 van de Wet Patiëntenrechten): hoe kunnen deze beter omkaderd worden? Hoe kan de functie beter geprofessionaliseerd worden?	
Hoe kunnen deze diensten vorm gegeven worden in de sector van de rusthuizen / rust- en verzorgingstehuizen?	96
II.3.5. Welke controlemogelijkheden biedt de wet?	98
II.3.6. De realiteit van de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens met therapeutisch doel: een bijkomende wettelijke omkadering.....	102

CONCLUSIES BIJ HET JAARVERSLAG 2021
--

Cijfers	103
Vaststellingen/moeilijkheden/aanbevelingen	104

INLEIDING

- Dit jaarverslag heeft betrekking op de activiteiten van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” tijdens **het jaar 2021**. Het werd in de loop van de maand april 2022 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 achttiende verslag** van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” (de dienst werd opgestart in oktober 2003)¹.

- Net zoals de voorgaande jaren, bestaan **de diverse opdrachten/taken** van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” uit :

- afhandeling van de “klachten”dossiers;
- informatie aan de burgers over de rechten van de patiënt of daarmee verbonden onderwerpen;
- aanwezigheid van een vertegenwoordiger van de dienst bij de bijeenkomsten van de federale Commissie “Rechten van de patiënt”;
- opdrachten van de FOD Volksgezondheid (campagnes,...);
- publieke relaties (ontmoetingen, uiteenzettingen, ...);
- onderhouden van contacten met de lokale ombudspersonen.

- **De inhoud van dit jaarverslag** geeft, in het **eerste deel**, een overzicht van de **cijfers en statistieken** betreffende de klachten- en informatiedossiers die gedurende het jaar 2021 behandeld werden, en van de **activiteiten** van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”.

Wat de **cijfers** betreft, zien we opnieuw een groot aantal klachtendossiers dat werd geregistreerd: 1537 klachten in totaal.

¹ De jaarverslagen van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” zijn beschikbaar op www.patientrights.be.

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 “Rechten van de patiënt” behoren (698 klachten), het voorwerp van de klachten (het patiëntenrecht in kwestie), de sector en de beroepsbeoefenaars die door de klachten worden gevisieerd.

Daarnaast verstrekken we gedetailleerde gegevens betreffende de klachten die door de federale ombudsdienst doorverwezen werden naar derde diensten (491 klachten).

Sinds 2013 worden de gegevens met betrekking tot de “*acties*” die werden ondernomen door de ombudsdienst *in de klachtendossiers* eveneens geregistreerd.

Voor het jaar 2021 merken we onder meer dat er in 135 klachtendossiers een contact is geweest tussen de ombudsdienst en de betrokken beroepsbeoefenaar; en dat in 122 van deze klachtendossiers een tussenkomst van de ombudsdienst heeft geleid tot minstens een informatie-uitwisseling tussen de twee partijen. Daarnaast hebben 21 bemiddelingsprocedures geresulteerd in een overdracht van (elementen uit) het patiëntendossier.

We kunnen eveneens vermelden dat 15 bemiddelingsprocedures hebben geleid tot een financiële geste vanwege de beroepsbeoefenaar, die door de patiënt werd aanvaard, of tot de aangifte van een schadegeval in het kader van de verzekering beroepsaansprakelijkheid van de betrokken beroepsbeoefenaar.

Op het niveau van de **activiteiten van de dienst als onderdeel van de FOD Volksgezondheid** (naast de afhandeling van klachten- en informatiedossiers) noteren we, specifiek voor het jaar 2021, de volgende twee activiteiten:

De lancering van de campagne (FOD Volksgezondheid) gericht op de “oudere patiënten” op 19 april 2021. Ter herinnering, deze campagne is bedoeld om **de begrippen vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger beter bekend te maken** bij deze patiënten (in een eerste fase de patiënten die in een woonzorgcentrum verblijven) en de professionelen werkzaam in deze sector (cf. jaarverslag 2019, p.54 et infra, punt II.2.1). Zie www.patientrights.be.

Deze campagne, die in een eerste tijd gericht was op woonzorgcentra, zal de komende maanden andere fasen doorlopen, gericht op andere sectoren die verband houden met ouderen (cf. infra).

- Wat het tweede deel van het verslag betreft (de vaststellingen, moeilijkheden en aanbevelingen):

In eerste instantie vermelden we zoals elk jaar **recente wetgevende ontwikkelingen** met betrekking tot de rechten van de patiënt (**punt II.1.**).

In tweede instantie heeft onze ombudsdienst ervoor geopteerd om voor dit jaarverslag stil te staan bij **vier contexten** die in het bijzonder ter discussie stonden in de klachten en vragen die we ontvingen in 2021 (**punt II.2.**):

- de Covid-19 pandemie
- de tandheelkundige sector
- het delen van gezondheidsgegevens tussen zorgverleners met het oog op de zorg (eHealth)
- de moeilijkheden die patiënten ondervinden bij het vinden van een huisarts

In punt II.2. van ons verslag gaan we dan ook dieper in op vier types van klachten:

I.2.1. Klachten relateerd aan Covid-19

I.2.2. Klachten m.b.t. tandartsen

I.2.3. Klachten m.b.t. “eHealth”

I.2.4. Klachten betreffende "geen toegang tot behandelend arts naar keuze"

Tot slot hernemen we, met het oog op de **20-jarige verjaardag van de Wet Patiëntenrechten dit jaar**, een aantal **aandachtspunten / aanbevelingen die met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten al aan bod kwamen in eerdere jaarverslagen (punt II.3.)**.

Ons team bestaat momenteel uit zes personen (aan Nl. zijde: Sophie Ombelet, Ellen Van Gompel, Karel Borrenbergen. Aan Fr. zijde: Marie-Noëlle Verhaegen, Thomas Van Hirtum, Anne Martin).

Onze collega Karel Borrenbergen werkt voor een periode van een jaar bij onze dienst in het kader van een aanwerving via “Talent exchange” binnen de FOD.

We voelen, gezien de toename van het aantal klachten dat we ontvangen en de opdrachten die onze dienst moet verzekeren, effectief de noodzaak aan om ons team te versterken.

April 2022

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)

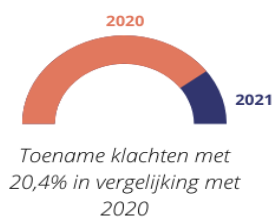
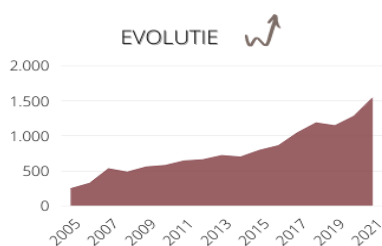
PATIËNTENRECHTEN

KLACHTEN BEHANDELD DOOR FEDERALE OMBUDSDIENST "RECHTEN VAN DE PATIËNT" IN 2021

AANTAL

1.537

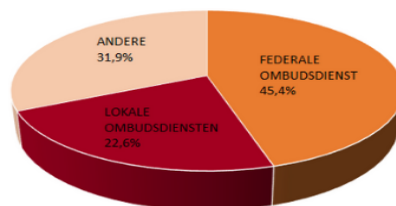
- 590 Franstalig
- 947 Nederlandstalig



BEVOEGDHEID



→ 698 klachten =
federale ombudsdienst

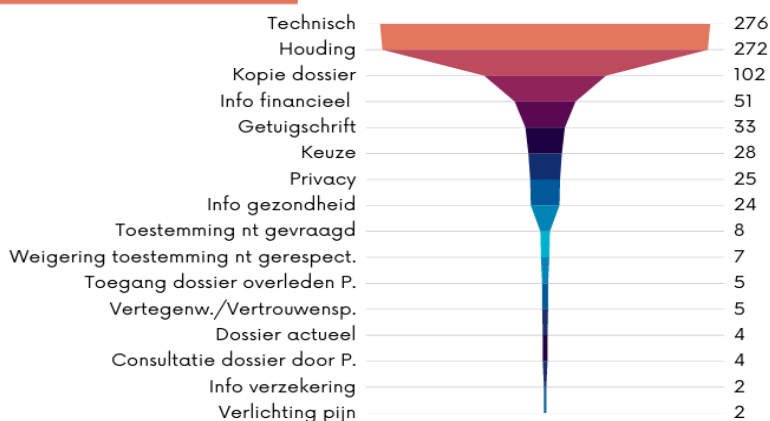


ZORGVERLENER

Bevoegdheid federale ombudsdienst:

- 39,4% Tandarts
- 29,9% Huisarts
- 11,9% Specialist
- 5,2% Kinesitherapeut
- 4,4% Verpleegkundige
- ...

VOORWERP



Onderwerp van klachten voor federale ombudsdienst
(cijfers in absolute aantallen). Een klacht
kan meerdere onderwerpen bevatten.

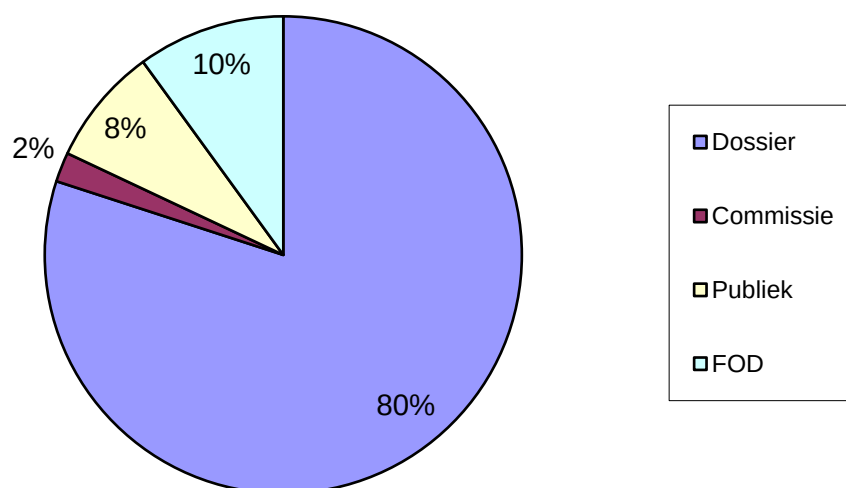
EERSTE DEEL:

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

Inleiding: Activiteitenverdeling

Een globaal overzicht van de activiteitenverdeling² voor de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” kunnen we voorstellen via onderstaand diagram:

Activiteitenverdeling 2021



Volgens het schema dat hierboven wordt weergegeven, heeft de federale ombudsdienst in 2021:

- **80%** van haar werktijd besteed aan de afhandeling van **de klachten- en informatiedossiers** (inclusief de administratie, de registratie van dossiers en 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 2% van de werktijd besteed aan **de aanwezigheid bij de bijeenkomsten van de federale Commissie “Rechten van de patiënt”** en aan de ondersteuning van hun secretariaat.

-10% van de werktijd laten uitgaan naar **opdrachten van de FOD Volksgezondheid**, en in het bijzonder naar de bekendmaking **van de campagne “oudere patiënten”** betreffende de **vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger van de patiënt** (cf. infra punt 1.3.).

-Ongeveer 8% van de werktijd besteed **aan publieke relaties**: uiteenzettingen, bijeenkomsten (voornamelijk virtueel) met externe betrokken partijen bij de klachtenbehandeling van patiënten (cf. infra punt I.3.).

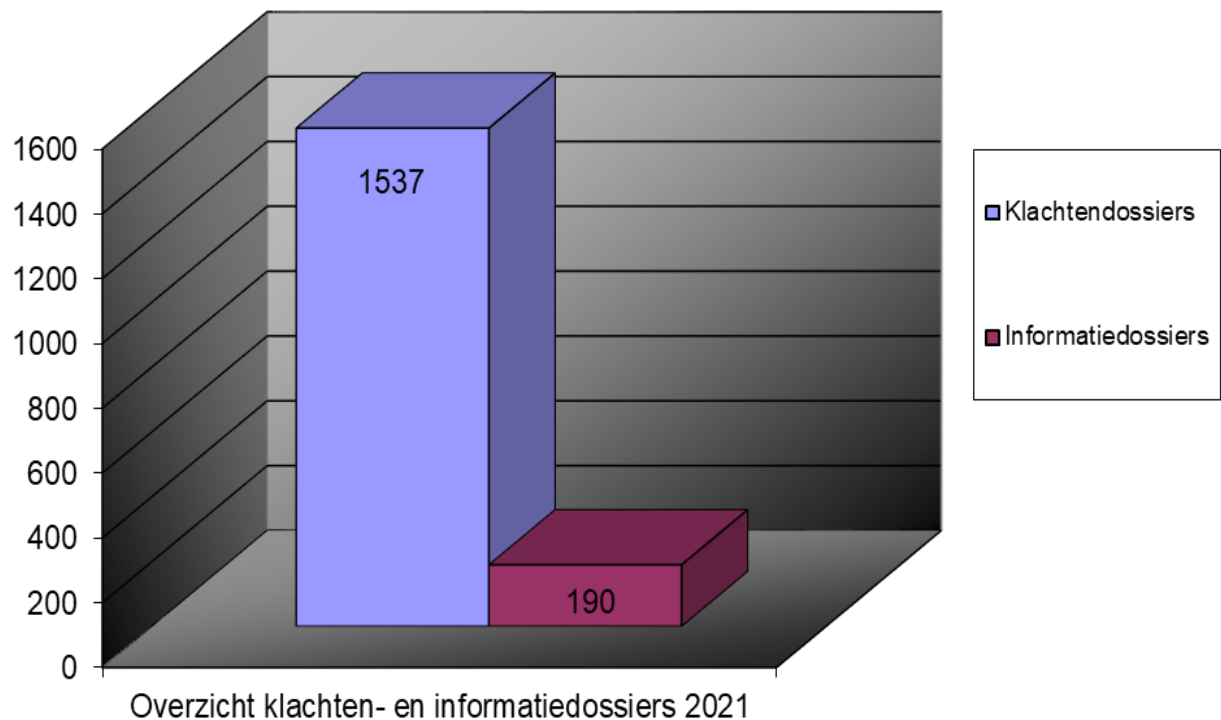
I.1. “Klachten” – en “informatie”dossiers

Voorafgaandelijk: wijze van registreren:

In dit jaarverslag 2021 heeft de federale ombudsdienst dezelfde manier van registreren en gegevensverwerking gebruikt als in haar vorige jaarverslagen 2005 t.e.m. 2020.

Naast klachten ontvangt de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” ook talrijke informatievragen van patiënten en 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.

In 2021 heeft de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” in totaal <u>1.537 “klachten” en 190 (115 NL. + 75 Fr.) informatievragen</u> ontvangen.
--



In het punt I.1.1. van het eerste deel van dit jaarverslag worden de “**klachten**”dossiers in eerste instantie besproken aan de hand van de registratie bij ontvangst van de klacht bij de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”. Deze dossiers worden ingedeeld in **drie categorieën volgens de betrokken bevoegdheid**, namelijk:

- de dossiers die direct tot de bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” behoren; verder categorie *“bevoegdheid federale ombudsdienst”* genoemd³.
- de dossiers die tot de bevoegdheid van de lokale ombudsdiensten behoren en bijgevolg direct naar de lokale ombudsdiensten dienen te worden doorverwezen; verder categorie *“bevoegdheid lokale ombudsdienst”* genoemd. Deze doorverwijzing gebeurt conform

³ 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 2003⁴ 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 (informeel) bemiddeld heeft tussen de lokale ombudsdienst en de patiënt.

- 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 (klachten overgemaakt per e-mail, telefoon, brief, ...).

Bij de verdere bespreking van de “klachten”dossiers, en in het bijzonder bij de bespreking van het **voorwerp van de klachten, de betrokken sectoren en de beroepsbeoefenaars die door de klachten worden geviséerd**, hebben we ons echter **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, worden immers door deze diensten zelf besproken in hun jaarverslagen.

⁴ 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.

Daarentegen besteden we iets meer aandacht aan de dossiers die bij ontvangst verwezen werden naar een derde klachteninstantie, de dossiers “**bevoegdheid dienst derde**” en die aldus niet tot een bemiddeling hebben geleid. We verduidelijken namelijk de instanties waarnaar verwezen werd.

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

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

Inleiding: Algemeen overzicht van de cijfers

In 2021 heeft de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” in totaal **1.537 “klachten”** ontvangen: 590 aan Franstalige zijde en 947 aan Nederlandstalige zijde.

Overzicht 2021	FR	NL	TOTAAL
Bevoegdheid federale ombudsdienst	218	480	698
Bevoegdheid lokale ombudsdienst	164	153	317
(Bemiddeling bij bemiddeling)	25	6	31
Bevoegdheid dienst derde	183	308	491
TOTAAL	590	947	1.537

Aanmelding van de klacht 2021	FR	NL	TOTAAL
Brief	15	16	31
Mail	327	605	932
Telefoon	248	326	574
Afspraak	0	0	0
TOTAAL	590	947	1.537

Voorwerp van de klacht 2021	FR	NL	TOTAAL
Art. 5 Gedrag	69	203	272
Art. 5 Technische handeling	100	176	276
Art. 6 Vrije keuze	15	13	28
Art. 7 Informatie gezondheidstoestand	5	19	24
Art. 8 Vrij toestemmen met voorafgaande informatie – financiële gevolgen	12	39	51
Art. 8 Vrij toestemmen met voorafgaande informatie – financiële gevolgen - getuigschriften	16	17	33
Art. 8 Vrij toestemmen met voorafgaande informatie – andere informatie	0	25	25
Art. 8 Geen voorafgaandelijke toestemming gevraagd	4	4	8

Art 8 Niet-respecteren weigering toestemming	1	6	7
Art. 8/1 Informatie verzekeringsdekking	0	2	2
Art. 9 §1 Zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier	0	4	4
Art. 9 §2 Inzage dossier	2	2	4
Art. 9 §3 Afschrift dossier	41	61	102
Art. 9 §4 Toegang dossier overleden patiënt	2	3	5
Art. 10 Persoonlijke levenssfeer	10	15	25
Art. 11bis Pijnbestrijding	0	2	2
Vertrouwenspersoon / vertegenwoordiger	1	4	5
TOTAAL	278	595	873

Sector 2021	FR	NL	TOTAAL
Privé-kabinet	169	405	574
Rusthuis	7	6	13
Privé-ziekenhuis	12	8	20
Gevangenis & Instelling voor Sociaal Verweer	4	5	9
Controle / expert / adviserend	2	26	28
Wijkgezondheidscentrum	7	1	8
Centra voor geestelijke gezondheidszorg	1	0	1
Thuiszorg	10	13	23
Wachtdienst	2	7	9
Ziekenvervoer	0	3	3
Centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB)	0	0	0
Labo	4	1	5
Andere	0	5	5
TOTAAL	218	480	698

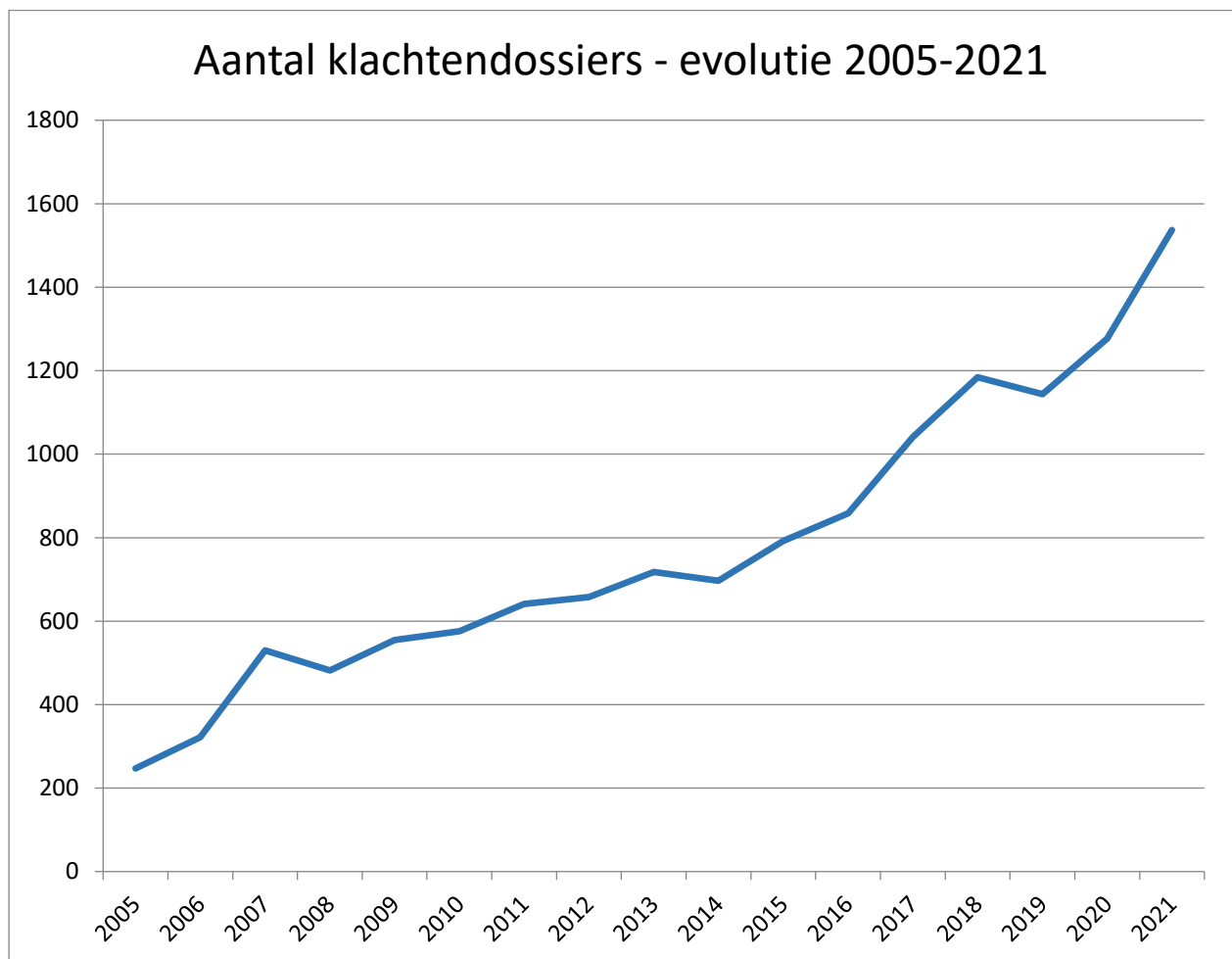
Beroepsbeoefenaars 2021	FR	NL	TOTAAL
Huisarts	59	150	209
Tandarts	83	192	275
Apotheker	1	3	4
Specialist	26	57	83
Kinesitherapeut	15	21	36
Verpleegkundige - zelfst. / RH	15	16	31
Controle / expert / adviserend geneesheer	4	23	27
Klinisch psycholoog	5	9	14
Paramedicus – bandagist	2	0	2
Paramedicus – orthesist en prothesist	0	0	0
Paramedicus – diëtist	1	2	3
Paramedicus – ergotherapeut	0	0	0
Paramedicus – technoloog medische beeldvorming	0	0	0

Paramedicus – med. labo. Technoloog	0	1	1
Paramedicus – logopedist	3	1	4
Paramedicus – podoloog	1	0	1
Paramedicus – audioloog en audicien	0	0	0
Paramedicus – orthoptist	0	0	0
Paramedicus – Ambulanciers	0	3	3
Andere	3	2	5
TOTAAL	218	480	698

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

-Totaal aantal geregistreerde klachten in 2021⁵: 1.537.

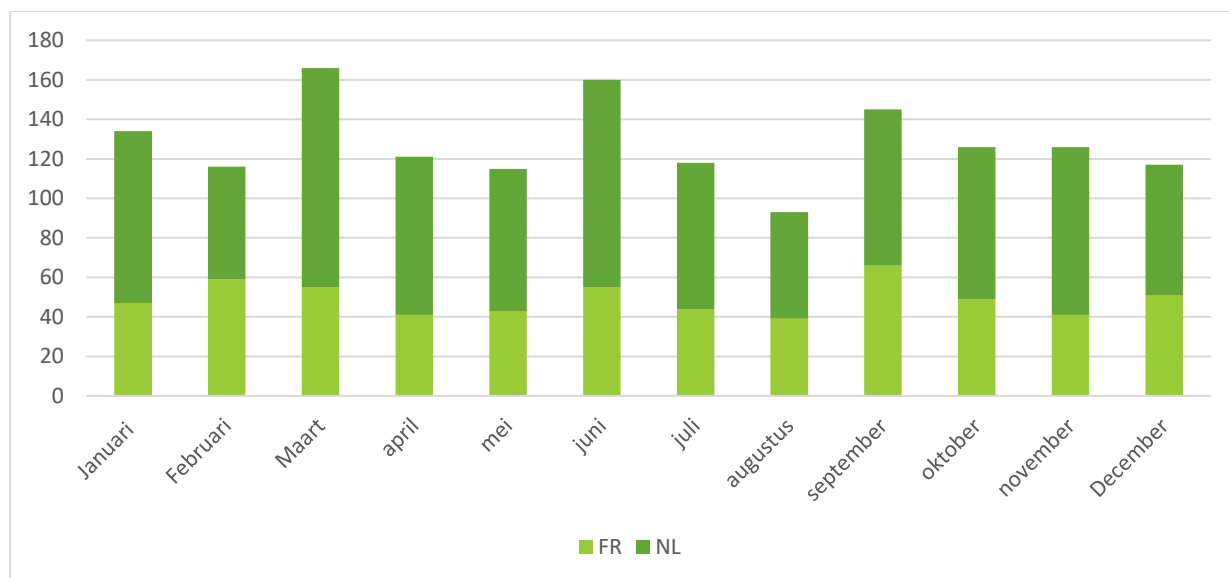
-Evolutie sinds 2005 van het totaal aantal klachten ontvangen bij de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”:



We stellen vast dat het totale aantal klachten, dat geregistreerd werd door de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, stijgt en dit jaar een nieuw record van klachten werd bereikt: 1.537, ofwel 260 klachten meer dan vorig jaar. Dit betekent een stijging van 20,3% op jaarbasis.

⁵ 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.

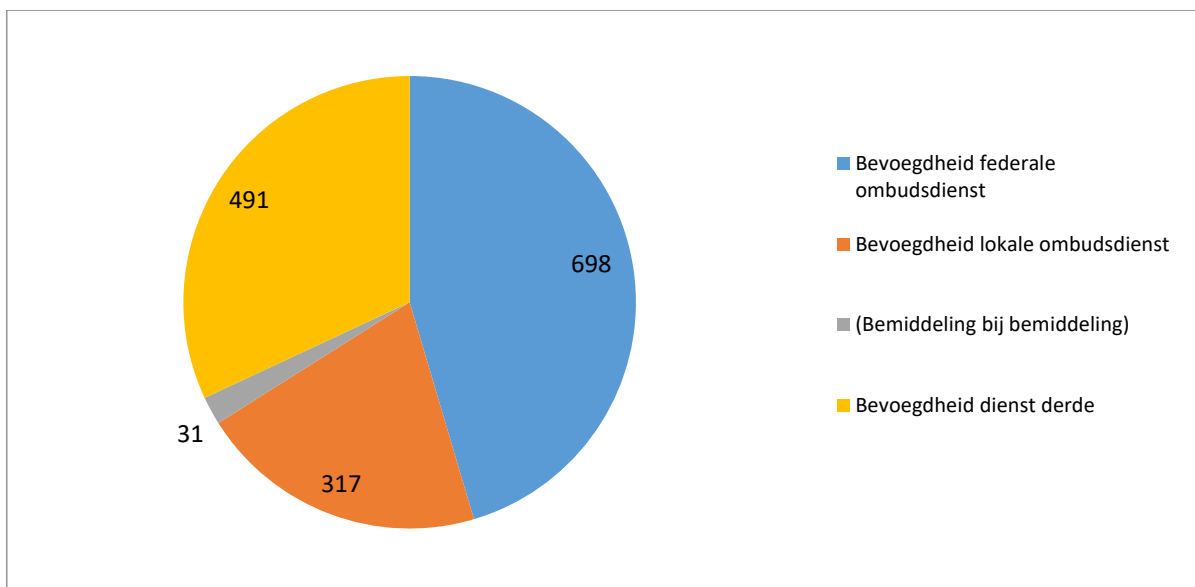
-Jaar 2021: aantal klachten die elke maand werden geregistreerd door de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”:



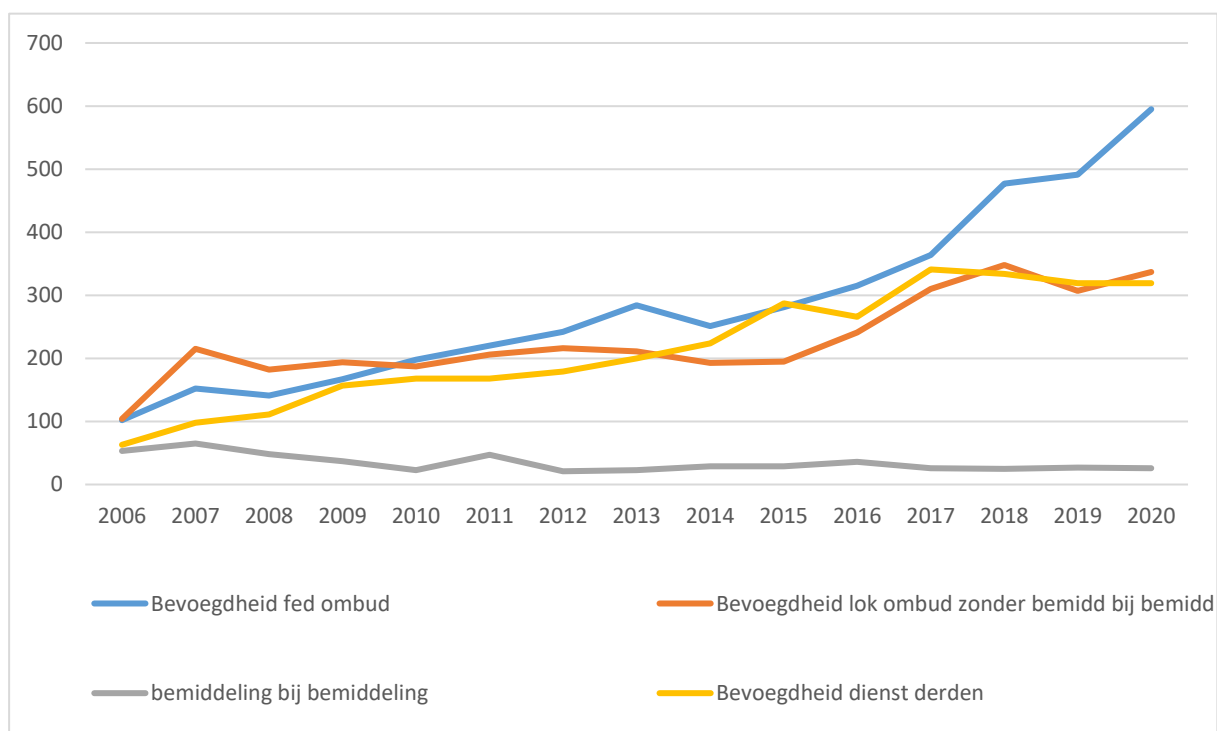
In 2021 werd het grootste aantal klachten geregistreerd in de maanden maart (166) en juni (160 klachten).

-Het totaal aantal klachtendossiers ontvangen in 2021 op de federale ombudsdienst, opgedeeld volgens de dienst die bevoegd is om de klacht rechtstreeks af te handelen:

Overzicht 2021	FR	NL	TOTAAL
Bevoegdheid federale ombudsdienst	218	480	698
Bevoegdheid lokale ombudsdienst	164	153	317
(Bemiddeling bij bemiddeling)	25	6	31
Bevoegdheid dienst derde	183	308	491
TOTAAL	590	947	1.537

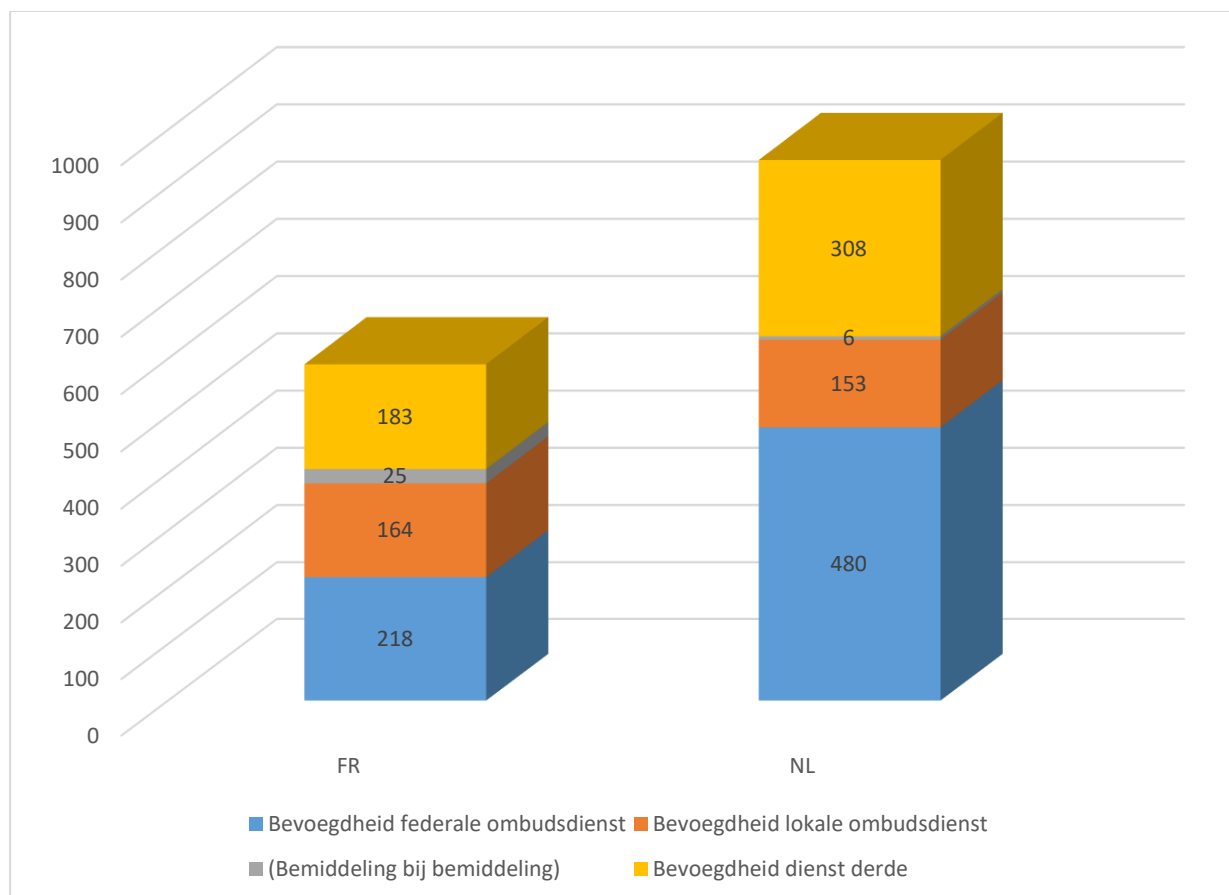


-Evolutie sinds 2006 van het aantal klachten ontvangen bij de federale ombudsdienst, opgedeeld volgens de dienst die bevoegd is om de klacht rechtstreeks af te handelen:



In 2021 merken we een verdere sterke stijging op van het aantal geregistreerde klachten die tot onze bevoegdheid als “federale ombudsdienst” behoren (698 klachten). Het valt hierbij op dat het aantal klachten die behoren tot de bevoegdheid van de lokale ombudsdiensten stabiel blijft sinds 2018.

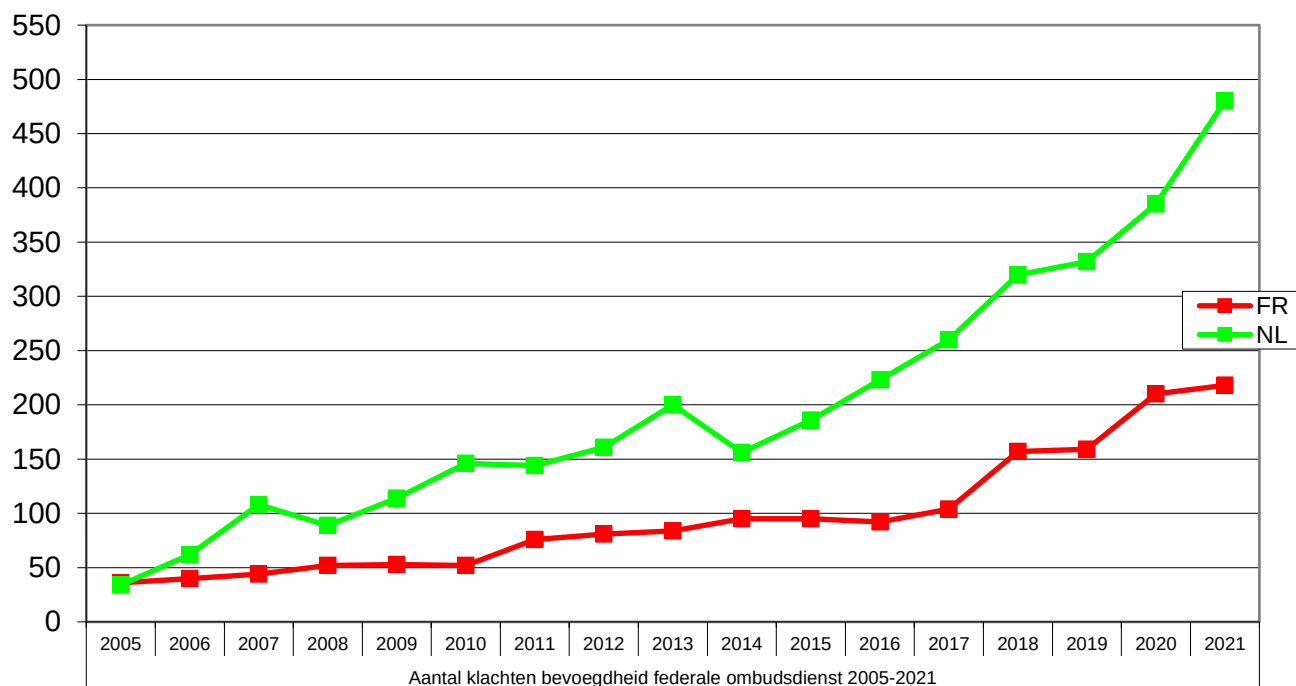
-Het aantal klachtendossiers per taalgedeelte ontvangen op de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” in 2021, opgedeeld volgens de dienst die bevoegd is om de klacht rechtstreeks af te handelen:



Het totale aantal klachten dat in 2021 door Franstalige patiënten ingediend werd, stijgt tot 590, tegenover 947 bij de Nederlandstalige patiënten.

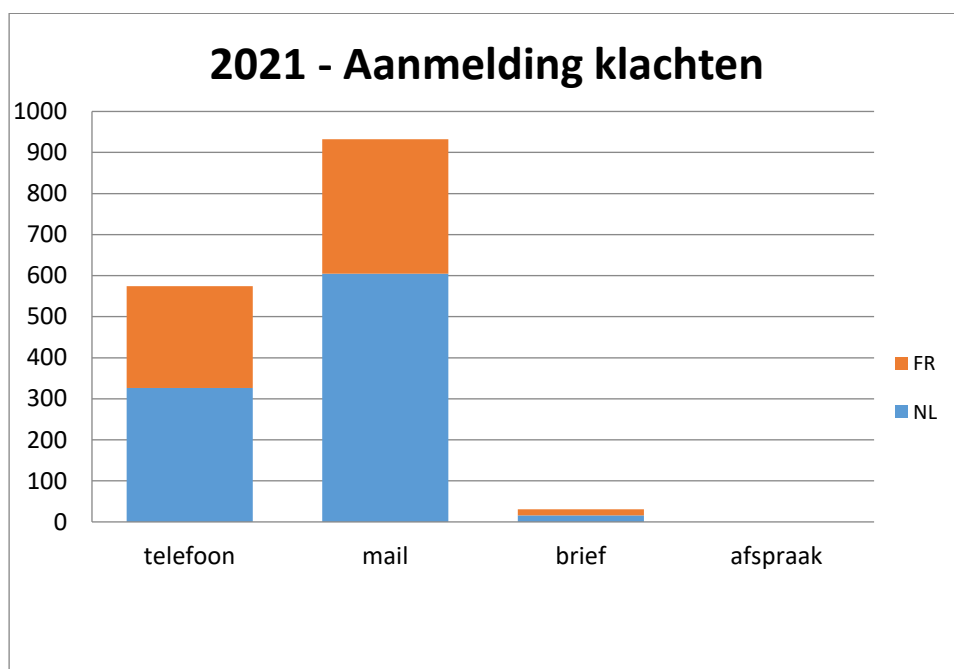
-Evolutie, van 2005 tot 2021, van het aantal klachtendossiers ontvangen op de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, opgedeeld per taalgedeelte:

Op het niveau van de klachten die tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” behoren:



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

Aanmelding van de klacht 2021	FR	NL	TOTAAL
Brief	15	16	31
Mail	327	605	932
Telefoon	248	326	574
Afspraak	0	0	0
TOTAAL	590	947	1.537



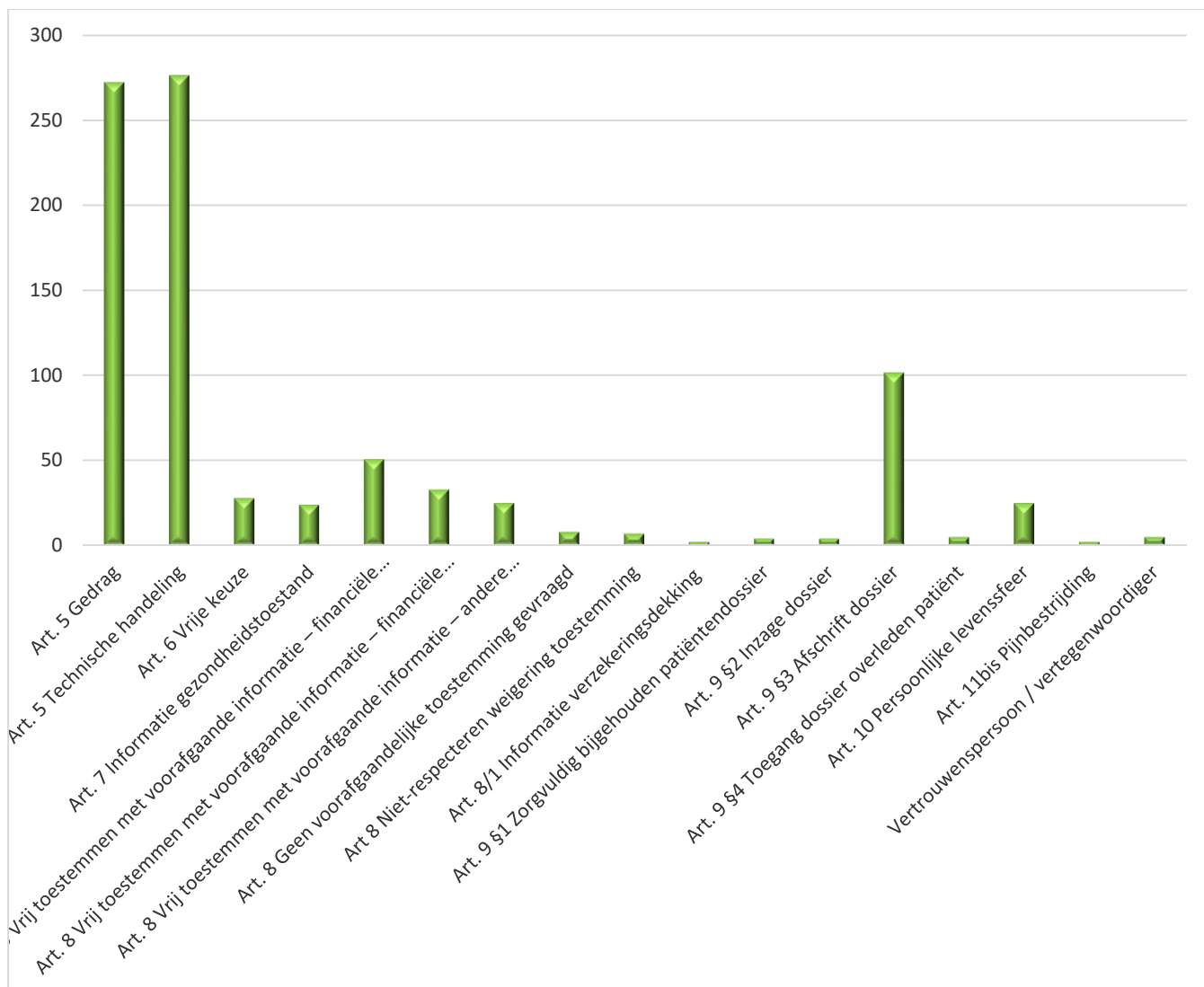
Afspraak: klacht die persoonlijk werd ingediend door een patiënt die een “face-to-face gesprek” wou met een lid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”.

De bereikbaarheid van de dienst voor de overgrote meerderheid van de patiënten is essentieel. We stellen vast dat bepaalde patiënten niet voldoende kunnen schrijven om hun klacht gedetailleerd weer te geven. Het is mede daarom dat wij er steeds naar streven om regelmatige telefonische permanenties te verzekeren.

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 2021	FR	NL	TOTAAL
Art. 5 Gedrag	69	203	272
Art. 5 Technische handeling	100	176	276
Art. 6 Vrije keuze	15	13	28
Art. 7 Informatie gezondheidstoestand	5	19	24
Art. 8 Vrij toestemmen met voorafgaande informatie – financiële gevolgen	12	39	51
Art. 8 Vrij toestemmen met voorafgaande informatie – financiële gevolgen - getuigschriften	16	17	33
Art. 8 Vrij toestemmen met voorafgaande informatie – andere informatie	0	25	25
Art. 8 Geen voorafgaandelijke toestemming gevraagd	4	4	8
Art 8 Niet-respecteren weigering toestemming	1	6	7
Art. 8/1 Informatie verzekeringsdekking	0	2	2
Art. 9 §1 Zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier	0	4	4
Art. 9 §2 Inzage dossier	2	2	4
Art. 9 §3 Afschrift dossier	41	61	102
Art. 9 §4 Toegang dossier overleden patiënt	2	3	5
Art. 10 Persoonlijke levenssfeer	10	15	25
Art. 11bis Pijnbestrijding	0	2	2
Vertrouwenspersoon / vertegenwoordiger	1	4	5
TOTAAL	278	595	873

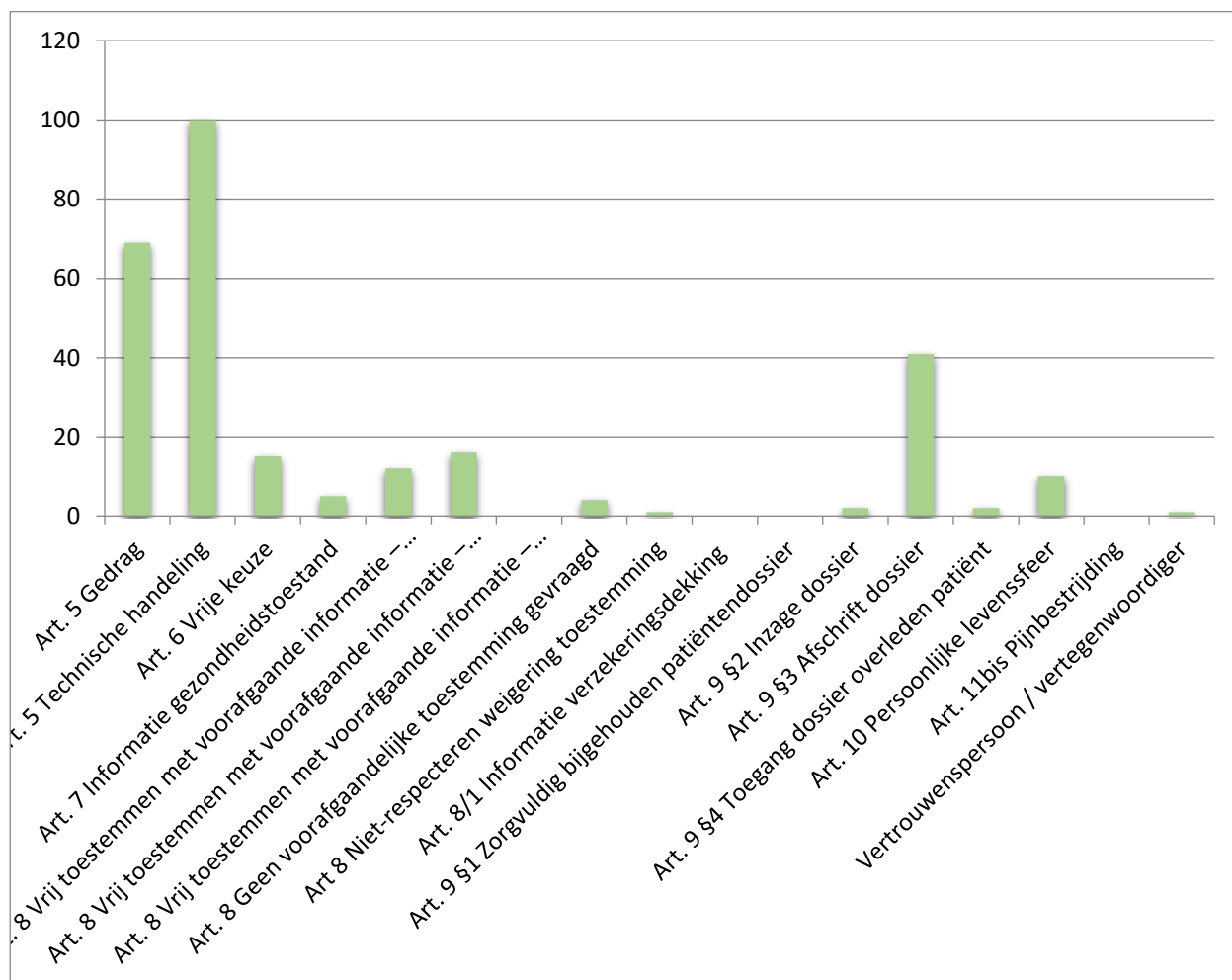


Net zoals de voorgaande jaren hebben de geregistreerde klachten voor het merendeel betrekking op **de kwaliteit van de dienstverlening** (die verwijst naar artikel 5 van de Wet Patiëntenrechten). Deze klachten hebben zowel betrekking op de technische kwaliteit van de gestelde handelingen (276 klachten) als op het gedrag van de beroepsbeoefenaar in kwestie (272 klachten).

Problemen die de patiënt ondervindt om toegang te krijgen tot een afschrift van zijn dossier - artikel 9 §3 van de wet – blijven leiden tot een groot aantal klachten (102 klachten).

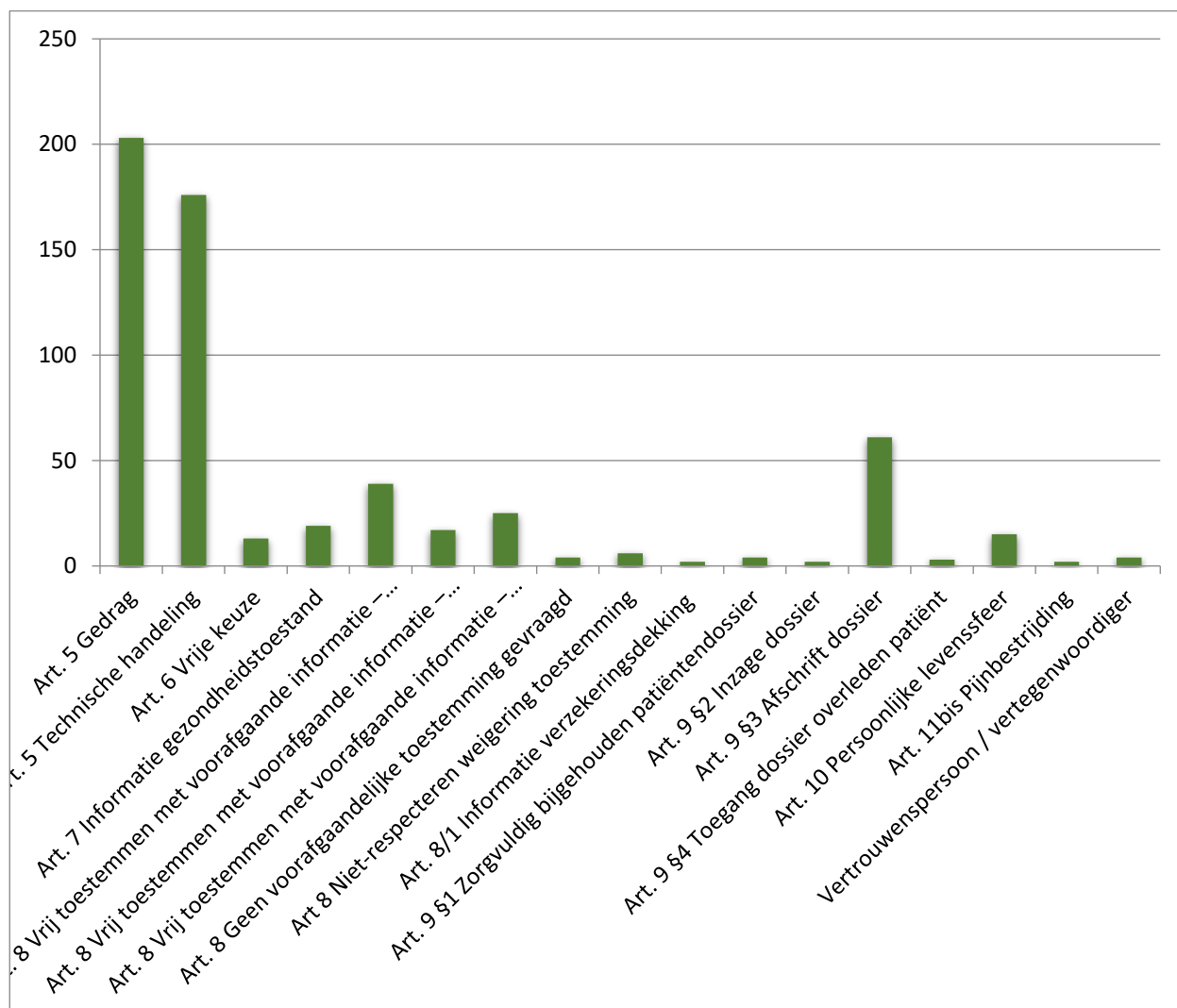
Daarnaast is ook de vraag naar informatie, verstrekt door de beroepsbeoefenaar betreffende de financiële gevolgen van een behandeling (noodzakelijk om de geïnformeerde toestemming van de patiënt te verkrijgen), een terugkerend voorwerp van klachten (51 klachten).

Aan Franstalige zijde:



Van de klachten die in 2021 aan Franstalige zijde werden geregistreerd, waren deze die betrekking hebben op de “technische” kwaliteit van de zorg veruit het talrijkst (100). We merken bovendien een belangrijk aantal klachten op in verband met het recht van de patiënt op het verkrijgen van een afschrift van zijn dossier (41).

Aan Nederlandstalige zijde:

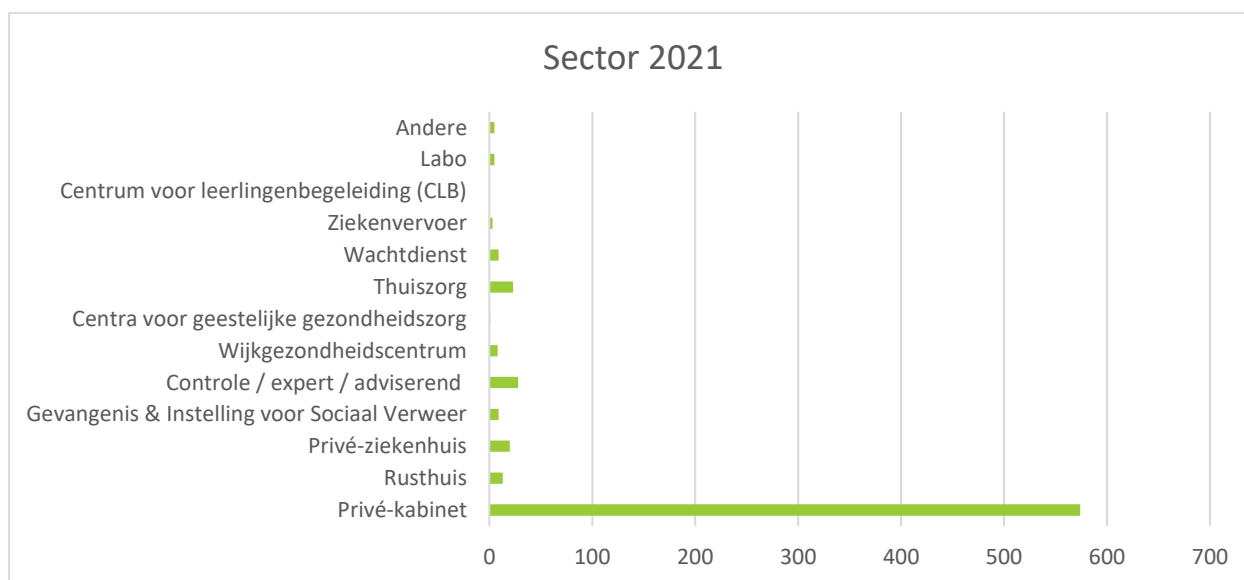


Aan Nederlandstalige zijde zijn de klachten die gelinkt zijn aan het gedrag / de houding van de beroepsbeoefenaar het talrijkst (203). We stellen ook een groot aantal klachten vast die handelen over de technische kwaliteit van de zorg (176).

61 klachten hebben betrekking op de problemen die patiënten ondervinden om een afschrift van hun dossier te verkrijgen.

I.1.1.4. Sectoren waarop de “klachten”dossiers, behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, betrekking hebben

Sector 2021	FR	NL	TOTAAL
Privé-kabinet	169	405	574
Rusthuis	7	6	13
Privé-ziekenhuis	12	8	20
Gevangenis & Instelling voor Sociaal Verweer	4	5	9
Controle / expert / adviserend	2	26	28
Wijkgezondheidscentrum	7	1	8
Centra voor geestelijke gezondheidszorg	1	0	1
Thuiszorg	10	13	23
Wachtdienst	2	7	9
Ziekenvervoer	0	3	3
Centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB)	0	0	0
Labo	4	1	5
Andere	0	5	5
TOTAAL	218	480	698

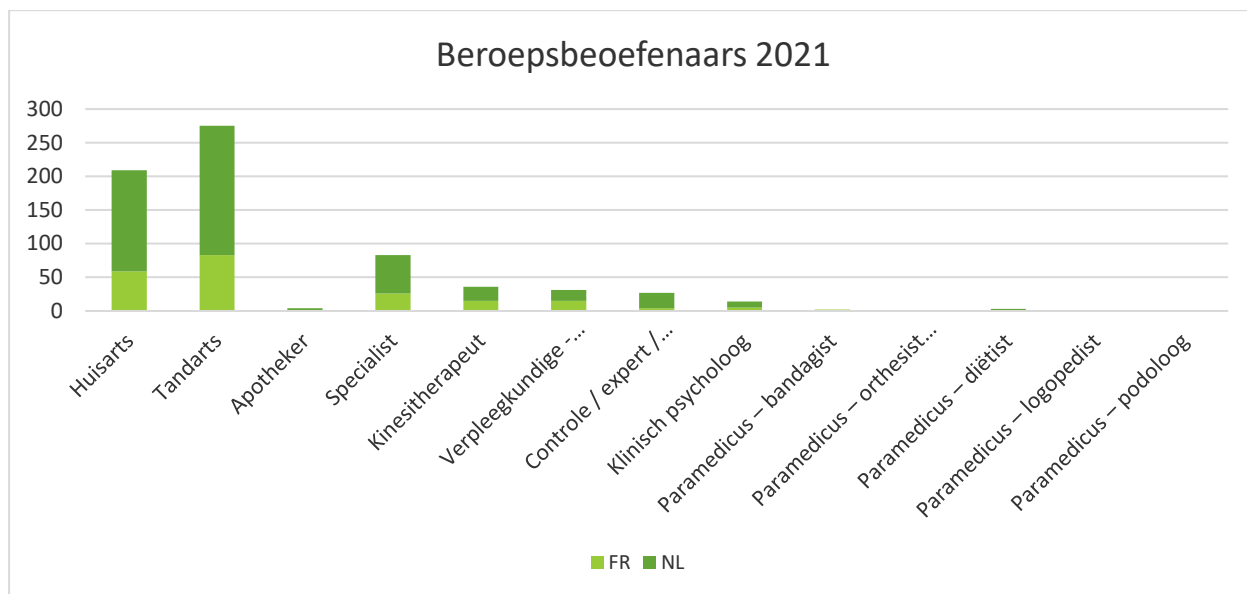


De overgrote meerderheid van de geregistreerde klachten (574 op 698) betreft beroepsbeoefenaars die in privépraktijken (curatieve zorg) hun beroep uitoefenen. Daarnaast werden in 2021 ook 28 klachten geregistreerd met betrekking tot de expertise–controle geneeskunde (inclusief de adviserend artsen van de mutualiteiten).

Verder hadden 20 klachten betrekking op de privéziekenhuizen en behandelden 22 dossiers de thuiszorgsector.

I.1.1.5. Beroepsbeoefenaars in de “klachten”dossiers, behorend tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”

Beroepsbeoefenaars 2021	FR	NL	TOTAAL
Huisarts	59	150	209
Tandarts	83	192	275
Apotheker	1	3	4
Specialist	26	57	83
Kinesitherapeut	15	21	36
Verpleegkundige - zelfst. / RH	15	16	31
Controle / expert / adviserend geneesheer	4	23	27
Klinisch psycholoog	5	9	14
Paramedicus – bandagist	2	0	2
Paramedicus – orthesist en prothesist	0	0	0
Paramedicus – diëtist	1	2	3
Paramedicus – ergotherapeut	0	0	0
Paramedicus – technoloog medische beeldvorming	0	0	0
Paramedicus – med. labo. Technoloog	0	1	1
Paramedicus – logopedist	3	1	4
Paramedicus – podoloog	1	0	1
Paramedicus – audioloog en audicien	0	0	0
Paramedicus – orthoptist	0	0	0
Paramedicus – Ambulanciers	0	3	3
Andere	3	2	5
TOTAAL	218	480	698



Ook dit jaar zijn de tandartsen de beroepsbeoefenaars die aanleiding hebben gegeven tot de meeste meldingen (275 op 698). Op zichzelf vertegenwoordigen deze meldingen bijna 40% van de klachten die werden behandeld door onze ombudsdienst “Rechten van de patiënt”⁶.

I.1.1.6. De “klachten”dossiers die werden verwezen naar derde diensten

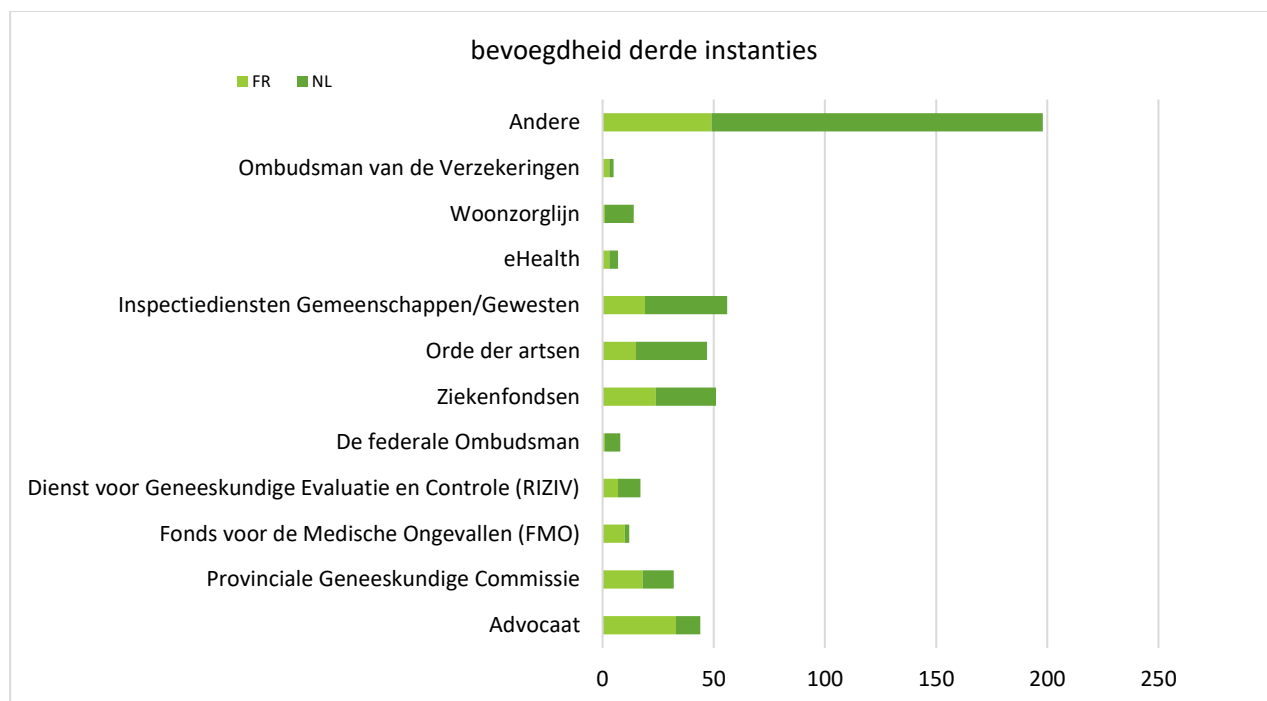
Dit onderdeel van het jaarverslag beoogt cijfergegevens aan te brengen betreffende de **soort dienst waarnaar de patiënten verwezen werden, wanneer hun dossier niet (meer) behoort tot de bevoegdheid van een ombudsfunctie “Rechten van de patiënt”**.

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).

In andere gevallen, als de dienst de intenties van de patiënt niet onmiddellijk kent (dat is met name het geval als de patiënt een e-mail stuurt), brengt hij de patiënt echter op de hoogte van de verschillende mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht en van de verschillende instanties waarnaar hij zich kan richten, met hun specifieke kenmerken; de dienst vermeldt dat zij ter beschikking blijft van de patiënt om de best mogelijke piste te bespreken. Aangezien de

⁶ Onder de klachten die de bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” betreffen.

ombudsdienst niet altijd een reactie terugkrijgt van de patiënt, registreert hij de klacht dan onder de rubriek van de dienst die, rekening houdende met de aard van de klacht van de patiënt, het meest gepast is.



Overzicht 2021	FR	NL	TOTAAL
Bevoegdheid federale ombudsdienst	218	480	698
Bevoegdheid lokale ombudsdienst	164	153	317
(Bemiddeling bij bemiddeling)	25	6	31
Bevoegdheid dienst derde:	183	308	491
Advocaat	33	11	44
Provinciale Geneeskundige Commissie	18	14	32
Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO)	10	2	12
Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (RIZIV)	7	10	17
De federale Ombudsman	1	7	8
Ziekenfondsen	24	27	51
Orde der artsen	15	32	47
Inspectiediensten Gemeenschappen / Gewesten	19	37	56
eHealth	3	4	7
Woonzorglijn	1	13	14
Ombudsman van de Verzekeringen	3	2	5
Andere	49	149	198
TOTAAL	590	947	1.537

Vooreerst dienen we eraan te herinneren 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 geconfronteerd⁷.

Daarnaast contacteren sommige patiënten ons terwijl ze zich in een (zeer) delicate sociale situatie bevinden. Hun klacht betreffende gezondheidszorg is dan slechts één van de vele moeilijkheden die ze ondervinden: moeilijkheden op financieel, socio-professioneel, familiaal vlak, in het kader van huisvesting, enz. Om die reden proberen wij deze patiënten, bijkomend aan de behandeling van hun klacht “rechten van de patiënt”, zo goed mogelijk te oriënteren naar adequate ondersteunende diensten.

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 dan ook moeilijk om (in het coderingssysteem) voor elk van de bedoelde derde instanties in een rubriek te voorzien, wat het grote aantal klachten (198) verklaart in de rubriek “Andere”.

Enkele van de derde instanties die zich in de rubriek “Andere” bevinden, zijn **bijvoorbeeld**:

- **aan Franstalige zijde**: contactpunt Coronavirus Covid-19 (info-coronavirus.be), diensten van het Coronacommissariaat, verantwoordelijk arts van een vaccinatiecentrum, OCMW, infor-homes, Senoah, Nationaal contactpunt grensoverschrijdende gezondheidszorg, Consumentenombudsdienst, Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (FAGG), “Ligue des Usagers des Services de Santé” (LUSS), de arbeidsrechtbank, de verzekeringsmaatschappijen, ombudsdienst van de betrokken overheidsadministratie, Controledienst van de ziekenfondsen, de Gegevensbeschermingsautoriteit, de ombudspersoon van Réseau Santé Wallon,

- **aan Nederlandstalige zijde**: contactpunt Coronavirus Covid-19 (info-coronavirus.be), Coronalijn (Zorg & Gezondheid), diensten van het Coronacommissariaat, verantwoordelijk arts van een vaccinatiecentrum, Fedris, griffie van het vredegerecht,

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

huisartsenwachtpost, facturatedienst van het ziekenhuis, Ombudsman van de Verzekeringen, ombudsdienst van de betrokken overheidsadministratie, OCMW, Consumentenombudsdienst, de beroepsverenigingen van de (beroeps)beoefenaar, het 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, politie, LevensEinde InformatieForum (LEIF), Federaal Agentschap voor Beroepsrisico's (Fedris), Vlaamse ombudsdienst, Home-info Brussel, Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW), verantwoordelijke huisartsenkring, familiaal bemiddelaar, deurwaarderskantoor, Gegevensbeschermingsautoriteit...

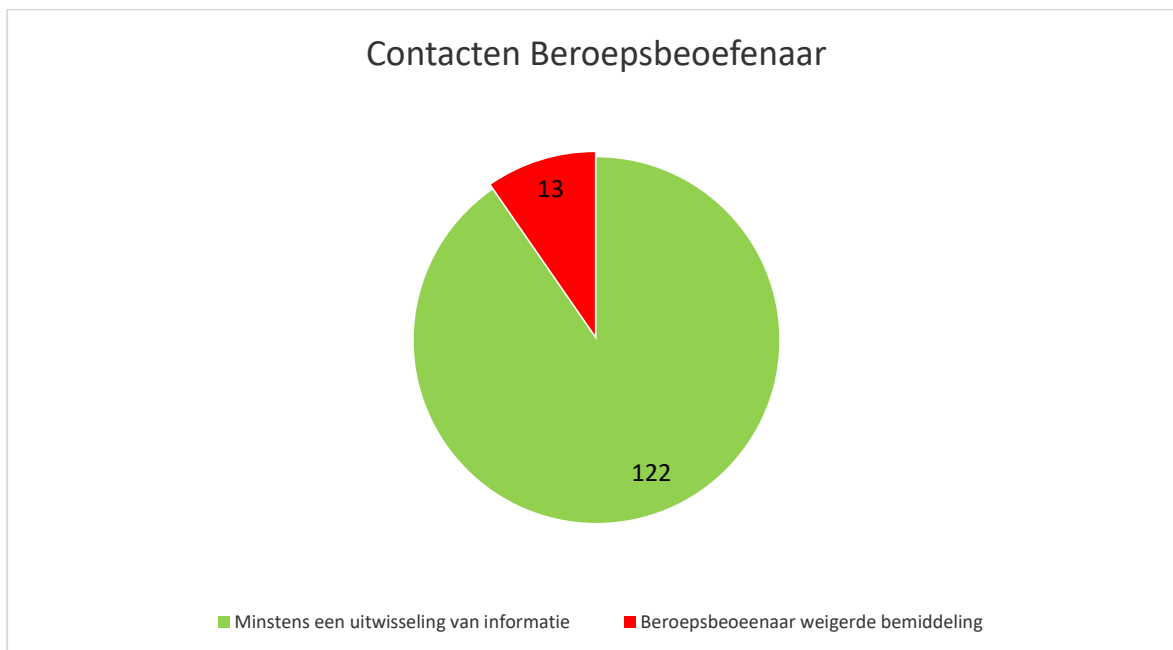
I.1.1.7. Enkele cijfers in verband met de acties en de resultaten van de federale ombudsdienst

Naast de gegevens in verband met de (hierboven vermelde) aard van de ontvangen klachten wil de federale ombudsdienst 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 2021	(FR+NL)
Totaal aantal afgesloten klachtendossiers op 28/02/2021 die tot de bevoegdheid van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” behoren.	628
1. Aantal dossiers die aanleiding gaven tot een fase van informatie / coaching van de patiënt door de ombudsdienst “Rechten van de patiënt” .	626
2. Aantal dossiers die uiteindelijk aanleiding gaven tot een contact tussen de ombudsdienst en de beroepsbeoefenaar die door de klacht gevisieerd wordt .	135
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.	13
4. Aantal dossiers die in de loop van de bemiddelingsprocedure door de dienst minstens hebben geleid tot een uitwisseling van informatie over de feiten tussen de partijen.	122

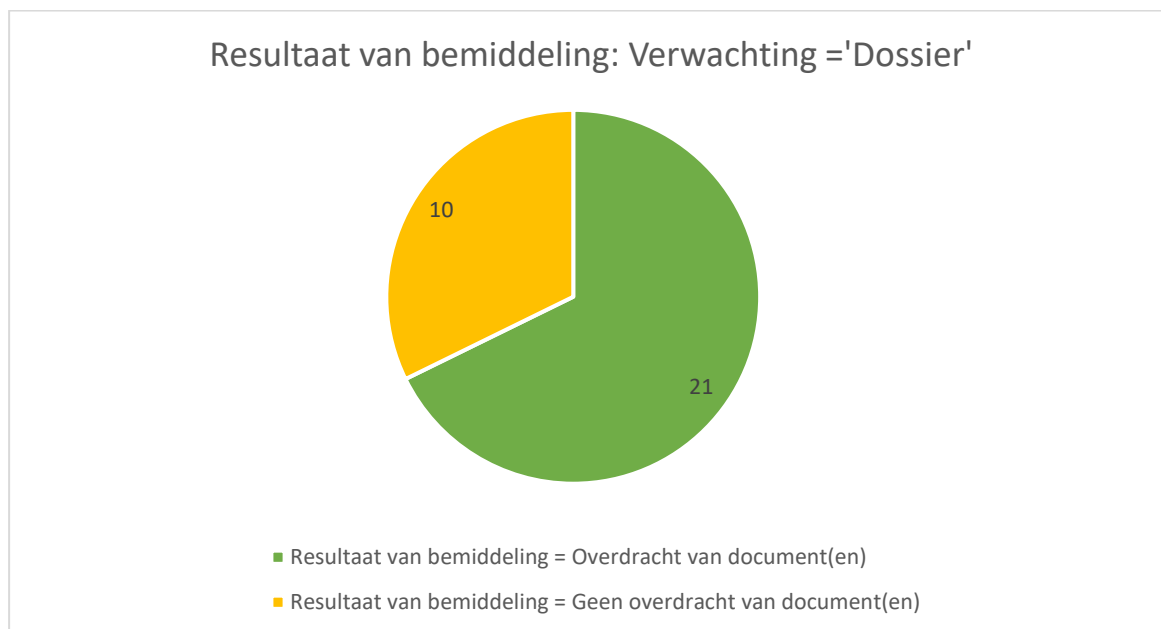


*Financiële regeling :

Aantal dossiers waarbij de tussenkomst van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” heeft geleid tot een voorstel tot rechtstreekse financiële regeling (aanvaard door de patiënt), tot een gratis tussenkomst of tot de aangifte van een schadegeval bij de aansprakelijkheidsverzekeraar van de beroepsbeoefenaar.	15
--	----

*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.	31
Aantal van deze bemiddelingen die concreet hebben geleid tot de overdracht van een document of een volledig patiëntendossier.	21



Gedetailleerde opmerkingen:

1. Coaching - Informatiefase

In principe geven alle klachtendossiers, ontvangen bij de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, aanleiding tot een coaching van de patiënt.

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

- 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).

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 “Rechten van de patiënt”⁸.

2. 135 dossiers die geleid hebben tot een contact tussen de ombudsdienst en de betrokken beroepsbeoefenaar

In 2021 leidde iets minder dan één klachtendossier op vier uiteindelijk tot een contact tussen de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” en de beroepsbeoefenaar die door de klacht geïnviseerd 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 “Rechten van de patiënt”, rechtstreeks contact opnemen met de betrokken beroepsbeoefenaar om tot een oplossing te komen.

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

Voor wat betreft die 135 dossiers, waarin onze dienst effectief contact heeft opgenomen met de beroepsbeoefenaar die door de klacht gevisieerd wordt, kunnen we de volgende resultaten meegeven:

122 uitwisselingen van inzichten over de feiten:

In 2021 hebben 122 klachtendossiers geleid tot (minstens) een *uitwisseling van informatie* tussen de patiënt en de betrokken beroepsbeoefenaar, dankzij de interventie van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”. Die informatie-uitwisseling gebeurt bijna steeds per telefoon, brief of e-mail.

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

De federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” heeft 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 moeten 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 aan het bemiddelingsproces.

21 overdrachten van documenten uit het patiëntendossier:

De tussenkomst van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” heeft in 21 klachtendossiers op 31 geleid tot de *overdracht van elementen uit het patiëntendossier* (kopie van het volledige patiëntendossier of van een deel ervan).

Voor wat de dossiers betreft waarin we geen uitwisseling van elementen uit het patiëntendossier hebben kunnen bekomen (bijvoorbeeld in geval van verlies van dossier, wanneer het origineel dossier werd overgemaakt door de beroepsbeoefenaar, wanneer een beroepsbeoefenaar onbereikbaar is, bij een weigering om mee te werken aan de bemiddeling, enz.) heeft de dienst

de patiënt naar alternatieve instanties verwezen (Orde van Artsen, Gegevensbeschermingsautoriteit, provinciale geneeskundige commissies, advocaten). Meerdere patiënten hebben onze dienst opnieuw gecontacteerd nadat ze contact hebben opgenomen met deze instanties, om ons te informeren dat ze er uiteindelijk in geslaagd zijn om de gevraagde documenten te bekomen.

15 voorstellen tot financieel akkoord / overdracht naar de verzekeringsmaatschappij:

We geven ook nog mee dat er in 15 gevallen een voorstel tot financiële tegemoetkoming werd besproken tussen beide partijen, na de tussenkomst van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”. 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.

Het gebeurt ook dat de beroepsbeoefenaar een voorstel tot geste doet en dat dit wordt geweigerd door de patiënt.

De gegevens waarover we momenteel beschikken, stellen ons niet in staat om verder in te gaan op de cijferanalyse van het resultaat van die uitwisseling “patiënt-beroepsbeoefenaar”, maar we kunnen wel aangeven dat bepaalde dossiers hebben geleid tot andere types van 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 2021 aan **190** informatiedossiers. 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 opzoekingswerk 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.

De ombudsdienst heeft tevens honderden 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 website van de FOD Volksgezondheid⁹.

I.2. De relaties met de federale Commissie “Rechten van de patiënt”

In overeenstemming met de geldende regelgeving werd binnen de federale Commissie “Rechten van de patiënt” de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” opgericht¹⁰. Binnen dat kader worden de leden van de dienst vertegenwoordigd tijdens de vergaderingen van de federale Commissie “Rechten van de patiënt”, van het Bureau en van de werkgroepen zodat ze verslag kunnen uitbrengen van hun ervaringen op het werkveld. **Zelf zijn ze echter geen Commissieleden (ze hebben geen stemrecht).**

Over dit onderwerp kunnen we opmerken dat er **recent nieuwe leden werden aangewezen** binnen de federale Commissie “Rechten van de patiënt”: de samenstelling van deze Commissie werd vernieuwd door het KB van 29 augustus 2021 houdende benoeming van de voorzitter, zijn plaatsvervanger en de leden van de Federale Commissie “Rechten van de patiënt”.

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

¹⁰ Art. 16, § 3 wet betreffende de rechten van de patiënt.

Op het moment dat dit jaarverslag werd opgemaakt, is de nieuwe federale Commissie “Rechten van de patiënt” drie keer samengekomen in plenaire vergadering: op 22 oktober 2021, op 17 december 2021 en op 11 maart 2022.

Gezien de actualiteit in 2021 nog steeds werd gemarkeerd door de covidpandemie heeft de federale Commissie “Rechten van de patiënt” **een advies uitgebracht over de vraag van de verplichte vaccinatie.**¹¹

I.3. De federale ombudsdienst als deel van de dienst “Legal Management” van DGGS van de FOD Volksgezondheid

Op **19 april 2021** heeft de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” zijn campagne “**oudere patiënten**” gelanceerd. Dit gebeurde concreet door aan alle woonzorgcentra in Vlaanderen, Brussel en Wallonië een **e-mailbericht** te verzenden, waarin het doel van onze campagne werd toegelicht, namelijk het **beter bekend maken van de begrippen “vertrouwenspersoon” en “vertegenwoordiger”** in het kader van de wet Patiëntenrechten bij **oudere patiënten**.

In het e-mailbericht werd een **link** vermeld via dewelke de verschillende woonzorgcentra de verschillende **campagnematerialen konden raadplegen en bestellen**. Er werd dus alleen op specifieke vraag campagnemateriaal overgemaakt aan de woonzorgcentra, in de hoop dat de woonzorgcentra, die bewust materiaal bestelden, geëngageerd en enthousiast waren om onze materialen te verspreiden en de kennis over deze twee begrippen te vergroten bij hun patiëntenpopulatie.

In oktober 2021 werd nogmaals een e-mailbericht verstuurd om de woonzorgcentra opnieuw attent te maken op deze campagne en om de woonzorgcentra die het vorige e-mailbericht zouden hebben gemist opnieuw de kans te geven via de link campagnemateriaal te bestellen en hiermee aan de slag te gaan.

¹¹https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/20211220_fcrvdp_advies_verplichte_vaccinatie.pdf

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van **het type en de hoeveelheid van het bestelde campagnemateriaal** na een eerste en tweede e-mailbericht aan de woonzorgcentra (van april 2021 tot half januari 2022).

Materiaal	NL	FR	Totaal
Brochure campagne	12.727	3.072	15.799
Minikaart	4.030	1.032	5.062
Affiche vertrouwenspersoon	880	185	1.065
Affiche vertegenwoordiger	842	185	1.027
Brochure “Rechten van de patiënt”	5.367	1.935	7.302
Formulier aanwijzing vertrouwenspersoon	2.281	696	2.977
Formulier aanwijzing vertegenwoordiger	2.433	552	2.985

Dit materiaal werd opgevraagd in ongeveer 400 verschillende bestellingen.

We stellen vast dat de hoeveelheid Nederlandstalig materiaal dat werd besteld duidelijk hoger ligt dan de bestelde hoeveelheid Franstalig materiaal. We kunnen hiertoe geen onmiddellijke oorzaak geven.

Verder menen we uit deze cijfers te kunnen afleiden dat er zeker interesse is in de inhoud van de campagne en om het materiaal onder de bewoners/patiënten in de woonzorgcentra te verspreiden, ondanks (of net dankzij?) de covidpandemie die gedurende deze periode nog steeds erg veel aandacht en energie vroeg van het personeel in de woonzorgcentra en waarbij het niet altijd evident was om de naasten te kunnen blijven betrekken in de zorg van de patiënten.

Naast de mogelijkheid om campagnemateriaal te bestellen, werd er via het e-mailbericht ook de aandacht gevestigd op de mogelijkheid voor beroepsbeoefenaars en andere geïnteresseerden om onze **FAQ (Frequently Asked Questions)** te raadplegen met vragen en antwoorden ter verduidelijking van de begrippen van vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger in het kader van de wet Patiëntenrechten.

Het campagnemateriaal en de FAQ zijn respectievelijk te bestellen en te raadplegen via volgende webpagina : <https://www.health.belgium.be/nl/campagne-oudere-patienten>.

De bedoeling is nu om dit materiaal en de FAQ op langere termijn te blijven promoten en gebruiken door niet alleen de woonzorgcentra herhaaldelijk aan te spreken, maar ook door de campagne te gaan verruimen naar **andere diensten in de ouderenzorgsector**, zoals bijvoorbeeld de thuiszorg, geriatrische diensten in ziekenhuizen, revalidatiecentra, huisartsen,...

Ook hiervoor zouden we (onder andere om verspilling tegen te gaan) terugvallen op onze eerder gebruikte methode, waarbij we de verschillende diensten en beroepsbeoefenaars **eerst per e-mail** zullen informeren en hen zo de kans geven om zelf materiaal te bestellen en te verspreiden bij de oudere patiënten die ze verzorgen.

I.4. Uiteenzettingen, ontmoetingen en deelnames aan symposia

Uiteenzettingen gegeven door één of meerdere medewerkers van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” in het kader van de preventieopdracht:

-Hoorzittingen van de dienst in de Kamer van volksvertegenwoordigers over een resolutievoorstel inzake de wijziging van de wet “Rechten van de patiënt” (voorstel Ecolo-Groen 2020, 1040/001), 3 februari 2021: Presentatie van de dienst en voornaamste aanbevelingen van deze (uit de jaarverslagen) – de tekst die aan de Kamer werd voorgesteld, werd overgenomen in het jaarverslag 2020.

- Uiteenzetting over de rechten van de patiënt op 27 april 2021 aan studenten maatschappelijk werk van de Hogeschool HELGA van Louvain-La-Neuve.

-Uiteenzetting (S. Ombelet en M.N. Verhaegen) van de dienst en zijn belangrijkste aanbevelingen aan de nieuwe federale Commissie “Rechten van de patiënt”, oktober 2021.

-Vorming (1 dag) aan de Universiteit Saint-Louis over de rechten van de patiënt en de bemiddeling “Rechten van de patiënt” (interuniversitair certificaat over de strafrechtelijke, lokale en schoolse bemiddeling en in de gezondheidszorg), 10 december 2021.

Ontmoetingen tussen de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” en andere partners uit de gezondheidszorg:

-Samenkomst met AMIS en VVOVAZ (verenigingen van ombudspersonen in de ziekenhuizen) in oktober 2021: actualiteiten over de bemiddeling en de rechten van de patiënt.

Deelname van één of meerdere medewerkers van de dienst aan colloquia en opleidingen:

- Deelname aan de eerste dag van het symposium georganiseerd door AMIS (Association francophone des médiateurs des hôpitaux): uiteenzetting over “medische fout, gevaar, ongeval, fout en procedures”; over de “vooroordelen”, 7 oktober 2021.
- Webinar over de aansprakelijkheid van medische beroepsbeoefenaars en zorginstellingen anno 2021, LegalNews, 26 maart 2021.
- Webinar over eHealth en gepersonaliseerde geneeskunde, Intersentia, 3 juni 2021.

TWEEDE DEEL: VASTSTELLINGEN, MOEILIKHEDEN EN AANBEVELINGEN

II.1. Welke recente ontwikkelingen zijn er in de wetgeving met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten?

Het opstellen van onze jaarverslagen vormt steeds een gelegenheid om ontwikkelingen in de wetgeving die verband houden met patiëntenrechten te vermelden.

Zo vestigen we voor het jaar 2021 de aandacht op twee wetgevingen, waarvan er één deels in werking is getreden en de andere nog niet.

a. We wijzen er eerst en vooral op dat **meerdere artikels van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg**¹² (wet die in ons jaarverslag 2018 het voorwerp uitmaakt van verschillende commentaren¹³) **sinds 1 januari 2022 in werking zijn getreden.**

Meer in het bijzonder vermeldt het KB van 12 december 2021 de artikels van de "kwaliteitswet" die vanaf deze datum in werking zullen treden: artikels 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80 en 84.¹⁴

Als we onder deze in werking getreden artikels de artikels zouden belichten die vrij nauw verband houden met de Wet Patiëntenrechten (artikels die de ombudspersonen "Rechten van de patiënt" bij bepaalde bemiddelingen zouden kunnen inroepen), denken we in het bijzonder aan de artikels in het hoofdstuk "**continuïteit van de zorg**" (artikels 17 tot 20) en aan artikels 33, 34¹⁵ en 35 met betrekking tot het "**patiëntendossier**" en de **bewaring** ervan (*minimum 30 jaar*).

¹²https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2019042220&table_name=wet

¹³https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/jaarverslag_nl_2018.pdf, p. 44 en volgende

¹⁴https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2021121202&table_name=wet

¹⁵ Merk op dat ondanks de inwerkingtreding van artikel 34 van de kwaliteitswet (betreffende de verplichting een elektronisch dossier bij te houden), deze verplichting pas daadwerkelijk van kracht zal worden na de goedkeuring van specifieke koninklijke besluiten.

Ter herinnering: artikel 33 beschrijft de minimuminhoud van het patiëntendossier (zie in dit kader ons jaarverslag 2018, p. 46 en volgende); dit artikel kan als referentie dienen voor patiënten die van mening zijn dat de hun overgemaakte kopie van hun dossier niet volledig is.

b. Een tweede wet, en niet van de minste, die in 2021 de aandacht heeft getrokken; is **de wet van 27 oktober 2021** tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, **voor wat het afficheren van de tarieven door zorgverstrekkers betreft**¹⁶.

We zullen hier dieper ingaan op artikel 2, 2° van deze wet: *"Zij (de beroepsbeoefenaars) zijn eveneens verplicht de rechthebbenden **duidelijk en voorafgaand aan de verstrekking te informeren** over de tarieven die zij aanrekenen voor de voor hun discipline **meest gangbare vergoedbare verstrekkingen**, daarbij onderscheid makend tussen de verzekeringstegemoetkoming, het persoonlijk aandeel en, indien van toepassing, het maximale bedrag van het supplement dat zij hanteren".*

Artikel 2, 4° vermeldt op zijn beurt dat deze informatie op zijn minst dient te bestaan uit een duidelijke en leesbare affichering (in de wachtzaal van de beroepsbeoefenaar).

Hoewel de wet op 12 november 2021 gepubliceerd werd in het *Belgisch Staatsblad*, wordt erin aangegeven dat ze in werking treedt per sector, op de datum van publicatie in het Belgisch Staatsblad van het eerste affichemodel voor de desbetreffende sector¹⁷.

We zullen dus nog enige tijd moeten wachten vooraleer deze bepaling - waarvan de niet-naleving een administratieve sanctie tot gevolg kan hebben - echt van toepassing wordt.

¹⁶ <https://www.ejustice.just.fgov.be/wet/wet.htm>.

¹⁷ Zie artikel 3. Artikel 2, 5° verduidelijkt hoe deze affichemodellen zullen worden opgesteld: "Het Verzekeringscomité stelt, op voorstel van de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie, of, na advies van die commissie, dat wordt geacht gunstig te zijn indien het niet is gegeven binnen de termijn van een maand, bij in artikel 22, 11°, bedoelde verordening voor elke categorie van zorgverleners, het affichemodel vast. Dit affichemodel bevat een oplijsting van de meest gangbare verstrekkingen, waarbij telkens de verplichting van de zorgverlener om de tarieven van de verzekeringstegemoetkoming, het persoonlijk aandeel en, indien van toepassing, het maximale bedrag van het supplement vermeld worden."

We kunnen in elk geval echter wel al stellen dat, op basis van de vragen/klachten die onze federale ombudsdienst ontvangt, deze wetgeving tegemoet komt aan de behoefte aan transparantie aangaande de financiële gevolgen van de behandeling, die door patiënten reeds herhaaldelijk geuit werd (cf. de commentaren en aanbevelingen in onze vorige jaarverslagen, waaronder het jaarverslag 2019).

II.2. Focus op vier types klachten: klachten met betrekking tot "covid"; klachten met betrekking tot "tandheelkunde"; klachten met betrekking tot "eHealth"; klachten betreffende "geen toegang tot een behandelend arts naar keuze"

Zoals gezegd in onze inleiding wou onze ombudsdienst in zijn verslag van dit jaar blijven stilstaan bij vier contexten die bijzonder vaak aan bod kwamen in de klachten en vragen die we in 2021 hebben ontvangen: de Covid-19-pandemie; de sector van de tandheelkunde; het delen van gezondheidsgegevens tussen zorgverstrekkers met het oog op zorg (eHealth-context); de problemen die patiënten ondervinden om een huisarts van hun keuze te vinden.

We wijzen erop dat de klachten en vragen beschreven in dit tweede deel van het verslag vermeld worden zonder dat dit noodzakelijkerwijs inhoudt dat ze gegrond zijn. Ter herinnering: onze dienst **heeft niet tot doel zich uit te spreken over de "gegrondheid"** of de legitimiteit van de ontvangen klachten en wil eerst en vooral zoeken naar oplossingen voor de klachten van patiënten.

II.2.1. Klachten gerelateerd aan “Covid-19”

De federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” behandelde in het jaar 2021 in het totaal **213 klachten gerelateerd aan Covid-19**. Hiervan kwamen er 165 binnen aan Nederlandstalige zijde en 48 aan Franstalige zijde.

II.2.1.1. Voorwerp van de ontvangen Covid-19-gerelateerde klachten bij de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”

De ontvangen klachten met een link naar de pandemie kunnen we indelen in volgende categorieën:

a. Uitgestelde zorg

De klachten die te maken hadden met het uitstel van zorg (15) situeerden zich in het ziekenhuis, bij de kinesitherapeut, een arts-specialist, dermatoloog, orthodontist, tandarts of huisarts.

Het ging hierbij onder meer over niet-dringende ingrepen die beroepsbeoefenaars omwille van Covid-19 op dat moment niet wilden of konden uitvoeren.

Opvallend is dat het hierbij in 9 klachten ging om een **uitstel van tussenkomst tot na een PCR-test**. Patiënten voelden zich zo gedwongen een PCR-test te laten afnemen. Soms volstond de afname van de test om geholpen te worden, soms moesten ze ook de resultaten hiervan afwachten.

Eén van de klachten handelde over een ziekenhuisopname in 2020. Betrokken patiënt werd opgenomen met een acute appendicitis. Volgens klager werd er door een interne discussie in het ziekenhuis te veel tijd verloren over of men de resultaten van de Covid-test al dan niet kon/moest afwachten, waardoor de appendix reeds gesprongen was toen de operatie plaatsvond. Drie andere patiënten klaagden over of hadden vragen bij de praktijk waarbij een PCR-test noodzakelijk was alvorens hun toegang verleend werd tot het verloskwartier.

b. Bezoekregeling / richtlijnen inzake het vergezellen van een naaste

Ook in 2021 waren er nog vaak aangepaste regels voor bezoek aan een ziekenhuis, woonzorgcentrum of revalidatiecentrum. Onze dienst ontving 12 klachten die hierop betrekking hadden.

Vaak ging het om een **vraag om informatie**: wat zijn de geldende richtlijnen en mag bezoek of het vergezellen van een patiënt door een naaste geweigerd of beperkt worden.

Zo wilde een dochter van een opgenomen covid-patiënt bijvoorbeeld weten in hoeverre de isolatie van haar vader gerechtvaardigd was, aangezien deze verward was door het gebrek aan sociaal contact met zijn kinderen.

Een moeder klaagde aan dat ze haar dochter niet mocht vergezellen tijdens een consultatie op de spoedafdeling van een ziekenhuis.

Drie klachten handelden over het **gebrek aan informatiedoorstroming aan de naaste** /

vertrouwenspersoon van een opgenomen patiënt. Gezien bezoek ook niet mogelijk was, zorgde dit voor heel wat ongerustheid.

c. Vaccinatie

De federale ombudsdienst ontving 47 klachten die te maken hadden met de vaccinatie tegen Covid-19.

Zo ontvingen we klachten die te maken hadden met de **voorrangsregeling inzake vaccinatie** en met name m.b.t. de bepaling van de risicogroepen en de hierbij gevolgde procedure. Opvallend hierbij is dat er ongeveer evenveel mensen (4) vroegen om prioritair gevaccineerd te worden, als dat er burgers (3) niet akkoord waren met of vragen hadden bij het gegeven dat ze op een lijst stonden om prioritair gevaccineerd te worden.

Verder ontvingen we klachten m.b.t. de **registratie van het vaccin** (6). Hierbij liep iets mis waardoor patiënten aangaven dat ze hun Corona Safe Ticket niet konden verkrijgen.

Een tiental klachten hadden betrekking op de **vaccinatiestrategie in het algemeen**. Hierbij vroegen mensen zich af of de gehanteerde vaccinatiestrategie niet in strijd was met de Wet patiëntenrechten. We kregen ook vragen rond de lange wachttijd tussen de twee dosissen en iemand zonder vast adres vroeg ons ook waar hij terecht kon voor zijn vaccin.

In totaliteit 13 klachten hadden te maken met de **vrije keuze voor het vaccin**.

Hierbij ging het vaak over het niet vrij kunnen kiezen welk vaccin er wordt toegediend. Klagers vonden dit principieel niet stroken met het recht op geïnformeerde toestemming of maakten zich zorgen omwille van de werkzaamheid of eventuele bijwerkingen van het hun toegewezen vaccin.

Ook werden we gecontacteerd door burgers die zelf, of waarbij hun behandelend arts, in hun gezondheidssituatie tegenindicaties zagen voor (een bepaald) vaccin. Ze vroegen zich af wat ze in deze konden ondernemen.

Zes personen contacteerden ons met klachten inzake mogelijke **bijwerkingen** na de vaccinatie. Eénmaal ging het om een overlijden na vaccinatie en tweemaal om ernstige bijwerkingen. Betrokkenen wilden weten waar ze deze konden melden en of zij in aanmerking zouden komen

voor de tussenkomst van een overheidsinstantie inzake de geleden schade. Ze gaven aan zich vaak niet gehoord te voelen als ze met hun klachten naar een arts stapten.

Drie personen gaven aan dat ze na hun eerste vaccin gezondheidsklachten kregen die zijzelf (en/of hun behandelend arts) toeschreven aan de vaccinatie. Zij kregen een uitnodiging voor een tweede dosis van het vaccin, maar er werd hen afgeraden hierop in te gaan of ze twijfelden zelf erg. Bij sommigen onder hen ging het om levensbedreigende bijwerkingen. Die mensen contacteerden de ombudsdienst “Rechten van de patiënt” omdat ze een oplossing zochten voor hun CST, gratis tests wilden of een soort van ‘vrijstelling van vaccinatie’ wensten. Ze zaten vaak met veel vragen en wisten niet bij wie ze hiermee terecht konden.

We ontvingen ook een aantal klachten van proefpersonen die vrijwillig deelnamen aan een **klinische studie** inzake vaccinatie tegen Covid-19. De meesten onder hen waren ingeënt met een placebo en hadden de belofte gekregen dat ze nadien ook een vaccin zouden krijgen. Gezien een goedkeuring van het vaccin uit bleef, waren zij nog niet gevaccineerd op het moment dat ze een uitnodiging kregen in de algemene vaccinatiecampaagne. Er kwam ook een klacht binnen van iemand die een vaccin gekregen had in een studie, maar die nergens geregistreerd werd / terug te vinden was.

Enkele klachten hadden ook betrekking op **individuele beroepsbeoefenaars**. Zo werd een patiënt naar eigen zeggen gevaccineerd door de huisarts zonder toestemming m.b.t. het type vaccin. De huisarts zou pas na de vaccinatie meegedeeld hebben om welk vaccin het ging, terwijl de patiënt op voorhand had laten weten zich hiermee niet te willen laten vaccineren.

We ontvingen ook een vraag en een klacht inzake de manier waarop moest worden beslist over het al dan niet vaccineren van een wilsonbekwame patiënt in een woonzorgcentrum. Eén vertrouwenspersoon liet weten dat een patiënt tegen diens wil gevaccineerd was in een woonzorgcentrum.

Er kwamen ook klachten binnen (5) over medewerkers / de coördinatie-arts van een **vaccinatiecentrum**. Een aantal hadden te maken met de houding of met de kwaliteit van hun tussenkomst. Eenmaal zou het foute opvolgvaccin gezet zijn. We ontvingen ook een klacht van een gescheiden ouder, omdat diens minderjarig kind gevaccineerd was ondanks diens schriftelijk verzet.

d. Weigering door een beroepsbeoefenaar, gelinkt aan vaccinatie of geldende maatregelen

De federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” ontving 20 klachten van patiënten waarbij een beroepsbeoefenaar weigerde hen te ontvangen of te behandelen, doordat ze beslist hadden zich niet te laten vaccineren.

Patiënten vroegen zich hier vaak af of de beroepsbeoefenaar het recht had om hun vaccinatiestatus bij hen te bevragen of in sommige gevallen deze te gaan opzoeken in hun (gedeeld) medisch dossier.

Een andere klacht bereikte ons inzake een vaste huisarts die de patiëntrelatie stopzette, nadat de patiënt een opmerking had gemaakt over het aantal wachtenden in de wachtzaal. Nog een patiënt klaagde aan dat een tandarts gevaccineerden en niet-gevaccineerden op verschillende dagen inplande.

e. Voorzorgsmaatregelen

In 15 klachten die ons bereikten, was het onderwerp de **mondmaskerplicht of -dracht**.

In het merendeel hiervan ging het om klachten inzake *beroepsbeoefenaars die geen mondmasker droegen*. We ontvingen klachten inzake tandartsen, huisartsen, een thuisverpleegkundige, een kinesitherapeut, een arts van een psychiatrisch centrum en een vroedvrouw. Deze laatste besmette zo volgens de klager mogelijks het hele gezin, inclusief de pasgeborene.

De overige klachten handelden over een ziekenhuis dat weigerde een patiënt, die geen masker bij zich had, te ontvangen; een huisarts die weigerde een attest te schrijven dat de patiënt zou vrijstellen van het dragen van een mondmasker en een persoon die wel zo’n attest had, maar desalniettemin de toegang tot een winkel ontzegd werd.

Zeven klachten hadden te maken met **andere voorzorgsmaatregelen** die niet nageleefd werden op een plaats waar zorg verstrekt werd. Het gaat dan o.m. over het niet *ontsmetten*, onvoldoende *ventileren* of de *onmogelijkheid om voldoende afstand te houden* van andere patiënten.

In 5 klachten was er volgens de patiënten die ons contacteerden sprake van een **flagrante schending** van de in zwang zijnde voorzorgsmaatregelen, waarbij de beroepsbeoefenaar in kwestie ook de patiënt aanmoedigde dit allemaal niet zo ernstig te nemen en zich niet te laten vaccineren.

f. Testing

In 23 klachten maakten patiënten gewag van problemen inzake tests of teststrategie.

In 9 hiervan ging het om de **PCR-test die, ondanks de verwachtingen van de patiënt, niet gratis bleek**. Het gaat er dan om dat aan de voorwaarden, waaronder de test gratis kon afgenomen worden, blijkbaar niet voldaan werd, maar dat dit voor de patiënt pas duidelijk werd bij facturering.

Andere klachten inzake testing:

- de verplichting tot een PCR-test wordt in vraag gesteld
- viermaal liep het fout bij het uitvoeren van een test (klachten na een foutief uitgevoerde neuswisser, de huisarts verstuurde het staal niet naar het labo, de huisarts voerde een fout type van test uit)
- de huisarts weigert een test te doen
- facturatie van de test
- de huisarts kent de richtlijnen rond testing niet
- de patiënt gaat niet akkoord met de resultaten van de test
- de huisarts weigert een ziekte-attest te schrijven na een positieve test.

g. Kwaliteit van de zorg

Het ging hierbij zowel om klachten inzake de zorgverstrekking aan Covid-patiënten (7) als aan niet Covid-patiënten (18).

Voor wat betreft de klachten inzake *Covid-positieve patiënten* ging het bijvoorbeeld om een ziekenhuis dat geen test wilde doen bij een mogelijke besmetting; een huisarts die patiënten die positief testten niet wilde ontvangen of een patiënt die geen opvangmogelijkheden had in een psychiatrisch centrum na een positieve test. Eénmaal handelde de klacht over de boodschap aan

naasten van een ernstig zieke patiënt bij wie men geen levensverlengende acties meer zou ondernemen.

Onze dienst ontving ook klachten inzake Covid 19-gelieerde problemen met de kwaliteit van de zorg aan *niet-Covid-patiënten*. Hierbij ging het dan bijvoorbeeld over het feit dat een huisarts zo geconcentreerd was op Covid-gerelateerde symptomen dat deze daarbij een andere diagnose miste.

Vaak handelden deze klachten over de bereikbaarheid van beroepsbeoefenaars (er kan geen afspraak gemaakt worden wegens te druk of het is te druk om resultaten door te bellen).

h. Privacy

De realiteit inzake de pandemie riep soms ook vragen op met betrekking tot **privacy / gegevensdeling**. Zo ontvingen we een vraag inzake de verplichting tot de vermelding van een positieve test op de overlijdensakte.

Ook inzake de apotheker die toegang heeft tot de vaccinatiegegevens ontvingen we een klacht. Daarnaast zou een huisarts aan het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) gemeld hebben dat een minderjarige niet gevaccineerd was, waarop deze de school zou moeten verlaten hebben.

II.2.1.2. De behandeling van Covid-19-gerelateerde klachten door onze federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”

Waar de zorgrelatie met een ambulante beroepsbeoefenaar in het gedrang kwam, is de **federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”** tussenbeide gekomen. Het ging om 67 klachten waarbij we vooral *informatie verstrekt* hebben. Hierin kwam meestal een coaching van de patiënt of diens naaste aan bod en werden ook de mogelijkheid van een *bemiddeling met de beroepsbeoefenaar* en mogelijke alternatieven hiervoor besproken.

In 6 klachten werd effectief een bemiddeling met de beroepsbeoefenaar opgestart.

Bij vragen betreffende de geldende voorzorgsmaatregelen inzake Covid-19 raadden we klagers ook aan de officiële websites (Scienscano, info-coronavirus.be,...) te raadplegen of rechtstreeks hun vraag te stellen via de coronalijn en/of het callcenter.

We verwezen voor 31 klachten door naar de bevoegde **lokale ombudsdiensten** (in de ziekenhuizen en bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg).

Inzake 22 klachten verwezen we door naar de **inspectiediensten van de gemeenschappen** of de Woonzorglijn.

Na het uitklaren van de verwachtingen, verwezen we in sommige klachten door naar **andere diensten**, zoals bijvoorbeeld naar de provinciale geneeskundige commissies, de ziekenfondsen en de Orde der Artsen. Verder leek ons in een aantal klachten een verwijzing naar het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), juridisch advies, een vaccinatiecentrum, contacttracing, de federale ombudsman, een testcentrum of labo, de consumentenombudsdienst, een huisartsenkring of de Psychologencommissie opportuun.

II.2.1.3. Bedenkingen en aandachtspunten

Bij de analyse van de Covid-19-gerelateerde klachten kwamen een aantal bedenkingen en aandachtspunten naar voor.

a. Wat opvalt bij de analyse van deze klachten is dat deze vaak **fluctueren doorheen de tijd en nauw samenhangen met de huidige stand in de pandemie**. Elke beslissing inzake mondknasterdracht, testing, quarantaine of vaccinatie zorgde toch weer voor een nieuw soort vragen die op onze dienst binnen kwam. Dit alles kan mede verklaren waarom in 2021 maart (goed en wel start van de vaccinatiecampagne voor het grote publiek) en juni (tweede vaccinatie ronde en PCR-test om op vakantie te gaan) uitgesproken drukke maanden waren voor de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”. Het was ook voor ons vaak telkens opnieuw een zoektocht naar juiste informatie op maat van de concrete vraag van de patiënt of burger en mogelijke alternatieven.

b. Wat de “coronacrisis” en met name de vaccinatie en testing betreft, merkten we op dat de “persoonlijke” zorgrelatie soms in het gedrang gekomen is¹⁸ (uiteraard met erkenning voor de inspanningen en de moed van de mensen die hierin geïnvesteerd hebben).

¹⁸ Zie ook het advies van de federale Commissie « Rechten van de patiënt » over de verplichte vaccinatie die duidt op moeilijkheden bij het waarnemen van een “individuele” zorgrelatie in de context van een vaccinatiecampagne, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/20211220_fcrvdp_advies_verplichte_vaccinatie.pdf.

Doordat ze aan een zeer groot aantal mensen moesten worden aangeboden, zijn de procedures die toegang gaven tot genoemde zorgverlening gestandaardiseerd. Mensen die zich naar een vaccinatiecentrum of een teststraat begeven hebben, werden over het algemeen niet geïnformeerd over de *naam* van de zorgverlener die hen heeft ingeënt of getest.

In het kader van hun recht op geïnformeerde toestemming, wisten patiënten vaak niet hoe ze in deze medische wereld contactpunten konden vinden waar ze persoonlijke of aan hun situatie aangepaste informatie konden verkrijgen m.b.t. de tests / vaccins.

Van jongeren van 16-17 jaar werd “automatisch” aangenomen dat ze voldoende maturiteit bezaten om hun patiëntenrechten (het recht om in te stemmen met de vaccinatie) alleen uit te oefenen, daar waar de wet hiervoor een persoonlijke inschatting door een beroepsbeoefenaar vooropstelt.

In het geval van klachten na vaccinatie (bijvoorbeeld: een fout vaccin; een injectie die schade veroorzaakt heeft,...) was het voor de patiënt doorgaans niet eenvoudig om te weten tot wie hij zich kon wenden. Onze federale ombudsdienst kon soms niet tussenbeide komen, gezien de naam van de betrokken beroepsbeoefenaar niet gekend was door de patiënt, noch vastgelegd werd in het dossier.

De vraag hoe de “individuele” zorgrelatie met de patiënt “maximaal” gevrijwaard kan blijven in tijden van een pandemie, moet dan ook zeker aan bod komen als we tot een analyse willen komen van deze periode die voor iedereen moeilijk was.

II.2.2. Klachten m.b.t. tandartsen

De federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” behandelde in het jaar 2021 in het totaal **275 klachten over de zorg verleend door tandartsen**. Hiervan kwamen er 83 binnen aan Franstalige zijde en 192 aan Nederlandstalige zijde. Het gaat hierbij dan om klachten m.b.t. tandartsen, orthodontisten en parodontologen.

II.2.2.1. Voorwerp van de ontvangen klachten m.b.t. tandartsen

De hieronder geciteerde klachten die wij hebben ontvangen over tandartsen zijn klachten zoals deze gemeld werden door patiënten (zonder dat hier uitspraak gedaan wordt over hun gegrondheid).

Ze kunnen ingedeeld worden in volgende categorieën:

a. Technische kwaliteit

De overgrote meerderheid van de klachten (in totaal **187**) hadden te maken met de technische kwaliteit van de verstrekte zorg.

Hiervan meldden tenminste 50 patiënten problemen die te maken hadden met de **kwaliteit van protheses (implantaten, bruggen, kronen) of beugels**. Hierbij kon het gaan over prothesen of beugels die volgens de patiënt niet pasten, de patiënt last bezorgden of die stuk gingen / defect waren.

Vaak wordt er voor deze behandelingen geen of slechts beperkte financiële tussenkomst van de mutualiteit verstrekt, waardoor er maar *weinig alternatieven* (voor wat betreft klachtenbehandeling) zijn als de patiënt en de beroepsbeoefenaar samen niet tot een oplossing komen en de bemiddeling geen soelaas biedt (er is vaak geen tussenkomst door de dienst ledenverdediging van de mutualiteit mogelijk). Verder is bemiddelen in deze situaties vaak niet evident, gezien hierin vaak meerdere beroepsbeoefenaars tussenkomen: *een orthodontist / een tandarts / een tandtechnicus*. Bovendien gaat het vaak over *grote bedragen*.

De federale ombudsdienst ontving daarnaast heel wat klachten en vragen tot tussenkomst inzake **behandelingen waarbij volgens de klager iets fout is gelopen**.

Hierbij ging het dan bijvoorbeeld om klachten inzake de kwaliteit van een wortelkanaalbehandeling of patiënten die aangaven dat er een instrument afgebroken is of vergeten werd in hun tand / tandvlees. Er kwamen ook enkele meldingen van patiënten over tanden die onterecht of ongewild getrokken werden of over problemen tijdens het trekken van een tand (bloeding, geen verdoving gegeven, wortel niet volledig verwijderd, ontsteking na extractie, brandwonde op de tong,...). Enkele patiënten maakten ook melding van beschadigde

tanden na het verwijderen van tandsteen. Ook ontving onze dienst klachten m.b.t. orthodontiebehandelingen die schade veroorzaakt zouden hebben of niet het door de patiënt gewenste resultaat hadden.

Een paar patiënten maakten melding van het feit dat ze toch tandproblemen kregen, ondanks dat de tandarts tijdens de jaarlijkse controles geen bemerkingen had. We ontvingen ook een klacht over de kwaliteit van tandzorg in de gevangenis.

In deze klachten inzake technische kwaliteit kan het van belang zijn voor de patiënt om *geschreven bevindingen* van een andere beroepsbeoefenaar te bekomen. Veel patiënten geven echter aan problemen te ondervinden om deze te bekomen: vaak geven beroepsbeoefenaars, aan wie patiënten een tweede opinie vragen (m.b.t. het werk van een collega), deze wel mondeling, maar zetten ze hun bevindingen uit collegialiteit liever niet op papier. Een medische expertise zou hierin een alternatief kunnen zijn, maar dit is vaak kostelijk. De diensten ledenverdediging van de ziekenfondsen zouden desgevallend een expertise kunnen uitvoeren maar doen dit, in principe, enkel wanneer ze tussengekomen zijn in de kosten van de betwiste behandeling.

b. Houding en vrije keuze van tandarts

Naast de klachten inzake de technische kwaliteit ontvingen we ook heel wat klachten die veelal draaiden om de houding van de betrokken tandarts (55).

Hierbij ging het regelmatig om klachten inzake **lange wachttijden**, een **stopzetting van een lopende behandeling** of **weigering van de tandarts om de patiënt (nog verder) te ontvangen**. Regelmatig ontvingen we ook klachten van patiënten die tandpijn hadden en aangaven op dat moment geen afspraak vast te krijgen bij hun vaste tandarts.

In een aantal klachten maakten patiënten ook melding van incidenten die zij als **discriminatie** benoemden. Zo waren er 6 klachten van tandartsen die weigerden om niet-gevaccineerde patiënten (op dat moment) te behandelen. Verder ontvingen we enkele klachten van patiënten die zich gediscrimineerd voelden omwille van herkomst of taal en een klacht inzake het niet willen behandelen van een patiënt met een mentale beperking.

Driemaal meldden patiënten ons problemen omdat zij weigerden **röntgenbeelden** te laten nemen van hun gebit. In twee gevallen zou de beroepsbeoefenaar hun bezwaren en weigering genegeerd hebben en één patiënt vond geen tandarts die hem zonder beelden verder wilde helpen.

Vijfmaal kwam de relatie tussen patiënt en beroepsbeoefenaar onder druk te staan door een **gebrek aan hygiëne** van de beroepsbeoefenaar (geen mondmaker, onvoldoende ontsmetten van handen of materiaal). Verder ontving onze dienst enkele klachten inzake beledigingen, agressie **of grensoverschrijdend gedrag**.

We hoorden ook van patiënten dat ze na klachten inzake de houding van hun tandarts vaak problemen ondervonden **om binnen een redelijke termijn een andere tandarts te vinden**. Zo vroegen verschillende patiënten advies nadat een beugel door een orthodontist geplaatst werd, maar nadien de behandeling door deze laatste stopgezet werd.

We vermelden in dit verband ook graag specifiek de klachten (5) die we ontvingen inzake **orthodontisten die hun praktijk hebben stopgezet omwille van ziekte, pensioen of verhuis**, waarna patiënten niemand vonden die de lopende behandeling wilde verder zetten. Het is blijkbaar moeilijk een orthodontist te vinden die verder wil gaan op het werk van een voorganger als het gaat om orthodontische behandelingen.

Enerzijds ondervonden deze patiënten vaak **lange wachttijden** om elders als patiënt binnen te raken. Anderzijds kregen zij vaak te horen dat er alleen ruimte voor hen was in een nieuwe praktijk, indien daar een **volledig nieuwe behandeling zou worden opgestart**. Dit zou willen zeggen dat ze de hele behandeling opnieuw van bij de start zouden moeten bekostigen. Daarenboven zou er in dit geval geen tussenkomst door het ziekenfonds meer mogelijk zijn voor patiënten voor wie eerder al tussenkomst was voorzien voor een eerste apparaat.

In deze klachten moedigden we patiënten vaak eerst aan om zelf met hun tandarts in *dialogo* te gaan. Indien de patiënt hier zelf niet (meer) in slaagde, kon onze dienst *bemiddelend* tussen komen. Bij klachten inzake een mogelijke discriminatie werd soms ook *Unia* als alternatief meegedeeld. Indien er melding werd gemaakt van grensoverschrijdend gedrag dat de patiënt in gevaar kon brengen, werd ook aangeraden om de *provinciale geneeskundige commissie* te contacteren.

Inzake patiënten die problemen ondervonden bij de zoektocht naar een nieuwe

beroepsbeoefenaar (patiëntenstop), kon de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, gezien het ontbreken van een therapeutische relatie, zelf niet tussenbeide komen. We raadden in dat geval soms aan om de *beroepsverenigingen van tandartsen* om raad (en bijvoorbeeld een lijst met tandartsen in de buurt) te vragen of om melding te doen bij de *planningscommissie medisch aanbod* van de FOD Volksgezondheid.

c. Afschrift van het patiëntendossier

De federale ombudsdienst ‘Rechten van de patiënt’ ontving 17 klachten van patiënten betreffende het afschrift van hun patiëntendossier bij de tandarts. De hoofdmoot van deze klachten behelsden patiënten die (initieel) geen afschrift van hun (volledige) patiëntendossier mochten ontvangen van een tandarts. Tweemaal maakte een beroepsbeoefenaar het afschrift onderhevig aan de voorwaarde van volledige betaling van de facturen.

Graag vermelden we ook de patiënt wiens tandarts inmiddels **gepensioneerd** was. Dit maakte het erg lastig om hierin bemiddelend tussen beiden te komen, gezien het niet altijd mogelijk is om de contactgegevens van de tandarts te verkrijgen.

Indien patiënten hun vroegere beroepsbeoefenaar niet meer vastkrijgen, is er bij gebrek aan deontologische orde of ander orgaan niemand die hen echt kan ondersteunen in het bekomen van hun patiëntendossier.

d. Geïnformeerde toestemming / informatie inzake gezondheid

In 13 klachten die ons bereikten, was het onderwerp gelieerd aan een gebrekkige informatie inzake (risico’s verbonden aan) hun behandeling of hun gezondheidssituatie en/of aan geïnformeerde toestemming.

Het gaat dan bijvoorbeeld over zwarte tandvullingen die geplaatst werden zonder hieromtrent te informeren, tanden die geslepen of getrokken werden zonder voorafgaande bespreking of toestemming of beroepsbeoefenaars die geen informatie gaven over de karakteristieken van de behandeling of de mogelijke risico’s / kans op succes.

II.2.2.2. Behandeling van de klachten m.b.t. tandartsen door de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” en vastgestelde moeilijkheden

Van de 275 klachten inzake tandartsen die ons bereikten, leidden er **63 tot een bemiddeling** met de betrokken beroepsbeoefenaar.

In de grote meerderheid van de bemiddelingen kwam het tot een vorm van *communicatie of uitwisseling* van informatie. Ook in de klachten m.b.t. een afschrift van het dossier werd regelmatig een *afschrift van het patiëntendossier* of een deel hiervan bekomen. Soms resulteerde de bemiddeling ook in het bekomen van een *financiële geste* door de beroepsbeoefenaar.

We stelden dus vast dat onze bemiddelende tussenkomst in de dossiers rond het niet bekomen van documenten uit het patiëntendossier, de houding van de beroepsbeoefenaar of een gebrek aan voorafgaande informatie zeker een meerwaarde kon zijn en vaak tot resultaat heeft geleid.

De overgrote meerderheid van onze dossiers inzake tandartsen draaiden, zoals eerder vermeld, echter rond de **technische kwaliteit** van de tussenkomst van de tandarts. Hierin ondervonden we dat *onze rol als bemiddelaar vaak eerder beperkt* is, daar we enkel een bemiddelende tussenkomst als neutrale derde partij kunnen bieden. We kunnen in deze geen standpunt innemen en zijn geen experts die zich kunnen uitspreken over de medische aansprakelijkheid van een beroepsbeoefenaar, daar waar patiënten zich (in klachten m.b.t. technische kwaliteit) vaak wel met een vraag rond het vermoeden van een medische fout bij ons meldden.

II.2.2.3. Bedenkingen en aandachtspunten

a. Uit het voorgaande blijkt dat ook dit jaar een *proportioneel aanzienlijk aantal klachten* van patiënten bij onze federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” handelden over tandartsen. We spendeerden ook een belangrijk deel van onze bemiddelingscapaciteit aan deze klachten.

b. Zoals hierboven en in vorige jaarverslagen herhaaldelijk aangegeven, is het feit dat onze ombudsdienst veelvuldig klachten ontvangt inzake tandartsen mogelijks deels te verklaren door het beperkt aantal instanties voor klachtenbehandeling op het gebied van tandheelkunde.¹⁹

¹⁹ Cf. jaarverslag 2017 van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, www.patientrights.be, p. 57 en 58.

Zelfs al kan men geen duidelijke conclusies (op het vlak van de kwaliteit van de dienstverlening van de tandartsen) trekken op basis van het aantal klachten “tandheelkunde” die zijn ingediend bij de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, toch heeft het niet te verwaarlozen aandeel van deze klachten in het totale aantal klachten tot gevolg gehad dat onze dienst meermaals de aandacht van de overheid heeft gevestigd op de betrokken cijfers en op de uitdagingen voor de volksgezondheid die ermee gepaard gaan.²⁰

c. In die zin beveelt de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” al 18 jaar aan om een **deontologisch orgaan voor tandartsen op te richten**: een instantie die erop is gericht om *op preventieve wijze richtlijnen te geven inzake de houding en de praktijken van beroepsbeoefenaars*, en die bijdraagt aan het garanderen van het respect van de rechten van de patiënt.

Een disciplinaire / deontologische instantie speelt dan wel geen directe rol met betrekking tot de klachten van patiënten in verband met een gebrek aan kwaliteit van de “technische” zorgen, ze kan wel degelijk - *in haar rol van raadgever van beroepsbeoefenaars*²¹, onderzoeker van klachten en, zo nodig, bestraffer - *bakens uitzetten met betrekking tot “het gedrag”* dat de tandartsen moeten aannemen ten opzichte van de patiënt en de gemeenschap.

Deze instantie zou tandartsen meer bepaald bewust kunnen maken van verschillende patiëntenrechten die formeel werden vastgelegd in de wet van 2002 inzake de rechten van de patiënt en hen kunnen adviseren over de manier waarop die rechten moeten worden toegepast. We denken bijvoorbeeld aan het recht van de patiënt om op voorhand te worden geïnformeerd over de kenmerken van de geplande behandeling, en meer bepaald over de financiële gevolgen ervan (in het kader van het recht van de patiënt om vrij en geïnformeerd toestemming te geven voor de behandeling), aan het recht op een kopie van het dossier, aan het recht op een kwaliteitsvolle verzorging met respect voor de waardigheid, enz.

We merken bovendien op dat het idee om een deontologisch orgaan voor tandartsen op te richten in België reeds meermaals formeel naar voren werd geschoven in het Parlement. Het

²⁰ We wijzen er namelijk op dat bijna elke burger een tandarts nodig heeft in zijn leven, dat tandzorgen erg duur kunnen zijn (zowel voor de patiënt als voor het RIZIV/de mutualiteiten), dat tekortkomingen in de kwaliteit van de dienstverlening in deze sector zware gezondheidsproblemen tot gevolg kunnen hebben: problemen in het dagelijkse leven, om te eten, slapen, praten enz., cf. jaarverslag 2017 van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, p. 58.

²¹ Via het opstellen van een deontologische code en adviezen.

volstaat om het wetsvoorstel dat in 1999 werd ingediend door H. Brouhns, in herinnering te brengen. De memorie van toelichting bij de ontwikkeling van dit voorstel wees op het volgende: "Het gebrek aan een Orde van tandartsen wordt op ruime schaal als een tekort ervaren. Tijdens de hoorzittingen die in het najaar van 1993 in de Senaat plaatsvonden, werd dit bevestigd" (...).²²

Ten slotte willen we opmerken dat andere landen wel over een Orde beschikken op het vlak van de tandheelkunde of over een gelijkaardige instantie.²³

In deze omstandigheden, en ook al kan de toekomstige Toezichtscommissie, waarin de wettekst inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg voorziet (punt II.1.1.), reeds waken over de naleving van bepaalde kwaliteitsvoorwaarden op het vlak van tandheelkunde, wijst onze dienst nogmaals, in het licht van het proportioneel aanzienlijk aantal ontvangen klachten inzake “tandheelkunde”, op de noodzaak om een deontologisch orgaan voor tandartsen op te richten (deontologische instantie met als opdracht de begeleiding van beroepsbeoefenaars), onder wat voor vorm dan ook²⁴, met het oog op klachtenpreventie.

²²Kamer, Doc 84 / 1 - 1999 (B.Z.): (...) "Terwijl de meeste intellectuele beroepen tuchtorganen hebben, beschikken de tandartsen tot op heden nog niet over een Orde. (...) De algemene medische plichtenleer is zeker toepasselijk op de tandartsen, maar er zijn in hun domein toch ook heel wat specifieke situaties. Die nemen toe met de evolutie van de tandheelkunde en haar uitoefening. De toename van het werkvolume enerzijds, en de specificiteit van de beroepsuitoefening anderzijds, verantwoorden de oprichting van een aparte 'Orde van tandartsen'."

In de laatste jaren werden nog andere wetsvoorstellen ingediend rond dit onderwerp. Ze wezen allen op de noodzaak om naast de Orde van geneesheren, van apothekers en dierenartsen, ook een Orde van tandartsen op te richten. Kamer, Doc 54 0867/001, Wetsvoorstel ingediend door Jan Vercammen c.s. tot oprichting van een Vlaamse Orde van tandartsen en een Orde van Franstalige en Duitstalige tandartsen, dat grotendeels het wetsvoorstel dat in 2012 in de Senaat werd ingediend door Louis Ide en Elke Sleurs overneemt, Wetgevend document nr. 5-1555.

²³Zie bijvoorbeeld de 'Ordre des chirurgiens dentistes' in Frankrijk: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/code-de-deontologie/consulter-le-code-de-deontologie.html> of het 'Collège médical du Grand-Duché du Luxembourg' (het 'Collège médical' groepeerde als **Orde de geneesheren, tandartsen, apothekers en psychotherapeuten**, <http://www.collegemedical.lu/>).

²⁴Door ofwel een afzonderlijke Orde van tandartsen op te richten, ofwel een Hogere deontologische raad voor alle gezondheidszorgberoepen, zoals reeds werd vooropgesteld in wetsvoorstellen.

II.2.3. Klachten in het kader van het delen van gegevens tussen beroepsbeoefenaars: klachten m.b.t. "eHealth".

II.2.3.1. Wat wordt verstaan onder "eHealth"? Welke rechtsbronnen hebben hierop betrekking?

a. Vooraleer meer in detail te treden over de klachten en vragen die onze dienst ontving met betrekking tot eHealth, is het belangrijk te verduidelijken wat we onder "eHealth" verstaan.

Voor de discussie in dit jaarverslag hebben we "eHealth" geïnterpreteerd als alles wat betrekking heeft op de mogelijkheid om (vaak elektronische) gegevens te delen onder beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg.

Dit betreft niet alleen **de grote netwerken** voor de deling (uitwisseling) van gezondheidsgegevens (Cozo, Waals gezondheidsnetwerk, netwerk Abrumet, Vitalink, myhealth.be, ...) waarnaar de "**wet van 21 augustus 2008** houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen" verwijst, maar ook **de uitwisselingen in kleinere netwerken/teams** (binnen eenzelfde ziekenhuis of een multidisciplinair zorgcentrum waar meerdere beroepsbeoefenaars werken).

Deze context houdt in dat gegevens enerzijds door zorgverleners *ter beschikking worden gesteld* "in het netwerk", in een "gecentraliseerd" of "gedeeld" dossier, en dat anderzijds andere zorgverleners *toegang* hebben tot deze gegevens en ze kunnen *raadplegen*.

De patiënt zelf kan overigens ook online toegang krijgen tot de uitgewisselde gegevens via de "grote eHealth-netwerken"²⁵.

b. Zoals reeds vermeld in het jaarverslag 2018 van onze dienst, zijn het vooral **artikel 10 van de wet betreffende de rechten van de patiënt**, dat betrekking heeft op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt en **artikels 9, 12 en 14 van dezelfde wet**, die bepalen welke personen, naast beroepsbeoefenaars, desgevallend toegang kunnen krijgen tot de gezondheidsgegevens van de patiënt, **die van belang zijn voor de uitwisseling (deling) van persoonlijke gezondheidsgegevens tussen beroepsbeoefenaars**.

²⁵ Zie onder meer de portaalsite <https://www.mijngezondheid.belgie.be/#/>.

Deze uitwisseling houdt natuurlijk eveneens verband **met de AVG**, aangezien deze bepaalt welke beginselen gerespecteerd dienen te worden in het kader van de verwerking van persoonsgegevens die betrekking hebben op de persoonlijke levenssfeer van de persoon in kwestie. **Ook de wet van 30 juli 2018** betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens is van toepassing.

Ten slotte betreft deze uitwisseling van gegevens ook **artikel 458 van het Strafwetboek**, namelijk de verplichting voor iedere beroepsbeoefenaar om individueel de vertrouwelijkheid van de vastgestelde of door de patiënt ingezamelde gegevens te respecteren: de individuele verplichting om het **beroepsgeheim** te respecteren.

In deze zin moet elke beroepsbeoefenaar die gegevens "via een netwerk" ter beschikking stelt, in het bijzonder kunnen rekenen op een beveiligd uitwisselingssysteem dat niet-geoorloofde toegang verhindert, zodat zijn geheimhoudingsverplichting zo goed mogelijk gegarandeerd wordt.

Voor het overige merken we op dat het delen van het geheim "onder beroepsbeoefenaars" teneinde de continuïteit van de zorg te garanderen (voor therapeutische doeleinden) in het medisch recht al geruime tijd bekend staat als **het begrip gedeeld beroepsgeheim**. Deze deling werd door de rechtspraak, de rechtsleer of de adviezen van de Nationale Raad van de Orde der artsen erkend - om aldus de theorie van het gedeeld beroepsgeheim te ontwikkelen (cf. infra, p. 75 en volgende). Gelet op de *grondslagen van de geheimhoudingsplicht* kan deze deling enkel gebeuren **onder bepaalde voorwaarden**, die de persoonlijke levenssfeer en het **vertrouwen**, **waarop de patiënt moet kunnen rekenen wanneer hij persoonlijke gezondheidsgegevens toevertrouwt aan een beroepsbeoefenaar, vrijwaren** (cf. infra, p. 75 en volgende).

Deze voorwaarden werden in feite vastgelegd in artikels 36-40 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (de "kwaliteitswet"), die betrekking hebben op beroepsbeoefenaars die "via een netwerk", waarmee ze verbonden zijn, ter beschikking gestelde gegevens "raadplegen". Deze artikels zijn echter nog niet in werking getreden en zouden op het ogenblik dat dit verslag wordt opgesteld, moeten worden verduidelijkt voor wat de wijze betreft waarop de toestemming van de patiënt voor deze raadpleging moet worden begrepen.

c. Zoals men kan zien, **is deze gegevensuitwisseling tussen beroepsbeoefenaars voor de continuïteit van de zorg een zeer complexe materie die in volle evolutie is**; er zijn meerdere rechtsbronnen bij betrokken en ook de snelle ontwikkeling van de technologie en de verschillende netwerken voor gegevensdeling met elk hun eigen toepassingen hebben een impact. Technici, juristen en gezondheidsactoren zullen dus zo goed mogelijk moeten overleggen om de rechten en verplichtingen van alle betrokken partijen te vrijwaren.

In dit verslag **gaan we eveneens uit van het idee dat we niet alle details van de materie kennen of begrijpen**; het is zelfs mogelijk dat bepaalde door ons gebruikte termen niet op dezelfde manier gebruikt worden door bepaalde technici/experten inzake. Onze rol hier bestaat erin mee te delen **wat er op het terrein gebeurt, met betrekking tot de vragen van patiënten over het delen van gegevens tussen beroepsbeoefenaars**. We proberen er de aandachtspunten en aanbevelingen uit te halen.

d. Zoals reeds vermeld in onze drie voorgaande jaarverslagen, krijgt onze dienst **meer en meer vragen en klachten over wat onze dienst "eHealth" noemt**; de patiënten hebben meestal klachten die te maken hebben met een gebrek aan duidelijkheid en transparantie, wat uiteindelijk neerkomt op een **probleem met vertrouwen** in de behandeling van hun gegevens.

We merken dat de vragen en klachten van patiënten vaak veel aandacht en tijd vergen om ze te kunnen beantwoorden. Ten eerste omdat de antwoorden op deze vragen, die vaak zeer gericht zijn, in het algemeen niet letterlijk in de wet betreffende de rechten van de patiënt staan (cf. supra). Daarnaast hebben vele vragen ook betrekking op technische problemen met of de technische mogelijkheden van de uitwisseling van gezondheidsgegevens via netwerken, en onze dienst beschikt hiervoor over geen enkele expertise. Om deze technische vragen te beantwoorden, was het bovendien moeilijk referentieorganisaties te vinden die telefonisch antwoord geven.

II.2.3.2. Soort klachten dat onze dienst ontving met betrekking tot eHealth

In vergelijking met andere "thematische" klachten die onze dienst ontvangt (covid-19-klachten of klachten met betrekking tot "tandheelkunde", cf. supra), krijgt onze dienst minder klachten en vragen met betrekking tot eHealth. We staan er echter lang bij stil omdat we van oordeel zijn

dat deze bijzondere aandacht verdienen, daar ze rechtstreeks betrekking hebben op het beginsel van het vertrouwen van de burger in de zorgverlening. En gelet op de evolutie van de gezondheidsgegevensstromen is eHealth een bijzonder actueel thema.

a. Klachten "onrechtmatige toegang"

Hieronder worden voornamelijk klachten van patiënten verstaan die, als ze zelf hun gegevens online raadplegen, zeggen **vastgesteld te hebben dat er beroepsbeoefenaars toegang hadden gehad tot hun gegevens zonder dat ze met deze een therapeutische relatie hadden**. Deze klachten hebben zowel betrekking op ambulante beroepsbeoefenaars - wier naam online zichtbaar werd voor de patiënt - als beroepsbeoefenaars in ziekenhuizen (bv.: een patiënt die opmerkt dat iemand van het ziekenhuisnetwerk - zonder exact te weten wie - online zijn dossier heeft ingekeken terwijl hij nooit in het ziekenhuis in kwestie is geweest). In dit laatste geval willen de patiënten die ons gecontacteerd hebben, weten hoe ze de exacte registraties van de toegangen in de betreffende ziekenhuizen kunnen opvragen om hun situatie te begrijpen.

Een meer concreet voorbeeld van een klacht "onrechtmatige toegang", die we in 2021 ontvingen, betreft de bijzondere situatie van een huisarts verwickeld in een echtscheidingsprocedure die het dossier geraadpleegd had van een patiënt die hij er klaarblijkelijk van verdacht een relatie te hebben met zijn echtgenote. In dit kader gaf de patiënt dus aan niet de patiënt van de arts te zijn: er was geen therapeutische relatie of band met deze laatste; de raadpleging van het dossier door de arts had niet tot doel de continuïteit van de zorg te garanderen maar om privé-informatie te verkrijgen.²⁶

b. Klachten van patiënten die zich wensen te verzetten tegen het delen van specifieke gegevens via een netwerk

Deze klachten hebben hoofdzakelijk betrekking op de uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen beroepsbeoefenaars, terwijl de patiënt beseft:

²⁶ Zie met betrekking tot raadpleging zonder therapeutische relatie het advies van de Nationale Raad van de Orde der artsen; <https://ordomedic.be/nl/adviezen/medisch-recht/persoonlijke-levenssfeer/recht-van-de-ziekenhuisarts-toegang-te-hebben-tot-de-persoonsgegevens-opgenomen-in-het-ziekenhuisdossier-om-zich-te-verdedigen-in-rechte>.

- ofwel niet duidelijk geïnformeerd te zijn over de mogelijkheid tot uitwisselingen met betrekking tot zijn gezondheid ofwel zich niet bewust te zijn geweest van de gevolgen ervan;
- ofwel niet geweten of zich niet gerealiseerd te hebben dat zijn instemming met het delen van zijn gegevens (op de grote eHealth-netwerken) geregistreerd was.

De betrokken patiënten geven dan blijk van **hun verbazing** en hun ontevredenheid **als ze ontdekken dat specifieke via een netwerk gedeelde gegevens ter beschikking zijn gesteld of dat beroepsbeoefenaars kennis hebben genomen van deze gegevens en ze zich hieraan niet verwachtten:**

Op basis van de concrete aan onze dienst voorgelegde gevallen gaat het hier bijvoorbeeld om:

- genetische gegevens die de patiënt als bijzonder gevoelig beschouwde;
- onderzoeks- of verslagresultaten die de patiënt als zeer persoonlijk beschouwde;
- een diagnose of behandeling (bv. in de psychiatrie) van jaren geleden die gevolgen zou kunnen hebben voor de behandeling door een andere beroepsbeoefenaar die deze gegevens jaren laten raadpleegt terwijl hij de patiënt of de volledige evolutie van deze laatste niet kent;
- een recentere diagnose waarbij de vrees bestaat dat ze een beroepsbeoefenaar, aan wie een tweede opinie gevraagd werd, heeft beïnvloed, of, vice versa, een "bezoek" aan een beroepsbeoefenaar voor een tweede opinie, waardoor de vrees ontstaat dat hierdoor de relatie met de eerste beroepsbeoefenaar is beschadigd.

Bij dit soort klachten stellen we tegelijkertijd een **soort onzekerheid** bij beroepsbeoefenaars en zorginstellingen vast **met betrekking tot het begrip patiëntendossier.**

Meer bepaald lijkt het erop dat ze nog niet echt een onderscheid maken tussen het **individueel patiëntendossier** zoals vastgelegd in artikel 9 van de wet betreffende de rechten van de patiënt²⁷ en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars **"gedeeld"** of **"gecentraliseerd"** dossier.

Deze grens lijkt zeer vaag te zijn geworden door de snelle technologische vooruitgang van elektronische gezondheidsdossiers.

²⁷ Recht op een zorgvuldig en in alle veiligheid bewaard patiëntendossier, met mogelijkheid tot raadpleging en het bekomen van een kopie bij een bepaalde beroepsbeoefenaar, waarvan de inhoud vermeld wordt in artikel 33 van de kwaliteitswet).

Beroepsbeoefenaars en zorginstellingen lijken zich soms te verschuilen achter artikel 9 van de wet betreffende de rechten van de patiënt om het verzoek van de patiënt tot verwijdering van bepaalde gevoelige gegevens of documenten uit zijn "online gedeeld" dossier te weigeren.

Het klopt dat in principe geen enkel gegeven uit het "individueel" patiëntendossier, dat elke beroepsbeoefenaar moet beheeren en bewaren met betrekking tot een patiënt, verwijderd mag worden. Maar is er, in een context waarin gegevens gedeeld worden tussen meerdere beroepsbeoefenaar, geen extra dimensie waarmee rekening gehouden dient te worden, namelijk die van de **geheimhouding waartoe iedere beroepsbeoefenaar eveneens gehouden is**? Kan deze, of zijn dichte collega's, een uitdrukkelijk verzet negeren van een patiënt, dat tot doel heeft dat een specifiek geregistreerd gegeven niet / niet langer via een bepaald netwerk, ongeacht de grootte ervan, geraadpleegd kan worden? (Cf. commentaar p. 77 en volgende).

In het algemeen staan de patiënten in kwestie **eerder positief** tegenover het idee dat beroepsbeoefenaars onderling gegevens uitwisselen voor de continuïteit van de zorg, **maar de terbeschikkingstelling van bepaalde gegevens via een groot netwerk en op lange termijn kan zeer problematisch blijken, gelet op de gevolgen in verband met de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer**. Deze patiënten verwachtten zich niet aan deze nadelige gevolgen op het ogenblik dat de gegevens vastgesteld of toevertrouwd waren. En het feit dat ze problemen hebben om te verhinderen dat deze gegevens circuleren, lijkt hen onbegrijpelijk.

Sommigen **verliezen hierdoor het nodige vertrouwen** in het delen van gegevens; anderen trekken zelfs hun basistoestemming voor het uitwisselen van gegevens via "grote eHealth-netwerken" in.

Deze situatie kan ook tot gevolg hebben dat sommige patiënten, eenvoudigweg **omdat ze niet meer weten wat wel of niet vertrouwelijk blijft in hun individuele zorgrelatie, niet meer alles meedelen aan hun zorgverstrekkers**, wat hen in **gevaar** zou kunnen brengen of de kwaliteit van de zorgverlening schade zou kunnen berokkenen. Uiteindelijk zou de "toegang tot zorgverlening" in het gedrag kunnen komen.

c. Klachten van patiënten die geen online toegang hebben tot gezondheidsgegevens (beschikbaar via de grote eHealth-netwerken met toestemming van de patiënt)

Deze klachten **hebben deels betrekking op de technische/praktische kant**: omwille van technologische problemen of digitale ongeletterdheid heeft de patiënt geen toegang tot de gegevens die op hem betrekking hebben en gedeeld worden via netwerken voor gezondheidsgegevens. Dit probleem wordt volgens ons vaak onderschat. De patiënten die ons hierover contacteren tijdens onze telefoonpermanenties zijn niet in staat zelf de nodige opzoekingen te doen; ze contacteren ons omdat de meeste contactdiensten van de netwerken niet telefonisch bereikbaar zijn. Vooral voor de oudere generatie is het soms moeilijk de talrijke opeenvolgende technologische evoluties te volgen. Deze patiënten hebben geen enkel idee van de inhoud van de gegevens die op hen betrekking hebben en gedeeld worden en zijn vaak geïsoleerd: ze voelen zich niet comfortabel bij het idee een vertrouwenspersoon toelating te geven om toegang te krijgen tot online beschikbare gezondheidsgegevens.

Er zijn daarnaast ook **klachten van patiënten die technologisch hun weg weten te vinden maar bijzonder kwaad of ongerust zijn omdat ze de gegevens die hen aangaan niet terugvinden via de portaalsite “mijngezondheid”**, terwijl ze ingestemd hebben met het delen van hun gegevens. Ze voelen dit aan als een gebrek aan transparantie en uiten hun wantrouwen.

Deze klachten tonen aan dat er een gebrek aan voorafgaande informatie is over de verschillende redenen die kunnen verklaren waarom niet alle gegevens die een patiënt opzoekt, terug te vinden zijn via de portaalsite “mijngezondheid” (cf. infra, p. 80 en volgende).

d. Daarnaast, zonder dat dit echt klachten in de strikte zin zijn, kregen we ook meerdere losstaande vragen over eHealth:

- Hoe weet ik of ik geregistreerd ben in een groot gegevensuitwisselingsnetwerk? (Hoe vind ik een spoor van mijn toestemming terug?)
- Hoe trek ik mijn toestemming om mijn gegevens te delen in?
- Welke verschillen zijn er tussen de talrijke gegevensuitwisselingsnetwerken en wat is het nut van deze verscheidenheid (Cozo, Vitalink, santé wallon , Abrumet, myhealth.be, ...)?
- Wie heeft via de netwerken toegang tot wat?

- Als ik naar een beroepsbeoefenaar ga, hoe weet ik dan wat hij over mij weet, wat hij op zijn scherm ziet?
- Tot wie moet ik me wenden om bepaalde beroepsbeoefenaars uit te sluiten van het delen van gegevens?
- Hoe kan ik verhinderen dat gevoelige gegevens via de gegevensnetwerken circuleren, zelfs als ik mijn toestemming heb gegeven? (cf. supra)
- Wat moet ik doen als ik vind dat een gegeven dat via een netwerk ter beschikking wordt gesteld niet correct is?
- Hoe kan ik me inschrijven als ouder/vertegenwoordiger van een minderjarige patiënt en hoe krijg ik als vertegenwoordiger toegang tot het patiëntendossier van de patiënt in kwestie?
- Kan de informatie in mijn online dossier gedeeld worden met bijvoorbeeld een verzekeringsadviseur?
- enz.

II.2.3.3 Algemene vaststellingen en aanbevelingen met betrekking tot de "eHealth"-klachten

II.2.3.3.1 Algemene vaststellingen

Op basis van de hierboven vermelde klachten en vragen van patiënten, stellen we vast dat patiënten **zich zorgen maken over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer, over het vertrouwen** waarop ze hoopten te kunnen rekenen in de relatie(s) beroepsbeoefenaar - patiënt.

De **behoefte aan duidelijkheid, transparantie, richtsnoeren** voor wat de wijze betreft waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld via de netwerken wordt duidelijk geuit.

Ook **de plaats / de controle die aan de patiënt moet worden toegekend in het beheer van de stromen van zijn gegevens** (in essentie gevoelig) lijkt eveneens een belangrijke vertrouwensfactor in de gezondheidszorg. We denken dan met name aan de kwestie van *de instemming of het verzet* van de patiënt met betrekking tot het delen van gegevens, de *mogelijkheden om de toegang te controleren* en de *zichtbaarheid van wat er wordt gedeeld*.

Meer in het bijzonder nog:

- We stellen vast dat vele patiënten zich aanvankelijk niet bewust zijn van wat gegevensdeling
- vooral op de grote netwerken - werkelijk inhoudt. En de patiënten weten niet echt wie "toegang kan hebben tot wat".
- De gevolgen van het overhandigen van de identiteitskaart aan het loket van het ziekenhuis met desgevallend een of andere vraag met betrekking tot het uitwisselen van gegevens via grote netwerken, die snel beantwoord dient te worden, worden klaarblijkelijk niet steeds goed begrepen.
- Wettelijk gezien hebben alleen beroepsbeoefenaars met wie de patiënt een therapeutische relatie heeft toegang tot de gegevens van deze laatste. In de praktijk is het voor de patiënt niet altijd duidelijk wat er onder een therapeutische relatie verstaan dient te worden of hoelang een dergelijke therapeutische relatie doorloopt na een laatste raadpleging.
- Momenteel lijkt het erop dat vele patiënten vaak niet weten of en hoe ze toestemming hebben gegeven voor het delen van hun gegevens op grote netwerken.
- De patiënten ondervinden soms problemen als ze willen weten wie er toegang heeft gehad tot hun gegevens (in het bijzonder in ziekenhuizen).
- Bovendien, zoals hierboven reeds gezegd, willen sommige patiënten dat bepaalde gegevens worden uitgesloten van het delen van gegevens (bv. genetische gegevens, oude psychiatrische diagnoses, ...) en/of uit de netwerken worden verwijderd, zonder dat ze weten hoe dit te doen. (Cf. supra p.65) ...

Er is een verlies van vertrouwen en veiligheid op te merken, met de schadelijke gevolgen die dit met zich mee kan brengen, namelijk misschien niet langer alles durven toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaar en/of de toestemming voor deling op de grote netwerken intrekken.

II.2.3.3.2 Aandachtspunten en aanbevelingen

a. De patiënten op een duidelijke, transparante en volledige wijze informeren

Volgens ons zou het nuttig zijn dat **elke netwerkverantwoordelijke / elk zorgteam een reeks gemakkelijk toegankelijke informatie**, over de wijze waarop het netwerk / het team waarmee de patiënt "verbonden" is te werk gaat, op het vlak van gegevensbeheer ter beschikking stelt van de patiënten (en ook van de beroepsbeoefenaars).

Dit soort lijst met mee te delen informatie zou volgens ons zelfs opgenomen kunnen worden in de wetgeving, ter aanvulling van wat reeds in bepaalde bepalingen is vastgelegd (cf. infra, punt 9).

Hoe meer er ingezet wordt op transparantie, hoe meer de patiënten zich betrokken en gerustgesteld zullen voelen voor wat het beheer van hun gegevens betreft.

Deze informatie zou een antwoord moeten bieden op de volgende vragen (met betrekking waartoe we hieronder verschillende aandachtspunten vermelden):

- Welke categorieën beroepsbeoefenaars kunnen het betreffende netwerk voor gegevensuitwisseling gebruiken?
- Tot welke gegevens kunnen deze beroepsbeoefenaars "technisch gezien" toegang krijgen? Tot alle gegevens die ter beschikking gesteld worden door alle beroepsbeoefenaars die ze invoeren? Of is er een toegangsmatrix?
- Onder welke "wettelijke voorwaarden" kunnen beroepsbeoefenaars de ter beschikking gestelde gegevens raadplegen? Wat zijn de mogelijke sancties als deze voorwaarden niet worden nageleefd?
- Welke technische waarborgen zijn er om ongeoorloofde toegang te vermijden?
- Welk recht op verzet tegen het delen van de gegevens heeft de patiënt? Hoe moet hij dit aanpakken?
- Over welke mogelijkheden beschikt de patiënt om de toegang te controleren? Tot wie moet hij zich hiervoor richten?
- Wat zijn de mogelijkheden en grenzen van de patiënt voor wat de online toegang tot de gegevens betreft?

Welke gegevens mogen beroepsbeoefenaars in geen geval (online) zichtbaar maken voor de patiënten (gegevens die onder de therapeutische exceptie vallen, gegevens betreffende derden)?

Welke gegevens mogen beroepsbeoefenaars in geen geval (online) zichtbaar maken voor de vertegenwoordigers van minderjarige patiënten (bv. gegevens die al te veel betrekking zouden hebben op de persoonlijke levenssfeer van de minderjarige art. 15, §1 van de "Wet Patiëntenrechten", gegevens betreffende een minderjarige die in staat wordt geacht op zijn verzoek zijn rechten alleen uit te oefenen).

- Wat zijn de rechtsmiddelen / contactpersonen in geval van vragen / klachten? ...

Voor het overige **zou een van de voorafgaande en essentiële stappen eruit kunnen bestaan de patiënt "zo snel mogelijk"** in te lichten over het feit dat zijn gegevens in een bepaald netwerk of een bepaald zorgteam gedeeld kunnen worden, **met vermelding van het type beroepsbeoefenaar (en binnen welk "vakgebied") dat deel kan uitmaken van dit netwerk/team** (of er hem zelfs regelmatig aan te herinneren).

Zouden er bovendien, als de integratie van de patiënt in een gegevensuitwisselingsnetwerk afhangt van de "uitdrukkelijke" toestemming van de patiënt (grote netwerken voor gegevensuitwisseling eHealth, GMD) geen mechanismes moeten ingevoerd worden die in gang schieten op het ogenblik dat de toestemming geregistreerd wordt (gelet op de klachten die onze dienst heeft ontvangen)?: verzending van e-mail of sms, brieven die de toestemming van de patiënt bevestigen, waarin "basisinformatie" over het betreffende uitwisselingsnetwerk en de contactpersonen / websites / callcenters, waar de patiënt meer informatie kan bekomen, vermeld staan?

b. Beroepsbeoefenaars sensibiliseren, informeren en opleiden met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling

Hoewel we als ombudsdienst voornamelijk verhalen en situaties hoorden vanuit het standpunt van de patiënt, kunnen we uit sommige van deze verhalen en bemiddelingen afleiden dat de beroepsbeoefenaars zelf ook niet altijd op de hoogte zijn van de verschillende aspecten van het delen van gezondheidsgegevens via netwerken.

We pleiten dus voor sensibilisering, opleidingen en informatie (georganiseerd door met name netwerkverantwoordelijken / zorgteams) voor de beroepsbeoefenaars met betrekking tot dit thema, namelijk over de verschillende betrokken wetten (cf. supra, p. 62 en volgende), het belang van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt en het vertrouwen dat in een zorgrelatie, die beschermd is door geheimhouding, gevrijwaard moet worden.

Er zou ook herinnerd moeten worden aan de **sancties** die beroepsbeoefenaars kunnen oplopen als ze oneigenlijk gebruik maken van de gezondheidsgegevens.²⁸

²⁸Eventuele *tuchtsanctie* op grond van artikel 27 van de Code van medische deontologie, www.ordomedic.be: "De arts eerbiedigt de finaliteit en de proportionaliteit bij de verwerking van gezondheidsgegevens. De arts bezorgt op verzoek of met toestemming van de patiënt aan een andere gezondheidszorgbeoefenaar relevante informatie en

Bij opleidingen voor beroepsbeoefenaars zou men zich bijvoorbeeld de volgende vragen kunnen stellen:

- Kunnen deze patiëntengegevens nuttig zijn voor mijn vakgebied (bijvoorbeeld kinesitherapeut), wat me het recht zou geven ze te raadplegen?
- Is het voor de behandeling van een orthopedisch probleem in een ziekenhuis relevant dat ik informatie van genetische aard of van de oncologische dienst van een ander ziekenhuis raadpleeg?
- Welke vrijheid heb ik om bepaalde gegevens al dan niet te delen via een netwerk? Wat is nuttig om te delen?
- Hoe zit het met de mogelijkheden tot online toegang voor de patiënten? Hoe zit het met de gegevens die vallen onder de therapeutische exceptie? Gegevens betreffende derden? (die niet zichtbaar mogen worden gemaakt voor de patiënten), enz.

Het kan voor de beroepsbeoefenaar eveneens interessant zijn het beheer van de gegevens vanuit het standpunt van de patiënt te bekijken en de praktijken naar meer waakzaamheid te laten evolueren.

En waarom beroepsbeoefenaars niet aanmoedigen om af en toe tijdens de raadpleging met hun patiënt te spreken over het beheer van hun gegevens?

c. Belang van de technische veiligheidswaarborgen en waarschuwingen om ongeoorloofde toegang te verhinderen

Gelet op de gevoeligheid van gezondheidsgegevens en de verplichting tot geheimhouding van beroepsbeoefenaars, moeten **technici, DPO's en netwerkverantwoordelijken bijzondere aandacht besteden aan de veiligheid van de verwerkingen**; door te zorgen voor technische belemmeringen of waarborgen *die ongeoorloofde toegang tot de gezondheidsgegevens van patiënten verhinderen* (zoals toegang door controleartsen / experts²⁹, toegang door beroepsbeoefenaars die geen therapeutische band met de patiënt hebben, toegang door

gegevens."; eventuele *strafrechtelijke sanctie*: het Strafwetboek bestraft de schending van het beroepsgeheim (art. 458) en de toegang tot een informaticasysteem door iemand die weet dat hij hiertoe niet gerechtigd is (artikel 550bis van het Strafwetboek; eventuele *sanctie opgelegd door de Gegevensbeschermingsautoriteit* wegens niet-naleving van de principes van de AVG, ...

²⁹ Zie hierover met name het advies van de NR van de Orde der artsen: <https://ordomedic.be/nl/adviezen/overheid/verzekeringen-van-de-pati%C3%ABnt/inzage-in-de-medische-gegevens-van-een-persoon-door-de-arts-die-zijn-gezondheidstoestand-dient-te-beoordelen>

beroepsbeoefenaars die wel een therapeutische band met de patiënt hebben maar gegevens raadplegen die a priori niet van rechtstreeks nut zijn voor hun wetenschappelijke competentie).

Deze waarborgen zijn van bijzonder belang, gelet op het beroepsgeheim van de beroepsbeoefenaars die gebruik maken van het netwerk³⁰.

We hebben hierboven immers gezien dat patiënten soms klagen over ongeoorloofde toegang (cf. p. 64 en volgende).

Het zou eveneens nuttig zijn **de patiënten enigszins te informeren over veiligheid, zodat ze weten** of de gegevens "technisch gezien" toegankelijk blijven voor alle soorten beroepsbeoefenaars van het netwerk (artsen, tandartsen, paramedici, ...) of dat er "toegangsmatrices" bestaan.

Indien er geen toegangsmatrix is en de verschillende types beroepsbeoefenaars technisch gezien zonder echte belemmering toegang kunnen krijgen tot alle gegevens van een patiënt via een netwerk, zou er gewerkt moeten worden aan de "namen van de rubrieken van de toegankelijk gemaakte gegevens"³¹ en zouden er, volgens ons, **regelmatig waarschuwingen op het scherm moeten verschijnen** die de beroepsbeoefenaars die van het netwerk gebruik maken erop wijzen hoe belangrijk het is enerzijds enkel de gegevens te raadplegen van patiënten die ze verzorgen en anderzijds enkel gegevens die hen nuttig lijken gelet op hun competentie / vakgebied.

d. Belang van mogelijkheden voor de patiënt om de toegang te controleren

In het verlengde van de voorgaande paragraaf ("veiligheid" van de verwerking), kunnen we ervan uitgaan dat de mogelijkheid voor de patiënt om de toegang te controleren een essentiële factor is voor het vertrouwen in het beheer van de in een zorgcontext toevertrouwde of vastgestelde gegevens; we herinneren er nogmaals aan dat deze gegevens in het bijzonder beschermd moeten worden omdat ze vallen onder het medisch geheim. Deze mogelijkheid tot

³⁰ Zie met name de arresten van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die geciteerd worden in het artikel van Jean Herveg: <http://www.crid.be/pdf/public/6716.pdf>: *L'accès du patient aux log files du dossier informatisé*. Deze arresten benadrukken de preventieve maatregelen die de vertrouwelijkheid van gezondheidsgegevens garanderen, p. 40 en 41.

³¹ Zodat zorgverstrekkers de gegevensrubrieken die gelet op hun vakgebied al dan niet nuttig kunnen zijn "visualiseren".

controle zal de patiënt geruststellen en kan beroepsbeoefenaars aanmoedigen waakzaam te zijn als ze gegevens raadplegen.³²

Het huidige artikel 40 van de "kwaliteitswet" (nog niet van kracht) bepaalt:

De gezondheidszorgbeoefenaar die de persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de patiënt bijhoudt en bewaart, neemt de nodige maatregelen opdat de patiënt kan controleren welke personen toegang hebben of hebben gehad tot de hem betreffende persoonsgegevens betreffende de gezondheid.

Naast het nauw verband met het principe van de veiligheid van de gegevensverwerking (die vallen onder het medisch geheim), zou voormelde bepaling ook deels in verband kunnen worden gebracht met punt 63 van de voorafgaande overwegingen van de AVG, dat verwijst naar punt 15 c ervan) Dit punt bepaalt: ... *Dit houdt ook in dat betrokkenen het recht dienen te hebben op inzage in hun persoonsgegevens betreffende hun gezondheid, zoals de gegevens in hun medisch dossier, dat informatie bevat over bijvoorbeeld diagnoses, onderzoeksresultaten, beoordelingen door behandelende artsen en verrichte behandelingen of ingrepen. Elke betrokkene dient dan ook het recht te hebben, te weten en te worden meegedeeld voor welke doeleinden de persoonsgegevens worden verwerkt, indien mogelijk hoe lang zij worden bewaard, wie de persoonsgegevens ontvangt, welke logica er ten grondslag ligt aan een eventuele automatische verwerking van de persoonsgegevens en, ten minste wanneer de verwerking op profilering is gebaseerd, wat de gevolgen van een dergelijke verwerking zijn.*

De praktische modaliteiten van deze mogelijkheid tot toegangscontrole zouden echter wel moeten worden verduidelijkt door alle verantwoordelijken van de netwerken / zorgteams / zorginstellingen in kwestie en ter beschikking van de patiënten worden gesteld.

e. Aandachtspunten betreffende de instemming van de patiënt met het delen van gegevens tussen zorgverstrekkers in het licht van het begrip gedeeld beroepsgeheim

Los van de vraag op welk artikel van de AVG de uitwisseling van gezondheidsgegevens met het oog op zorg gegrond is, **stelt de vraag zich hoe in het medisch recht de instemming van de patiënt met het delen van gegevens tussen zorgverstrekkers begrepen dient te worden.**

³² Zie hierover met name het artikel van Jean Herveg: <http://www.crid.be/pdf/public/6716.pdf>: *L'accès du patient aux log files du dossier informatisé.*

Door de specialisatie en de vooruitgang van de geneeskunde, wordt er meer en meer in zorgteams gewerkt. In deze zin zien beroepsbeoefenaars zich genoodzaakt meer en meer gegevens over eenzelfde patiënt met elkaar te delen, met het oog op zorgverlening.

Zoals hierboven reeds gezegd (p. 62), **is de theorie van het "gedeeld geheim"** ontwikkeld door de rechtspraak, de rechtsleer en de adviezen van de Nationale Raad van de Orde der artsen. Deze theorie heeft het feit gewettigd dat, om de continuïteit van de zorg te garanderen, een beroepsbeoefenaar vastgestelde en door een patiënt toevertrouwde gezondheidsgegevens mocht delen met een andere beroepsbeoefenaar³³.

Aangezien de gedeelde (of via een netwerk ter beschikking gestelde) gegevens oorspronkelijk beschermd zijn door het beroepsgeheim (zoals bedoeld in **artikel 458 van het Strafwetboek**), dat iedere zorgverstrekker moet respecteren, heeft de theorie van het gedeeld geheim toch benadrukt dat deze deling onderworpen is aan voorwaarden.

Het zijn uiteindelijk deze voorwaarden die artikel 36 en volgende van de huidige versie van de "kwaliteitswet" willen formaliseren, door aan de kant te gaan staan van degene die een via een netwerk ter beschikking gesteld gegeven raadpleegt.

Zo staat het vast dat een gegeven enkel meegedeeld (of op een netwerk "ter beschikking gesteld") mag worden door een beroepsbeoefenaar als het bestemd is voor een andere beroepsbeoefenaar die tussenkomt met **hetzelfde doel van zorgverstrekking (in dit geval therapeutisch doel)**. Daarnaast mogen in principe enkel **gegevens die nuttig en noodzakelijk zijn** voor de opdracht van de bestemming van deze gegevens aan deze laatste ter kennis worden gebracht.

Een derde voorwaarde van de theorie van het gedeeld geheim betreft **de instemming van de patiënt met het delen van de gegevens**.

Binnen de theorie van het gedeeld geheim zijn er in de rechtspraak en de rechtsleer verschillende opvattingen **over de "wijze" waarop deze instemming begrepen moet worden**. "Uitdrukkelijke" instemming is niet steeds vereist wanneer, binnen **eenzelfde zorgteam**, blijkt

³³ Zie met name de referenties en rechtsbronnen in het artikel *"De uitwisseling van gezondheidsgegevens uit het elektronisch patiëntendossier"*, An Vijverman en Evelien Delbeke, Rev.; drt Santé 2012/2013, p.104 en volgende.

dat de patiënt **weet of ervan op de hoogte is gebracht** dat, voor de continuïteit van de zorg binnen het team, zijn gegevens gedeeld worden tussen de leden van het team dat hem verzorgt³⁴.

In deze context zou men dus kunnen spreken van "**impliciete**" of "**veronderstelde**" **instemming** van de patiënt: als hij niets zegt, gaat hij akkoord met het delen van de gegevens binnen het zorgteam waarover hij geïnformeerd werd ("opt-outsysteem").

Maar hoe groter de kans is dat gegevens gedeeld worden **door beroepsbeoefenaars die op verschillende plekken werken**, hoe **belangrijker en noodzakelijker wordt de uitdrukkelijke instemming** van de patiënt met de uitwisseling in het kader van deze netwerken:

Zo bepaalt het KB van 3 mei 1999 betreffende het GMD in artikel 4. § 1. De huisarts-beheerder van een "GMD" deelt, *met toestemming van de patiënt*, aan collega's huisartsen of geneesheren-specialisten die de betrokken patiënt behandelen alle nodige en nuttige gegevens mee.

De wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen vermeldt eveneens het "akkoord" van de patiënt in het kader van de grote netwerken voor gegevensuitwisseling³⁵; het is geweten dat in principe in deze situatie de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt gevraagd wordt.

Zie ook de Franse wet in voetnoot nr. 37.

Er lijkt binnen de theorie van het gedeeld geheim wel een vrij grote eensgezindheid te bestaan over het feit dat de patiënt minstens over de mogelijkheid moet beschikken om zich te allen tijde te verzetten tegen een deling van gegevens tussen beroepsbeoefenaars waarover hij geïnformeerd is geweest.

³⁴ Brussel (8e kamer), 23 oktober 1990, J.T., 1991, p. 496 -.

³⁵ Onder de opdrachten van het eHealth-platform: art.5.4°b): de nuttige basisdiensten ter ondersteuning van deze elektronische gegevensuitwisseling, zoals een systeem van vercijfering van gegevens tussen verzender en bestemming, een systeem voor gebruikers- en toegangsbeheer, een beveiligde elektronische brievenbus voor elke actor in de gezondheidszorg, een systeem voor elektronische datering, een systeem voor codering en anonimisering van informatie, een verwijzingsrepertorium met de aanduiding, **met akkoord van de betrokken patiënten**, bij welke actoren in de gezondheidszorg welke types van gegevens worden bewaard met betrekking tot welke patiënten; de implementatie van het verwijzingsrepertorium kan slechts geschieden na [²advies van de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid]²;

De wetgevingen van het Groothertogdom Luxemburg³⁶ en van Frankrijk³⁷ vermelden dit duidelijk in het kader van het gedeeld geheim en zouden volgens ons een bron van inspiratie voor de Belgische wetgever kunnen zijn als deze de voorwaarden voor het delen van het geheim (van de gezondheidsgegevens) via netwerken met eenzelfde doel van zorgverlening nader zou moeten preciseren.

Het recht van een patiënt om zich te verzetten tegen het delen van gegevens kan deels begrepen worden als een mogelijkheid **om een bepaalde beroepsbeoefenaar** uit te sluiten van de mogelijkheid de via een netwerk toegankelijke gegevens te delen.

We hebben in de voorbeelden van klachten die we ontvangen echter gezien (cf. p. 66 en volgende) hoe belangrijk het lijkt, **voor het vertrouwen van de patiënt in de zorgverlening**, dat deze laatste **eveneens** beschikt over de mogelijkheid om te vragen dat een **specifiek gegeven** (bv.: genetisch of gynaecologisch gegeven, gegeven met betrekking tot intrafamiliaal geweld, een bijzondere psychiatrische diagnose of elk ander door de patiënt als gevoelig beschouwd gegeven) **enkel technisch toegankelijk / zichtbaar gemaakt wordt voor de**

³⁶ **Art 18 (2) van de wet van 24 juli 2014 betreffende de rechten en verplichtingen van de patiënt in het Groothertogdom Luxemburg**

Twee of meerdere beroepsbeoefenaars mogen, behalve als de naar behoren geïnformeerde patiënt zich hiertegen verzet, informatie over een persoon die ze behandelen delen, om de continuïteit van de zorg te garanderen of de best mogelijke zorgverlening te bepalen. Als de persoon behandeld wordt door een zorgteam in een ziekenhuisinstelling of door elke andere rechtspersoon of entiteit waar wettig gezondheidsdiensten worden verstrekt, wordt de informatie die hem aangaat geacht door de zieke toevertrouwd te zijn aan het volledige team. De naar behoren geïnformeerde patiënt kan te allen tijde weigeren dat informatie die hem aangaat aan een of meerdere beroepsbeoefenaars wordt meegedeeld. De beroepsbeoefenaar die aan de oorsprong van de prestatie lag, behoudt steeds toegang tot de elementen van het dossier die betrekking hebben op zijn prestatie.

³⁷ **Artikel L 1110-4 van het Frans Wetboek van Volksgezondheid II. - Een beroepsbeoefenaar mag met een of meerdere geïdentificeerde beroepsbeoefenaars informatie uitwisselen over eenzelfde behandelde persoon, op voorwaarde dat ze hem allemaal behandelen en dat deze informatie strikt noodzakelijk is voor de coördinatie of de continuïteit van de zorg, voor preventie of voor zijn medisch-sociale en sociale opvolging. III. - Als deze beroepsbeoefenaars tot hetzelfde zorgteam behoren, in de zin van artikel L. 1110-12, mogen ze informatie over eenzelfde persoon die strikt noodzakelijk is voor de coördinatie of de continuïteit van de zorg of voor zijn medisch-sociale en sociale opvolging delen. Deze informatie wordt geacht door de persoon toevertrouwd te zijn aan het volledige team. Voor het delen van informatie die nodig is voor de behandeling van een persoon met beroepsbeoefenaars die geen deel uitmaken van hetzelfde zorgteam, is zijn voorafgaande toestemming vereist, verkregen op gelijk welke wijze, ook digitaal, onder de voorwaarden vastgelegd bij besluit, genomen na advies van de Nationale Commissie van informatica en vrijheden. IV. - De persoon wordt naar behoren geïnformeerd over zijn recht zich te verzetten tegen de uitwisseling en deling van gegevens die op hem betrekking hebben. Hij kan dit recht te allen tijde uitoefenen.**

Zie in deze zin ook **artikel 4 van het Belgisch KB betreffende het AMD**: Hoewel § 1 voorziet in de toestemming van de patiënt op het ogenblik van de opstelling van het AMD, bepaalt § 2: „Bij behandeling van een patiënt, vragen de huisartsen of de geneesheren-specialisten naar de eventuele huisarts-beheerder van een AMD en delen aan deze laatste de nodige en nuttige gegevens mee. De patiënt kan zich hiertegen verzetten”....

beroepsbeoefenaar die het verzameld, vastgesteld en ingevoerd heeft, ongeacht het netwerk (groot of klein) waartoe deze beroepsbeoefenaar behoort.

Zo zou, in het licht van de principes van het gedeeld geheim en de hierboven vermelde wetgevingen, het feit dat de patiënt enkel de keuze heeft om "de terbeschikkingstelling in een netwerk van *al* zijn gegevens *of van geen enkel gegeven*" te aanvaarden, problematisch zijn.

Zoals hierboven reeds gezegd, kan, ook al zijn patiënten zich vaak bewust van het belang en het nut van het delen van gegevens met het oog op de continuïteit van de zorg en gaan ze hiermee akkoord, **het feit dat hun het recht op verzet zoals hierboven beschreven niet uitdrukkelijk wordt toegekend, volgens ons ernstige gevolgen hebben voor het vertrouwen in de gezondheidszorg**. Dit zou voor sommige patiënten zo ver kunnen gaan dat ze bepaalde gezondheidsgegevens die van essentieel belang zijn voor een bepaalde beroepsbeoefenaar (voorbeeld: een psycholoog in een zorgteam) **niet meer durven toevertrouwen** uit angst dat deze gedeeld worden / toegankelijk zijn via een netwerk voor gegevensuitwisseling. Bepaalde patiënten die geconfronteerd worden met "zeer persoonlijke" gezondheidssituaties zouden **in gevaar** kunnen worden gebracht. De toegang tot de zorgverlening staat hier op het spel.

Natuurlijk zou dit recht op verzet moeten kunnen uitgeoefend worden in een logica van dialoog met de betrokken beroepsbeoefenaar(s), zodat deze de patiënt kunnen informeren over of overtuigen van het nut om het gegeven in kwestie via een netwerk te delen.

Maar het zou er uiteindelijk om gaan de *autonomie* van de patiënt - naar behoren geïnformeerd over zijn keuzes - te benadrukken voor wat de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer betreft, wat trouwens in overeenstemming is met de grondslagen van de Wet Patiëntenrechten³⁸.

f. Verduidelijking van de mogelijkheden voor online toegang tot de gezondheidsgegevens voor patiënten

Zoals hierboven reeds gezien, begrijpen sommige patiënten niet waarom ze gezondheidsgegevens niet "online" kunnen terugvinden, met name via de portaalsite mijngezondheid.belgie.be.

³⁸ De Wet Patiëntenrechten geeft de patiënt het recht een behandeling te weigeren die door de beroepsbeoefenaar nochtans als nuttig of van vitaal belang wordt beschouwd (na informatie over de gevolgen van deze weigering), art. 8 § 4.

Het lijkt dan ook nuttig dat elke netwerkverantwoordelijke hierover uitleg ter beschikking stelt van de patiënten.

Deze uitleg zou bijvoorbeeld kunnen zijn:

- Juridisch gezien kent de Wet Patiëntenrechten iedere patiënt het recht toe zijn patiëntendossier te raadplegen of er een kopie van te bekomen. Ze kent echter niet het "recht" toe de gegevens in kwestie "online" te raadplegen.
- Momenteel zijn enkel gegevens die "gedeeld" worden tussen beroepsbeoefenaars op grote netwerken (met instemming van de patiënt) zichtbaar. Het betreft hier dus niet de gegevens afkomstig uit elk "individueel" dossier, bijgehouden door elke beroepsbeoefenaar.
- Gegevens die vallen onder de therapeutische exceptie en gegevens betreffende derden kunnen in geen geval zichtbaar worden gemaakt.

...

Gelet op het transparantiebeginsel van de AVG en het vertrouwen dat de patiënt nodig heeft bij het "delen van het geheim", vragen we ons af of deze laatste niet het recht zou moeten hebben om minstens *een overzicht* (rubrieken) te bekomen *van wat gedeeld wordt* tussen beroepsbeoefenaars en/of samen met de beroepsbeoefenaar die hij raadpleegt te bekijken waartoe deze toegang heeft.

Zou het in de toekomst trouwens mogelijk zijn te beschikken over de mogelijkheid gegevens online te raadplegen zonder toegestemd te hebben met het delen van gegevens via grote netwerken?

Het lijkt ons dat deze punten (rechten, mogelijkheden en grenzen aan de rechten voor online toegang tot de gezondheidsgegevens die gebruikt worden voor therapeutische doeleinden) **verduidelijkt zouden kunnen worden in een wetgeving.**

In dit kader willen we aandringen op het punt dat we met betrekking tot de "online" toegang tot gezondheidsgegevens door de patiënt steeds in de kijker hebben willen zetten: we hechten **belang aan de dialoog en de communicatie** tussen de zorgverstrekker en de patiënt en het lijkt ons dus ook dat de "online" toegang tot de gegevens door patiënten steeds met voorzichtigheid benaderd moet worden. Zou het niet mogelijk zijn **op de online applicatie** van de patiënt te vermelden dat hij **niet mag aarzelen om over zijn gegevens te spreken met zijn**

zorgverstrekkers om onnodige ongerustheid, onbegrip en foute interpretaties te vermijden? ... Zou er niet ook aan herinnerd moeten worden dat de gegevens gevoelig zijn en niet bestemd zijn om op een scherm gelezen te worden door personen die geen vertrouwenspersonen zijn?...

g. Hoe de mogelijkheden voor online toegang tot de gegevens door de vertrouwenspersoon, de vertegenwoordigers van de minderjarigen en de vertegenwoordigers van wilsonbekwame meerderjarige patiënten begrijpen?

Het lijkt ons nuttig de netwerkontwerpers en gezondheidsactoren eraan te herinneren **dat er onvermijdelijk rekening gehouden moet worden met de Wet Patiëntenrechten op het ogenblik dat bekeken wordt wie online toegang heeft tot de gegevens afkomstig van patiëntendossiers**. Deze wet is een referentiewet, een "lex specialis" die betrekking heeft op de relatie beroepsbeoefenaar-patiënt en meer in het bepaald op de voorwaarden voor toegang tot het dossier dat uit deze relatie is voortgekomen.

- **Voor wat de gegevens van handelsbekwame meerderjarige patiënten betreft**, wijzen we er op dat, naast de patiënt zelf, **enkel** een of meerdere **vertrouwenspersoon (-personen) die de patiënt schriftelijk heeft aangewezen** toegang mogen krijgen tot gegevens afkomstig van patiëntendossiers. Het zou dus nuttig zijn hiermee rekening te houden en in een eventueel mandaat voor toelating tot "online" toegang tot de gezondheidsgegevens uitdrukkelijk te vermelden dat de persoon die aangeduid wordt om toegang te krijgen tot deze gegevens wel degelijk een "vertrouwenspersoon" is in de zin van de Wet Patiëntenrechten en enkel mag *handelen in het uitsluitende belang van de patiënt*.

Naar onze mening zou de patiënt op de hoogte gebracht moeten worden van eventuele toegangen van de vertrouwenspersoon en de garantie krijgen dat, als hij de toelating intrekt, deze laatste geen toegang meer zal hebben tot de gegevens. Dit zijn eerste overwegingen, die nog verder ontwikkeld dienen te worden.

- **Voor wat de online toegang tot de gegevens van minderjarige patiënten en wilsonbekwame meerderjarige patiënten betreft**, wijzen we erop dat op het ogenblik dat dit jaarverslag wordt opgesteld **de federale Commissie "Rechten van de Patiënt" gevraagd is hierover een advies uit te brengen**.

We wachten dus op haar eindadvies vooraleer precieze aandachtspunten hieromtrent te formuleren.

We herinneren er hier aan dat volgens de parlementaire voorbereiding van de Wet Patiëntenrechten het de beroepsbeoefenaar is die geval per geval beoordeelt of een minderjarige patiënt of een "wilsonbekwame" meerderjarige patiënt over het nodige onderscheidingsvermogen beschikt; het is dus de zorgverlener die de vraag beoordeelt of een vertegenwoordiger al dan niet de gegevens uit het patiëntendossier mag raadplegen.³⁹

Daarnaast zijn de bepalingen van de Wet Patiëntenrechten met betrekking tot de vertegenwoordiging van minderjarige patiënten/ wilsonbekwame patiënten genuanceerd en hangen ze af van de situatie van elke patiënt.⁴⁰ Om de context van de technologie en de mogelijkheden voor online toegang door de vertegenwoordiger (zonder rechtstreeks contact met een beroepsbeoefenaar) compatibel te maken met de beginselen van de Wet Patiëntenrechten, houdt dit bijna onvermijdelijk in dat er voorzien zal moeten worden in een *nieuw aangepast specifiek wetgevend kader*⁴¹.

³⁹ Zie de parlementaire voorbereiding van de "Wet Patiëntenrechten": *DOC 50 1642/001 Belgische Kamer van volksvertegenwoordigers, p. 41.*; zie studie van het KCE over de beoordeling van het onderscheidingsvermogen van meerderjarige patiënten: *Evaluatie en ondersteuning van de beslissingsbekwaamheid bij personen met dementie of met geestelijke gezondheidsproblemen*, <https://kce.fgov.be/nl/evaluatie-en-ondersteuning-van-de-beslissingsbekwaamheid-bij-personen-met-dementie-of-met->

⁴⁰ Zie artikel 12 betreffende minderjarigen: *Art. 12. § 1 Bij een patiënt die minderjarig is, worden de rechten zoals vastgesteld door deze wet uitgeoefend door de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd. § 2. De patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. De in deze wet opgesomde rechten kunnen door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zelfstandig worden uitgeoefend.* Zie artikel 14 betreffende feitelijk wilsonbekwame meerderjarigen en met vermelding, in hiërarchische volgorde, van een hele lijst personen die de patiënten kunnen vertegenwoordigen (cascade).

⁴¹ Voor wat de online toegang tot gegevens betreffende minderjarigen betreft, zouden sommigen ook voorstellen om uit te gaan van objectieve leeftijdscriteria: men zou dan vertrekken van het idee dat vanaf een bepaalde leeftijd verondersteld kan worden dat de minderjarige zijn rechten al dan niet kan uitoefenen met zijn vertegenwoordigers, of zijn rechten al dan niet alleen kan uitoefenen. Het idee zou dan wel zijn om de beroepsbeoefenaar de mogelijkheid te bieden deze veronderstellingen naargelang de omstandigheden teniet te doen.

Voor **de toegang tot de gegevens van meerderjarige patiënten door hun vertegenwoordiger**, maken de huidige bepalingen van de "Wet Patiëntenrechten" het idee van online toegang voor een vertegenwoordiger bijna onmogelijk: naast het feit dat de mogelijkheid tot toegang tot gegevens voor een vertegenwoordiger dus afhangt van de beoordeling door een beroepsbeoefenaar van het onderscheidingsvermogen van de patiënt, is immers juridisch gezien de enige persoon die toegang kan krijgen tot de gegevens van een wilsonbekwame patiënt de in artikel 14 van de "patiëntenrechtwet" aangewezen persoon (de persoon die "alle" rechten in naam van de wilsonbekwame patiënt uitoefent). **Welnu, de identificatie van deze persoon hangt af van de specifieke situatie van de patiënt; momenteel kan geen enkele "autoriteit" de identiteit van de persoon die recht heeft op online toegang tot deze gegevens van de meerderjarige wilsonbekwame patiënt bevestigen:** om de vertegenwoordiger van de cascade van artikel 14 vast te leggen/te bepalen, hangt alles af van het feit of de patiënt al dan niet voorafgaandelijk een lasthebber heeft aangeduid onder de voorwaarden van dit mandaat, vastgelegd in de "Wet Patiëntenrechten" (wetende dat er geen officieel model van een mandaat bestaat dat de geldigheid ervan aantoont, noch een verplichte registratie in een officiële databank); alles hangt af van de persoonlijke familiale situatie van de patiënt en/of van een eventuele beslissing van een rechter om een bewindvoerder aan te stellen. **Momenteel wordt de identiteit van de vertegenwoordiger bepaald door middel van een dialoog tussen de**

Het gaat er dus om te garanderen dat steeds terdege rekening gehouden wordt met artikel 15 § 1 van de Wet Patiëntenrechten (de beroepsbeoefenaar de mogelijkheid laten om gegevens niet "rechtstreeks" zichtbaar te maken voor de vertegenwoordigers van de minderjarige/meerderjarige), om de persoonlijke levenssfeer van de patiënt te beschermen en delicate familiale situaties te vrijwaren⁴².

h. Belang om de contactpunten bekend te maken in geval van vragen en klachten met betrekking tot netwerken voor de uitwisseling van gezondheidsgegevens met therapeutisch doel

Momenteel is het landschap van de gegevensnetwerken in een zorgcontext een geheel van toepassingen in alle vormen en maten, **en het lijkt erop dat niemand precies weet wat de specifieke kenmerken van al deze verschillende netwerken zijn.**

De meeste netwerken hebben hun eigen FAQ of contactpagina, maar we merken op dat het voor de patiënten moeilijk is er hun specifieke situatie en/of klacht in terug te vinden.

Bovendien krijgen patiënten niet altijd antwoord op de vragen of klachten die ze formuleren in de contactformulieren. En, zoals voordien reeds aangewezen, niet alle patiënten kunnen werken met een contactformulier, zij hebben in de eerste plaats telefonisch contact nodig om hun specifieke, uit te klaren situatie te kunnen begrijpen.

Wijzelf kunnen de patiënten die ons contacteren niet steeds een antwoord geven, hoewel ze wel erkentelijk zijn voor het feit gehoord te worden. Voor een klein aantal klachten met betrekking tot de eHealth-context hebben we bemiddeling voorgesteld (bijvoorbeeld in de situatie van een patiënt met betrekking tot een door een klinisch psycholoog te beheren dossier). Als het ziekenhuizen betrof, hebben we de patiënten doorverwezen naar de **ombudsdiensten van de ziekenhuizen of naar de DPO** (functionaris voor de gegevensbescherming) van het ziekenhuis in kwestie. De meeste patiënten met klachten over de grote eHealth-netwerken werden doorverwezen naar de **Gegevensbeschermingsautoriteit**. Daarnaast werden de **Orde der**

beroepsbeoefenaars en de entourage van de als wilsonbekwaam beschouwde patiënt. De wetgever zou hierover dus moeten nadenken als het de bedoeling is vertegenwoordigers van meerderjarige wilsonbekwame patiënten online toegang te verstrekken tot gegevens.

⁴² Bv.: situaties waarbij minderjarigen/bejaarden binnen een gezin mishandeld worden, daar waar de toegang tot het dossier voor vertegenwoordigers de bescherming/gezondheid van deze patiënt in het gedrang zou kunnen brengen.

artsen, het eHealth-platform en de contactgegevens van de betrokken gegevensnetwerken regelmatig aan de patiënten voorgesteld als mogelijke contactpunten.

De federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" is echter van mening dat patiënten ook geholpen zouden kunnen worden als de verschillende netwerkverantwoordelijken (ook van netwerken binnen ziekenhuizen) duidelijker zouden aangeven tot wie patiënten zich kunnen richten om precieze vragen te stellen over het delen van gegevens. Idealiter zou ieder netwerk / zorgteam beschikken over **een "telefonisch" contactpunt**.

De lijst met de verschillende contactpunten / punten om klacht in te dienen waarnaar we de patiënten in het kader van eHealth-klachten doorverwijzen, bevindt zich **op pagina 98 e. v. van dit verslag**. We wijzen erop dat de in de "kwaliteitswet" voorziene controlecommissie spoedig ook zal kunnen tussenkomen gelet op artikel 36 en volgende van deze wet.

i. Nood aan een bijkomend wettelijk kader voor de uitwisseling van gezondheidsgegevens met therapeutisch doel

We hebben het al gezien, maar we zeggen het nog eens, de uitwisseling van gezondheidsgegevens met het oog op zorg is tegelijkertijd zeer gevoelig, complex en in volle technologische evolutie.

Naar onze mening is **een bijkomende referentiewetgeving, die toepasselijk is op alle soorten netwerken / uitwisselingen van gezondheidsgegevens met therapeutisch doel noodzakelijk**.

Deze wetgeving zou rekening moeten houden met alle inzake reeds bestaande rechtsbronnen⁴³ en de nodige waarborgen invoeren om het vertrouwen van de patiënt in het beheer van zijn gegevens en meer in het algemeen in de zorgverstrekking te garanderen.

Bijgevolg lijkt het ons dat deze bijkomende wetgeving, naast de voorwaarden voor het delen van gegevens (geheim) en de mogelijkheid om de toegang tot de gegevens te controleren (deels voorzien in de kwaliteitswet en reeds hierboven becommentarieerd, p. 74 tot 80), ook zou

⁴³ Cf. supra, p. 62 en volgende: **cf. met name de "Wet Patiëntenrechten"; AVG; er moet eveneens rekening gehouden worden met de wet van 30 juli 2018** betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens; de **wet van 21 augustus 2008** houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en houdende diverse bepalingen; **artikel 458 van het Sw, beginselen en/of wetgeving met betrekking tot het delen van het geheim, artikel 27 van de code van medische deontologie, ...**

moeten voorzien in de verplichting - voor elke netwerkverantwoordelijke / elk zorgteam - om **informatie** betreffende een lijst met specifieke vragen over de werking van de uitwisselingen in kwestie (zie pagina 70) ter beschikking te stellen van de patiënten en de beroepsbeoefenaars die het netwerk gebruiken).

Ook zouden verduidelijkingen welkom zijn over de wijze waarop deze informatie ter beschikking gesteld moet worden en/of over de manier waarop de uitdrukkelijke instemming van de patiënt met het delen van gegevens, indien dit gevraagd wordt, bevestigd kan worden.

Er zouden verder ook **minimale veiligheidswaarborgen** aangegeven kunnen worden.

Daarnaast zou ook de volledige kwestie van de **mogelijkheden en beperkingen van de "online" toegang voor patiënten, vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers** tot de inhoud van de gezondheidsgegevens via deze wetgeving verduidelijkt moeten worden, door de technologische aspecten te combineren met de beginselen van het medisch recht, waaronder die van de Wet Patiëntenrechten.

Dit soort wetgeving zou vervolgens kunnen leiden tot grotere mogelijkheden tot sensibilisering / informatiecampagnes hierover.

II.2.4. Klachten betreffende "geen toegang tot behandelend arts naar keuze"

a. In de loop van 2021 ontving de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" een tiental **klachten met betrekking tot moeilijkheden om een huisarts te vinden.**

Merk op dat naast deze klachten over het probleem om toegang te krijgen tot huisartsgeneeskunde bij een beroepsbeoefenaar naar keuze, onze dienst aan Nederlandstalige kant ook meerdere klachten heeft gekregen over de moeilijkheid om toegang te krijgen tot tandverzorging bij een tandarts naar keuze, omdat deze nieuwe patiënten zouden weigeren.

b. De **klachten** met betrekking tot de moeilijkheid om een huisarts te vinden die we binnen onze dienst ontvingen, zouden te maken hebben met het feit dat sommige praktijken / kabinetten / wijkgezondheidscentra **geen nieuwe patiënten meer kunnen of willen aanvaarden.** Deze klachten hebben betrekking op situaties die als volgt geïllustreerd kunnen worden.

De federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" heeft in het bijzonder klachten gekregen van chronische patiënten. Het ging dan bijvoorbeeld over patiënten met chronische pijn of patiënten met een evoluerende en chronische aandoening die regelmatig zorg nodig hebben en er niet in slaagden verzorging te krijgen bij een huisarts van hun keuze.

Enkele patiënten meldden ook moeilijkheden, of zelfs de onmogelijkheid, om een nieuwe huisarts te vinden na de sluiting van het medisch kabinet waar ze gewoonlijk op raadpleging gingen of nadat hun behandelend arts op pensioen was gegaan. Andere patiënten gaven dan weer aan tijdens de jaarlijkse vakantieperiode van hun arts geconfronteerd te zijn geweest met de weigering van een andere beroepsbeoefenaar om hen op te volgen.

Naast onvoorziene omstandigheden zoals pensionering, vakantie, sluiting van een kabinet, enz., verbreken sommige artsen soms de zorgrelatie als ze van mening zijn dat door het gedrag van de patiënt zelf de vertrouwensrelatie met hem niet behouden kon blijven. In al deze situaties gaf de beroepsbeoefenaar niet altijd een naam van een vervangend confrater door.

c. De klachten die aan de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" gericht werden met betrekking tot de weigering van nieuwe patiënten **hebben *niet* geleid tot echte bemiddelingen**. De tussenkomst van onze federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" heeft in principe immers als voorwaarde dat er een zorgrelatie moet zijn met een beroepsbeoefenaar (theoretisch gezien is er dus minstens een consultatie vereist).

Met andere woorden: voor de grote meerderheid van de dossiers betreffende de weigering van nieuwe patiënten is de rol van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" beperkt, aangezien er geen wettelijke basis is om tussen te komen en gelet op de strikte neutraliteit waartoe de ombudspersoon gehouden is.

Voor de zoektocht naar een nieuwe huisarts werden de patiënten, als alternatief voor bemiddeling, doorverwezen naar hun mutualiteit, naar het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en naar de huisartsenkringen. Daarnaast werden de patiënten uitgenodigd om dit probleem te signaleren bij de Planningscommissie - medisch aanbod van de FOD Volksgezondheid.

d. Uit de analyse van deze cijfers voor het jaar 2021 blijkt dat de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" dus bevestigd werd door patiënten die ernstige moeilijkheden meldden om (terug) een vrije en beschikbare behandelend (huis)arts te vinden in hun regio of buurt (zeker in Brussel), of zelfs om een arts te "behouden".

Dit probleem om (terug) een huisarts van eigen keuze te vinden is groter geworden in 2021 in vergelijking met de vorige jaren; mogelijks is het verergerd door de gezondheidssituatie ten gevolge van covid (overwerkte artsen die geen nieuwe patiënten meer konden opnemen). Ten slotte lijkt het erop **dat er in bepaalde regio's van het land een onevenwicht is tussen het aantal huisartsen** en de behoeften van de bevolking.

e. Gelet op deze laatste vaststellingen heeft de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" informatie over de huisartsensituatie kunnen inwinnen bij de dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Volgens de verstrekte gegevens - afkomstig van de Planningscommissie - medisch aanbod⁴⁴ - zouden bepaalde redenen de hierboven beschreven situatie kunnen verklaren:

- Een **niet-homogene verdeling van de beroepsbeoefenaars** over het Belgisch grondgebied. De analyse van het aantal consultaties van het patiëntenbestand voor huisartsgeneeskunde⁴⁵ in 2019 toont 6 arrondissementen met een lager percentage consultaties dan het Belgisch gemiddelde: Veurne, Bergen, Soignies, Nijvel, Halle-Vilvoorde en Brussel-Hoofdstad. De situatie is zorgwekkend in Brussel, waar het verschil groter is (cf. kaart 1⁴⁶).

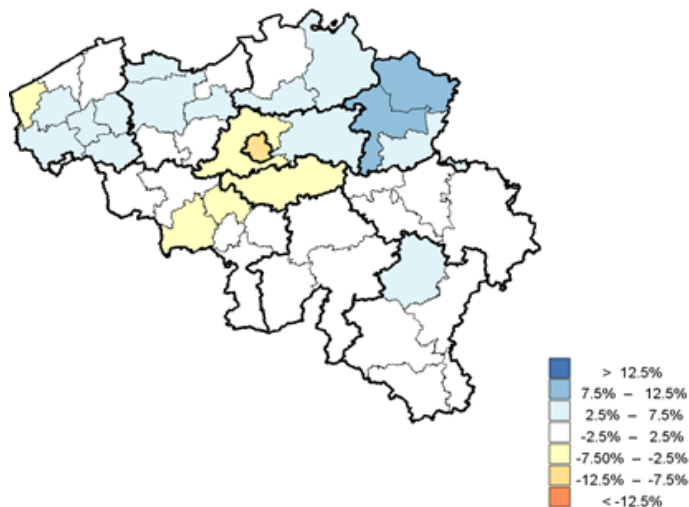
⁴⁴ De Planningscommissie - medisch aanbod analyseert regelmatig de activiteit van gezondheidszorgbeoefenaars op de Belgische markt en onderzoekt de toekomstige behoeften aan medisch aanbod. Cf. zie <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/planningscommissie-medisch-aanbod>.

⁴⁵ <https://www.gezondbelgie.be/nl/medische-praktijkvariates/algemene-context-van-de-praktijkvariates/patientenanalyse>.

⁴⁶ Bron van de kaart: studie van de medische praktijkvariates opgesteld door de cel Doelmatige zorg van het RIZIV, analyse van het aantal consultaties van het patiëntenbestand in België in 2019, waarin de gestandaardiseerde gebruiksstatistiek van elk arrondissement vergeleken wordt met het landelijk gemiddelde. <https://www.gezondbelgie.be/nl/medische-praktijkvariates/algemene-context-van-de-praktijkvariates/patientenanalyse>.

Het is belangrijk erop te wijzen dat deze vergelijkingen gemaakt zijn op basis van gestandaardiseerde gegevens die vergelijking mogelijk maken. Zo kunnen een demografisch verschil van de bevolking of minder gunstige socio-economische situaties in een arrondissement het vastgestelde verschil niet verklaren.

Kaart 1. Geografische variatie van de gestandaardiseerde gebruiksstatistieken voor huisartsgeneeskunde in 2019

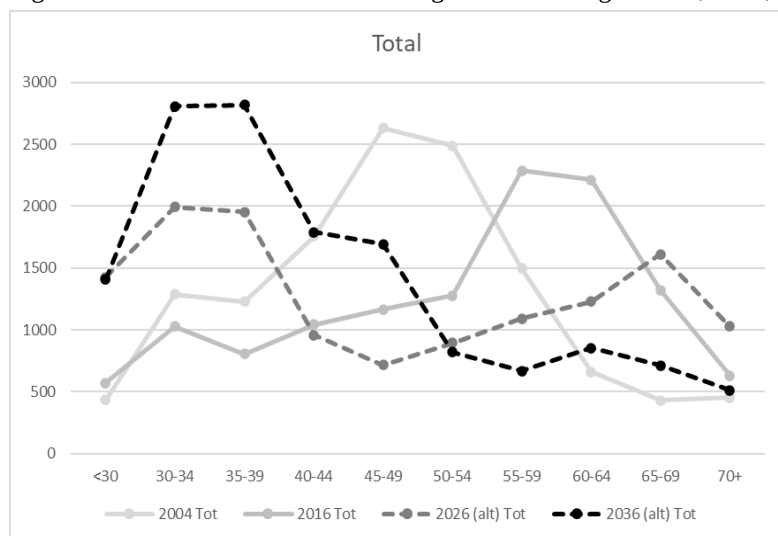


- Een **hoog aandeel oude huisartsen** die vervangen moeten worden. De prognoses van de alternatieve scenario's⁴⁷ geven aan dat in 2026 22 % van de actieve beroepsbeoefenaars ouder dan 65 jaar zal zijn.
- Een maatschappelijke tendens naar **werktijdvermindering** door het beter in evenwicht brengen van het privéleven en het beroepsleven en de **vervrouwelijking** van het beroep. Het aandeel vrouwen⁴⁸ dat actief is als huisarts zou stijgen van 42 % in 2016 tot 54 % in 2026 en dan tot 62 % in 2036.

⁴⁷ Dit verslag zal half april 2022 gepubliceerd worden.

⁴⁸ <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-basisscenario's-van-de-evolutie-van-de-workforce-artsen-2016-2036>, tabellen p. 46.

Figuur 1. Aantal huisartsen actief in de gezondheidszorg in 2004, 2016, 2026 en 2036⁴⁹



Dankzij de talrijke inspanningen om studenten aan te zetten de eerstelijnszorg als medische specialisatie te kiezen, tonen de prognoses een aanzienlijk instroom van jonge huisartsen, voornamelijk vrouwen. Om een huisartsenaanbod dat overeenkomt met de behoeften van de Belgische bevolking te kunnen in stand houden, zijn echter acties nodig van het federaal niveau, de gefedereerde entiteiten en de gewesten. In haar formele adviezen 2021-01 en 2022-01 ter bepaling van de toekomstige quota voor toegang tot de opleidingsstages, heeft de Planningscommissie, op basis van haar werkzaamheden en de feedback op het terrein, de federale quota verhoogd om de gemeenschappen toe te laten de eerstelijnszorg te versterken.

II.3. De Wet Patiëntenrechten is 20 jaar oud: enkele aandachtspunten voor de toekomst

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt viert dit jaar haar twintigste verjaardag: een gelegenheid voor de verschillende actoren in de wereld van de gezondheidszorg om verjaardagsevenementen te overwegen. De FOD Volksgezondheid heeft via onze federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" en met de medewerking van de federale Commissie "Rechten van de patiënt" onder meer het plan om op 20 oktober een brainstorm- en uitwisselingsdag hierover te organiseren.

⁴⁹ Bron van de gegevens: "[Artsen op de arbeidsmarkt 2004-2016](#)" voor de gegevens van 2004 en 2016 en "De workforce Artsen in 2036: alternatieve projecties op basis van de feitelijke instroom tot 2020" voor de gegevens van 2026 en 2036 - dit rapport zal half april worden gepubliceerd.

Opmerking: de voor 2036 geraamde gegevens houden geen rekening met de stijging van de optimale gecontingenteerde instroomniveaus aangeraden door de Planningscommissie voor huisartsgeneeskunde voor de periode 2028-2033 (advies 2022-01).

Deze verjaardag is in elk geval een gelegenheid voor onze federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" om bepaalde aandachtspunten en aanbevelingen, die we in onze vorige jaarverslagen met betrekking tot deze wet geformuleerd hebben, op basis van onze ervaring op het terrein onder de aandacht te brengen⁵⁰.

Een eerste punt zou eruit bestaan te zeggen dat, in onze praktijk als ombudsdienst, de Wet Patiëntenrechten een essentieel werkinstrument is, dat sterke en vrij duidelijke beginselen bevat, die volgens ons in de toekomst zullen blijven bestaan en als ijkpunten dienst zullen doen, ongeacht de gezondheidscontext waarin we ons bevinden.

Als er wijzigingen in aangebracht zouden worden, zou dit volgens ons moeten gebeuren **op basis van concrete, gerichte en op het terrein ondervonden toepassingsproblemen** of van **nieuwe realiteiten die aanpassingen zouden vereisen voor de praktische uitvoering van de huidige tekst, maar minder voor wat de principes betreft.**

Voor wat het antwoord betreft aan beroepsbeoefenaars die - met reden - zouden wensen dat de **verplichtingen van de patiënt** ten aanzien van hen meer benadrukt zouden worden, zouden de volgende elementen aangebracht kunnen worden: hoewel de individuele rechten van de patiënt vastgelegd zijn in de Wet Patiëntenrechten betekent dit niet dat de patiënt geen verplichtingen heeft of dat de beroepsbeoefenaar geen rechten heeft ten aanzien van hem.⁵¹

Op het eerste gezicht lijkt het ons moeilijk veel specifiekere verplichtingen op te leggen dan degene die momenteel al op de schouders van de patiënten rusten - met juridische gevolgen die eruit voort zouden vloeien in geval van niet-naleving -, wetende met name dat de ziekte of het beperkte onderscheidingsvermogen vele van hen bijzonder kwetsbaar kan maken.⁵² Eventuele

⁵⁰ We hebben reeds de kans gehad bepaalde aandachtspunten mee te delen tijdens de uiteenzetting door onze dienst tijdens de hoorzittingen **in de Kamer van volksvertegenwoordigers met betrekking tot het voorstel van resolutie nr. 1040 van 19 februari 2020** over de wijziging van de wet betreffende de rechten van de patiënt (Doc. 55, Kamer, n°1040/001) (II.3.2.).

⁵¹ De patiënt heeft met name de verplichting de diensten van de beroepsbeoefenaar te betalen. Daarnaast staat de "medewerkingsplicht" van de patiënt in het kader van de zorgrelatie uitdrukkelijk vermeld in artikel 4 van de wet betreffende de rechten van de patiënt. Deze medewerkingsplicht van de patiënt als "goede huisvader" houdt bijvoorbeeld in dat een beroepsbeoefenaar nooit verweten kan worden verkeerd te hebben gehandeld als hij zich gebaseerd heeft op foutieve, door de patiënt meegedeelde informatie. We weten ook dat, gelet op de wet betreffende de gezondheidszorgberoepen, de beroepsbeoefenaar de zorgrelatie kan beëindigen (waarbij wel gewaakt moet worden over de continuïteit van de zorg) als er geen vertrouwen meer is tussen hem en de patiënt.

⁵² Ter informatie: in de wet van 2014 van het Groothertogdom Luxemburg betreffende de rechten en verplichtingen van de patiënt staat in artikel 3 (2) een iets nauwkeuriger beschrijving: *Door, in overeenstemming met zijn mogelijkheden, relevante informatie te verstrekken voor zijn behandeling, zich ermee akkoord te verklaren en eraan mee te werken, draagt de patiënt bij tot een optimale zorgverstrekking. Tijdens zijn behandeling respecteert hij de rechten van de zorgverstrekker en van de andere patiënten,* <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2014/07/24/n2/jo>.

waarschuwingen of huishoudelijke reglementen opgesteld door beroepsbeoefenaars of zorginstellingen zelf kunnen de aandacht vestigen op meer precieze gedragingen van de patiënten waarop de beroepsbeoefenaars willen kunnen rekenen.

II.3.1. Basisvoorwaarden voor een correcte toepassing van de wet

Hoe goed ze ook is opgesteld, het lijkt ons dat de wet betreffende de rechten van de patiënt slechts efficiënt kan zijn als er bepaalde achterliggende "basingrediënten" zijn.

a. Zo kan volgens ons de wet op het terrein enkel functioneren als de communicatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt zo aanwezig mogelijk is. Zoals herhaaldelijk gezegd in onze vorige jaarverslagen: de patiënt beter informeren over zijn gezondheidstoestand en over de voorgestelde behandeling is bijzonder essentieel; de noden en vragen van de patiënt begrijpen is dat evenzeer. Een duidelijke communicatie vermijdt misverstanden en verstrekt de samenwerking van de patiënt of zijn verantwoordelijkheidszin voor het beheer van zijn gezondheid. **Ook het beter opleiden van beroepsbeoefenaars in communicatietechnieken blijft nog steeds een van onze voornaamste aanbevelingen.** Aangezien een dergelijke opleiding zowel tot de bevoegdheden van de federale staat (op het niveau van de permanente vorming van beroepsbeoefenaars) als tot die van de gefedereerde entiteiten (op het niveau van het basisonderwijs) behoort, zou dit punt - dat volgens ons essentieel is - niet besproken kunnen worden op een interministeriële conferentie om de politieke wil in dit kader op een lijn te brengen?

b. Daarnaast kunnen we enkel begrijpen en bijzonder in de kijker zetten dat het respect voor, of de daadwerkelijke toepassing van, de rechten van de patiënt in grote mate afhankelijk is van de arbeidsomstandigheden van de beroepsbeoefenaars.

Hoe optimaler de arbeidsomstandigheden van beroepsbeoefenaars zijn op het vlak van erkenning en personeelsbestand, hoe beter de kwaliteit van de relatie beroepsbeoefenaar - patiënt is / zal zijn.

c. Tot slot blijft het **blijvend bekend maken van de wet betreffende de rechten van de patiënt bij beroepsbeoefenaars en burgers** zeker een doel dat permanent nagestreefd moet worden, via campagnes van de FOD Volksgezondheid⁵³, de academische wereld of via andere gezondheidsactoren (patiëntenverenigingen / beroepsverenigingen, mutualiteiten, ombudspersonen “Rechten van de patiënt”, zorginstellingen, enz.). Dit houdt natuurlijk in dat er voldoende middelen en personeel voor uitgetrokken worden.

Op zijn minst moeten de instrumenten, die patiënten en beroepsbeoefenaars toelaten gemakkelijk en snel hun weg te vinden naar informatie als ze zich vragen stellen over een bijzondere zorgsituatie, zeker verder ontwikkeld worden. De ombudspersonen van de Wet Patiëntenrechten hebben hier een bijzonder rol in te spelen, gelet op hun wettelijke preventieopdracht.

II.3.2. Het dossier van de overleden patiënt: moet de toegang ertoe vergemakkelijkt worden? Voor wie?

Volgens ons zou een wijziging die, gelet op onze ervaring, ruimschoots gerechtvaardigd zou zijn, eruit bestaan artikel 9, § 4 van de Wet Patiëntenrechten te wijzigen door *ouders of voogden* van een minderjarig overleden kind toe te laten rechtstreeks (minstens via een raadpleging) toegang te krijgen tot het dossier van deze, net als toen dit nog in leven was⁵⁴. De motivering voor de "onrechtstreekse" toegang tot het dossier van het jonge overleden kind (door een "filter" te plaatsen om de persoonlijke levenssfeer ervan te beschermen) verliest hier immers zijn betekenis en zal de pijn van de ouders enkel vergroten.

In haar advies van 23-06-2006 stelt de federale Commissie "Rechten van de patiënt" eveneens een mogelijkheid voor tot rechtstreekse toegang (raadpleging) tot het dossier van een overleden meerderjarige wilsonbekwame patiënt *voor de persoon die hem vertegenwoordigde toen deze nog in leven was*.⁵⁵

⁵³ In dit kader kunnen we herinneren aan de campagne "oudere patiënten", die door de FOD Volksgezondheid in april 2021 werd gelanceerd, cf. supra, deel I., p.39

⁵⁴ Zie onze uiteenzetting in onze vorige jaarverslagen, www.patientrights.be.

⁵⁵ <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/2006-06-23-fcrp-advies-toegang-dossier-overleden-patient>.

We kunnen dit voorstel begrijpen, aangezien ook hier, toen hun naaste nog in leven was, deze vertegenwoordigers reeds beschikten over deze mogelijkheid tot rechtstreekse toegang tot het dossier van de patiënt in kwestie.

In deze twee situaties (overleden minderjarige of overleden meerderjarige wilsonbekwame patiënt) zou de beroepsbeoefenaar die het dossier beheert desgevallend nog artikel 15, § 1 van de Wet Patiëntenrechten kunnen invoeren (dat voorziet in "onrechtstreekse" toegang) als hij de persoonsgegevens van de overleden patiënt wenst te beschermen, zoals hij ook kan doen als de patiënt nog in leven is.

Wetsvoorstel nr. 1890/01 (ingediend door mr. N. Farih)⁵⁶ betreft eveneens, echter op een andere manier, deze mogelijkheid tot toegang voor vertegenwoordigers van overleden wilsonbekwame patiënten (minderjarige en feitelijk wilsonbekwame meerderjarigen). In dit voorstel wordt voorzien in een recht op afschrift en niet enkel op raadpleging van het dossier van de overleden patiënt.

Voor het overige kunnen we de vraag stellen of er nog verder zou moeten worden gegaan en er ook nagedacht zou moeten worden over toegang tot het dossier van een overleden meerderjarige wilsonbekwame patiënt voor al zijn verwanten zoals bedoeld in artikel 9, § 4 van de wet. We stellen ons hier terughoudend op. Er staan hier heel wat belangen op het spel: enerzijds het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de overleden patiënt en het naleven van het beroepsgeheim van de beroepsbeoefenaar, de vertrouwenspersoon van de patiënt; anderzijds het belang van de naaste verwanten van de patiënt, dat kan verschillen naargelang de omstandigheden en onder meer een beter begrip van de omstandigheden van overlijden tijdens hun moeilijke rouwperiode kan beogen.

Zou het minstens mogelijk gemaakt moeten worden dat verwanten een intermediaire beroepsbeoefenaar zoeken om het dossier te raadplegen?⁵⁷

In dit debat betreffende de toegang tot het dossier van de overleden patiënt moet nog met twee andere elementen rekening worden gehouden: het uitdrukkelijk verzet van de patiënt hiertegen

⁵⁶<https://www.lachambre.be/kvvcr/showpage.cfm?section=/flwb&language=nl&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwbn.cfm?lang=N&legislat=55&dossierID=1890>; Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

⁵⁷ We hebben in onze vorige verslagen reeds de moeilijkheden aangehaald die verwanten van overleden patiënten ondervinden, waartoe ze er zelf toe gebracht worden een tussenkomende beroepsbeoefenaar te vinden om dit dossier te kunnen raadplegen.

(bij leven te kennen gegeven) en het beginsel van de beperking van de toegang tot de gegevens die rechtstreeks verband houden met het verzoek van de verwanten.

Wetgeving van andere landen zouden waarschijnlijk van nut kunnen zijn voor de discussie in België.

Tot slot zou, nog steeds in de context van het overlijden van een patiënt, de mogelijkheid voor de ombudspersoon van de Wet Patiëntenrechten om een bemiddeling te organiseren tussen een beroepsbeoefenaar die de overleden patiënt verzorgd heeft en de verwanten van deze laatste geformaliseerd moeten worden? (namelijk eventueel de voormalige vertrouwenspersoon van de patiënt, de voormalige vertegenwoordiger of de verwanten zoals bedoeld in artikel 9, § 4?). De wet vermeldt dit momenteel niet uitdrukkelijk.

II.3.3. Patiëntendossier: wat te doen met het begrip persoonlijke notities en gegevens betreffende derden?

a. Hoewel het werd uiteengezet in de parlementaire voorbereiding van de Wet Patiëntenrechten en in adviezen/commentaren van verschillende instanties⁵⁸, stellen we vast dat **het begrip "persoonlijke notities"** van de beroepsbeoefenaar - die volgens de wet niet rechtstreeks toegankelijk is voor de patiënt - **op het terrein blijft zorgen voor veel verwarring**. Zo lijken sommige beroepsbeoefenaars een gegeven in een patiëntendossier (bv.: handgeschreven gegeven) te snel als een persoonlijke notitie te beschouwen.

Ter herinnering: een gegeven, zelfs handgeschreven, dat melding maakt van een gezondheidstoestand of van belang is voor de continuïteit van de zorg, is geen persoonlijke notitie. En zodra een gegeven meegedeeld is aan een medewerker of collega is het ook geen persoonlijke notitie meer.

Het begrip wordt dus tot zo goed als niets herleid en het onderscheid dient duidelijk gemaakt te worden met het belangrijke concept therapeutische exceptie (een gevoelig gezondheidsgegeven dat momenteel niet aan de patiënt meegedeeld kan worden om de gezondheid van de patiënt niet te schaden).

Voor het overige wijzen sommigen er, vanuit een juridisch standpunt, op dat de persoonlijke notitie "rechtstreeks" toegankelijk zou moeten zijn voor de patiënt met het oog op de AVG: op

⁵⁸ Advies Nationale raad van de Orde der artsen: <https://ordomedic.be/nl/adviezen/deontologie/beroepsgeheim/persoonlijke-notities-in-het-patientendossier>; Website van de Psychologencommissie: <https://www.compsy.be/nl/persoonlijke-notities>.

grond daarvan zou de "onrechtstreekse" toegang (uitzondering op het recht op rechtstreekse toegang) tot persoonsgegevens enkel betrekking hebben op gegevens die vallen onder de therapeutische exceptie, zoals bepaald in artikel 69 van de wet van 30/10/2018 houdende diverse bepalingen (jaarverslag 2018, p. 54)⁵⁹. De vraag stelt zich eveneens of dit slecht begrepen en met het oog op de AVG waarschijnlijk verouderd begrip niet uit de wet geschrapt zou moeten worden, met behoud natuurlijk van de bepalingen betreffende de therapeutische exceptie.

b. Wat het begrip "gegevens betreffende derden" (niet toegankelijk voor de patiënt) betreft, en nog steeds met het oog op de ontvangen bemiddelingsdossiers: dit zou volgens ons **verduidelijkt** moeten worden (cf. jaarverslag 2016, p. 39).

In de parlementaire voorbereiding van de Wet Patiëntenrechten is spijtig genoeg geen definitie van of commentaar op "gegevens betreffende derden" terug te vinden. Dit is voor de beroepsbeoefenaars soms moeilijk, aangezien ze niet precies weten wat ze wel en wat ze niet mogen meedelen aan hun patiënten.

Het feit dat patiënten geen toelating kunnen krijgen om gegevens van derden te raadplegen of er een kopie van te krijgen, herneemt de bescherming van "de rechten en vrijheden van anderen" vastgelegd in artikel 15.3 van de AVG⁶⁰. Het principe is dat het hier dus om gaat patiënten geen toelating te geven om *identificeerbare gegevens betreffende derden te raadplegen of er een kopie van te krijgen* (voorbeeld: gegevens betreffende personen die samen met de patiënt gezinstherapie volgen).

Maar als de gegevens betreffende de gezondheid van een patiënt "*door derden aan de beroepsbeoefenaar toevertrouwd zijn*", liggen de zaken complexer. De Nationale Raad van de Orde der artsen⁶¹ en de federale Commissie "Rechten van de patiënt"⁶² lijken aan te geven dat de patiënt kennis moet krijgen van alle gegevens die betrekking hebben op zijn

⁵⁹ Zie hierover eveneens de website van de Psychologencommissie: <https://www.compsy.be/nl/news/het-einde-van-de-persoonlijke-notities>.

⁶⁰ Artikel 15.3.: "Het recht om een kopie te verkrijgen van de persoonsgegevens die worden verwerkt, doet geen afbreuk aan de rechten en vrijheden van anderen".

⁶¹ Advies van 26 juli 2003 van de NR van de Orde der artsen: "We raden de beroepsbeoefenaar aan relevante informatie die door een derde wordt overgemaakt met de nodige behoedzaamheid en tact te vermelden in het dossier, zodat de relatie van deze derde met de patiënt niet verstoord wordt of de bron van de informatie niet te vermelden".

⁶² https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2017.11.21_advies_het_patientendossier.pdf, pagina 8 en 9.

gezondheidstoestand als hij toegang vraagt tot zijn dossier; in deze zin zou de beroepsbeoefenaar *ook gezondheidsinformatie moeten meedelen die hem "toevertrouwd" werd door een derde, maar hierbij wel vaag blijven over de identiteit van deze derde*, die aan de bron van de informatie lag.

Volgens ons (cf. jaarverslag 2016, p. 39) en volgens de federale Commissie "Rechten van de patiënt"⁶³, zou de formulering in de wet betreffende de rechten en verplichtingen van de patiënt van het Groothertogdom Luxemburg een bron van inspiratie kunnen zijn voor de Belgische wetgever: *"Door derden verstrekte gegevens mogen niet verspreid worden, mits ze geen betrekking hebben op de zorgverlening of op de continuïteit van de zorg. Persoonsgegevens met betrekking tot derden worden nooit bekend gemaakt"*.⁶⁴

II.3.4. De ombudsdiensten (artikel 11 van de Wet Patiëntenrechten): hoe kunnen deze beter omkaderd worden? Hoe kan de functie beter geprofessionaliseerd worden?

Hoe kunnen deze diensten vorm gegeven worden in de sector van de rusthuizen / rust- en verzorgingstehuizen?

Ter herinnering: door ombudsfuncties (-diensten) op te richten, wilde de wetgever patiënten, die hun moeilijkheden, onbegrip, lijden, klachten naar aanleiding van de zorgverlening willen uiten, een plaats bieden waar ze een luisterend oor vinden en **begeleiding** kunnen krijgen.

Daarnaast kent de wetgever de patiënt en de betrokken beroepsbeoefenaar de mogelijkheid toe om **met elkaar te communiceren** met de hulp van een derde, **zonder dat deze laatste een oordeel velt**.

De ombudsfunctie vereist dus *vaardigheden* op het vlak van luisteren naar elk van de partijen die betrokken zijn bij de bemiddeling, kennis van de wetgevingen en van technieken voor conflictbeheersing, en *onafhankelijkheid*, die opgebouwd en ingevoerd moet worden, zowel in de ombudsprocedure zelf of in de instelling waar de ombudspersoonok werkt.

De vraag van de professionalisering van de ombudspersonen van de Wet Patiëntenrechten, zoals bedoeld in artikel 11 van deze wet lijkt ons essentieel, zowel in het

⁶³ Cf. voorgaande nota.

⁶⁴ Artikel 17 van de wet betreffende de rechten van de patiënt, houdende oprichting van een nationale dienst voor informatie en bemiddeling met betrekking tot de gezondheidssector.

belang van de patiënten als in dat van de beroepsbeoefenaars die met hen omgaan. In onze jaarverslagen⁶⁵ en in het advies van 19 mei 2017 van de federale Commissie "Rechten van de patiënt"⁶⁶ wordt dit punt verder ontwikkeld; ze vermelden het belang van de rol en het bestaan van de ombudsdiensten (troeven) en wijzen ook op hun kwetsbaarheden.

De verenigingen van lokale ombudspersonen (VVOVAZ en AMIS⁶⁷) sloten zich grotendeels aan bij onze vaststellingen in dit kader.

Wat de "lokale" ombudspersonen betreft: de **nabijheid** van de ombudspersonen in de ziekenhuizen en bij de overlegplatformen geestelijke gezondheid bij patiënten en beroepsbeoefenaars blijft een belangrijke troef; de financiering die de federale staat aan ziekenhuizen toekent voor de ombudsdienst en om te garanderen dat deze **kosteloos** is voor de partijen is een even grote troef. Volgens ons zou het desalniettemin nuttig zijn om - desgevallend via een akkoord tussen de federale staat en de gefedereerde entiteiten - daarnaast ook de volgende elementen te overwegen: **een bijzonder "statuut" voor de ombudspersoon**, dat lijkt op dat van de preventieadviseur, om **zijn onafhankelijkheid te vergroten**; een verplichte **opleiding** (al was het maar enkele uren per jaar) **en een gids met goede praktijken**, die beide gerealiseerd zouden kunnen worden **via een comité voor de erkenning en begeleiding van ombudspersonen**⁶⁸.

De **bemiddeling in de ambulante sector in België** wordt momenteel verzekerd door onze federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" van de FOD Volksgezondheid (6 personen).

Zoals we reeds meermaals hebben vermeld in onze jaarverslagen en zoals de federale Commissie "Rechten van de patiënt" voorstelt, zou het meer dan nuttig zijn om **meer lokale ombudspersonen te hebben in deze sector en zeker in de sector van de rusthuizen / rust- en verzorgingstehuizen**, namelijk ombudspersonen die ter beschikking staan van kwetsbare patiënten⁶⁹ die langdurig in deze instellingen verblijven.

⁶⁵ Zie jaarverslagen op www.patientrights.be.

⁶⁶ <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/20170519-advies-ombudsfunctie-zaals-voorzien-de-wet-betreffende-de-rechten-van-de-patient>.

⁶⁷ Vlaamse beroepsVereniging Ombudspersonen van alle Zorgvoorzieningen - <https://vvovaz.be> - Association des médiateurs en institutions de soins <http://www.mediateurs-amis.be/>.

⁶⁸ Dit comité zou eventueel kunnen bestaan uit vertegenwoordigers van het federaal niveau, de gefedereerde entiteiten, vertegenwoordigers van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" en de voorzitters van de verenigingen van ombudspersonen van ziekenhuizen en overlegplatformen voor mentale gezondheid (AMIS en VVOVAZ).

⁶⁹ En soms vrezen voor represailles als ze hun klachten uiten.

Onze dienst beschikt immers niet over de middelen om verplaatsingen mogelijk te maken, wat zou zorgen voor een zichtbaarder en nabijer beeld van de ombudspersoon bij patiënten en beroepsbeoefenaars in deze sector en ook zou toelaten zijn preventieopdracht uit te bouwen.

De organisatorische aspecten van een dergelijk project voor de *oprichting van lokale antennes* voor bemiddeling in deze sector zouden op voorhand bestudeerd moeten worden: Wie zou de werkgever zijn van de ombudspersonen van de lokale antennes? Wie zou deze financieren? Zou er per provincie één moeten komen? Gelet op de bevoegdheid van de gefedereerde entiteiten inzake normen en organisatie van rusthuizen / rust- en verzorgingstehuizen, zou dit niet besproken moeten worden in een interministeriële conferentie?

Zou het mogelijk zijn een **proefproject** met een lokale antenne op te starten en eerst de efficiëntie hiervan te beoordelen alvorens een regelgeving op te stellen?

Ten slotte is het **vergroten van de rechtszekerheid van de ombudsprocedure** en meer in het bijzonder het opnemen van **het vertrouwelijkheidsbeginsel van de bemiddeling in de Wet Patiëntenrechten om de kansen op succes te vergroten een steeds terugkerende aanbeveling van onze dienst.**⁷⁰

II.3.5. Welke controlemogelijkheden biedt de wet?

We horen soms zeggen dat de Wet Patiëntenrechten een beetje een lege doos is, aangezien er niet echt een sanctie in vastgelegd wordt in geval van niet-naleving ervan.

In werkelijkheid beschikt een patiënt die denkt dat een van zijn patiëntenrechten niet gerespecteerd werd echter wel over meerdere **actiehefbomen**. **Deze zijn misschien niet voldoende gekend en zouden zeker zichtbaarder gemaakt moeten worden.** In dit kader probeert onze dienst patiënten die ons contacteren een zo volledig mogelijke lijst te bezorgen van de bestaande instellingen voor klachtenbeheer die voor hen ter beschikking staan (cf. hieronder).

⁷⁰ Onze verschillende jaarverslagen met betrekking tot dit onderwerp, waaronder jaarverslag 2006, p. 73 (www.patientrights.be).

De informatie die we meedelen met betrekking tot instellingen voor de afhandeling van patiëntenklachten (en die zich desgevallend kunnen uitspreken over een of meerdere aspecten van de Wet Patiëntenrechten) luidt als volgt:

1. Indien u in *dialog* wenst te gaan met de beroepsbeoefenaar t.a.v. wie u een klacht heeft betreffende uw patiëntenrechten, kan u, met het oog op het samen zoeken van een oplossing, contact opnemen met de **ombudsdiensten “Rechten van de patiënt”⁷¹ die zijn opgericht binnen het kader van de wet betreffende de rechten van de patiënt.**

2. Indien u inzake *het handelen van een beroepsbeoefenaar een melding wil maken bij een deontologisch orgaan* ⁷²:

2.1. Indien uw klacht gaat over een arts, kan u de Provinciale Raad van de **Orde der artsen** waar de arts is ingeschreven, contacteren. De contactgegevens vindt u terug op: <https://ordomedic.be/nl/provinciale-raden/provinciale-raden>.

2.2. Indien uw klacht gaat over een klinisch psycholoog / orthopedagoog, kan u de **Psychologencommissie** contacteren, <https://www.compsy.be/nl/klacht>.

3. Indien u een *controle wenst op de uitoefening van gezondheidszorgberoepen* die patiënten in gevaar zou kunnen brengen, kan u melding maken bij de **provinciale geneeskundige commissie van de provincie waar de beroepsbeoefenaar zijn beroep uitoefent.**

Consulteer voor haar missie en gegevens

<https://www.health.belgium.be/nl/de-provinciale-geneeskundige-commissie#contact>.

4. Indien uw klacht een mogelijke *inbreuk op de wettelijke bepalingen met betrekking tot de verzekering voor geneeskundige verzorging betreft* (bv.: getuigschriften voor verstrekte hulp die prestaties bevatten die niet werden verstrekt of die niet conform de regels zijn), kan u zich richten tot de **Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEK)** van het RIZIV via sekr.dgec.secm@riziv-inami.fgov.be.

Zie <https://www.riziv.fgov.be/nl/riziv/structure/Paginas/dienst-geneeskundige-evaluatie-contrôle.aspx>

⁷¹ Indien uw klacht een beroepsbeoefenaar werkzaam in een ziekenhuis of in een instantie gespecialiseerd in geestelijke gezondheidszorg betreft, kan u de lokale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” contacteren. Hun gegevens kan u terugvinden op: <https://www.health.belgium.be/nl/de-ombudsdiensten-de-ziekenhuizen-bij-de-overlegplatforms-geestelijke-gezondheidszorg> of op de website van de betrokken instantie. Indien uw klacht een beroepsbeoefenaar betreft die werkt in de ambulante sector (buiten de ziekenhuizen), kan de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” mogelijks bemiddelend tussen beide komen (zie ook www.patientrights.be).

⁷² Dit optreden dat in strijd zou zijn met de medische deontologie kan betrekking hebben op verschillende aspecten van de Wet Patiëntenrechten: niet respecteren van de persoonlijke levenssfeer (schending van het beroepsgeheim); niet respecteren van de waardigheid zoals vastgelegd in artikel 5 van de Wet Patiëntenrechten, ...

5. Indien u een *technisch advies wil verkrijgen inzake het eventuele bestaan van een fout* begaan door een beroepsbeoefenaar en, in voorkomend geval, een financiële tegemoetkoming:

5.1. Kan u contact opnemen met de **dienst “Ledenverdediging” van uw ziekenfonds**.

5.2. Kan u contact opnemen met het **Fonds voor medische ongevallen**:

<https://www.riziv.fgov.be/nl/riziv/structure/Paginas/fonds-medische-ongevallen.aspx>.

6. Indien uw klacht gaat over een *organisatorisch aspect* (erkenningnorm met betrekking tot hygiëne, personeelsbestand, kwaliteit van de voeding, de architectuur, ...) *van een zorginstelling* en indien u een **inspectie** van deze instelling wenst:

Indien het een klacht betreft m.b.t. een ziekenhuis of een woonzorgcentrum in **het Brussels Gewest**, kan u contact opnemen met de dienst Inspectie van zorginstellingen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bij de **Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie** via info@ccc.irisnet.be .

Zie ook het formulier voor klachtneerlegging via <https://www.ccc-ggc.brussels/nl/contact> .

Indien het een klacht betreft m.b.t. een ziekenhuis of een woonzorgcentrum in **het Waalse Gewest**, kan u contact opnemen met de dienst Inspectie van zorginstellingen van het Waalse Gewest bij het AVIQ (**Agence pour une vie de qualité**) via info@aviq.be

[Indien het een klacht betreft m.b.t. een ziekenhuis in het Vlaamse Gewest](#), kan u zich richten tot het **Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid**, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/een-klacht-melden> .

Indien u een klacht hebt m.b.t. een woonzorgcentrum in het Vlaamse Gewest kan u terecht op de **Woonzorglijn** (tel: 02/553 75 00), <https://www.zorg-en-gezondheid.be/een-vraag-of-klacht-voor-de-woonzorglijn>

7. Indien uw klacht gaat over **het uitwisselen van gegevens tussen beroepsbeoefenaars** binnen de context **van eHealth en** met betrekking tot **de bescherming van uw persoonsgegevens**, kan u contact opnemen met één van de volgende instanties:

- Het netwerk tot gegevensdeling waarbij u aangesloten bent.
- De bevoegde ombudsdienst “Rechten van de patiënt” van de instelling waar u verzorgd werd (www.patientrights.be).
- De DPO (Data protection officer) van de instelling waar u verzorgd werd, via de directie.

- De Provinciale Raad van de Orde der artsen (www.ordomedic.be) wanneer u van mening bent dat een arts onterecht uw gegevens consulteerde (art. 27 van de deontologische code) of zijn verplichting met betrekking tot het beroepsgeheim niet is nagekomen.
- Het contactpunt van het eHealth-platform.
- De Gegevensbeschermingsautoriteit, die moet toezien op de naleving van de AVG:
<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/burger/acties/contact/>

8. Indien u juridisch advies wenst of inlichtingen inzake de mogelijkheden om gerechtelijke of andere stappen⁷³ te zetten, kan u een advocaat raadplegen. Zie www.advocaat.be (rubriek een advocaat zoeken).

Voor een gratis en eerste juridische raadgeving kunt u terecht bij een Bureau voor Juridische Bijstand, <https://www.vlaanderen.be/conflicten-en-misdrijven/commissies-voor-juridische-bijstand-cjb>.

We wijzen erop dat de **toezichtcommissie**, waarin de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg voorzag, binnenkort nog toegevoegd zal moeten worden aan de lijst met instanties tot dewelke patiënten met klachten zich kunnen richten. Deze commissie zal de huidige provinciale geneeskundige commissies moeten vervangen; ze zal in elk geval de fysieke of psychische bekwaamheid van de beroepsbeoefenaar om zijn beroep uit te oefenen, maar ook de toepassing van de "kwaliteitswet", waarvan bepaalde artikels nauw verband houden met de Wet Patiëntenrechten (**artikels betreffende de inhoud van het patiëntendossier, de continuïteit van de zorg, het delen van gegevens tussen zorgverstrekkers, ...**) kunnen controleren.

Naargelang de vastgestelde inbreuken zou de controleprocedure moeten leiden tot de indiening van een "verbeteringsplan" door de beroepsbeoefenaar, de schorsing of de intrekking van het visum.

Op het ogenblik van de opstelling van dit verslag zouden er in principe nog wettelijke bepalingen moeten komen om de actiemiddelen van deze nieuwe commissie en de procedure die erop van toepassing is, te verduidelijken.

⁷³ Burgerlijke rechtbanken kunnen kennis nemen van elke schending van de Wet Patiëntenrechten als de patiënt van mening is hierdoor nadeel te hebben geleden; ze kunnen de burgerlijke aansprakelijkheid van de beroepsbeoefenaar (de fout, het nadeel en het oorzakelijk verband ertussen) beoordelen met het oog op een eventuele schadeloosstelling van de patiënt. De strafrechtbanken kunnen tussenkomen in geval van klacht wegens strafrechtelijke overtreding (zoals onvrijwillige slagen en verwondingen, schending van het beroepsgeheim, enz.).

Voor het overige herinneren we voor wat de controle op de naleving van de Wet Patiëntenrechten betreft nogmaals aan onze **aanbeveling die we al jaren doen, en die eruit bestaat een specifieke instantie van deontologische aard op te richten voor tandartsen**, met als eerste doel hun begeleiding en sensibilisering voor wat de toepassing van de Wet Patiëntenrechten betreft (cf. supra).

Tot slot merken we ook op dat het zonder twijfel aangewezen zou zijn dat **onze dienst**, naast zijn rol van ombudsdienst in de ambulante sector, ook **de rol van nationaal informatiecontactpunt** inzake patiëntenrechten meer zou ontwikkelen: opdracht tot oriëntatie van de patiënten naar instanties die hun vraag kunnen beantwoorden en begeleiding van beroepsbeoefenaars in moeilijkheden, die zich vragen stellen. Hiervoor zouden echter wel de nodige middelen ter beschikking moeten worden gesteld en/of eventueel lokale ombudsantennes in de ambulante sector moeten worden opgericht.

II.3.6. De realiteit van de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens met therapeutisch doel: een bijkomende wettelijke omkadering

Zoals hierboven reeds gezien, raden we een bijkomende wetgeving aan met betrekking tot de uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen beroepsbeoefenaars met therapeutisch doel (via netwerken), door er **onder meer waarborgen of verduidelijkingen voor wat de patiëntenrechten betreft, in op te nemen (inzake verstrekken van informatie, veiligheid, toegang tot gegevens, ...)**.

Volgens ons zou het begrip "gecentraliseerd" of "gedeeld" dossier verduidelijkt moeten worden en tegelijk onderscheiden moeten worden van het individueel dossier van artikel 9 van de Wet Patiëntenrechten.

We verwijzen de lezer hier naar bladzijde 84 en volgende van ons jaarverslag (onderdeel van punt II.2.3.3. betreffende de algemene vaststellingen en aanbevelingen met betrekking tot de “eHealth”-klachten).

CONCLUSIES BIJ HET JAARVERSLAG 2021

Cijfers

- De federale ombudsdienst 'Rechten van de patiënt' heeft **in 2021 in totaal 1.537 klachten** ontvangen.

Aan Franstalige zijde telt men **590** dossiers, waarvan er 218 rechtstreeks onder de bevoegdheid van de federale ombudsdienst vallen.

Aan Nederlandstalige zijde werden **947** klachtendossiers ontvangen, waarvan er 480 rechtstreeks onder de bevoegdheid van de federale ombudsdienst 'Rechten van de patiënt' vallen.

Dit jaar markeert dus opnieuw een recordaantal geregistreerde klachten, met 20 % meer klachtmeldingen in vergelijking met het jaar 2020.

Het voorwerp van de geregistreerde klachten ligt in dezelfde lijn als deze van de voorgaande jaren: de technische kwaliteit van de uitgevoerde tussenkomst, de houding van de betrokken beroepsbeoefenaar en de moeilijkheden van toegang door de patiënt tot een kopie van zijn dossier blijven een hoog aantal klachten voortbrengen.

Net zoals in 2020 waren de tandartsen de beroepsbeoefenaars die het vaakst gevisieerd werden door een klacht (+/- 40% van de klachten).

- De federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” heeft in 2021 **190 informatievragen** ontvangen (115 aan Nederlandstalige zijde en 75 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**. In 2021 werd de campagne “oudere patiënten” (met het oog op een betere

bekendmaking van de begrippen van vertrouwenspersoon / vertegenwoordiger van een patiënt) gelanceerd op 19 april (cf. supra, punt I.3.).

- De dienst onderhoudt “**publieke relaties**” (ontmoetingen, uiteenzettingen, contacten met lokale ombudspersonen enz., cf. supra punt I.4), en is tevens vertegenwoordigd tijdens de vergaderingen van de federale Commissie “Rechten van de patiënt”.

Vaststellingen/moeilijkheden/aanbevelingen

Naast het vermelden van **recente ontwikkelingen in de wetgeving** met betrekking tot de patiëntenrechten (punt II.1.), wilden we dit jaar voor het verslag ook stilstaan bij **vier contexten** die in het bijzonder in de aandacht zijn gekomen in de klachten en vragen die we in 2021 hebben ontvangen (punt II.2.):

- de covid-19-pandemie
- de tandheelkundige sector
- het delen van gezondheidsgegevens tussen zorgverleners met zorgfinaliteit (context eHealth)
- de moeilijkheden die patiënten ervaren bij het vinden van een huisarts van hun keuze

Om die reden focust punt II.2. van ons jaarverslag zich op vier soorten klachten door concrete voorbeelden, opmerkingen, aanbevelingen of aandachtspunten te benoemen:

I.2.1. De klachten “covid”

I.2.2. De klachten “tandheelkunde”

I.2.3. De klachten “eHealth”

I.2.4. De klachten “geen toegang tot behandelende arts van zijn keuze”

Tot slot, en gezien de 20^e verjaardag van de **Wet Patiëntenrechten** dit jaar, hebben we enkele aandachtspunten / aanbevelingen hernomen die reeds werden toegelicht in onze voorgaande jaarverslagen met betrekking tot deze wet (zie supra, punt II.3.).

Voor al deze punten verwijzen we de lezer graag naar de tekst zelf van dit verslag.

=====

CONTACTGEGEVENS:

service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**



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

Directeur-generaal

Gezondheidszorg

Federale ombudsdienst 'Rechten van de patiënt'

Franstalig

Marie-Noëlle VERHAEGEN

Thomas VAN HIRTUM

Anne MARTIN

t +32 (0) 2 524 85 21

f +32 (0) 2 524 85 38

e mediation-droitsdupatient@health.fgov.be

Nederlandstalig

Sophie OMBELET

Ellen VAN GOMPEL

Karel BORRENBURG

t +32 (0) 2 524 85 20

f +32 (0) 2 524 85 38

e bemiddeling-patientenrechten@health.fgov.be

Galileelaan 5, bus 2

1210 Brussel

service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**



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