

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 février 2020

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à la modification de
la loi du 22 août 2002 relative
aux droits du patient**

(déposée par Mmes Laurence Hennuy et
Barbara Creemers et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

19 februari 2020

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de wijziging van de wet van
22 augustus 2002 betreffende de rechten
van de patiënt**

(ingediend door de dames Laurence Hennuy en
Barbara Creemers c.s.)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de numering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend, en l'adaptant, le texte de la proposition DOC 54 2609/001

1. Introduction

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (ci-après "loi de 2002") a été une avancée majeure dans la clarification des droits et devoirs tant des patients que des prestataires de soins en termes d'information, de qualité des prestations fournies, de dignité humaine, de consentement éclairé, de consultation du dossier médical, de plainte et de représentation. Elle constitue également un pas important tant dans le processus relationnel entre le patient et le prestataire de soins que dans l'évolution des mentalités.

Cette loi de 2002, qui fut une avancée révolutionnaire et qui reste toujours une avancée remarquable actant la reconnaissance du citoyen comme acteur de sa santé, révèle malgré tout certaines imperfections que l'on peut identifier grâce à l'expérience acquise.

Il apparaît également que la loi de 2002 ne suffit pas, à elle seule, pour changer les perceptions, les relations et les attitudes.

La loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé du 22 avril 2019¹ a cherché à préciser certains éléments de la loi de 2002 (contenu du dossier du patient,...) et à améliorer l'information des patients.

Mais il existe encore des situations problématiques tant pour les prestataires de soins que pour les patients dans leurs rapports réciproques: manque de connaissance, déficience et déficit dans la communication, processus de médiation peu visible et complexe, trajet de plaintes flou, manque de points de contact, difficulté d'accès au dossier médical informatisé ou papier, manque de clarté sur le statut de la personne de confiance visée aux articles 7 et 9 de la loi de 2002, manque de critères reposant sur des définitions précises relatifs à l'exigence de qualité des soins, manque d'information et de maîtrise sur les données de santé enregistrées et partagées, etc.

¹ Publiée au *Moniteur belge* du 14 mai 2019.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt, met een aantal aanpassingen, de tekst over van voorstel DOC 54 2609/001.

1. Inleiding

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (hierna "de wet van 2002") heeft gezorgd voor een grote vooruitgang inzake de verduidelijking van de rechten en de plichten van zowel de patiënten als de zorgverleners op het vlak van informatie, de kwaliteit van de geleverde prestaties, de menselijke waardigheid, de instemming met kennis van zaken, de raadpleging van het medisch dossier, de indiening van klachten en de vertegenwoordiging. Deze wet leverde tevens een forse bijdrage aan het relationeel proces tussen de patiënt en de zorgverlener, alsook aan de evolutie van de mentaliteit.

Hoewel deze wet van 2002 een revolutionaire vooruitgang inhield en nog steeds opmerkelijk is omdat ze de burger erkent als een actor die zijn gezondheid in handen neemt, vertoont ze niettemin een aantal tekortkomingen, zoals is gebleken in de praktijk.

Tevens blijkt dat de wet van 2002 op zich niet volstaat om de zienswijzen, de betrekkingen en de attitudes te veranderen.

Met de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg¹ worden bepaalde elementen van de wet van 2002 (inhoud van het patiëntendossier enzovoort) uitgeklaard en wordt de informatieverstrekking aan de patiënt verbeterd.

In de wederzijdse betrekkingen tussen de zorgverleners en de patiënten doen zich echter nog diverse problematische situaties voor: er is een gebrek aan kennis, de communicatie verloopt moeizaam of is onbestaande, men is onvoldoende vertrouwd met het — overigens complexe — bemiddelingsproces, het klachtetraject is onvoldoende transparant, er zijn te weinig aanspreekpunten, het digitaal medisch dossier of de versie ervan op papier is vrij ontoegankelijk, het ontbreekt de status van de in de artikelen 7 en 9 van de wet van 2002 bedoelde vertrouwenspersoon aan duidelijkheid, er is een gebrek aan criteria die berusten op nauwkeurig omschreven definities inzake de kwaliteitsvereiste van de zorg, er is te weinig informatie en kennis inzake de geregistreerde en de gedeelde gezondheidsgegevens enzovoort.

¹ *Belgisch Staatsblad* van 14 mei 2019.

Une table ronde, organisée le 13 mars 2017 par les députées Ecolo-Groen Anne Dedry et Muriel Gerkens, a mis en évidence les constats et les pistes d'amélioration législative nécessaires, que cette proposition de résolution traduit.

2. La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ne suffit pas

Cette loi de 2002 considère à juste titre que le patient est partenaire aux côtés des prestataires de soins pour gérer sa santé et les soins dont il a besoin.

Pour préserver cette orientation, il importe dès lors que le patient se connaisse, dispose du maximum d'informations tant sur les composantes de sa santé que sur ses droits. Il importe aussi que les prestataires de soins aient connaissance des droits des patients et des obligations qui en découlent.

2.1. Manque de connaissances

2.1.1. Concernant les patients

Les patients ont une connaissance souvent insuffisante en matière de santé: soins de santé, gestion de la santé ainsi que leurs droits en tant que patient. En effet, quatre belges sur dix ont une faible connaissance et moins de 35 % des patients se disent bien informés concernant leur état de santé². De plus, plus de la moitié des belges éprouvent des difficultés à faire les bons choix et à procéder à des démarches en termes de santé³.

En outre, les patients ne connaissent pas toujours leurs droits ou ils ne les comprennent pas.

Une étude réalisée par Test-Achats, en 2016, montre également que seulement un patient sur trois sait que ces droits sont coulés dans une loi.

² Avalosse H., Callens M., Renwart A., Rummens G., Vancoreland S., Van de Broucke S., Verniest R. (2014). Bilan des connaissances des Belges en matière de Santé [version électronique], in *MC- Informations*, n°258, pp. 48-55.

³ *Idem*.

Het rondetafelgesprek dat de dames Anne Dedry en Muriel Gerkens, beiden volksvertegenwoordigers van de Ecolo-Groen-fractie, op 13 maart 2017 hebben georganiseerd, heeft een aantal vaststellingen opgeleverd, op grond waarvan enkele noodzakelijke verbeteringen in de wetgeving worden voorgesteld. Deze zijn opgenomen in dit voorstel van resolutie.

2. De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt volstaat niet

Deze wet van 2002 geeft terecht aan dat de patiënt als een volwaardige partner aan de zijde van de zorgverleners staat om zijn gezondheid in handen te nemen en de vereiste zorg te krijgen.

Om ervoor te zorgen dat die koers wordt aangehouden, is het dan ook belangrijk dat de patiënt zelfkennis heeft, alsook dat hij beschikt over zoveel mogelijk informatie over alles wat bijdraagt tot zijn gezondheid en over zijn rechten. Tevens is het belangrijk dat de zorgverleners vertrouwd zijn met de rechten van de patiënt en met de daaruit voortvloeiende verplichtingen.

2.1. Gebrek aan kennis

2.1.1. Bij de patiënten

De patiënten zijn vaak onvoldoende geïnformeerd op gezondheidsvlak, met name inzake de gezondheidszorg, het gezondheidsbeheer en hun rechten als patiënt. Vier op tien Belgen scoren immers zwak op dat gebied, en minder dan 35 % van de patiënten geeft aan een goed inzicht te hebben in de eigen gezondheidstoestand². Bovendien heeft meer dan de helft van de Belgen het moeilijk om de juiste keuzes te maken en initiatief te nemen op gezondheidsvlak³.

Daarenboven weten patiënten niet altijd wat hun rechten zijn, of begrijpen ze die niet.

De resultaten van een onderzoek dat Test-Aankoop in 2016 heeft uitgevoerd, geven tevens aan dat slechts één patiënt op drie weet dat die rechten wettelijk bepaald zijn.

² Avalosse H., Callens M., Renwart A., Rummens G., Vancoreland S., Van de Broucke S., Verniest R. (2014). *Bilan des connaissances des Belges en matière de Santé* [elektronische versie], in *MC- Informations*, nr. 258, blz. 48-55.

³ *Ibidem*.

On peut faire le même constat au sujet des services de médiation. 49 % des patients ignorent que les institutions de soins disposent d'un service de médiation⁴.

En effet, selon Test-Achats, la raison principale pour laquelle les patients ne portent pas plainte est qu'ils ne savent pas où et à qui s'adresser.

Les professionnels de la santé ainsi que les plateformes des patients ont bien évidemment un rôle à jouer dans cette promotion de la connaissance en matière de santé.

Cependant, il ne suffit pas seulement de communiquer de façon générale car la réceptivité à l'information dépend des moments où on la reçoit.

En effet, les individus n'ayant pas de maladie ne sont pas sensibilisés de la même manière à leurs droits que ceux ayant un problème de santé.

De plus, la faiblesse, la fatigue et les angoisses résultant des maladies, et spécifiquement des maladies chroniques, empêchent souvent les patients de faire valoir leurs droits en matière de santé.

Il faut également que les autorités de santé publique, en partenariat avec les acteurs du terrain, améliorent les campagnes de sensibilisation auprès de la population afin de rendre les informations et les connaissances plus pratiques et plus accessibles via, par exemple, des campagnes sur Internet ou sur les réseaux sociaux ou la création d'un numéro vert⁵.

2.1.2. Concernant les prestataires de soins

Bien que la majorité des prestataires de soins considèrent comme important l'existence de la loi de 2002, la majorité des médecins généralistes ne connaît que moyennement cette loi.

Les représentants des patients et des instances de médiation font le même constat interpellant d'un nombre important de prestataires de soins qui ne connaissent pas bien les implications de la loi de 2002.

⁴ 7sur7.be, (2016), *Les Belges mal informés de leurs droits en tant que patients* [webversion]. Geraadpleegd op 28 maart 2017, beschikbaar op de volgende website: <http://www.mediateurs-amis.be/wp-content/uploads/2015/12/Les-Belges-mal-informe-%CC%81s-de-leurs-droits-en-tant-que-patients-www.7sur7.....pdf>.

⁵ Service Publique Fédéral Santé Publique, Sécurité de la chaîne Alimentaire et Environnement. (2009). Rapport Annuel 2009 [version électronique], in *Service de Médiation Fédéral "Droit du patient"*, Belgique: Bruxelles, p.9. Disponible à l'adresse suivante: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/lfpshealth_theme_file/20100506_jv_2009_fr_dva.pdf.

Met betrekking tot de ombudsdiensten komt men tot gelijkaardige bevindingen: 49 % van de patiënten weet niet dat de zorginstellingen over een ombudsdienst beschikken⁴.

Volgens Test-Aankoop is de belangrijkste reden waarom patiënten geen klacht indienen, immers dat ze niet weten waar of tot wie zich te wenden.

De beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg, alsook de patiëntenplatforms, hebben uiteraard een rol te spelen bij het bevorderen van de kennis op gezondheidsvlak.

Het volstaat echter niet alleen maar algemeen te communiceren, want de ontvankelijkheid voor de informatie is afhankelijk van het moment waarop ze wordt ontvangen.

Wie geen ziekte heeft, wordt zich immers niet op dezelfde wijze bewust van zijn rechten als wie met een gezondheidsprobleem te kampen heeft.

Bovendien verhinderen zwakte, vermoeidheid en angst als gevolg van de ziekte, vooral bij chronische ziekten, vaak dat patiënten hun rechten op het stuk van gezondheid doen gelden.

De instanties op het gebied van de volksgezondheid moeten samen met de actoren op het terrein ook de sensibiliseringscampagnes bij de bevolking verbeteren, zodat de informatie en de kennis praktischer en toegankelijker wordt via bijvoorbeeld campagnes op het internet of op de sociale netwerken, of door het creëren van een groen nummer⁵.

2.1.2. Bij de zorgverstrekkers

Hoewel de meeste zorgverstrekkers het bestaan van de wet van 2002 belangrijk achten, kennen de meeste huisartsen die wet niet echt goed.

De vertegenwoordigers van de patiënten en van de ombudsdiensten maken dezelfde zorgwekkende vaststelling dat een groot aantal zorgverstrekkers de implicaties van die wet niet goed kennen.

⁴ 7sur7.be. (2016). *Les Belges mal informés de leurs droits en tant que patients* [version en ligne]. Consulté le 28 mars 2017, disponible à l'adresse suivante: <http://www.mediateurs-amis.be/wp-content/uploads/2015/12/Les-Belges-mal-informe-%CC%81s-de-leurs-droits-en-tant-que-patients-www.7sur7.....pdf>

⁵ Koning Boudewijnstichting, 2010. *Klachtenbehandeling en ombudsfunctie in de gezondheidszorg Naar een nieuw systeem in België* [elektronische versie]: Brussel, blz. 49. Beschikbaar op: <https://www.kbs-frb.be/~media/Files/Bib/Publications/Older/PUB-1982-Klachtenbehandeling-Links3-2.pdf>.

Il faut donc, ici aussi, renforcer l'information et la sensibilisation des prestataires de soins sur cette loi de 2002.

2.1.3. *Concernant la communication entre le patient et le prestataire de soins*

Des lacunes relatives à la bonne communication avec les patients dans la formation des prestataires de soins, que ce soit en cours de carrière ou dans leur cursus académique demeurent. Il s'agit ici d'améliorer les compétences relationnelles lors, par exemple, de l'annonce du diagnostic ou de l'explication des actes médicaux effectués.

En effet, les prestataires de soins n'ont pas toujours des facultés communicationnelles adaptées.

Il existe encore un certain paternalisme régnant parmi les prestataires de soins où le médecin agit en "bon père de famille", sans que ce soit fait de manière consciente. Pourtant, le patient, ainsi que ses aidants proches, sont des partenaires à part entière.

La communication entre les prestataires de soins est également à améliorer pour que le patient reçoive les meilleures informations.

Le fait que chacun puisse fournir une information correcte, précise et complémentaire et que cette information soit donnée au bon moment, c'est à dire lorsque le problème se pose, permet d'améliorer l'accessibilité des patients aux informations et à leur compréhension.

Le manque d'information adéquate ou le refus de prendre en compte la demande d'information pousse les patients à porter plainte et à demander une réparation.

Pour éviter cela, la communication empathique, l'écoute active, *etc.*, devraient être mieux enseignées dans la formation de base de toutes les branches médicales et paramédicales, et ce de manière intégrée. De plus, une formation continue en la matière devrait être assurée pour résoudre et prévenir les plaintes précitées et surtout améliorer la relation entre le patient et le prestataire de soins.

2.2. **Dossier médical**

2.2.1. *Contenu*

La loi de 2002 détaille insuffisamment ce que doit contenir le dossier médical.

Ook hier is dus een betere informatieverstrekking en sensibilisering in verband met de wet van 2002 nodig.

2.1.3. *Betreffende de communicatie tussen de patiënt en de zorgverstrekker*

Er blijven in verband met goede communicatie met de patiënten nog leemten bestaan in de opleiding van de zorgverstrekkers, zowel tijdens hun carrière als tijdens hun academische opleiding. Het komt er hier op aan de relationele vaardigheden te verbeteren, wanneer bijvoorbeeld de diagnose wordt meegedeeld of als over de uitgevoerde medische handelingen uitleg wordt gegeven.

De zorgverstrekkers beschikken immers niet altijd over de nodige communicatieve vaardigheden.

Er heerst nog altijd een zeker paternalisme onder de zorgverstrekkers, waarbij de arts als "goede huisvader" optreedt, zonder dat evenwel bewust te doen. De patiënt en zijn mantelzorgers zijn echter volwaardige partners.

Ook de communicatie tussen de zorgverstrekkers moet nog verbeteren, zodat de patiënt de best mogelijke informatie ontvangt.

Als iedereen juiste, nauwkeurige en aanvullende informatie kan verstrekken en als die op het juiste moment wordt gegeven, dat wil zeggen wanneer het probleem zich voordoet, verbeteren de toegankelijkheid van de patiënten tot de informatie alsook hun begrip ervan.

De patiënt vraagt vaak en terecht om uitleg. Het gebrek aan adequate informatie of de weigering de informatie-aanvraag in aanmerking te nemen brengt patiënten ertoe klacht in te dienen en een schadevergoeding te vorderen.

Om dat te voorkomen, zou in de basisopleiding voor alle medische en paramedische beroepen, op geïntegreerde wijze, méér aandacht moeten worden besteed aan empathische communicatie, actief luisteren enzovoort. Bovendien zou moeten worden ingezet op nascholing om voormelde klachten te kunnen afwikkelen en te voorkomen, en vooral om de relatie tussen de patiënt en de zorgverlener te verbeteren.

2.2. **Medisch dossier**

2.2.1. *Inhoud*

De wet van 2002 is niet specifiek genoeg in wat het medisch dossier moet inhouden.

Cela peut poser problème lorsque les patients veulent des informations, lors d'une médiation ou à toute autre étape de la procédure de médiation ou de plainte. Depuis, la loi du 22 avril 2019 précitée a apporté des précisions à la loi de 2002. Elle a prévu l'énumération des données qui doivent, au minimum, figurer dans le dossier patient que tient le prestataire de soins de santé pour son patient. Cette loi n'entrera en vigueur qu'au 1^{er} juillet 2021 mais devrait servir de repère aux praticiens d'ici là.

La question de la communication des annotations personnelles des médecins, dont il est question à l'article 9 de la loi de 2002, est également problématique.

Certains considèrent ces annotations comme faisant partie des informations pouvant être fournies; elles devraient donc faire partie des documents contenus dans le dossier médical. Cependant, d'autres médecins estiment que ces données sont d'ordre privé et ils n'autorisent pas que ces informations soient communiquées à des tiers ou à des confrères.

La loi du 22 avril 2019 précitée n'a pas apporté d'éclaircissement sur le statut de ces annotations. Dans son avis du 27 avril 2019 concernant ces annotations, le Conseil national de l'ordre des médecins considère que les données relatives à la santé du patient et les données sur lesquelles le médecin fonde les soins qu'il dispense aux patients ne peuvent être qualifiées de notes personnelles. Dès lors, sauf dans le cas de l'exception thérapeutique, "il ne se conçoit pas que de telles données ne soient pas accessibles au patient". Le Conseil préconise également que le médecin s'abstienne de toute considération subjective étrangère à l'anamnèse ou à la thérapeutique⁶.

2.2.2. L'impact de l'informatisation et du partage des dossiers médicaux

À l'heure de l'informatisation du dossier médical et de son partage organisé via la plate-forme e-Health, il faut faire attention à plusieurs points:

1. clarifier les informations à communiquer;
2. déterminer de façon précise qui peut avoir accès à ce dossier informatisé;
3. informer le patient sur le respect de ses droits à la vie privée et sur les conséquences du partage de ces informations de manière informatisée;

⁶ Conseil national de l'Ordre des médecins, Avis du 27 avril 2019 concernant les notes (annotations) personnelles dans le dossier patient.

Daardoor kunnen problemen ontstaan wanneer de patiënt informatie wenst, tijdens een bemiddeling, tijdens eender welke fase daarvan of tijdens de afwikkeling van een klacht. Sindsdien werd de wet van 2002 verduidelijkt door toedoen van de voormelde wet van 22 april 2019; die recente wet bepaalt immers welke gegevens zeker moeten worden vermeld in het patiëntendossier dat de zorgverlener voor zijn patiënt bijhoudt. Die wet van 2019 zal pas in werking treden op 1 juli 2021, maar zou tot dan als houvast moeten dienen voor de mensen in het veld.

Tevens rijst er een probleem met de communicatie van de in artikel 9 van de wet van 2002 bedoelde persoonlijke notities van de beroepsbeoefenaar.

Volgens sommigen maken die notities deel uit van de gegevens die mogen worden verstrekt; zij zouden dus moeten worden opgenomen bij de documenten in het medisch dossier. Andere artsen zijn echter van mening dat die gegevens privé zijn, en staan niet toe dat ze aan derden of aan confraters worden meegedeeld.

De voormelde wet van 22 april 2019 heeft de status van die notities niet uitgeklaard. In zijn advies van 27 april 2019 betreffende die notities heeft de Nationale Raad van de Orde der Artsen gesteld dat de gegevens over de gezondheid van de patiënt alsook de gegevens waarop de arts zich baseert voor de zorg die hij de patiënt verstrekt, niet mogen worden opgevat als persoonlijke notities. Dus is het behoudens therapeutische uitzondering "niet denkbaar dat dergelijke gegevens niet toegankelijk zijn voor de patiënt". Tevens bepleit de Raad dat de arts elke subjectieve overweging die niets met de anamnese of de behandeling te maken heeft, achterwege laat⁶.

2.2.2. Impact van de digitalisering en van het delen van medische dossiers

Gelet op de digitalisering van het medisch dossier en op het delen ervan via het e-Health-platform moet acht worden geslagen op een aantal punten:

1. er moet worden uitgeklaard welke informatie al dan niet mag worden meegedeeld;
2. er dient nauwkeurig te worden bepaald wie toegang mag krijgen tot dat digitaal dossier;
3. de patiënt moet worden ingelicht over de inachtneming van zijn rechten inzake privacy alsook over de gevolgen van het digitaal delen van die informatie;

⁶ Nationale Raad van de Orde der Artsen, Advies van 27 april 2019 betreffende de persoonlijke notities (aantekeningen) in het patiëntendossier.

4. faire en sorte que ce soit seulement après que les informations précitées ont été données qu'il y ait une demande de consentement des patients sur les données contenues ainsi que sur les prestataires de soins pouvant y avoir accès; en effet, en aucun cas, un patient ne peut être forcé à partager son dossier médical ou que cela se fasse de manière automatique.

De plus en plus, les données des dossiers médicaux sont collectées et rassemblées dans des registres dans le but de mener des recherches scientifiques et/ou d'améliorer la qualité des soins. Il est important que les patients en soient informés et qu'ils sachent les objectifs poursuivis, les personnes impliquées et celles qui auront accès à ces données, la durée de conservation des données et le niveau de protection de ces données.

Récemment, il est apparu que des médecins, travaillant également en qualité d'expert pour des assurances, ont consulté à l'hôpital les dossiers médicaux électroniques de patients à leur insu. Les informations issues des antécédents médicaux d'un patient peuvent ainsi être utilisées pour contester le remboursement dans un dossier d'assurance. Ce type d'abus est contraire aux lois de 2002 et 2019 précitées. Pour éviter qu'une telle pratique ne se reproduise, le cadre légal, le contrôle et les sanctions éventuelles doivent être très clairs, tant pour les médecins, qu'ils travaillent ou non dans le secteur hospitalier, que pour le patient.

2.2.3. Accès et consultation du dossier médical

Selon la Commission fédérale "Droits du patient", en 2018, la question de l'accès par le patient à la copie de son dossier (article 9, § 3, de la loi de 2002) est un sujet de plainte récurrent⁷.

Certains patients n'ont donc pas le droit de consulter leur dossier alors que les paragraphes 2 et 3 de l'article 9 de la loi de 2002 l'autorisent.

Il faudrait donc rendre cette obligation encore plus contraignante. Une procédure de recours effective doit être prévue en cas de refus d'accès au dossier avec possibilité de sanctions. Plusieurs solutions peuvent être envisagées, comme par exemple s'adresser à un médiateur, à l'Ordre des Médecins, aux Commissions Provinciales médicales ou au Fonds des accidents médicaux, créé par la loi du 31 mars 2010 relative à

⁷ SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, Service de médiation fédéral 'droits du patient', rapport annuel 2018.

4. er moet voor gezorgd worden dat pas nadat de voormelde informatie is verstrekt, de patiënt wordt gevraagd in te stemmen met de erin opgenomen gegevens alsook met de zorgverleners die er toegang toe krijgen; in geen enkel geval mag de patiënt ertoe worden gedwongen zijn medisch dossier te delen, of mag die informatie automatisch worden gedeeld.

Gegevens uit medische dossiers worden almaar vaker verzameld en bewaard in registers om ze te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek en/of om de zorgkwaliteit te verbeteren. Het is belangrijk dat de patiënten daar in kennis van worden gesteld en dat zij aldus op de hoogte zijn van de doelstellingen, de betrokken personen, de personen die toegang tot de gegevens zullen krijgen, de bewaartermijn voor de gegevens en het beschermingsniveau voor die gegevens.

Onlangs is gebleken dat artsen die ook als verzekeringsexpert optreden, in het ziekenhuis de elektronische medische patiëntendossiers hebben ingekeken zonder medeweten van die patiënten. Gegevens uit de medische antecedenten van een patiënt kunnen aldus worden gebruikt om in een verzekeringsdossier terugbetaling te weigeren. Een dergelijk misbruik druist in tegen de voormelde wetten van 2002 en 2019. Om dergelijke praktijken te voorkomen moeten het wettelijk raamwerk, de controle en de eventuele sancties uitermate duidelijk zijn geregeld, zowel voor de artsen (ongeacht of zij al dan niet in een ziekenhuis werken) als voor de patiënten.

2.2.3. Toegang tot en raadpleging van het medisch dossier

Volgens de Federale commissie "Rechten van de patiënt" werden in 2018 herhaaldelijk klachten genoteerd omtrent de toegang door de patiënt tot een kopie van zijn dossier (zie artikel 9, § 3, van de wet van 2002)⁷.

Sommige patiënten mogen hun dossier dus niet inkijken, hoewel de paragrafen 2 en 3 van artikel 9 van de wet van 2002 dat toestaan.

Er moet dus voor worden gezorgd dat die verplichting nog dwingender wordt. Bij een geweigerde toegang tot het dossier dient te worden voorzien in een doeltreffende procedure om toch die toegang te krijgen, met de mogelijkheid dat sancties worden opgelegd. Verschillende oplossingen kunnen naar voren worden geschoven, namelijk: zich wenden tot een ombudspersoon, tot de Orde der artsen, tot de Provinciale Geneeskundige Commissies

⁷ FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt", jaarverslag 2018.

l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, tout en veillant au respect du secret professionnel.

Il est également demandé qu'une réflexion plus approfondie soit menée sur l'ouverture du droit de consultation et de copie du dossier à un mandataire ou à un membre de la famille après le décès du patient. Cependant, certaines conditions devraient être remplies, comme l'autorisation préalable donnée par le patient.

2.2.4. *Durée de conservation du dossier médical*

Le Code de Déontologie Médicale prévoit dans son article 46 que "les dossiers médicaux doivent être conservés pendant trente ans après le dernier contact avec le patient, en lieu sûr et en tenant compte du respect du secret professionnel. Après ce délai, la destruction des dossiers peut être effectuée avec le même respect"⁸.

Pourtant, jusqu'en 2019, aucun délai de conservation n'était prescrit au niveau légal, pour aucune profession médicale ou paramédicale.

Depuis, l'article 35 de la loi du 22 avril 2019 précitée prévoit que "Le professionnel des soins de santé conserve le dossier du patient pendant minimum 30 ans et maximum 50 ans à compter du dernier contact avec le patient." Il faut encourager tous les professionnels de la santé à se plier à ces nouveaux délais, avant même l'entrée en vigueur de la loi, le 1^{er} juillet 2021⁹.

2.3. **Médiation**

2.3.1. *Création de services de médiation décentralisés*

En 2014, la majorité des hôpitaux généraux (93 %) disposaient d'un service de médiation interne et 7 % utilisaient un service de médiation externe, conjoint à

of tot het Fonds voor de medische ongevallen, ingesteld bij de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, weliswaar met inachtneming van het beroepsgeheim.

Ook wordt gevraagd dat een grondiger reflectie zou plaatsvinden over de opening van het recht op inzage of afschrift van het dossier voor een gevolmachtigde of een familielid na het overlijden van de patiënt. Daartoe moet echter aan bepaalde voorwaarden worden voldaan, zoals de voorafgaande toestemming van de patiënt.

2.2.4. *Bewaringstermijn van het medisch dossier*

Artikel 46 van de Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt dat "[M]edische dossiers (...) gedurende dertig jaar na het laatste contact met de patiënt veilig, met inachtneming van het beroepsgeheim, [dienen] te worden bewaard. Na deze termijn kan de vernietiging van de dossiers met dezelfde inachtneming gebeuren."⁸.

Tot in 2019 was echter voor geen enkel medisch of paramedisch beroep een bewaringstermijn bij wet vastgelegd.

Inmiddels bepaalt artikel 35 van de voornoemde wet van 22 april 2019 dat de gezondheidszorgbeoefenaar het patiëntendossier moet bewaren "gedurende minstens 30 en maximum 50 jaar te rekenen vanaf het laatste patiëntcontact". Alle gezondheidszorgbeoefenaars moeten worden aangemoedigd zich te schikken naar die nieuwe termijnen nog vóór die wet op 1 juli 2021⁹ van kracht wordt.

2.3. **Bemiddeling**

2.3.1. *Uitbouw van gedecentraliseerde ombudsdiensten*

In 2014 beschikten de meeste algemene ziekenhuizen (93 %) over een interne ombudsdienst en 7 % over een externe ombudsdienst, die ze deelden met andere

⁸ Ordre des Médecins Belge, 2016. Code de Déontologie Médicale, Titre II: Le médecin au service du patient. Chapitre III: le dossier médical [version en ligne]. Consulté le 27 mars 2017, disponible à l'adresse: <https://www.ordomedic.be/fr/code/chapitre/le-dossier-m%E9dical>.

⁹ Article 88 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

⁸ Belgische Orde der artsen, 2016. Code van geneeskundige plichtenleer, Titel II: De arts ten dienste van de patiënt. Hoofdstuk III: Het medisch dossier (onlineversie). Geraadpleegd op 27 maart 2017, beschikbaar via volgende webpagina: <https://www.ordomedic.be/nl/code/hoofdstuk/het-medisch-dossier>.

⁹ Artikel 88 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

plusieurs institutions¹⁰. Dans le secteur de la santé mentale, la médiation est effectuée par un service externe, au sein de l'une des 13 plateformes de concertation en matière de santé mentale. Seuls 3 hôpitaux psychiatriques disposaient d'un service de médiation interne¹¹.

Par contre, il n'existe pas de services de médiation pour le secteur ambulatoire (interne ou en dehors de l'hôpital), et ce pour tous les professionnels (médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmiers, pharmaciens, etc.), qu'ils soient conventionnés ou non, ou encore en maison de repos et de soins ainsi qu'en prison.

Actuellement, le patient peut s'adresser au service de médiation fédéral "Droits du patient"¹². Celui-ci est abrité au sein du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Seulement, ce service est difficile d'accès, du fait qu'il n'en existe qu'un, situé à Bruxelles. Les patients doivent donc parfois parcourir de nombreux kilomètres pour pouvoir y accéder et cela peut "décourager les patients habitant loin de la capitale".

Il est donc nécessaire de créer des services décentralisés, partout en Belgique. Ils étaient d'ailleurs prévus dans le projet de loi initial, qui a abouti à la loi de 2002, mais les dispositions les concernant ont malheureusement été supprimées pour des raisons budgétaires.

Ces points de relais pourraient rassembler les plaintes et les réorienter vers les services adéquats.

instellingen¹⁰. In de sector van de geestelijke gezondheidszorg gebeurt de bemiddeling door een externe dienst, binnen één van de 13 overlegplatforms voor geestelijke gezondheid. Slechts drie psychiatrische ziekenhuizen beschikten over een interne ombudsdienst¹¹.

In de ambulante sector (intramuraal of extramuraal) bestaan er daarentegen geen ombudsdiensten, voor geen enkele categorie van gezondheidswerkers (huisartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, apothekers enzovoort), ongeacht of ze de tariefafspraken toepassen of niet. De rust- en verzorgingstehuizen en de gevangenis hebben evenmin een dienst bemiddeling.

De patiënt kan zich thans wenden tot de Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt"¹², die deel uitmaakt van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Probleem is dat deze dienst moeilijk toegankelijk is, omdat er maar één bestaat, die zich in Brussel bevindt. De patiënten moeten dus soms een lange afstand afleggen om er te geraken en dat "kan inderdaad een ontmoedigend effect hebben op patiënten die ver van de hoofdstad wonen".

Vandaar de noodzaak om in heel België gedecentraliseerde diensten te creëren. Dat was aanvankelijk trouwens de bedoeling van het wetsontwerp dat geleid heeft tot de wet van 2002, maar de desbetreffende bepalingen werden helaas om budgettaire redenen geschrapt.

Die lokale steunpunten zouden de klachten kunnen verzamelen en ze aan de relevante diensten kunnen bezorgen.

¹⁰ Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la chaîne Alimentaire et Environnement. (2015). Données légales minimales dans les rapports annuels 2014 des médiateurs "Droit du patient" dans les hôpitaux et dans les plateformes de concertation en santé mentale [version électronique], in *Direction Générale Soins de Santé, Service légal Management, Belgique: Bruxelles*, p.3. Disponible à l'adresse suivante: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20150819_analyse_jv_2014_fr.pdf.

¹¹ Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la chaîne Alimentaire et Environnement. (2015). Données légales minimales dans les rapports annuels 2014 des médiateurs "Droit du patient" dans les hôpitaux et dans les plateformes de concertation en santé mentale [version électronique], in *Direction Générale Soins de Santé, Service légal Management, Belgique: Bruxelles*, p.11. Disponible à l'adresse suivante: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20150819_analyse_jv_2014_fr.pdf

¹² Fondation Roi Baudouin, 2009. Gestion des plaintes et médiation en soins de santé. Un bref état de la question en Belgique. [version électronique], Belgique: Bruxelles, p. 12. Disponible à l'adresse suivante: http://www.chu.ulg.ac.be/upload/docs/application/pdf/2009-02/gestion_plaintes_et_mediation_-_Etat_de_la_question_en_belg._jan._09_2009-02-12_09-45-11_770.pdf

¹⁰ Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2015). Minimale wettelijke gegevens in de jaarverslagen 2014 van de ombudspersonen "Rechten van de patiënt" in de ziekenhuizen en in de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg (onlineversie), in *Directoraat-generaal Gezondheidszorg, Dienst Legal Management, België: Brussel*, blz. 3. Beschikbaar via volgende webpagina: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20150819_analyse_jv_2014_def.pdf.

¹¹ *Idem*, blz. 11.

¹² Koning Boudewijnstichting, 2009. Klachtenbehandeling en ombudsfunctie in de gezondheidszorg. Een korte stand van zaken in België. (onlineversie), België: Brussel, blz. 12. Beschikbaar via volgende webpagina: <https://www.kbs-frb.be/~media/Files/Bib/Publications/Older/PUB-1840-Klachtenbehandeling-DEF.pdf>.

Il faudrait également créer des services de médiation, internes ou externes, accessibles aux personnes résidant dans les prisons, dans les maisons de repos et de soins, dans les institutions de défense sociale et dans les autres structures de soins.

2.3.2. Rôle du médiateur et plaintes

En 2014, il y a eu 18 525 plaintes, dont 13 111 en Flandre, 2 567 à Bruxelles-Capitale et 2 847 en Wallonie¹³. La majorité des plaintes concerne le droit à des prestations de qualité (65 % en hôpital général et 68 % dans les services de santé mentale), suivie par l'information sur son état de santé (15 %), le consentement libre et éclairé (6 %), la consultation du dossier (5 %) et la copie du dossier (2 %)¹⁴. Le rôle des médiateurs est à valoriser au sein des hôpitaux en leur procurant un meilleur statut. Certains médiateurs éprouvent en effet des difficultés lors du traitement des plaintes lorsque le service est interne et que le médiateur est un membre du personnel de l'institution de soins. Leur financement est de plus compris dans le financement global de l'hôpital. Comment dès lors garantir son indépendance, sa neutralité vis-à-vis de l'institution et aux yeux des patients et de leurs proches?

La loi de 2002 devrait prévoir:

1. un financement spécifique de la part du Service Public fédéral Santé publique;
2. un statut équivalent aux conseillers en prévention, dans le but d'assurer l'indépendance du médiateur.

Enfin, les services hospitaliers de médiation ne sont pas toujours assez visibles et l'emplacement de leurs bureaux sont souvent mal indiqués. Les patients et leurs proches ignorent encore trop souvent l'existence de ces

¹³ Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la chaîne Alimentaire et Environnement. (2015). Données légales minimales dans les rapports annuels 2014 des médiateurs "Droit du patient" dans les hôpitaux et dans les plateformes de concertation en santé mentale [version électronique], in *Direction Générale Soins de Santé*, Service légal Management, Belgique: Bruxelles, p.4 Disponible à l'adresse suivante: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20150819_analyse_jv_2014_fr.pdf.

¹⁴ Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la chaîne Alimentaire et Environnement. (2015). Données légales minimales dans les rapports annuels 2014 des médiateurs "Droit du patient" dans les hôpitaux et dans les plateformes de concertation en santé mentale [version électronique], in *Direction Générale Soins de Santé*, Service légal Management, Belgique: Bruxelles, p.8-9, 17-18. Disponible à l'adresse suivante: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20150819_analyse_jv_2014_fr.pdf.

Er zouden ook interne of externe ombudsdiensten moeten worden gecreëerd voor mensen die in de gevangenissen, de woonzorgcentra, de instellingen voor sociaal verweer en de andere zorgstructuren verblijven.

2.3.2. Rol van de ombudspersoon en klachten

In 2014 waren er 18 525 klachten, waarvan 13 111 in Vlaanderen, 2 567 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 2 847 in Wallonië¹³. De meeste klachten betroffen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (65 % in de algemene ziekenhuizen en 68 % in de psychiatrische afdelingen), gevolgd door de informatie over de gezondheidstoestand (15 %), de vrije en geïnformeerde toestemming (6 %), de inzage in het patiëntendossier (5 %) en het afschrift van het dossier (2 %)¹⁴. De rol van de ombudspersonen in de ziekenhuizen moet worden opgewaardeerd door hun een beter statuut te bezorgen. Bij zorginstellingen met een interne ombudsdienst ondervinden sommige ombudspersonen – die deel uitmaken van het personeel – immers moeilijkheden bij het behandelen van de klachten. Hun financiering zit bovendien vervat in de globale financiering van het ziekenhuis. Hoe kunnen derhalve hun onafhankelijkheid worden verzekerd en hun neutraliteit ten aanzien van de instellingen in de ogen van de patiënten en hun naasten?

De wet van 2002 zou moeten zorgen voor het volgende:

1. een specifieke financiering door de FOD Volksgezondheid;
2. een statuut dat gelijkwaardig is aan dat van de preventieadviseurs, zodat de onafhankelijkheid van de ombudspersoon wordt gewaarborgd.

Tot slot zijn de ziekenhuisombudsdiensten niet altijd voldoende zichtbaar; ook is de weg naar hun kantoren vaak slecht aangegeven. Nog al te vaak zijn de patiënten en hun naasten niet op de hoogte van het bestaan van

¹³ FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, Dienst Legal Management, *Minimale wettelijke gegevens in de jaarverslagen 2014 van de ombudspersonen "Rechten van de patiënt" in de ziekenhuizen en in de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg* [elektronische versie], Brussel, 2015, blz. 4. Beschikbaar op het volgende internetadres: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20150819_analyse_jv_2014_def.pdf.

¹⁴ FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, Dienst Legal Management, *Minimale wettelijke gegevens in de jaarverslagen 2014 van de ombudspersonen "Rechten van de patiënt" in de ziekenhuizen en in de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg* [elektronische versie], Brussel, 2015, blz. 7-8 en 17-18. Beschikbaar op het volgende internetadres: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20150819_analyse_jv_2014_def.pdf.

services et leur attention n'est pas suffisamment attirée pour qu'ils les découvrent. Il faut rendre les services de médiation plus accessibles et renforcer leur visibilité. Le médiateur doit être identifiable et facilement joignable.

2.3.3. Formation et supervision des médiateurs

Les médiateurs éprouvent d'autres difficultés liées:

1. à la médiation en elle-même;
2. à l'application des droits du patient;
3. à l'exécution des missions administratives¹⁵.

Les raisons pointées sont:

1. le manque de critères, reposant sur des définitions précises, clairs et précis pour déterminer qui est éligible à ce poste;
2. la non-obligation de formation;
3. l'absence de code de déontologie commun à tous les médiateurs;
4. le manque de supervision et d'intervision.

Les médiateurs doivent donc avoir une formation de base en médiation. De plus, étant donné que les différents domaines d'application de la loi de 2002 sont en constante évolution, il faudrait également créer et assurer une formation continue.

2.3.4. Étapes de traitement de la plainte

Le médiateur cherche des solutions via le dialogue, qui est l'objectif de la loi de 2002. Il y a un consensus de la part des différents acteurs pour dire que le médiateur a un impact positif.

¹⁵ Fondation Roi Baudouin, 2009. Gestion des plaintes et médiation en soins de santé. Un bref état de la question en Belgique. [version électronique], Belgique: Bruxelles, p. 20. Disponible à l'adresse suivante: http://www.chu.ulg.ac.be/upload/docs/application/pdf/2009-02/gestion_plaintes_et_mediation_-_Etat_de_la_question_en_belg._jan._09_2009-02-12_09-45-11_770.pdf et Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la chaîne Alimentaire et Environnement. (2015). Données légales minimales dans les rapports annuels 2014 des médiateurs "Droit du patient" dans les hôpitaux et dans les plateformes de concertation en santé mentale [version électronique], in *Direction Générale Soins de Santé*, Service légal Management, Belgique: Bruxelles, p.9 et 17. Disponible à l'adresse suivante: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20150819_analyse_jv_2014_fr.pdf.

die diensten; hun aandacht wordt onvoldoende getrokken opdat ze die diensten zouden vinden. Men moet de ombudsdiensten toegankelijker en zichtbaarder maken. De ombudspersoon moet herkenbaar en gemakkelijk bereikbaar zijn.

2.3.3. Opleiding en supervisie van de ombudspersonen

Andere door de ombudspersonen ondervonden moeilijkheden betreffen:

1. het eigenlijke ombudswerk;
2. de toepassing van de patiëntenrechten;
3. de uitvoering van administratieve opdrachten¹⁵.

De aangehaalde redenen zijn de volgende:

1. het gebrek aan duidelijke, nauwkeurige en op precieze definities berustende criteria om vast te stellen wie zo'n ombudsfunctie kan uitoefenen;
2. de afwezigheid van een opleidingsverplichting;
3. de afwezigheid van een gemeenschappelijke plichtenleer voor alle ombudspersonen;
4. het gebrek aan supervisie en intervisie.

De ombudspersonen moeten een basisopleiding in bemiddeling hebben genoten. Aangezien de verschillende toepassingsgebieden van de wet van 2002 voortdurend evolueren, zou ook bijscholing moeten worden opgezet en gewaarborgd.

2.3.4. Behandelingsfasen van de klacht

De ombudspersoon streeft naar oplossingen via dialoog, hetgeen het oogmerk is van de wet van 2002. De verschillende actoren zijn het erover eens dat de ombudspersoon een gunstige impact heeft.

¹⁵ Koning Boudewijnstichting, *Klachtenbehandeling en ombudsfunctie in de gezondheidszorg. Een korte stand van zaken in België*. [elektronische versie], Brussel, 2009, blz. 20. Beschikbaar op het volgende internetadres: <http://www.ombudsfunctieggz.be/ombudsfunctieggz/files/File/wet-%20en%20regelgeving/KBS%20naar%20een%20nieuw%20systeem.pdf>, alsook FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, Dienst Legal Management, *Minimale wettelijke gegevens in de jaarverslagen 2014 van de ombudspersonen "Rechten van de patiënt" in de ziekenhuizen en in de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg* [elektronische versie], Brussel, 2015, blz. 9. Beschikbaar op het volgende internetadres: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20150819_analyse_jv_2014_def.pdf.

Malgré cela, plusieurs questions se posent. En effet, les étapes du traitement des plaintes ne sont pas encore assez claires.

De plus, il est important que les médiateurs puissent informer les patients de toutes les possibilités qu'ils ont lorsque la médiation ne fonctionne pas et qu'ils souhaitent porter plainte. La création d'une commission indépendante des plaintes pouvant imposer des sanctions en cas de non respect des droits du patients pourrait être une piste de solution.

2.3.5. Nécessité d'une coopération entre les instances fédérales, régionales et communautaires

Si la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient est fédérale et si celle-ci introduit la médiation, nous devons tenir compte du fait que l'organisation des formations initiales et continuées des prestataires de soins ainsi que des médiateurs est assumée en grande partie par les entités fédérées.

De même, l'organisation des soins ambulatoires et hospitaliers ainsi que des services de médiation hospitaliers relève également des régions et des communautés, suite à la sixième réforme de l'État.

Il importe donc que l'amélioration de la formation des médiateurs ainsi que l'amélioration de leur statut et l'implantation des services de médiation hospitaliers et ambulatoires soient effectués en concertation avec les différents niveaux de pouvoir concernés.

La question de l'optimisation du fonctionnement des services de médiation doit dès lors être abordée dans le cadre de la conférence interministérielle (CIM) Santé publique.

2.4. Qualité

Comme énoncé précédemment, la majorité des plaintes concerne le droit à des prestations de qualité¹⁶, conformément à l'article 5 de la loi de 2002. Mais il n'y a pas de définition claire de ce que sont des "prestations de qualité".

¹⁶ Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la chaîne Alimentaire et Environnement. (2015). Données légales minimales dans les rapports annuels 2014 des médiateurs "Droit du patient" dans les hôpitaux et dans les plateformes de concertation en santé mentale [version électronique], in *Direction Générale Soins de Santé*, Service légal Management, Belgique: Bruxelles, p.7. Disponible à l'adresse suivante: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20150819_analyse_jv_2014_fr.pdf.

Toch rijzen verscheidene vragen. De klachtenbehandelingsfasen zijn immers nog niet duidelijk genoeg.

Voorts is het belangrijk dat de ombudspersonen de patiënten kunnen informeren over alle mogelijkheden waarover zij beschikken wanneer de bemiddeling niet werkt en zij een klacht willen indienen. Een denkspoor naar een oplossing zou kunnen bestaan in de oprichting van een onafhankelijke klachtencommissie die sancties kan opleggen bij niet-inachtneming van de patiëntenrechten.

2.3.5. Nood aan samenwerking tussen de instanties van de Federale Staat, de gewesten en de gemeenschappen

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt is een federale wet, op grond waarvan ombudsbemiddeling wordt ingesteld. Toch moet er rekening mee worden gehouden dat de deelstaten in grote mate zorgen voor de organisatie van de basisopleidingen en bijscholingen van de zorgverleners en de ombudspersonen.

Ingevolge de Zesde Staatshervorming zijn voorts de organisatie van de ambulante zorg en de zorgverstrekking in de ziekenhuizen, alsook die van de ziekenhuisombudsdiensten gewest- en gemeenschapsaangelegenheden.

Het is dus belangrijk dat de verbetering van de opleiding van de ombudspersonen en van hun statuut, alsook de vestiging van de ziekenhuisombudsdiensten en de ombudsdiensten inzake ambulante zorg plaatsvinden in overleg met de verschillende betrokken bevoegdheidsniveaus.

De optimalisering van de werking van de ombudsdiensten dient bijgevolg aan bod te komen in het raam van de Interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid.

2.4. Kwaliteit

Zoals hierboven aangegeven, gaan de meeste klachten over het recht op "kwaliteitsvolle dienstverstrekking"¹⁶, overeenkomstig artikel 5 van de wet van 22 augustus 2002. Er bestaat echter geen duidelijke omschrijving van het begrip "kwaliteitsvolle dienstverstrekking".

¹⁶ FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (2015): "Minimale wettelijke gegevens in de jaarverslagen 2014 van de ombudspersonen "Rechten van de patiënt" in de ziekenhuizen en in de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg", Brussel, blz. 7. Beschikbaar op het volgende adres: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20150819_analyse_jv_2014_def.pdf.

Cela devrait être défini, soit dans une loi spécifique relative à la qualité des pratiques et des soins de santé, soit dans le contenu même de la loi de 2002. Il importerait de prendre en compte dans ce concept de qualité toutes les dimensions des soins: techniques, relationnelles, holistiques et spécifiques, intégrées dans des approches pluridisciplinaires et intégrant les évolutions innovantes.

2.5. La notion de “personne de confiance”

La loi de 2002 précise bien les différences entre la “personne de confiance” (articles 7 et 9) et le “mandataire” (articles 14 et 15) mais, pourtant, de nombreuses interrogations subsistent auprès des patients et de leur entourage.

Le statut des mandataires est défini dans l’article 14 de la loi de 2002. Les mandataires se substituent au patient considéré comme incapable tant qu’il ne peut pas exercer ces droits.

Par contre, l’article 7 de la loi de 2002, concernant les personnes de confiance, précise que: “le patient a le droit de se faire assister par une personne de confiance ou d’exercer son droit sur les informations visées au § 1^{er} par l’entremise de celle-ci. Le cas échéant, le praticien professionnel note, dans le dossier du patient, que les informations ont été communiquées, avec l’accord du patient, à la personne de confiance ou qu’elles ont été communiquées au patient en la présence de la personne de confiance, et il note l’identité de cette dernière”.

La loi de 2002 n’explique pas exactement ce qu’est une “personne de confiance” et, de plus, la loi relative à la protection des personnes vulnérables, entrée en vigueur le 1^{er} juin 2014¹⁷, fait également référence au rôle de la personne de confiance. Il s’agit donc d’une notion qui peut être différente dans des contextes différents, bien que sous une même appellation. Il est donc difficile de donner une interprétation uniforme de ce concept de “personne de confiance”. Il faut donc soit des clarifications législatives soit des appellations différentes correspondant à des fonctions et statuts différents.

Il faut également que les prestataires de soins, ainsi que les médiateurs, puissent expliquer ces différences aux personnes concernées (patient, famille, aidant proche) et que le patient sache les rôles qui pourront être assignés à une personne de confiance qu’il désignera et qui, à sa demande, pourra non seulement participer

¹⁷ Loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d’incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine.

Zulks zou moeten worden bepaald in ofwel een bijzondere wet in verband met de kwaliteit van de werkwijzen en van de gezondheidszorg, ofwel in de inhoud van de wet van 2002 zelf. Het zal belangrijk zijn bij dat kwaliteitsconcept rekening te houden met alle dimensies van de zorg, met name de technische, relationele, holistische en specifieke aspecten die zijn geïntegreerd in multidisciplinaire benaderingen waarin de innoverende ontwikkelingen zijn opgenomen.

2.5. Het begrip “vertrouwenspersoon”

De wet van 2002 preciseert duidelijk de verschillen tussen de “vertrouwenspersoon” (artikelen 7 en 9) en de “vertegenwoordiger” (artikelen 14 en 15); desalniettemin blijven veel vragen onbeantwoord bij de patiënten en hun naasten.

De status van de vertegenwoordigers is omschreven in artikel 14 van de wet van 2002. De vertegenwoordigers treden in de plaats van patiënten die onbekwaam worden beschouwd voor zover zijn niet in staat zijn hun rechten uit te oefenen.

Artikel 7 van de wet van 2002 over de vertrouwenspersonen preciseert daarentegen het volgende: “De patiënt heeft het recht zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon of het recht op de in § 1 bedoelde informatie uit te oefenen via deze persoon. De beroepsbeoefenaar noteert in voorkomend geval in het patiëntendossier dat de informatie, met akkoord van de patiënt, werd meegedeeld aan de vertrouwenspersoon of aan de patiënt in aanwezigheid van de vertrouwenspersoon evenals de identiteit van laatstgenoemde.”.

De wet van 2002 expliciteert niet precies wat een “vertrouwenspersoon” is; bovendien verwijst ook de op 1 juni 2014 in werking getreden wet in verband met kwetsbare personen¹⁷ naar de rol van de vertrouwenspersoon. Het gaat dus om een begrip dat in verschillende contexten een andere inhoud kan hebben, zij het onder een zelfde benaming. Er valt dus moeilijk een eenduidige interpretatie te geven aan dat concept “vertrouwenspersoon”. Er zijn dus ofwel wetgevende verduidelijkingen nodig, ofwel verschillende benamingen die overeenstemmen met verschillende functies en statuten.

Tevens is het noodzakelijk dat de zorgverleners en de ombudspersonen die verschillen kunnen uitleggen aan de betrokkenen (patiënt, familie, mantelzorger) en dat de patiënt de rollen kent die zullen kunnen worden toegekend aan een vertrouwenspersoon die hij aanwijst en die op zijn verzoek niet alleen aan de bemiddeling

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

à la médiation mais également avoir accès au dossier médical.

Laurence HENNUY (Ecolo-Groen)
Barbara CREEMERS (Ecolo-Groen)
Marie-Colline LEROY (Ecolo-Groen)
Evita WILLAERT (Ecolo-Groen)
Zakia KHATTABI (Ecolo-Groen)
Wouter DE VRIENDT (Ecolo-Groen)
Samuel COGOLATI (Ecolo-Groen)

zal kunnen deelnemen maar ook toegang zal kunnen hebben tot het medisch dossier.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu que la majorité des patients manquent de connaissances suffisantes concernant tant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient que les services de médiation et donc concernant leurs droits;

B. vu que la majorité des médecins et autres prestataires de soins ont encore trop peu de connaissances concernant cette même loi et les implications qui en résultent;

C. vu que l'une des principales raisons des plaintes est le besoin d'information et qu'on pourrait y remédier en augmentant les heures de formation en communication concernant la relation patient-soignant et soignant-soignant;

D. considérant le manque de précisions concernant la définition de la notion d'annotation personnelle des prestataires de soins, visée à l'article 9 de la loi précitée, dans le cadre de l'informatisation du dossier médical;

E. vu le développement de l'échange de données informatisées des dossiers médicaux des patients, notamment dans le cadre de la plate-forme e-Health;

F. vu les possibilités grandissantes de collectes de données relatives à la santé sous la forme de registres pour le traitement des patients et/ou à usage scientifique;

G. vu le développement des applications dites de santé mobile et des e-prescriptions médicamenteuses, ce qui apporte des opportunités tant pour le patient que le prestataire de soins;

H. considérant que les patients ne sont pas systématiquement informés de qui a, ou aura, accès aux données médicales les concernant et qui sont collectées, enregistrées, échangées et sachant qu'ils ne sont pas toujours au courant de leurs droits à la protection de leur vie privée ni des risques résultant de leur consentement à l'établissement d'un dossier médical informatisé et partagé;

I. vu que certains patients ne peuvent toujours pas accéder à leur dossier médical suite au refus de leur médecin et/ou par ignorance de leurs droits;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat de meeste patiënten onvoldoende kennis hebben over de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en over de ombudsdiensten, en dus over hun rechten;

B. overwegende dat de meeste artsen en andere zorgverleners nog te weinig kennis hebben over diezelfde wet en over de daaruit voortvloeiende implicaties;

C. overwegende dat nood aan informatie één van de hoofdredenen voor klachten vormt en dat dit zou kunnen worden verholpen door het aantal uren communicatieopleiding aangaande de relatie patiënt-verzorger en verzorger-verzorger te verhogen;

D. overwegende dat onvoldoende preciseringen voorhanden zijn over de omschrijving van het begrip "persoonlijke notitie" van de zorgverstrekkers als bedoeld in artikel 9 van de bovenvermelde wet, in het kader van de informatisering van het medisch dossier;

E. gelet op de ontwikkeling van de uitwisseling van geïnformatiseerde gegevens van de medische dossiers van patiënten, met name in het kader van het eHealth-platform;

F. gelet op het toenemend aantal mogelijkheden om gezondheidsgegevens in de vorm van registers te verzamelen met het oog op de behandeling van de patiënten en/of voor wetenschappelijk gebruik;

G. gelet op de ontwikkeling van de zogenaamde mobiele gezondheidsapps en van de elektronische voorschriften van geneesmiddelen, wat perspectieven opent voor zowel de patiënt als de zorgverlener;

H. overwegende dat de patiënten niet systematisch worden geïnformeerd wie toegang heeft of zal hebben tot hun medische gegevens die worden verzameld, geregistreerd en uitgewisseld, en wetende dat zij niet altijd op de hoogte zijn van hun rechten inzake de bescherming van hun privéleven, noch van de risico's die zij lopen wanneer zij instemmen met het openen van een digitaal medisch dossier dat wordt gedeeld;

I. overwegende dat sommige patiënten nog steeds geen toegang hebben tot hun medisch dossier omdat zulks hun wordt geweigerd door hun arts en/of omdat zij hun rechten niet kennen;

J. vu que la famille, la personne de confiance ou le mandataire n'ont pas le droit de consultation du dossier médical après le décès d'un patient;

K. vu que l'article 12, point 3, du Règlement Européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 {relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), concernant le traitement des données à caractère personnel et la libre circulation de ces données} donne plus de temps (délai d'un mois pouvant être prolongé de deux mois dans certaines circonstances) à l'institution de soins pour remplir ses obligations relatives au droit de consultation du dossier médical que celui prévu par la loi de 2002 (délai de 15 jours, en vertu de l'article 9, § 2, sans possibilité de prolongation);

L. considérant que la notion de 'prestations de qualité' visée à l'article 5 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (malgré la modification et la précision apportée par la loi relative à la qualité de la pratique de soins de santé du 22 avril 2019 qui a cherché à élaborer un cadre juridique concernant les exigences minimales concernant tant la qualité pour la pratique des soins de santé que la 'personne de confiance' visée aux articles 7 et 9 de la loi de 2002) reste floue;

M. considérant la non-existence d'antennes décentralisées et de proximité du service de médiation fédéral "Droits du patient" qui seraient destinées au traitement des plaintes pour les soins ambulatoires ainsi que pour les institutions autres que les hôpitaux (maisons de repos, maisons de repos et de soins, etc.) et considérant la difficulté d'accès et le manque de visibilité du siège central et unique de ce service, situé à Bruxelles, auquel les patients doivent alors s'adresser;

N. considérant, d'une part, que bon nombre de médiateurs employés par des institutions de soins comme les hôpitaux se trouvent dans une situation qui ne garantit pas leur indépendance et, d'autre part, l'inadéquation du statut de tous les médiateurs avec leurs besoins réels;

O. vu l'absence d'obligation de formation de base spécifique et de formation continue des médiateurs;

P. considérant le manque de clarté dans les étapes du traitement des plaintes et le manque de visibilité des services de médiation;

J. overwegende dat de familie, de vertrouwenspersoon of de vertegenwoordiger het medisch dossier van de patiënt niet mag inkijken nadat hij is overleden;

K. overwegende dat artikel 12, punt 3, van de Europese Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming) in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, de zorginstelling meer tijd laat (met name één maand, die in bepaalde omstandigheden kan worden verlengd met twee maanden) om haar verplichtingen inzake het recht op inzage van het medisch dossier te vervullen, dan artikel 9, § 2, van de wet van 2002 (15 dagen, zonder mogelijkheid tot verlenging);

L. overwegende dat het in artikel 5 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt bedoelde begrip 'kwaliteitsvolle dienstverlening' vaag blijft, ondanks de wijziging en de verduidelijking die werden aangebracht bij de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, die een juridisch raamwerk heeft aangereikt omtrent de minimale vereisten in verband met zowel de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg als de vertrouwenspersoon als bedoeld in de artikelen 7 en 9 van de wet van 2002;

M. overwegende dat de Federale Ombudsdienst "Rechten van de patiënt" niet beschikt over gedecentraliseerde aanspreekpunten, noch over buurtdiensten voor de behandeling van klachten inzake ambulante zorg en inzake instellingen die geen ziekenhuizen zijn (woonzorg centra enzovoort), alsook overwegende dat de centrale en enige vestiging van die Dienst, in Brussel, waartoe de patiënten zich dus moeten wenden moeilijk toegankelijk is en nauwelijks bekend is;

N. overwegende dat veel ombudspersonen die in dienst zijn bij zorginstellingen (zoals ziekenhuizen), zich bevinden in een situatie die hun onafhankelijkheid niet waarborgt, alsook gelet op het feit dat het statuut van alle ombudspersonen niet is afgestemd op hun reële behoeften;

O. gelet op het ontbreken van een specifieke basisopleiding en bijscholing voor de ombudspersonen;

P. gelet op het gebrek aan duidelijkheid in de behandelingsfasen van de klachten en op het gebrek aan zichtbaarheid van de ombudsdiensten;

Q. considérant que la sixième réforme de l'État a réorganisé les compétences fédérales et régionales concernant l'organisation des soins et l'encadrement de ceux-ci et que cette réorganisation concerne aussi les services de médiation hospitaliers et ambulatoires;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de mettre sur pied un système avec un seul point de référence pour le patient, par la création d'un numéro vert gratuit permettant de répondre aux questions non seulement des patients mais également des prestataires de soins;

2. d'élaborer une nouvelle charte des droits du patient avec un langage clair, et de faire en sorte que celle-ci soit distribuée à chaque patient ou présentée à l'entrée ou dans la salle d'attente des institutions de soins ou des prestataires de soins;

3. d'organiser des campagnes de sensibilisation dirigées vers les patients par les médias adéquats, diffusées de manière régulière et au minimum dans les endroits et aux moments où l'on sait que les patients sont les plus réceptifs;

4. de financer une instance destinée à assister le patient dans toutes les étapes de ses plaintes relatives aux soins prodigués et qui continue à traiter les plaintes également dans les cas où la médiation n'a pas abouti à une solution;

5. de travailler à l'amélioration de la formation de tous les prestataires de soins en intégrant des cours sur la communication entre soignants ainsi qu'entre les soignants, les patients et les familles, de manière intégrée, dans leur cursus de base ainsi que dans les programmes des formations continues; ceci devant s'élaborer en concertation avec les communautés et les régions compétentes pour l'organisation de ces formations;

6. d'œuvrer pour aboutir à une clarification, sur le plan légal:

a) des prestataires de soins pouvant ou non accéder au dossier médical informatisé;

b) des informations à transmettre aux patients lorsque des données médicales les concernant sont partagées ou sont collectées dans des banques de données et des registres;

Q. overwegende dat de Zesde Staatshervorming heeft gezorgd voor een herschikking van de bevoegdheden van de Federale Staat en van de gewesten inzake organisatie van de zorg en van het desbetreffende raamwerk, en dat die herschikking ook betrekking heeft op de ziekenhuisombudsdiensten en de ombudsdiensten inzake ambulante zorg;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. een systeem met één enkel referentiepunt voor de patiënt op te zetten, door het creëren van een gratis groen telefoonnummer voor het beantwoorden van de vragen van niet alleen de patiënten maar ook de zorgverstrekkers;

2. een nieuw handvest van de rechten van de patiënt in klare taal op te stellen en ervoor te zorgen dat het wordt uitgedeeld aan iedere patiënt of wordt aangeboden aan de ingang of in de wachtkamer van de zorginstellingen of de zorgverstrekkers;

3. door de geschikte patiëntgerichte mediasensibiliseringscampagnes te organiseren die op regelmatige basis worden gevoerd en ten minste op de plaatsen en tijdstippen waarvan men weet dat de patiënten dan het meest ontvankelijk zijn;

4. een instantie te financieren die bestemd is om de patiënt in alle stadia van zijn klachten in verband met de verstrekte zorg bij te staan en die de klachten blijft behandelen alsook bemiddeling niet tot een oplossing heeft geleid;

5. te werken aan een betere opleiding voor alle zorgverstrekkers door op geïntegreerde wijze cursussen op te nemen over communicatie tussen de zorgverstrekkers onderling, alsook tussen de zorgverstrekkers, de patiënten en de families, in hun basiscursus, alsook in de permanente bijscholingsprogramma's; zulks moet worden uitgewerkt in overleg met de voor de organisatie van die opleidingen bevoegde gemeenschappen en gewesten;

6. te ijveren voor meer duidelijkheid, op wettelijk vlak inzake:

a) welke zorgverstrekkers al dan niet toegang tot het elektronisch medisch dossier hebben;

b) de informatie voor de patiënten als de hen betreffende medische gegevens worden gedeeld of worden verzameld in databanken of registers;

c) des sanctions qui s'imposent aux médecins qui ne respectent pas le cadre légal en matière d'accès aux dossiers ou leur devoir d'information du patient à ce sujet;

d) des processus de validation des applications mobiles de santé, de la manière dont est actée la volonté et le consentement du patient, des exigences découlant de la protection de la vie privée dans la cadre de l'usage des applications mobiles relatives aux soins de santé;

e) de la notion d'"annotation personnelle" des prestataires de soins dans les dossiers médicaux visée à l'article 9 de la loi précitée;

f) de la notion de "prestations de qualité" visée aux articles 5 et 8 de la loi précitée;

g) de la notion de "personne de confiance" visée aux articles 7 et 9 de la loi précitée, tout en imposant des obligations plus contraignantes pour les prestataires et les institutions de soins pour permettre au patient l'accès, la consultations et la copie de son dossier médical;

7. d'octroyer un droit à la consultation du dossier médical aux membres de la famille, à la personne de confiance et au mandataire lors du décès du patient, moyennant un accord explicite et préalable du patient;

8. d'assurer le développement d'antennes régionales pour soutenir le service de médiation fédéral "Droits du patient" dans les villes belges autres que Bruxelles;

9. d'œuvrer à l'élargissement et à la visibilité des services de médiation, internes ou externes, dans toutes les institutions de soins et ce y compris dans les prison, les maisons de repos et de soins et les institutions de défense sociale;

10. de créer un statut de médiateur lui garantissant une indépendance réelle et apparente vis-à-vis du patient, en prenant exemple sur le statut des conseillers en prévention en entreprise, et exigeant une formation de base spécifique ainsi que des formations continues;

11. d'assurer le financement spécifique, dans le cadre du financement des hôpitaux, des médiateurs afin d'assurer leur indépendance vis-vis des institutions de soins dans lesquelles ils travaillent;

12. de faire en sorte que le déroulement du traitement des plaintes soit clarifiée;

c) sancties jegens de artsen die de wettelijke regeling omtrent de toegang tot de dossiers niet naleven, of die verzaken aan hun plicht om de patiënt daarover in te lichten;

d) de validatieprocessen voor mobiele gezondheidsapplicaties, de wijze waarop de wil en de instemming van de patiënt worden geregistreerd, de eisen die voortvloeien uit de bescherming van de privacy bij het gebruik van mobiele gezondheidsapplicaties;

e) het in artikel 9 van de voormelde wet bedoelde begrip "persoonlijke notitie" van de zorgverleners in de medische dossiers;

f) het in de artikelen 5 en 8 van de voormelde wet bedoelde begrip "kwaliteitsvolle dienstverlening";

g) het in de artikelen 7 en 9 van de voormelde wet bedoelde begrip "vertrouwenspersoon", waarbij de zorgverleners en de zorginstellingen dwingendere verplichtingen worden opgelegd, zodat de patiënt zijn medisch dossier kan inzien, raadplegen en er een afschrift van kan nemen;

7. te voorzien in een recht van inzage van het medisch dossier ten gunste van de familieleden, van de vertrouwenspersoon en van de vertegenwoordiger wanneer de patiënt is overleden en mits die laatste daar vooraf uitdrukkelijk in heeft toegestemd;

8. in andere Belgische steden dan Brussel regionale steundiensten voor de Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" uit te bouwen;

9. te ijveren voor de uitbreiding en een bredere bekendheid van de interne of externe ombudsdiensten in alle zorginstellingen, met inbegrip van de gevangenissen, de rust- en verzorgingstehuizen en de instellingen voor sociaal verweer;

10. een ombudsmanstatuut te creëren dat waarborgt dat de ombudspersoon een volwaardige onafhankelijkheid ten aanzien van de patiënt inneemt, naar het voorbeeld van het statuut van de preventieadviseur in de ondernemingen en met de vereiste van een specifieke basisopleiding en van nascholing;

11. als onderdeel van de ziekenhuisfinanciering te voorzien in de specifieke financiering van de ombudspersonen, teneinde hun onafhankelijkheid jegens de zorginstellingen waar zij werken, te waarborgen;

12. ervoor te zorgen dat het klachtenafwikkelingsproces duidelijker verloopt;

13. de créer une instance pouvant assister le patient durant toutes les étapes de sa plainte et pouvant poursuivre le traitement de la plainte, même lorsque la médiation n'a pas abouti à une solution;

14. de créer une commission indépendante des plaintes pouvant imposer des sanctions en cas de non respect des droits du patient.

12 février 2020

Laurence HENNUY (Ecolo-Groen)
Barbara CREEMERS (Ecolo-Groen)
Marie-Colline LEROY (Ecolo-Groen)
Evita WILLAERT (Ecolo-Groen)
Zakia KHATTABI (Ecolo-Groen)
Wouter DE VRIENDT (Ecolo-Groen)
Samuel COGOLATI (Ecolo-Groen)

13. een instantie op te richten die de patiënt kan begeleiden bij alle stappen die zijn klacht meebrengt, en die de afwikkeling van de klacht kan voortzetten, ook wanneer de bemiddeling niet tot een oplossing heeft geleid;

14. een onafhankelijke klachtencommissie op te richten die sancties kan opleggen ingeval de rechten van de patiënt niet in acht worden genomen.

12 februari 2020