

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

4 janvier 2021

**PROPOSITION DE RÉOLUTION**

**visant à renforcer la fonction de médiation  
“droits du patient”**

(déposée par Mme Catherine Fonck)

---

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 januari 2021

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

**betreffende de versterking van de  
ombudsfunctie “rechten van de patiënt”**

(ingediend door mevrouw Catherine Fonck)

---

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 <sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 <sup>e</sup> 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,

### 1. La fonction de médiation dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

L'article 11, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient octroie aux patients le "droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits que lui octroie la présente loi, auprès de la fonction de médiation compétente".

Le paragraphe 2 précise également les missions de la fonction de médiation:

"1° la prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le praticien professionnel;

2° la médiation concernant les plaintes visées au § 1<sup>er</sup> en vue de trouver une solution;

3° l'information du patient au sujet des possibilités en matière de règlement de sa plainte en l'absence de solution telle que visée en 2°;

4° la communication d'informations sur l'organisation, le fonctionnement et les règles de procédure de la fonction de médiation;

5° la formulation de recommandations permettant d'éviter que les manquements susceptibles de donner lieu à une plainte, telle que visée au § 1<sup>er</sup>, ne se reproduisent".

Si l'adoption de cette loi et la création d'une fonction de médiation ont constitué une réelle avancée pour les patients et les relations qu'ils entretiennent avec les professionnels de la santé, il est temps de faire un bilan, puisque cette loi a maintenant plus de 18 ans, et de renforcer cette fonction de médiation.

Des réflexions sur cette fonction de médiation ont déjà été menées par différents acteurs ou instances et de nombreuses recommandations ont déjà été proposées afin d'en améliorer l'organisation et le fonctionnement.

L'auteur de la présente proposition de résolution s'est donc basée, pour la rédaction de celle-ci, sur les

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

### 1. De ombudsfunctie in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

Krachtens artikel 11, § 1, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, heeft de patiënt "het recht een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie".

Paragraaf 2 verduidelijkt ook de opdrachten van de ombudsfunctie:

"1° het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;

2° het bemiddelen bij de in § 1 bedoelde klachten met het oog op het bereiken van een oplossing;

3° het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een in 2° bedoelde oplossing;

4° het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie;

5° het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot een in § 1 bedoelde klacht".

De aanneming van deze wet en de instelling van een ombudsfunctie betekenden een reële stap voorwaarts voor de patiënten en voor hun betrekkingen met de gezondheidszorgbeoefenaars. Niettemin is deze wet, die inmiddels ruim achttien jaar oud is, aan een evaluatie toe en dient die ombudsfunctie te worden versterkt.

Verschillende actoren en instanties hebben zich al over die ombudsfunctie gebogen en er kwamen al talrijke aanbevelingen om de organisatie en de werking ervan te verbeteren.

Voor dit voorstel van resolutie heeft de indienster zich dus gebaseerd op verschillende adviezen van de

différents avis émis par la Commission fédérale “Droits du patient”<sup>1</sup>, sur le rapport élaboré en 2010 par la Fondation Roi Baudouin<sup>2</sup>, sur les rapports annuels rédigés par les médiateurs eux-mêmes<sup>3</sup>, et sur les recommandations émises par la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS, la fédération francophone des associations de patients et de proches)<sup>4</sup>.

## 2. Réflexion préalable sur la nécessité d'une coopération structurelle autour de la fonction de médiation, puisqu'il s'agit d'une compétence partagée

Comme l'indique la Commission fédérale “Droits du patient”, dans son avis de mai 2017, “plusieurs ministres sont compétents pour intervenir dans le cadre d'une

<sup>1</sup> Parmi les avis pertinents de la Commission fédérale “Droits du patient”, l'on peut citer:  
l'avis du 17 mars 2006 intitulé “Règles d'incompatibilité entre la fonction de médiateur et d'autres fonctions exercées au sein de la même institution”;  
l'avis du 17 mars 2006 intitulé “L'élargissement des compétences du médiateur “droits du patient” dans le cadre d'une conférence interministérielle Santé publique”;  
l'avis du 13 juin 2006 intitulé “Élargissement du droit de porter plainte”;  
l'avis du 22 janvier 2007 relatif à la position du médiateur dans l'hôpital et sa relation vis-à-vis du gestionnaire hospitalier, de la direction et du médecin en chef;  
l'avis du 5 juillet 2007 intitulé “proposition de modification de l'AR du 08/07/2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre et de l'AR du 08/07/2003 modifiant l'AR du 10/07/1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques”;

l'avis du 14 avril 2008 relatif à la formation des médiateurs “Droits du patient” dans les hôpitaux et dans les plates-formes de concertation en santé mentale;

l'avis du 29 mai 2009 concernant les Propositions de loi n° 4-124/1, 4-395/1, 4-509/1 et la Proposition de Résolution n° 4-769/1 relatives aux droits du patient;

l'avis du 12 juin 2009 relatif au règlement intérieur de la fonction de médiation dans les hôpitaux et les plates-formes de concertation en santé mentale;

l'avis du 10 juin 2011 relatif à l'évaluation de la médiation et du fonctionnement de la fonction de médiation dans le secteur des soins de santé;

l'avis du 19 mai 2017 intitulé “la fonction de médiation prévue dans la loi relative aux droits du patient: vers une professionnalisation, un statut et une harmonisation des pratiques dans l'intérêt de la qualité des soins”.

Ces avis sont disponibles via le lien suivant: <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d%27avis-et-de-concertation/commission-federale-droits-du-patient>.

<sup>2</sup> Fondation Roi Baudouin, *Gestion des plaintes et médiation en soins de santé. Vers un nouveau système en Belgique*, 2010, <https://www.kbs-frb.be/fr/Virtual-Library/2010/295089>.

<sup>3</sup> Service de médiation fédérale Droits du patient, Rapport annuel 2016, [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/rapport\\_annuel\\_2016.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/rapport_annuel_2016.pdf).

<sup>4</sup> LUSS, “Droits du patient. Tous concernés”, Colloque du 18 avril 2017 à Namur.

Federale commissie “Rechten van de patiënt”<sup>1</sup>, op het rapport van 2010 van de Koning Boudewijnstichting<sup>2</sup>, op de jaarverslagen van de ombudsmannen zelf<sup>3</sup> en op de aanbevelingen van de *Ligue des Usagers des Services de Santé* (LUSS, de Franstalige federatie van verenigingen van patiënten en hun naasten)<sup>4</sup>.

## 2. Voorafgaande beschouwing betreffende de noodzaak van structurele samenwerking rond de gedeelde bevoegdheid “ombudsfunctie”

Zoals de Federale commissie “Rechten van de patiënt” in haar advies van mei 2017 opmerkt, zijn “verschillende ministers” bevoegd om op te treden bij “een

<sup>1</sup> Onder meer de volgende adviezen van de federale Commissie “Rechten van de patiënt” zijn ter zake relevant:  
het advies van 17 maart 2006 getiteld “Regels van onverenigbaarheid tussen de functie van ombudspersoon en andere functies uitgeoefend binnen dezelfde instelling”;  
het advies van 17 maart 2006 getiteld “De uitbreiding van de bevoegdheden van de ombudspersonen in het kader van een Interministeriële Conferentie Volksgezondheid”;  
het advies van 13 juni 2006 getiteld “Uitbreiding van het klachtrecht”;

het advies van 22 januari 2007 betreffende de positie van de ombudspersoon in het ziekenhuis en zijn relatie tegenover de ziekenhuisbeheerder, directie en de hoofdgeneesheer;

het advies van 5 juli 2007 getiteld “Voorstel tot wijziging van het KB van 08/07/2003 houdende de vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen en van het KB van 08/07/2003 tot wijziging van het KB van 10/07/1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatische instellingen en diensten”;

het advies van 14 april 2008 betreffende de vorming van de ombudspersonen “Rechten van de patiënt” in de ziekenhuizen en bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg;

het advies van 29 mei 2009 betreffende de wetsvoorstellen nrs. 4-124/1, 4-395/1, 4-509/1 en het voorstel van resolutie nr. 4-769/1 betreffende de rechten van de patiënt;

het advies van 12 juni 2009 betreffende het huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie in de ziekenhuizen en de overlegplatformen geestelijke gezondheidszorg;

het advies van 10 juni 2011 betreffende de evaluatie van de klachtenbemiddeling en de werking van de bemiddelingsfunctie in de gezondheidszorg;

het advies van 19 mei 2017 getiteld “De ombudsfunctie zoals voorzien in de wet betreffende de rechten van de patiënt: naar een professionalisering, een statuut, een harmonisering van de praktijk in het belang van de kwaliteit van de zorg”.

Deze adviezen kunnen worden geraadpleegd via de volgende link: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorganen/commissies/federale-commissie-rechten-van-de-patient>.

<sup>2</sup> Koning Boudewijnstichting, *Klachtenbehandeling en ombudsfunctie in de gezondheidszorg - Naar een nieuw systeem in België*, 2010, <https://www.kbs-frb.be/nl/Virtual-Library/2010/295089>.

<sup>3</sup> Federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, Jaarverslag 2016, [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/jaarverslag\\_2016.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/jaarverslag_2016.pdf).

<sup>4</sup> LUSS, *Droits du patient – Tous concernés! Des usagers et des associations de patients s'interrogent et proposent*, colloquium van 18 april 2017 in Namen.

amélioration de l'organisation et la professionnalisation de la fonction de médiation:

*Ministre Santé fédéral*

o La consécration du droit de déposer plainte auprès d'une fonction de médiation et la fixation des missions du médiateur est de compétence fédérale (loi 2002 droits du patient). Le médiateur intervient dans le cadre de la relation patient-praticien, laquelle est pour l'essentiel de compétence fédérale

o Le financement des services de médiation des hôpitaux (généraux et psychiatriques) est de compétence fédérale.

*Ministres Santé des entités fédérées*

o La fixation des normes organisationnelles des fonctions de médiation des hôpitaux et des plateformes de concertation en santé mentale est de compétence des entités fédérées

*Ministre des Classes moyennes*

o Compétent pour intervenir à propos du statut d'une profession qui n'est pas en soi une profession des soins de santé".

Les compétences sont donc partagées entre le niveau fédéral et les entités fédérées. Une coopération structurelle est dès lors indispensable pour parvenir à un service efficace et de qualité. La mise à l'agenda de la Conférence Interministérielle Santé de cette question de la fonction de médiation semble être la voie la plus propice pour qu'une réflexion soit menée sur l'amélioration de l'organisation et du fonctionnement de la fonction de médiation prévue dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Même si la commission fédérale "Droits du patient" relève de la compétence de l'État fédéral, la mise en œuvre de la fonction de médiation "Droits du patient" nécessite une concertation entre les différents niveaux de pouvoirs afin de prévoir un dispositif cohérent dans l'intérêt des patients. C'est la raison pour laquelle la demande est adressée au "gouvernement fédéral, en concertation avec les Communautés et les Régions.

### 3. Fragilités et difficultés actuelles de la fonction de médiation, et pistes d'améliorations

Face aux fragilités et aux difficultés actuelles relatives au fonctionnement de la fonction de médiation,

verbetering van de organisatie en professionalisering van de ombudsfunctie:

*Federale minister van Volksgezondheid*

o De oprichting van het recht om klacht neer te leggen bij een ombudsfunctie en de vastlegging van de opdrachten van de ombudspersoon zijn federale bevoegdheden (wet 2002 patiëntrechten). De ombudspersoon komt tussen in het kader van de relatie beroepsbeoefenaar-patiënt, die in wezen voortkomt uit een federale bevoegdheid.

o De financiering van de ombudsdiensten van de ziekenhuizen (algemene en psychiatische) is een federale bevoegdheid.

*Ministers van Volksgezondheid van de deelstaten*

o Het vastleggen van de organisatorische normen van de ombudsdiensten van de ziekenhuizen en overlegplatforms geestelijke gezondheid is de bevoegdheid van de deelstaten.

*Minister van Middenstand*

o Bevoegd om tussen te komen voor het statuut van een beroep dat op zich geen gezondheidszorgberoep is."

Zowel het federale niveau als de deelstaten zijn ter zake dus bevoegd. Om een kwaliteitsvolle en doeltreffende dienstverlening uit te bouwen, is structurele samenwerking derhalve onontbeerlijk. Dit thema op de agenda van de Interministeriële conferentie Volksgezondheid plaatsen, lijkt de meest geschikte manier om een denkoefening te kunnen houden over een betere organisatie en werking van de ombudsfunctie als vervat in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Ook al valt de Federale commissie "Rechten van de patiënt" onder de bevoegdheid van de Federale Staat, toch vergt de tenuitvoerlegging van de ombudsfunctie "rechten van de patiënt" overleg tussen de verschillende beleidsniveaus, teneinde te kunnen komen tot een samenhangende regeling in het belang van de patiënten. Om die reden wordt de federale regering verzocht actie te ondernemen in overleg met de gemeenschappen en de gewesten.

### 3. Huidige zwakke punten en hinderpalen in verband met de ombudsfunctie – denksporen voor oplossingen

Aangezien de werking van de ombudsfunctie momenteel zwakke punten vertoont en met moeilijkheden

la Commission fédérale “Droits du patient” considère qu’“il apparaît nécessaire et urgent de professionnaliser la fonction de médiation, dans l’intérêt du patient et du praticien et, plus généralement, dans l’intérêt de la qualité des soins.”<sup>5</sup>

*3-a) Le manque de formation, de socle commun de connaissances et d’aptitudes reconnues comme nécessaires à l’exercice de la fonction de médiation*

La première fragilité est le manque de formation, de socle commun de connaissances et d’aptitudes reconnues comme nécessaires à l’exercice de la fonction de médiation.

À l’heure actuelle, la seule exigence légale d’accès à la fonction est de disposer d’un diplôme de l’enseignement de type court. Cette exigence est très minimale lorsque l’on sait que le médiateur remplit des missions très variées: “Intervenir dans la relation patient-praticien (protégée par le secret professionnel) implique, pour le médiateur, de faire face à des souffrances physiques/morales; d’assurer une autorité entre le savoir du praticien et la plainte du patient; de connaître la législation droits du patient et d’autres lois qui y sont liées; de savoir vers quelle instance alternative le patient peut être orienté en fonction de sa demande; d’appréhender une relation conflictuelle sans jugement, tout en la faisant évoluer vers une solution; de reconnaître ce qu’implique pratiquement, sur le terrain, les principes de neutralité, secret professionnel, indépendance... Cela exige une formation exigeante en termes de connaissances et d’aptitudes à acquérir, au risque, pour le médiateur, de ne pas donner d’informations complètes ou correctes aux parties ou de montrer des pratiques non approuvées.”<sup>6</sup>

L’absence de formation spécifique obligatoire et préalable à l’exercice de la fonction de médiation Droits du patient a pour corollaire une deuxième faiblesse de la fonction: un “manque de repères au niveau des bonnes

gepaard gaat, acht de Federale commissie “Rechten van de patiënt” het “nodig en dringend om de functie te professionaliseren, in het belang van de patiënt, van de beroepsbeoefenaar en, meer in het algemeen, in het belang van de kwaliteit van de zorg.”<sup>5</sup>

*3-a) Het gebrek aan opleiding en het ontbreken van een gemeenschappelijke basis inzake kennis en vaardigheden die voor de uitoefening van de ombudsfunctie noodzakelijk zijn*

Het eerste zwakke punt heeft te maken met het gebrek aan opleiding en het ontbreken van een gemeenschappelijke basis inzake kennis en vaardigheden die voor de uitoefening van de ombudsfunctie noodzakelijk zijn.

Thans is de enige wettelijke vereiste voor toegang tot de functie dat men houder is van een diploma van het hoger onderwijs van het korte type. Dat is een uiterst geringe vereiste, aangezien de ombudspersoon heel uiteenlopende opdrachten vervult: “Tussenkomen in de relatie beroepsbeoefenaar-patiënt (beschermd door het beroepsgeheim) veronderstelt, voor de ombudspersoon, dat hij te maken zal krijgen met fysiek en moreel lijden. Het veronderstelt voor de ombudspersoon ook dat hij een zekere autoriteit uitstraalt, en dit tegenover de beroepsbeoefenaar (die de medische kennis heeft) en de patiënt (die een klacht heeft geformuleerd in verband met de beroepsbeoefenaar); dat hij de wetgeving patiëntenrechten en andere gerelateerde wetgeving kent; dat hij weet tot welke alternatieve instantie de patiënt zich kan wenden in functie van zijn vraag; dat hij een conflictuele relatie zonder oordeel kan benaderen en kan doen evolueren naar een oplossing; dat hij weet welke praktische implicaties de principes van neutraliteit, beroepsgeheim, onafhankelijkheid, enz. op het terrein hebben. Dat alles veronderstelt een doorgedreven vorming in termen van kennis en te verwerven houdingen, zo niet bestaat het risico dat de ombudspersoon geen volledige of correcte informatie geeft aan de partijen of dat hij geen gepaste praktijken toepast.”<sup>6</sup>

Dat er geen verplichte en specifieke opleiding bestaat om de ombudsfunctie “rechten van de patiënt” te mogen uitoefenen, verklaart een tweede zwakheid van die functie, te weten een “[g]ebrek aan richtlijnen voor

<sup>5</sup> Commission fédérale “Droits du patient”, Avis du 19 mai 2017 relatif à “la fonction de médiation prévue dans la loi relative aux droits du patient: vers une professionnalisation, un statut et une harmonisation des pratiques dans l’intérêt de la qualité des soins”, [http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2017.05.19\\_avis\\_fonction\\_de\\_mediation\\_prevue\\_dans\\_la\\_loi\\_relative\\_aux\\_droits\\_du\\_patient.pdf](http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2017.05.19_avis_fonction_de_mediation_prevue_dans_la_loi_relative_aux_droits_du_patient.pdf), p. 1.

<sup>6</sup> Commission fédérale “Droits du patient”, Avis du 19 mai 2017, *op. cit.*

<sup>5</sup> Federale commissie “Rechten van de patiënt”, advies van 19 mei 2017 betreffende “de ombudsfunctie zoals voorzien in de wet betreffende de rechten van de patiënt: naar een professionalisering, een statuut, een harmonisering van de praktijk in het belang van de kwaliteit van de zorg”, [http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2017.05.19\\_avis\\_fonction\\_de\\_mediation\\_prevue\\_dans\\_la\\_loi\\_relative\\_aux\\_droits\\_du\\_patient.pdf](http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2017.05.19_avis_fonction_de_mediation_prevue_dans_la_loi_relative_aux_droits_du_patient.pdf), blz. 1.

<sup>6</sup> Federale commissie “Rechten van de patiënt”, advies van 19 mei 2017, *op. cit.*



pratiques entraînant des pratiques divergentes d'un médiateur à l'autre".<sup>7</sup>

Face à ces constats, plusieurs pistes d'amélioration sont envisageables. Il convient, tout d'abord, de réfléchir et de déterminer les exigences minimales en termes de formation et de compétences nécessaires à l'exercice de cette fonction. Se pose alors la question de l'organisation d'une formation initiale qui serait obligatoire pour toute nouvelle personne qui souhaite exercer la fonction de médiateur Droits du patient.

Cette formation initiale permettrait "de garantir une vision, des principes et un cadre commun, donc une certaine cohérence au système"<sup>8</sup>.

Ensuite, l'organisation d'une formation continue permettrait d'assurer le suivi de cette formation initiale et de poursuivre l'acquisition de la vision, des principes et du cadre commun qui devrait unir tous les médiateurs. Les associations qui regroupent actuellement les médiateurs locaux francophones (l'Association des médiateurs en Institutions de Soins – AMIS) et néerlandophones (Vlaamse Vereniging Van Ombudsfunctie Van Algemene Ziekenhuizen et Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie) peuvent jouer un rôle important dans le développement des compétences des médiateurs et dans la professionnalisation de la fonction de médiation, notamment sous l'angle de la formation.

La Commission fédérale "Droits du patient" peut également jouer un rôle; elle plaide elle-même "pour qu'une instance officielle, éventuellement en son sein, prenne en charge un encadrement normatif et formatif des médiateurs locaux"<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> À titre d'exemples: "comment écrire les courriers adressés aux parties? jusqu'à où va le secret professionnel du médiateur face à la direction de l'hôpital?; comment formuler des recommandations à la direction? jusqu'à où va le rôle du médiateur dans le cadre de la gestion de gros dossiers en responsabilité?; que signifie exactement le mot "solution" cité dans la mission de médiation du médiateur?; comment chercher certaines informations utiles pour avancer dans le processus de médiation?; est-il opportun, pour le médiateur, d'accéder au dossier patient, selon quelles modalités? comment appréhender une plainte concernant un patient décédé? etc...". (Commission fédérale "Droits du patient", Avis du 19 mai 2017, *op. cit.*).

<sup>8</sup> Fondation Roi Baudouin, *op. cit.* p. 29 et suivants.

<sup>9</sup> Fondation Roi Baudouin, *op. cit.*, p. 29 et suivants.

goede praktijken, wat leidt tot uiteenlopende praktijken naargelang de ombudspersoon"<sup>7</sup>.

Ter verbetering van die tekortkoming kunnen verschillende oplossingen worden overwogen. In de eerste plaats is het wenselijk na te denken over welke opleiding en vaardigheden op zijn minst noodzakelijk zijn om die functie uit te oefenen, alsook de dienovereenkomstige minimumvereisten vast te stellen. Zulks brengt ons bij de initiële opleiding die zou moeten worden opgelegd aan al wie voor het eerst de ombudsfunctie "rechten van de patiënt" wenst uit te oefenen.

Die initiële opleiding zou de mogelijkheid bieden om "een gemeenschappelijke visie, gemeenschappelijke principes en een gemeenschappelijk kader, en dus een coherent systeem te garanderen"<sup>8</sup>.

Vervolgens zou dankzij nascholing die initiële opleiding een vervolg krijgen en kan werk worden gemaakt van de bestendiging van de gemeenschappelijke visie, de gemeenschappelijke principes en het gemeenschappelijke kader waarachter alle bemiddelaars zich zouden moeten scharen. De vereniging die momenteel de lokale Franstalige ombudspersonen groepeerde (de *Association des Médiateurs en Institutions de Soins*, afgekort AMIS), evenals de verenigingen waaronder hun Nederlandstalige tegenhangers ressorteren (de Vlaamse Vereniging van Ombudsfunctie van Algemene Ziekenhuizen en het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie), kunnen een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling van de vaardigheden van de ombudspersonen en bij de professionalisering van de ombudsfunctie, met name uit het oogpunt van de opleiding.

Ook de Federale commissie "Rechten van de patiënt" kan een rol spelen; zij pleit er zelf voor "dat er een officiële instantie, eventueel uit eigen kring, zou worden belast met het invoeren van een normatief en opleidend kader voor de lokale ombudspersonen"<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Bij wijze van voorbeeld kan het volgende worden vermeld: "Hoe brieven/mails opstellen aan de verschillende partijen?, Tot waar strekt het beroepsgeheim van de ombudspersoon ten opzichte van de directie van het ziekenhuis?, Hoe kunnen aanbevelingen aan de directie gecommuniceerd worden?, Tot waar strekt de rol van de ombudspersoon inzake grote dossiers betreffende aansprakelijkheid?, Wat betekent het woord "oplossing" precies, waarvan sprake is in de bemiddelingsopdracht van de ombudspersoon?, Hoe kan bepaalde nuttige informatie worden gezocht om vooruitgang te boeken tijdens het bemiddelingsproces?, Is het opportuun voor de ombudspersoon om toegang te hebben tot het patiëntendossier, en volgens welke modaliteiten?, Hoe kan een klacht betreffende een overleden patiënt behandeld worden?, enz." (Federale commissie "Rechten van de patiënt", advies van 19 mei 2017, *op. cit.*, blz. 5).

<sup>8</sup> Koning Boudewijnstichting, *op. cit.*, blz. 31.

<sup>9</sup> Koning Boudewijnstichting, *op. cit.*, blz. 31.

La création d'un réseau fédéral de soutien et d'échanges est également soutenue par différents acteurs; "La Commission fédérale voit notamment les missions suivantes pour ce réseau: élaborer des procédures de travail uniformes; élaborer un code de déontologie; organiser une intervisie, une *peer review* et l'encadrer; chaque année, formuler à l'attention de la Commission fédérale et du ministre, des recommandations, allant au-delà de l'institution, et destinées à améliorer la médiation; préparer des enquêtes de satisfaction; déceler les besoins de formation et formuler des propositions de formation dont le contenu devrait être validé (voir *infra*); collaborer activement pour faire connaître la loi relative aux droits du patient et le droit de plainte en particulier, en mettant sur pied des actions et en formulant des propositions".<sup>10</sup>

La création d'un code de déontologie et de bonnes pratiques du médiateur contribuerait également à la professionnalisation de la fonction.

Le Service fédéral de médiation "Droits du patients" estime que ce code pourrait être élaboré "sur base d'une proposition de code rédigée par les associations des médiateurs existantes (AMIS et VVOVAZ) et par le service de médiation fédéral "Droits du patient" (laquelle proposition serait ensuite soumise à l'appréciation et à l'accord d'autorités compétentes en vue d'une officialisation)".<sup>11</sup>

Le groupe de travail mis en place dans le cadre du travail effectué par la Fondation Roi Baudouin insiste lui aussi sur la nécessité d'une cohérence dans la manière d'apprécier la fonction de médiation qui passerait pas "une harmonisation et une uniformisation d'un *corpus* de règles et de prescrits à respecter (directives sur la procédure de traitement d'une plainte, contenu des notions et concepts utilisés, fixation des conditions de travail jugées indispensables à l'exercice de la fonction) ainsi que par l'adoption d'un bagage commun de compétences".<sup>12</sup>

Enfin, Il convient de procéder à des changements en termes d'évaluation.

<sup>10</sup> Commission fédérale "Droits du patient", Avis du 10 juin 2011 relatif à l'évaluation de la médiation et du fonctionnement de la fonction de médiation dans le secteur des soins de santé", [http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/federale\\_commissie\\_rechten\\_van\\_de\\_patient-fr/2011-06-10\\_cfdp\\_avis\\_evaluation\\_de\\_la\\_mediation\\_et\\_du\\_fonctionnement\\_de\\_la\\_fonction\\_de\\_mediation.pdf](http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/federale_commissie_rechten_van_de_patient-fr/2011-06-10_cfdp_avis_evaluation_de_la_mediation_et_du_fonctionnement_de_la_fonction_de_mediation.pdf).

<sup>11</sup> Service de médiation fédéral "Droits du patient", Rapport annuel 2016, *op. cit.*, pages 42-44.

<sup>12</sup> Fondation Roi Baudouin, *op. cit.*, pages 35 à 41.

De oprichting van een federaal ondersteunings- en dialoognetwerk krijgt eveneens de steun van verschillende actoren; "De Federale Commissie ziet o.m. volgende opdrachten voor dit netwerk: (...) eenvormige werkprocedures uitwerken; (...) een deontologische code opstellen; (...) intervisie, *peer review* organiseren en begeleiden; (...) Jaarlijks aanbevelingen formuleren ter verbetering van de bemiddeling, die instellingoverstijgend zijn, en dit ter attentie van de Federale Commissie en de minister; tevredenheidsenquêtes voorbereiden; (...) opleidingsbehoeften detecteren en vormingsvoorstellen formuleren, waarvan de inhoud moet gevalideerd worden (zie *infra*); (...) actief meewerken aan de bekendmaking van de wet patiëntenrechten en het klachtrecht in het bijzonder door het opzetten van acties en het formuleren van voorstellen."<sup>10</sup>

Ook de uitwerking van een deontologische code en van *best practices* voor ombudspersonen zou tot de professionalisering van de sector bijdragen.

Volgens de Federale Ombudsdienst "Rechten van de patiënt" zou die code kunnen worden uitgewerkt "op basis van een voorstel tot code die wordt opgemaakt door de bestaande verenigingen van ombudspersonen (AMIS en VVOVAZ) en door de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" (dit voorstel zou dan worden onderworpen aan de waardering en de goedkeuring van de bevoegde autoriteiten met het oog op een formalisering)".<sup>11</sup>

De werkgroep die in het kader van de door de Koning Boudewijnstichting verrichte werkzaamheden werd opgericht, beklemtoont evenzeer dat samenhang noodzakelijk is bij de manier waarop de ombudsfunctie wordt beoordeeld. Zulks zou niet mogelijk zijn zonder de "harmonisatie en [het] eenvormig maken van een reeks na te leven regels en voorschriften (richtlijnen met betrekking tot de klachtenafhandelingsprocedure, inhoud van de gehanteerde begrippen en concepten, bepalen van de arbeidsvoorwaarden die essentieel zijn voor de uitoefening van de functie) en het bepalen van de gemeenschappelijke bagage en kennis".<sup>12</sup>

Ten slotte moet ook de evaluatie worden bijgestuurd.

<sup>10</sup> Federale commissie "Rechten van de patiënt", advies van 10 juni 2011 betreffende de evaluatie van de klachtenbemiddeling en de werking van de bemiddelingsfunctie in de gezondheidszorg, zie [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale\\_commissie\\_rechten\\_van\\_de\\_patient/2011-06-10\\_fcrp\\_advies\\_evaluatie\\_klachtenbemiddeling\\_en\\_werking\\_bemiddelingsfunctie.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_commissie_rechten_van_de_patient/2011-06-10_fcrp_advies_evaluatie_klachtenbemiddeling_en_werking_bemiddelingsfunctie.pdf), blz. 11.

<sup>11</sup> Federale Ombudsdienst "Rechten van de patiënt", Jaarverslag 2016, *op. cit.*, blz. 44.

<sup>12</sup> Koning Boudewijnstichting, *op. cit.*, blz. 41.



Dans l'avis de juin 2011, la commission souligne "l'importance d'une possibilité d'évaluation structurelle du système de la médiation et du fonctionnement de la fonction de médiation. On observe de très grandes différences dans la façon dont la médiation des plaintes est perçue, à l'heure actuelle, par les patients, les associations de patients, les hôpitaux et les prestataires de soins; il n'existe pas d'indicateurs clairs, objectifs qui permettent de confronter également ces perceptions à la pratique. La Commission fédérale propose d'envisager la création d'un certain nombre d'instruments de base tels que, notamment, des formulaires d'évaluation uniformes pouvant être utilisés par toutes les institutions de soins. Leurs résultats, ainsi que l'efficacité de ces instruments, pourront alors être évalués chaque année par une instance externe"<sup>13</sup>.

Tous ces éléments participeront à une professionnalisation de la fonction de médiation.

*3-b) Le manque d'indépendance du médiateur vis-à-vis de l'institution qui l'emploie*

Une deuxième fragilité concerne l'indépendance du médiateur par rapport à l'institution qui l'emploie; cette indépendance peut en effet être mise à mal à de nombreux niveaux: dans la procédure de nomination par le gestionnaire de l'hôpital, dans les conditions de travail (local séparé, visibilité, accessibilité), dans les modalités de rémunération qui sont décidées par les autorités de l'institution, ...

Cette fragilité se traduit par les risques suivants: "risque de perte d'autonomie du médiateur, de limitation de ses actions dans la recherche de solution; risque d'association/interférence d'autres services (direction,...) dans le processus, peu favorable à la préservation de la neutralité du médiateur ou à la discrétion nécessaire pour favoriser le dialogue; risque de difficultés du médiateur (pas de protection du statut) pour imposer son indépendance face à son employeur; risque de manque d'informations sur les alternatives à la médiation (extérieures à l'institution) à proposer au patient. Le fait de cumuler la fonction de médiateur avec une autre fonction au sein de l'institution

<sup>13</sup> Commission fédérale "Droits du patient", Avis du 11 juin 2011 relatif à l'évaluation de la médiation et du fonctionnement de la fonction de médiation dans le secteur des soins de santé, *op. cit.*

In het advies van juni 2011 beklemtoont de commissie het "[b]elang van een structurele evaluatiemogelijkheid van het systeem van klachtenbemiddeling en de werking van de bemiddelingsfunctie[.] Er bestaan zeer grote verschillen in de manier waarop de klachtenbemiddeling vandaag wordt gepercipieerd door patiënten, patiëntenverenigingen, ziekenhuizen en zorgverleners; er zijn geen duidelijke, objectieve graadmeters voorhanden om deze percepties ook te toetsen aan de praktijk. De Federale Commissie stelt voor om te overwegen een aantal basisinstrumenten uit te werken, zoals b.v. uniforme evaluatieformulieren, die door alle zorginstellingen kunnen gebruikt worden. De resultaten hiervan zullen dan, samen met de effectiviteit van deze instrumenten, jaarlijks kunnen geëvalueerd worden door een externe instantie"<sup>13</sup>.

Al die elementen zullen bijdragen tot de professionalisering van de ombudsfunctie.

*3-b) De ontoereikende onafhankelijkheid van de ombudspersoon ten opzichte van de instelling die hem of haar in dienst heeft*

Een tweede kwetsbaarheid betreft de onafhankelijkheid van de ombudspersoon ten opzichte van de instelling die hem of haar in dienst heeft. Die onafhankelijkheid kan immers op veel vlakken in het gedrang komen: bij de benoemingsprocedure door de ziekenhuisbeheerder, naar aanleiding van de arbeidsomstandigheden (beschikt de betrokkene al dan niet over een afzonderlijk lokaal, *quid* met diens naambekendheid en toegankelijkheid), op het stuk van de nadere bezoldigingsregels waartoe de overheden van de instelling beslissen enzovoort.

Die kwetsbaarheid komt tot uiting in de volgende risico's: "risico op verlies van autonomie van de ombudspersoon; mogelijke beperking van mogelijke stappen bij het zoeken naar een oplossing; risico op betrokkenheid/interferentie van verschillende diensten (directie, ...) in het proces, wat niet gunstig is voor het behoud van de neutraliteit van de ombudspersoon en voor de discretie nodig om de dialoog te bevorderen; risico op moeilijkheden voor de ombudspersoon (geen beschermd statuut) om zijn bemiddelingsopdracht onafhankelijk uit te oefenen tegenover zijn werkgever; risico op gebrekkige informatie over de alternatieven voor bemiddeling

<sup>13</sup> Federale commissie "Rechten van de patiënt", advies van 10 juni 2011 betreffende de evaluatie van de klachtenbemiddeling en de werking van de bemiddelingsfunctie in de gezondheidszorg, blz. 3.

peut rendre encore plus difficile l'application du principe d'indépendance"<sup>14</sup>.

En vue de garantir une large indépendance du médiateur, la Commission fédérale "Droits du patient" a notamment défini une liste de fonctions incompatibles avec la fonction de médiation hospitalière, rédigé une liste de conditions matérielles propices ou nécessaires à l'exercice de la fonction de médiation (local séparé, approprié et accessible, numéro de téléphone exclusif, adresse électronique personnelle,...), défendu le principe de l'impossibilité pour le médiateur local de trancher le litige, le différend ou le conflit entre un praticien et un patient, mais aussi déterminé des directives et des règles claires quant à la procédure interne de traitement d'une plainte. Certaines de ces recommandations ont été reprises dans des arrêtés royaux.

Le Commission fédérale "Droits du patient" évoque également l'idée de "créer des groupes de médiateurs pour un groupe (réseau) d'hôpitaux, de telle manière que ce ne soit pas toujours le même médiateur qui soit actif pour une même institution. Ceci pourrait renforcer encore l'indépendance du médiateur et assurer la continuité des services de médiation en cas de longue absence d'un des médiateurs. À cet égard, il faut tenir compte du fait que le groupe de médiateurs doit rester facilement accessible pour les patients et les praticiens"<sup>15</sup>.

La LUSS considère également que "les médiateurs devraient être détachés des hôpitaux pour traiter l'ensemble des plaintes (première et deuxième ligne)" et suggère que les services de médiation soient organisés à un niveau local ou régional<sup>16</sup>.

Il convient de poursuivre cette réflexion.

*3-c) Le problème de la confidentialité du processus de médiation*

La fonction de médiation est confrontée à une faiblesse supplémentaire: le manque de protection de la confidentialité du processus: "les médiateurs sont

<sup>14</sup> Commission fédérale "Droits du patient", Avis du 19 mai 2017, *op. cit.*

<sup>15</sup> Commission Fédérale "Droits du patient", Avis du 19 mai 2017, *op. cit.*

<sup>16</sup> LUSS, Colloque du 17 avril 2017, *op. cit.*

(buiten de instelling), die aan de patiënt kunnen voorgesteld worden. Ook het cumuleren van de ombudsfunctie met een andere functie binnen de instelling, kan de onafhankelijke uitoefening van de ombudsfunctie nog meer bemoeilijken"<sup>14</sup>.

Om de ombudspersoon een ruime onafhankelijkheid te garanderen, heeft de Federale commissie "Rechten van de patiënt" met name een lijst vastgelegd van functies die onverenigbaar zijn met de ziekenhuisombudsfunctie, evenals een lijst van materiële voorwaarden die gunstig of noodzakelijk zijn voor de uitoefening van de ombudsfunctie (een geschikt en toegankelijk afzonderlijk lokaal, een exclusief telefoonnummer, een persoonlijk e-mailadres enzovoort). Voorts heeft de Commissie het beginsel verdedigd dat het niet de taak is van de lokale ombudspersoon om het geschil, het meningsverschil of het conflict tussen een beroepsbeoefenaar en een patiënt te beslechten. Tot slot heeft de Commissie duidelijke richtlijnen en regels vastgesteld voor de interne klachtenbehandelingsprocedure. Sommige van die aanbevelingen werden in koninklijke besluiten opgenomen.

Tevens heeft de Federale commissie "Rechten van de patiënt" het over "[h]et idee om voor één groep (netwerk) van ziekenhuizen een groep van ombudspersonen te creëren, zodat het niet altijd dezelfde ombudspersoon is, die in eenzelfde instelling actief is. Dit zou de onafhankelijkheid van de ombudspersoon nog meer kunnen versterken en de continuïteit van de ombudsfunctie kunnen verzekeren in geval van (langere) afwezigheid van één van de ombudspersonen. Daarbij moet wel rekening worden gehouden met het feit dat de dienst makkelijk toegankelijk moet blijven voor de patiënten en de beroepsbeoefenaars"<sup>15</sup>.

Ook de LUSS is van oordeel dat "*les médiateurs devraient être détachés des hôpitaux pour traiter l'ensemble des plaintes (première et deuxième ligne)*" en suggereert om de ombudsdiensten op een lokaal niveau of een gewestechelon te organiseren<sup>16</sup>.

Die reflectie dient te worden voortgezet.

*3-c) De ontoereikende vertrouwelijkheid van het bemiddelingsproces*

De ombudsfunctie heeft een bijkomend zwak punt: de vertrouwelijkheid van de procedure is niet gegarandeerd: "ombudspersonen moeten het beroepsgeheim

<sup>14</sup> Federale commissie "Rechten van de patiënt", advies van 19 mei 2017, *op. cit.*, blz. 2.

<sup>15</sup> Federale commissie "Rechten van de patiënt", advies van 19 mei 2017, *op. cit.*, blz. 7.

<sup>16</sup> LUSS, *Droits du patient – Tous concernés! Des usagers et des associations de patients s'interrogent et proposent*, *op. cit.*, blz. 10.

tenus de respecter le secret professionnel mais les parties à la médiation ne sont expressément tenues (via la loi) au devoir de confidentialité quant au processus de médiation. Or, pour assurer la sérénité/sécurité des échanges en médiation, dans une certaine confiance, et donner toutes les chances quant à la recherche d'une solution, les parties devraient être assurées que ce qui s'échange dans la médiation ne sera pas utilisé contre elles devant une autre instance (judiciaire, administrative) ou sur un forum".<sup>17</sup>

“La réflexion sur une protection légale de la confidentialité du processus de médiation de la loi droits du patient, garante de plus de sérénité et d'efficacité de celui-ci, devrait se poursuivre.”<sup>18</sup>

### 3-d) Le manque de visibilité et d'accessibilité

La fonction de médiation est parfois fragilisée par un manque de visibilité et d'accessibilité. Or, il est important que l'ensemble des acteurs (patients, personnel médical et paramédical) soient informés de l'existence de cette fonction et puissent y recourir facilement.

Le groupe de travail mis en place dans le cadre de la rédaction du rapport par la Fondation Roi Baudouin a émis plusieurs réflexions quant à la politique de communication sur les droits du patient.<sup>19</sup>

L'on peut notamment citer “la nécessité de veiller à une accessibilité maximale des services de médiation, notamment pour les catégories les plus défavorisées, non seulement du point de vue géographique mais aussi par une assistance et un soutien personnalisés (répondre aux questions des patients, leur expliquer le fonctionnement du système et les procédures, les aider à introduire une plainte, leur indiquer précisément ce qu'ils sont en droit d'attendre ou non...)”, “la nécessité de renforcer les structures d'information pour développer une politique d'information plus (pro)active au moment où l'utilisateur devient patient et pourrait donc être impliqué dans un différend avec un dispensateur, sans inciter

respecteren, maar de partijen bij het bemiddelingsproces zijn niet wettelijk verplicht zich aan een vertrouwelijkheidsplicht te houden. Nochtans zouden de verschillende partijen zeker moeten kunnen zijn dat alles wat uitgewisseld wordt tijdens het bemiddelingsproces, niet tegen hen zal gebruikt worden voor een andere instantie (gerechtelijk of administratief) of op een forum”.<sup>17</sup>

“Tot slot zou de reflectie over een wettelijke bescherming van de vertrouwelijkheid van het bemiddelingsproces van de Wet Patiëntenrechten, die meer sereniteit en efficiëntie in het bemiddelingsproces garandeert, zich moeten voortzetten.”<sup>18</sup>

### 3-d) De ontoereikende naambekendheid en toegankelijkheid

Soms speelt een gebrek aan naambekendheid en toegankelijkheid de ombudsfunctie parten. Het is echter belangrijk dat alle actoren (patiënten, medisch en paramedisch personeel) op de hoogte zijn van het bestaan van die functie en er makkelijk een beroep op kunnen doen.

De in het raam van het rapport van de Koning Boudewijnstichting opgerichte werkgroep heeft meerdere kanttekeningen gemaakt bij het communicatiebeleid inzake de rechten van de patiënt.<sup>19</sup>

Er wordt met name voorgesteld om “ervoor te zorgen dat de ombudsdiensten maximaal toegankelijk zijn, in het bijzonder voor de minstbedeelden. Deze toegankelijkheid veronderstelt niet alleen dat de dienst effectief (geografisch) dichter zou liggen (...) maar veronderstelt ook gepersonaliseerde bijstand en steun (de vragen van de patiënten beoordelen, hen het systeem en de procedures uitleggen, hen helpen om klacht in te dienen, hen duidelijk zeggen wat ze kunnen verwachten en wat niet, ...)”, “de informatiestructuren te versterken om het informatiebeleid (pro)actiever te maken op het moment dat de gebruiker patiënt wordt en dus partij zou kunnen worden in een geschil met een zorgverlener. Het gaat er

<sup>17</sup> Commission fédérale “Droits du patient”, Avis du 19 mai 2017, *op. cit.*

<sup>18</sup> Service de médiation fédéral “Droits du patient”, Rapport annuel 2016, *op. cit.*, pages 42-44.

<sup>19</sup> Fondation Roi Baudouin, *op. cit.*

<sup>17</sup> Federale commissie “Rechten van de patiënt”, advies van 19 mei 2017, *op. cit.*

<sup>18</sup> Federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”, Jaarverslag 2016, *op. cit.*, blz. 44.

<sup>19</sup> Koning Boudewijnstichting, *op. cit.*

pour autant les patients à porter plainte”<sup>20</sup> et “la mise à disposition d’un numéro vert”.

### 3-e) Le manque d’effectifs dans le secteur extrahospitalier

La fonction de médiation est également confrontée à un problème de manque d’effectifs au niveau de la médiation dans le secteur extrahospitalier: “particulièrement dans le secteur des personnes âgées (maisons de repos/de repos et de soins); des soins à domicile et des prisons (là où les patients séjournent sur un long terme et où la proximité et la disponibilité du médiateur sont essentiels). Il est peu pensable, au vu du temps et des moyens actuellement disponibles, que le service de médiation fédéral “Droits du patient” puisse s’investir suffisamment dans ces institutions/secteurs, tant pour le travail de médiation que pour le travail de prévention”.<sup>21</sup>

Une réflexion doit être menée sur le service de médiation que l’on veut offrir dans le secteur extrahospitalier.

## 4. Réflexions complémentaires

En sus de ces difficultés rencontrées par les médiateurs “Droits du patient” dans l’exercice de leur fonction détaillées ci-dessus, l’auteur de la proposition de résolution constate que d’autres questions se posent concernant l’exercice de cette fonction.

### 4-a) L’éventuel élargissement des compétences du médiateur

La question d’un éventuel élargissement des compétences des médiateurs se pose, sachant qu’ils sont nombreux à traiter des demandes et/ou des plaintes qui

hier echter niet om de patiënten aan te zetten om klacht in te dienen” en “het invoeren van een groen nummer”<sup>20</sup>.

### 3-e) Het tekort aan personeel voor bemiddeling in de zorgsector buiten de ziekenhuizen

De ombudsfunctie kampt tevens met een tekort aan personeel voor bemiddeling in de zorgsector buiten de ziekenhuizen: “in het bijzonder in de ouderensector (in de rust- en verzorgingstehuizen), in de thuiszorg en in de gevangenissen (daar waar de patiënten voor langere tijd verblijven en waar de nabijheid en de bereikbaarheid van de ombudspersoon essentieel zijn). Het is nauwelijks denkbaar, gezien de tijd en actueel beschikbare middelen, dat de federale ombudspersonen zich op geschikte en afdoende wijze zouden inzetten in deze voorzieningen/sector, zowel voor het afhandelen van de klachten als voor het uitvoeren van preventiewerk”.<sup>21</sup>

Er moet worden nagedacht over de ombudsdienstverlening die men in de zorgsector buiten de ziekenhuizen wil aanbieden.

## 4. Bijkomende opmerkingen

De ombudspersonen “Rechten van de patiënt” worden bij de uitoefening van hun functie niet alleen geconfronteerd met de moeilijkheden die hierboven werden beschreven. De indienster van dit voorstel van resolutie stelt vast dat nog andere thema’s in verband met de uitoefening van die functie kunnen worden aangesneden.

### 4-a) De mogelijke uitbreiding van de bevoegdheden van de ombudspersoon

Het al dan niet uitbreiden van de bevoegdheden van de ombudspersonen is thans aan de orde. Velen onder hen behandelen immers vragen en/of klachten die geen

<sup>20</sup> Le groupe de travail précise qu’“Il y a un équilibre à trouver pour informer le patient de ses droits légitimes et de l’existence d’un système de plainte, sans l’encourager à en faire un usage abusif. Ceci suppose une réflexion quant au moment où cette communication se fait, mais aussi quant à la forme et à la manière utilisée. Une bonne communication des droits du patient repose d’abord sur une confiance et une responsabilisation des acteurs du monde médical, qui demeurent les premiers à fournir une information générale. Si la relation entre le patient et le dispensateur de soins ne permet pas ou plus ce dialogue, d’autres intervenants pourront activer un second niveau de communication, ciblée sur une information plus spécifique. Ces deux niveaux sont complémentaires: une information générale plus systématique et une information spécifique en cas de besoin”.

<sup>21</sup> Commission fédérale “Droits du patient”, Avis du 19 mai 2017, *op. cit.*

<sup>20</sup> De werkgroep benadrukt: “Men moet een evenwicht vinden tussen het informeren van patiënten over hun rechten en het bestaan van een klachtensysteem, zonder hen tot misbruik aan te zetten. Dit veronderstelt dat men nadenkt over het communicatiemoment, maar ook over de vorm en de manier van communiceren. Een goede communicatie van de rechten van de patiënt is vooral een kwestie van vertrouwen en responsabilisering van de actoren van de medische wereld, die de eersten zullen zijn die algemene informatie moeten geven. Als er geen dialoog mogelijk is tussen de patiënt en de zorgverlener, zullen andere personen een tweede communicatieniveau kunnen activeren, die meer specifieke informatie nastreeft. Deze niveaus zijn complementair: enerzijds systematisch algemene informatie en indien nodig ook specifieke informatie.”.

<sup>21</sup> Federale commissie “Rechten van de patiënt”, advies van 19 mei 2017, *op. cit.*



ne sont pas en lien avec la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.<sup>22</sup>

#### 4-b) Les différences entre les Régions

La question des différences entre les Régions au niveau du nombre de plaintes traitées par les médiateurs se pose également, dans la mesure notamment où, selon le rapport réalisé par le SPF Santé sur la base des rapports annuels 2014 des médiateurs "Droits du patient" dans les hôpitaux et dans les plateformes de concertation en santé mentale: "En 2014, le nombre total de dossiers "plaintes" liées aux droits du patient, que les médiateurs ont ouverts, s'élève à 18 525 (13 111 dossiers "plaintes" en Flandre, 2 567 en Région de Bruxelles-Capitale et 2 847 en Wallonie)"<sup>23</sup>.

Pour le service de médiation fédéral "Droits du patient", le nombre de plaintes qui relèvent de sa compétence pour l'année 2016 était de 92 du côté francophone et 315 du côté néerlandophone.<sup>24</sup>

#### 4-c) Délimitation des compétences des médiateurs vis-à-vis de celles des services d'inspection

La question de la délimitation du cadre d'intervention des médiateurs par rapport à celui des services d'inspection se pose également, dans la mesure où ces services sont compétents non seulement pour assurer le contrôle des normes auxquelles sont soumises les institutions de soins, dont celles relatives aux services de médiation (telles que définies à l'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre) mais également pour traiter certains types de plaintes; se posent donc les questions de la pression éventuelle qui peut être exercée par certains inspecteurs sur le médiateur et de la tentation éventuelle d'interroger le médiateur sur des éléments qu'il a pu recueillir dans le cadre de sa mission.

<sup>22</sup> D'après une étude réalisée conjointement par l'AMIS et la VVOVAZ (mais pas publiée) auprès de près de 140 médiateurs (74 répondants), sur l'année 2014, le nombre total de plaintes enregistrées en moyenne s'élève à 425 plaintes, tandis que le nombre de plaintes "Droits du patient" s'élève en moyenne à 237 (soit en moyenne 55,7 % de plaintes "droits du patient" sur le total de plaintes). Cette étude n'a malheureusement pas été publiée. De plus, parmi les 858 plaintes adressées au service de médiation fédérale "Droits du patient" en 2016, 266 concernent la compétence d'un service tiers. ([https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/rapport\\_annuel\\_2016.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/rapport_annuel_2016.pdf)).

<sup>23</sup> [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/20150819\\_analyse\\_jv\\_2014\\_fr.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20150819_analyse_jv_2014_fr.pdf).

<sup>24</sup> [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/rapport\\_annuel\\_2016.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/rapport_annuel_2016.pdf).

verband houden met de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.<sup>22</sup>

#### 4-b) De verschillen tussen de gewesten

Een ander pijnpunt betreft de verschillen tussen de gewesten inzake het aantal door de ombudspersonen behandelde klachten, met name in het licht van het rapport van de FOD Volksgezondheid op grond van de minimale wettelijke gegevens in de jaarverslagen 2014 van de ombudspersonen "Rechten van de patiënt" in de ziekenhuizen en in de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg: "Het totaal aantal klachtendossiers in verband met de rechten van de patiënt, die de ombudspersoon geopend heeft, bedraagt in 2014 18 525 (13 111 klachtendossiers in Vlaanderen, 2 567 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 2 847 in Wallonië)".<sup>23</sup>.

Van alle in 2016 door de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" ontvangen klachten behoorden 92 klachten aan Franstalige zijde en 315 klachten aan Nederlandstalige zijde tot diens bevoegdheid.<sup>24</sup>

#### 4-c) Afbakening van de bevoegdheden van de ombudspersonen ten opzichte van die van de inspectiediensten

Ook moet worden nagedacht over de vraag wanneer de ombudspersonen dan wel de inspectiediensten mogen optreden. Die diensten zijn namelijk niet alleen bevoegd om de normen te controleren waaraan de zorginstellingen moeten voldoen (waaronder de normen betreffende de ombudsdiensten zoals bepaald in het koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen), maar ook om bepaalde klachten te behandelen. Aldus ontstaat er een gevaar voor druk vanwege bepaalde inspecteurs op de ombudspersoon en valt het niet uit te sluiten dat zij bij de ombudspersoon gaan hengelen naar informatie waarvan die in het raam van zijn opdracht kennis heeft genomen.

<sup>22</sup> Volgens een door AMIS en VVOVAZ gezamenlijk uitgevoerd (maar niet gepubliceerd) onderzoek onder ongeveer 140 ombudspersonen (74 respondenten) werden in 2014 in totaal gemiddeld 425 klachten geregistreerd, terwijl het aantal klachten betreffende de rechten van de patiënt gemiddeld 237 bedraagt (m.a.w. gemiddeld 55,7 % van het totale aantal klachten betreft de rechten van de patiënt). Dit onderzoek werd helaas niet gepubliceerd. Voorts werden 266 van de 858 in 2016 aan de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" gerichte klachten doorverwezen naar derde diensten. ([https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/jaarverslag\\_2016.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/jaarverslag_2016.pdf)).

<sup>23</sup> [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/20150819\\_analyse\\_jv\\_2014\\_def.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20150819_analyse_jv_2014_def.pdf).

<sup>24</sup> [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/jaarverslag\\_2016.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/jaarverslag_2016.pdf).



*4-d) Transparence quant à l'utilisation des subsides alloués*

La question de la transparence quant à l'utilisation des subsides alloués à la fonction de médiation tant par les institutions hospitalières que les plateformes de concertation relatives à la santé mentale, au sein desquelles une fonction de médiation est organisée, se pose également.

**5. Objectif de la présente proposition de résolution**

La présente proposition vise donc à mettre la thématique de la fonction de médiation "droits du patient" à l'agenda politique afin de s'assurer qu'une réflexion soit menée et que, par la suite, celle-ci puisse se voir concrétisée par des améliorations concrètes dans la mise en œuvre de cette fonction.

Catherine FONCK (cdH)

*4-d) Transparantie inzake het gebruik van de toegekende subsidies*

Tot slot moet er transparantie heersen aangaande het gebruik van de aan de ombudsfunctie toegekende subsidies door zowel de ziekenhuizen als de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg met een ombudsfunctie.

**5. Doelstelling van dit voorstel van resolutie**

Dit voorstel beoogt het thema van de ombudsfunctie "rechten van de patiënt" op de politieke agenda te plaatsen, opdat die functie tegen het licht wordt gehouden. Bedoeling daarvan is te komen tot tastbare verbeteringen op het stuk van de uitoefening van die functie.

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, et particulièrement l'article 11, § 1<sup>er</sup>, qui octroie aux patients le "droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits que lui octroie la présente loi, auprès de la fonction de médiation compétente";

B. considérant que la médiation est une compétence partagée entre, d'une part, l'État fédéral (compétent notamment pour la réglementation relative à l'art de guérir et le financement des hôpitaux) et, d'autre part, les entités fédérées compétentes notamment en matière de fixation des normes relatives à l'organisation et à la qualité des services hospitaliers (dont les services de médiation) ainsi que des normes et de financement relatifs aux maisons de repos, aux maisons de repos et soins;

C. considérant les fragilités et difficultés actuelles en ce qui concerne le fonctionnement de la fonction de médiation identifiées par la Commission fédérale "Droits du patient", notamment le manque de formation et de socle commun tant de connaissances que d'aptitudes reconnues comme nécessaires à l'exercice de la fonction de médiation, le manque d'indépendance du médiateur vis-à-vis de l'institution qui l'emploie, le problème de la confidentialité du processus de médiation, le manque de visibilité, d'accessibilité et de communication, ainsi que le manque d'effectifs dans le secteur extrahospitalier;

D. considérant les pistes d'amélioration proposées par de nombreux acteurs et instances au sujet du fonctionnement de la fonction de médiation "Droits de patients";

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, EN CONCERTATION AVEC LES COMMUNAUTÉS ET LES RÉGIONS:

1. d'améliorer la mise en œuvre de la fonction de médiation par laquelle tout patient a le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits qui lui sont octroyés par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, afin d'assurer l'effectivité de ce droit;

2. d'augmenter les moyens (humains et financiers) octroyés à la Commission fédérale "Droits du patient" (y compris le service de médiation fédéral "droits du patient" créé auprès de la commission) pour qu'elle puisse effectivement exercer l'ensemble des missions qui lui ont été confiées en vertu de la loi du 22 août

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, meer bepaald artikel 11, § 1, van die wet, de patiënt het recht toekent om "een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie";

B. overwegende dat de bemiddeling door ombudspersonen een bevoegdheid is die wordt gedeeld door de Federale Staat, die met name bevoegd is voor de reglementering inzake geneeskunde en voor de financiering van de ziekenhuizen, en door de deelstaten, die bevoegd zijn voor de vaststelling van normen inzake de organisatie en de kwaliteit van de ziekenhuisdiensten (waaronder de ombudsdiensten) en de normen voor en de financiering van de rusthuizen, de rust- en verzorgingstehuizen;

C. gelet op de door de Federale commissie "Rechten van de patiënten" aan het licht gebrachte zwakke punten en moeilijkheden die de werking van de ombudsfunctie momenteel kenmerken, namelijk het gebrek aan opleiding, het ontbreken van een gemeenschappelijke sokkel van kennis en vaardigheden waarvan wordt erkend dat ze voor de uitoefening van de ombudsfunctie noodzakelijk zijn, de ontoereikende onafhankelijkheid van de ombudspersoon ten opzichte van de instelling die hem in dienst heeft, het vertrouwelijkheidsprobleem inzake het ombudsproces, de ontoereikende naambekendheid, toegankelijkheid en communicatie, alsmede het personeelsgebrek in de zorg buiten het ziekenhuis;

D. gelet op de door talrijke spelers en instellingen voorgestelde denksporen voor een betere werking van de ombudsfunctie "rechten van de patiënt";

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING OM, IN OVERLEG MET DE GEMEENSCHAPPEN EN DE GEWESTEN:

1. werk te maken van een betere uitvoering van de ombudsfunctie, waarbij elke patiënt het recht heeft een klacht in te dienen met betrekking tot de rechten die hem krachtens de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt worden verleend, opdat dit recht ook daadwerkelijk kan worden uitgeoefend;

2. te voorzien in méér (personele en financiële) middelen voor de Federale commissie "Rechten van de patiënt" (met inbegrip van de bij die commissie ingestelde Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt"), opdat zij daadwerkelijk alle taken kan uitoefenen die haar

2002 relative aux droits du patient (notamment celle de gérer les plaintes lorsqu'aucun service de médiation spécifique n'existe, celle de mener à bien sa mission d'évaluation générale du fonctionnement des fonctions de médiation et celle de formuler des recommandations à cet égard,...);

3. de mettre la question de la fonction de médiation à l'agenda de la Conférence interministérielle Santé en vue d'arriver à un accord sur la nécessité d'améliorer l'organisation et le fonctionnement des services destinés à assurer la fonction de médiation prévue dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, en vue:

a. d'un renforcement de la fonction basée sur:

i. la détermination d'exigences minimales en termes de connaissances et d'aptitudes nécessaires à l'exercice de cette fonction;

ii. l'organisation d'une formation initiale et d'une formation continuée obligatoire (via la création d'un comité/organe externe d'agrément des médiateurs droits du patient);

iii. la création d'un réseau fédéral de soutien et d'échanges;

iv. la création d'un code de déontologie et de bonnes pratiques;

v. un processus d'évaluation diversifié et structurel;

b. d'assurer une plus grande indépendance du médiateur (via notamment la mise en place d'un statut spécifique pour les médiateurs "droits du patient");

c. d'uniformiser le fonctionnement (règlement d'ordre intérieur) des fonctions de médiation;

d. d'initier une réflexion quant à la question de la confidentialité du processus de médiation;

e. d'améliorer la visibilité et l'accessibilité des médiateurs;

f. de préciser le cadre relatif à la médiation des plaintes dans le domaine des soins de santé mentale, notamment concernant l'organisation et le financement de celle-ci;

g. de clarifier tant les critères d'élaboration des rapports annuels (principalement en ce qui concerne les données à enregistrer et la manière dont elles seront

worden toevertrouwd ingevolge de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (meer bepaald klachten afwikkelen waarvoor geen specifieke ombudsdienst bestaat, de werking van de ombudsfuncties algemeen evalueren en in dat verband aanbevelingen formuleren enzovoort);

3. het vraagstuk van de ombudsfunctie op de agenda te plaatsen van de Interministeriële conferentie Volksgezondheid, met het oog op een akkoord over de noodzaak tot verbetering van de organisatie en de werking van de ombudsfunctie als bedoeld in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, teneinde:

a. de ombudsfunctie te versterken via:

i. het vastleggen van minimumvereisten inzake voor deze functie noodzakelijke kennis en vaardigheden;

ii. het inrichten van een basisopleiding en van verplichte bijscholingen (via de oprichting van een extern comité/orgaan voor de erkenning van ombudsmannen en -vrouwen);

iii. de oprichting van een federaal ondersteunings- en dialoognetwerk;

iv. de uitwerking van een deontologische code en van *best practices*;

v. de uitbouw van een gediversifieerd en structureel evaluatieproces;

b. de ombudsfunctie onafhankelijker te maken (meer bepaald door te voorzien in een specifieke rechtspositie voor de ombudspersonen "Rechten van de patiënt");

c. de werking (huishoudelijk reglement) van de ombudsfuncties eenvormig te maken;

d. na te denken over het vraagstuk van de vertrouwelijkheid van het ombudsproces;

e. de naambekendheid en de toegankelijkheid van de ombudspersonen te vergroten;

f. het raamwerk te verduidelijken voor de klachtenbemiddeling in de geestelijke-gezondheidszorg, meer bepaald wat de organisatie en de financiering ervan betreft;

g. duidelijkheid te scheppen omtrent de criteria voor de opstelling van de jaarverslagen (hoofdzakelijk inzake de te registreren gegevens en de wijze waarop die zullen

analysées/partagées) que les éventuels échanges entre les entités fédérées et la Commission fédérale “Droits du patient” quant à l'évaluation du fonctionnement des fonctions de médiation;

h. d'agir activement face au manque d'effectifs dans le secteur extrahospitalier et de mettre en place un service de médiation suffisamment accessible et disponible pour recevoir tant les plaintes concernant les praticiens professionnels non liés à un hôpital que celles concernant un établissement de soins rattaché à une plateforme de concertation de santé mentale (les maisons de repos, les maisons de repos et de soins, les prisons, les soins à domicile,...);

i. de réformer, plus largement, la fonction de médiation en tenant compte de la réforme du paysage hospitalier dont celui relatif à la santé mentale (plus orienté sur les soins extrahospitaliers,...);

4. de coordonner la réflexion menée par la Conférence interministérielle Santé afin d'aboutir à un protocole d'accord entre les différents niveaux de pouvoirs;

5. de coordonner le suivi de la mise en œuvre du protocole d'accord une fois que celui-ci aura été adopté par les membres de la Conférence Interministérielle Santé;

6. d'associer les associations de médiateurs existantes et le service de médiation fédéral “Droits du patient” à la réflexion et à la mise en œuvre des améliorations à apporter à la fonction de médiation.

6 octobre 2020

Catherine FONCK (cdH)

worden geanalyseerd en gedeeld), alsook omtrent de eventuele dialoog tussen de deelstaten en de Federale commissie “Rechten van de patiënt” aangaande de evaluatie van de werking van de ombudsfuncties;

h. actief het personeelsgebrek in de zorg buiten het ziekenhuis weg te werken en een ombudsdienst uit te bouwen die voldoende toegankelijk en beschikbaar is voor zowel de klachten aangaande beroepsbeoefenaars die niet zijn verbonden aan een ziekenhuis, als de klachten ten aanzien van een verzorgingsinstelling die is aangesloten bij een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg (rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen, gevangenissen, thuiszorg enzovoort);

i. meer algemeen, de ombudsfunctie te hervormen en daarbij rekening te houden met de hervorming van het ziekenhuislandschap, inclusief de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg (met een grotere focus op zorg buiten het ziekenhuis enzovoort);

4. de reflectie in het kader van de Interministeriële conferentie Volksgezondheid te coördineren teneinde een protocolakkoord tussen de verschillende beleidsniveaus te bewerkstelligen;

5. de *follow-up* van de uitvoering van het protocolakkoord te coördineren, zodra dat akkoord zal zijn aangenomen door de leden van de Interministeriële conferentie Volksgezondheid;

6. de bestaande ombudsverenigingen en de Federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” te betrekken bij de reflectie en bij de uitvoering van de verbeteringen die aan de ombudsfunctie moeten worden aangebracht.

6 oktober 2020