

**FOD VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

---

**DIRECTORAAT-GENERAAL  
ORGANISATIE GEZONDHEIDSZORGVOORZIENINGEN**

---

**FEDERALE COMMISSIE  
“ RECHTEN VAN DE PATIËNT”**

**Ref. : CFDP/VH/RE/2011/2**

**Advies betreffende de evaluatie van de  
klachtenbemiddeling en de werking van de  
bemiddelingsfunctie in de gezondheidszorg**

Dit advies werd bekrachtigd op de plenaire vergadering van 10 juni 2011

## I. INLEIDING

De Federale Commissie Rechten van de Patiënt (hierna de 'Federale Commissie' genoemd) heeft de wettelijke opdracht om de toepassing van de patiëntenrechten en de werking van de bemiddelingsfunctie te evalueren. In het najaar van 2010 heeft zij beslist om (1) een reflectie op te starten rond het recht van patiënt om klacht neer te leggen zoals voorzien in artikel 11 van de wet betreffende de rechten van de patiënt en om (2) op eigen initiatief een advies te formuleren aan de Minister van Volksgezondheid. Na en los van dit eigen initiatief van de Federale Commissie vroeg de Minister bij brief van 20 januari 2011 uitdrukkelijk het advies van de Federale Commissie over het rapport van de Koning Boudewijnstichting (hierna KBS genoemd), *'Klachtenbehandeling en ombudsfunctie in de gezondheidszorg. Naar een nieuw systeem in België'*.

De Federale Commissie heeft dit Rapport mee opgenomen in haar reflectie en haar advies. De Federale Commissie becommentarieert niet alleen dit Rapport van de KBS maar geeft een eigen evaluatie van de bemiddelingsfunctie en formuleert enkele aanbevelingen tot een mogelijke verbetering.

Met het oog op dit advies heeft de Federale Commissie ook vertegenwoordigers van Amis, Vvovaz, het overlegplatform GGZ Vlaanderen en het Overlegplatform GGZ Brussel Hoofdstad gehoord, wat verrijkend is geweest. Tot slot vond ook een overleg plaats met vertegenwoordigers van de KBS, op vraag van deze laatste.

Deze aanpak heeft de Federale Commissie toegelaten om aan de Minister een weloverwogen advies te bezorgen.

## II. ALGEMENE OPMERKINGEN

De Federale Commissie wil eerst enkele algemene punten aankaarten die volgens haar een groot belang hebben om tot een weldoordachte en gedragen verbetering van het huidige systeem van klachtenbemiddeling te kunnen komen.

### II.1. **Debat voeren met de betrokken actoren op het terrein**

De Federale Commissie is verheugd dat de KBS de klachtenbemiddeling in de gezondheidszorg ter harte neemt en een werkgroep heeft samengebracht van specialisten uit de gezondheidszorg en/of bemiddeling ook al zijn die niet (of niet langer) direct bij de onderzochte materies betrokken.

De Federale Commissie heeft nochtans steeds het belang van het betrekken van de verschillende actoren, actief op het terrein van de gezondheidszorg, bij het verder voeren van dit fundamenteel debat benadrukt. Meer in het bijzonder gaat het om de bemiddelaars, de zorgverleners, de zorginstellingen, de patiëntenverenigingen, de mutualiteiten, de bevoegde overheden. Het is belangrijk dat zij die uiteindelijk de voorstellen in de praktijk zullen moeten brengen, ook actief betrokken worden bij de uitwerking ervan.

Het advies van de Federale Commissie wil een aanzet zijn om te komen tot een verbeterd systeem in het belang van patiënten én zorgverleners, maar zal op zich ver van voldoende zijn om concrete veranderingen door te voeren. Een goede aanpak met inbegrip van regelmatige interactieve discussie met de actoren op het terrein, zal een essentiële voorwaarde zijn voor het welslagen van elke verandering.

### II.2. **Belang van definiëring van de concepten**

Om tot een duidelijke omschrijving te komen van ieders rol in het geheel, is het onontbeerlijk om eenzelfde 'taal' te spreken. De Federale Commissie is van mening dat er eerst een definiëring van de concepten moet gebeuren. Dit is een noodzakelijke voorwaarde om te komen tot een verbetering van het bestaande systeem van klachtenbemiddeling. Zo stelt de Federale Commissie vast dat vandaag o.m. de begrippen klachtenbehandeling, klachtenbemiddeling, ombudsfunctie door velen door elkaar worden gebruikt met een verschillende invulling, wat tot verwarring leidt. Bovendien is de Federale Commissie ervan overtuigd dat het begrip 'ombudsfunctie' best gewijzigd wordt (zie infra).

### **II.3. Uitgangspunten**

Het rapport van de KBS gaat uit van twee cruciale behoeften: (1) toegankelijkheid en (2) onafhankelijkheid en professionalisering van de lokale bemiddelaars. De Federale Commissie beaamt dat deze behoeften inderdaad bestaan, maar wenst erop te wijzen dat ‘onafhankelijkheid’ en ‘professionalisering’ twee belangrijke concepten zijn die ieder op zichzelf voldoende aandacht moeten krijgen. Ze wil daarnaast wijzen op het belang om inzicht te krijgen in de bedoeling die de patiënt heeft met zijn klacht. Zij verwijst in dit verband o.m. naar het jaarverslag van 2004 van de Federale Ombudsdienst<sup>1</sup> waarin reeds werd aangegeven dat een duidelijke differentiatie naargelang de doelen van de klager belangrijk is voor een passende afhandeling van de klacht. Dit is onvoldoende aanwezig in het Belgische systeem. Daardoor bestaat er onduidelijkheid over de draagwijdte van de interventies van de bemiddelingsfuncties.

Bovendien expliciteert een onderzoek van OIVO<sup>2</sup> de perceptie en de verwachtingen van patiënten over bemiddelingsfuncties in het ziekenhuis. Voor de Federale Commissie zijn er dus vier uitgangspunten: (1) toegankelijkheid, (2) onafhankelijkheid, (3) professionalisering en (4) klachtdoelen.

### **II.4. Bevoegdheidsverdeling in België**

De KBS stelt vast dat een aantal vragen onbeantwoord blijven door de institutionele complexiteit van ons land. De Federale Commissie wijst er op dat de haalbaarheid van een gestructureerd en eenvormig systeem in deze materie mede zal afhangen van de totstandkoming van samenwerkingsakkoorden tussen de verschillende overheden.

### **II.5. Link met het Fonds voor medische ongevallen**

Het rapport van de KBS merkt terecht op dat er in de toekomst rekening zal moeten gehouden worden met het Fonds voor medische ongevallen in de zin van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg. Het is voor de Federale Commissie evenwel nog niet helemaal duidelijk op welke wijze en voor welke zaken de link tussen de klachtenbemiddelaar en het Fonds zou moeten functioneren. Deze vraag zal verder onderzocht moeten worden.

De Federale Commissie wenst reeds te benadrukken dat het volgens haar niet aanvaardbaar is dat een bemiddelaar in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt ook zou optreden als bemiddelaar volgens het gerechtelijk wetboek en zoals bedoeld in de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg. Beide functies zijn effectief fundamenteel verschillend. Een cumulatieverbod tussen beide functies voor eenzelfde dossier is bijgevolg wenselijk.

### **II.6. Belang 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 (zie infra). Uiteraard vereist dit eerst een correcte definiëring van concepten zoals in punt 2 hoger opgemerkt vooraleer een evaluatie op een nuttige manier kan doorgevoerd worden.

<sup>1</sup> Jaarverslag 2004, Federale ombudsdienst “rechten van de patiënt, Nederlandstalige ombudspersoon, 101-104.

<sup>2</sup> Taupinart, E. en Vandercammen, M. (2007) Ombudsdienst ziekenhuis: percepties en verwachtingen van de patiënten, onderzoek van Onderzoeks- en Verbruikersorganisaties, met de steun van de Koning Boudewijnstichting.

## II.7. Inachtnaam implementatie(termijn) Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg

De richtlijn verplicht de lidstaten om in een transparante klachtenregeling te voorzien. De richtlijn is van toepassing op de verlening van gezondheidszorg aan patiënten, “*ongeacht de wijze van organisatie, verstrekking of financiering*”<sup>3</sup>. Uit de definities van gezondheidszorg, gezondheidswerkers en zorgaanbieders blijkt dat hiermee alle mogelijke vormen van gezondheidszorg bedoeld zijn d.w.z. zowel de zorg van individuele zorgverleners als institutionele zorg, zowel ziekenhuiszorg als andere institutionele zorg (bv. privé-klinieken)<sup>4</sup>.

Momenteel bestaat er slechts voor ziekenhuiszorg en geestelijke gezondheidszorg een echte bemiddelingsdienst. Voor de andere zorgvormen, is er momenteel enkel de Federale ombudsdienst, waarvan de toegankelijkheid in vraag gesteld wordt. De implementatie van deze richtlijn, met als deadline 25 oktober 2013, impliceert dus het in het leven roepen van een allesomvattende klachtenregeling, voor alle soorten van gezondheidszorg.

## II.8. Het belang van de vertrouwenspersoon

Patiënten kunnen zich bij het neerleggen van een klacht laten bijstaan door een vertrouwenspersoon. De Federale Commissie vindt het belangrijk om haar advies betreffende de verbetering van de toegang tot de vertrouwenspersoon<sup>5</sup> in herinnering brengen. Zo is de federale Commissie o.m. van mening dat de patiënt beter geïnformeerd zou moeten worden over het bestaan van zijn recht om een vertrouwenspersoon aan te duiden evenals dat de toegang tot de vertrouwenspersoon moet vergemakkelijkt en aangemoedigd worden.

### III. GERICHTE OPMERKINGEN

#### III.1. Bekendheid van de wet betreffende de rechten van de patiënt en het klachtrecht in het bijzonder

Vooraleer over te gaan tot de klachtenbemiddeling zelf, wijst de Federale Commissie erop dat de bekendheid van de wet betreffende de rechten van de patiënt zowel bij de patiënten als bij de zorgverleners ondermaats is. Meerdere onderzoeken en/of enquêtes tonen dit aan.<sup>6</sup> De KBS formuleert in dit kader het voorstel van de oprichting van een ‘groen nummer’.

De Federale Commissie is van oordeel dat de organisatie van een groen nummer een verbetering kan betekenen in de informatiedoorstroming naar de burger over patiëntenrechten in het algemeen en klachtrecht in het bijzonder, op voorwaarde dat de praktische modaliteiten van permanentie, bevoegdheid en tweetalig onthaal concreet georganiseerd worden.

Hierbij aansluitend wenst de Federale Commissie het belang van patiëntenvoorlichting in herinnering te brengen. Onderzoek<sup>7</sup> toont aan dat patiëntenvoorlichting positieve gevolgen heeft zowel voor patiënten als voor zorgverleners en ziekenhuizen. Een goede wettelijke omkadering van

<sup>3</sup> Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, art.1.2.

<sup>4</sup> Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, art. 3, a, f, g.

<sup>5</sup> ‘De verbetering van de toegang tot een vertrouwenspersoon’, advies van de Federale Commissie ‘rechten van de patiënt’ goedgekeurd op 7 mei 2010.

<sup>6</sup> -Patiëntenrechten: laat u niet volledig verdoven, Test Gezondheid editie 88, december 2008;

- Onderzoek i.o.v. de FOD Volksgezondheid door het VPP i.s.m. VU Brussel: *De wet patiëntenrechten: kennis, toepassing en attitudes bij beroepsbeoefenaars: Artsen/specialisten en verpleegkundigen in ziekenhuizen*, Heverlee, mei 2006.

-Onderzoek i.o.v. de FOD Volksgezondheid door het VPP ism VU Brussel: *De wet patiëntenrechten: kennis, toepassing en attitudes bij beroepsbeoefenaars: De huisartsen*, Heverlee, juni 2007 p176

-‘Patiëntenrechten na acht jaar nog met de voeten getreden’, De Standaard, 18 april 2011.

<sup>7</sup> Schoonacker, M en Louckx, F. (2007) *Patiëntenvoorlichting in ziekenhuizen: een verkennend onderzoek in Vlaanderen*. Vlaams Patiëntenplatform (i.o.v. FOD Volksgezondheid, i.s.m. Vrije Universiteit Brussel) Online raadpleegbaar op <http://www.vlaamspatientenplatform.be>.

patiëntenvoorlichting zou preventief kunnen werken en een deel van de klachten kunnen voorkomen.

De Federale Commissie wil ook de noodzaak van een goede vorming en sensibilisering van de zorgverleners inzake patiëntenrechten onder de aandacht van de Minister brengen. De thematiek van patiëntenrechten moet een duidelijke plaats krijgen in de basisopleiding van zorgverleners. Daarnaast moeten zij de mogelijkheid hebben om zich door middel van permanente vorming de nodige luister- en communicatievaardigheden eigen te maken.

In het licht van de inkorting van de basisopleiding geneeskunde met één jaar, wil de Federale Commissie de Minister uitdrukkelijk vragen erover te waken dat deze inkorting niet ten koste zal zijn van de onontbeerlijke opleiding<sup>8</sup> inzake patiëntenrechten en communicatievaardigheden. Deze vorming is eens te meer belangrijk aangezien de bemiddelingsfunctie een zogenaamde tweedelijnsfunctie is en het haar eerste taak is om de communicatie tussen de patiënt en de zorgverlener te bevorderen.

### III.2. Klachtenbemiddeling<sup>9</sup>

Artikel 11 van de wet betreffende de rechten van de patiënt voorziet het recht voor patiënt om een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten neer te leggen bij de bevoegde bemiddelingsfunctie. Dit artikel vormt het hart van de klachtenbemiddeling in de gezondheidszorg. Artikel 11 beperkt zich tot 'bemiddeling' en omvat geen 'klachtenbehandeling'<sup>10</sup>. De Federale Commissie is van oordeel dat de bemiddeling door de bemiddelingsfuncties zoals deze vandaag bestaat, sinds de opstart tot nu, al een hele evolutie heeft doorgemaakt. Toch zijn er nog verbeteringen mogelijk en nodig op basis van de verworven ervaring.

Vooreerst wil de Federale Commissie aangeven dat er volgens haar 4 grote 'sectoren' bestaan waarbinnen een bemiddelingsfunctie werkzaam is (of zou moeten zijn) maar die elk ook op vandaag hun specificiteit hebben:

- (1) de klachtenbemiddeling binnen de algemene ziekenhuizen;
- (2) klachtenbemiddeling in de sector van de geestelijke gezondheidszorg;
- (3) klachtenbemiddeling in instellingen die zorg aanbieden, andere dan ziekenhuizen, andere dan geestelijke gezondheidszorg (bv. RVT) en
- (4) klachtenbemiddeling naar aanleiding van gezondheidszorg verstrekt door individuele zorgverleners werkzaam buiten een zorginstelling.

De Federale Commissie wenst eerst enkele algemene adviezen te formuleren die geldig zijn voor alle sectoren, waarna ook per sector enkele voorstellen volgen.

#### III.2.1. ALGEMEEN

##### – Gebruikte terminologie

Er bestaat vandaag al een verschil in terminologie tussen de Franstalige wettekst, waar sprake is van 'médiation' en de Nederlandstalige wettekst, waar men spreekt over 'ombudsfunctie'. De term 'ombudsfunctie' voldoet niet aan de realiteit en creëert bovendien verwachtingen waaraan niet voldaan kan worden. Dit probleem wordt trouwens ook aangekaart door de KBS<sup>11</sup>. Deze vaststelling versterkt nog het belang van de aanbeveling van de Federale Commissie om de concepten eenduidig te definiëren (zie supra). De opdracht die vandaag door de 'ombudsfuncties' wordt uitgevoerd en wettelijk is omschreven, bestaat uit '**bemiddelen**'. De Federale Commissie meent dan ook dat het aangewezen is om het begrip 'bemiddelen' en

<sup>8</sup> jaarverslag van de federale ombudsdienst 2006, p.49;

<sup>9</sup> De Federale Commissie gebruikt hier reeds zeer 'gericht' het begrip 'bemiddeling'. Hier wordt verder nog op terug gekomen.

<sup>10</sup> Jaarverslag 2004, Federale ombudsdienst "rechten van de patiënt, Nederlandstalige ombudspersoon, 101-104.

<sup>11</sup> 'Klachtenbehandeling en ombudsfunctie in de gezondheidszorg. Naar een nieuw systeem in België'. Rapport van de Koning Boudewijnstichting, p. 47.

‘bemiddelaar en bemiddelingsdienst’ verder te gebruiken in plaats van ‘ombudsfunctie’ en ‘ombudspersoon en ombudsdienst’. De ‘ombudsfuncties’ vragen zelf ook aandacht voor de grenzen en principes van bemiddeling en desgevallend wijziging van de naamgeving ‘ombudsdienst’<sup>12</sup>.

De term ‘ombudspersoon’ vervangen door ‘informatiebeambte en klachtenfunctionaris’ zoals in het Rapport van de KBS wordt voorgesteld, is volgens de Federale Commissie geen goed idee. Dit begrip staat ver af van de rol die door de wetgever bedoeld was bij de inrichting van een ombudsfunctie, met name het bevorderen van een goede communicatie en evenwichtige dialoog tussen patiënt en zorgverlener om geschillen te voorkomen. De termen van “informatiebeambte” of “klachtenfunctionaris” weerspiegelen geenszins deze bemiddelingsrol.

– Bevoegdheden

De Federale Commissie wenst de aandacht te vestigen op het feit dat de bemiddelaar ook vandaag tussenkomt voor een hele reeks klachten die niet tot de materiële bevoegdheden behoren van de bij wet van 22 augustus 2002 voorziene bemiddelingsfuncties. Dit is niet nieuw<sup>13</sup> en werd ook nog eens bevestigd tijdens het overleg van de Federale Commissie op 18 maart 2011 met vertegenwoordigers van de bemiddelingsfuncties.

De Federale Commissie is van mening dat een verbetering van het klachtrecht onder meer ook het sluiten van samenwerkingsakkoorden veronderstelt tussen de federale overheid en de gemeenschappen om bovengenoemde situatie te legitimeren, zonder dat dit de inspectiediensten of andere types diensten voor klachtenbehandeling van de deelgebieden belet hun eigen bevoegdheden uit te oefenen. Deze aanbeveling werd reeds door de Federale Commissie in een advies geformuleerd in 2006.<sup>14</sup> Uiteraard moet men bij de bepaling van de financiële middelen voor de klachtenbemiddeling, rekening houden met een eventuele bevoegdheidsuitbreiding, wil men een kwaliteitsvolle dienstverlening kunnen garanderen.

– Onafhankelijkheid en organisatie van de bemiddeling

De Federale Commissie wenst te benadrukken dat er maximale garanties moeten geboden worden zodat de klachtenbemiddeling goed kan functioneren. De Federale Commissie denkt hierbij o.m. aan onafhankelijkheid, professionaliteit, continuïteit. De Federale Commissie herhaalt om die reden volgende opmerkingen:

- de klachtenbemiddeling moet in alle neutraliteit en onafhankelijkheid kunnen gebeuren<sup>15</sup>. De federale Commissie verwijst ook naar de eerder in het rapport van de KBS geformuleerde sporen om de onafhankelijkheid te verbeteren en de bemiddelingsfunctie te professionaliseren. Het rapport stelt dat er nood is aan harmonisatie en eenvormig maken van een reeks na te leven regels en voorschriften (richtlijnen met betrekking tot de klachtenafhandelingsprocedure, inhoud van gehanteerde concepten, bepalen van de arbeidsvoorwaarden die essentieel zijn voor de uitoefening van de functie), dat er een gemeenschappelijke bagage en kennis moet worden bepaald en dat ervoor gezorgd moet worden dat door deze gemeenschappelijke bagage, een echt ‘beroep’ wordt gevormd met specifieke kenmerken, waarden en regels.

---

<sup>12</sup> Analyse van de jaarverslagen van de lokale ombudsfuncties 2008, p.21

<sup>13</sup> Jaarverslag 2004, Federale ombudsdienst “rechten van de patiënt, Nederlandstalige ombudspersoon, p. 68-70.

<sup>14</sup> ‘De uitbreiding van de bevoegdheden van de ombudspersonen in het kader van een Interministeriële Conferentie Volksgezondheid’, advies van de Federale Commissie ‘rechten van de patiënt’ goedgekeurd op 17 maart 2006.

<sup>15</sup> Dit is niet altijd het geval, zo blijkt uit de jaarverslagen van de Federale ombudsdienst. Zie o.m. de analyse van de jaarverslagen 2006 waarin op p.15 te lezen staat dat in een aantal Franstalige algemene ziekenhuizen de ombudspersoon de klachtendossiers die bij de ombudsdienst geopend werden, inhoudelijk aan medische en algemene directies dient te rapporteren. Bepaalde directies beogen ook om de afdelingshoofden meer in de opvolging van klachten(dossiers) te betrekken; zie ook jaarverslag 2010 van de federale ombudsdienst, p. 61.

- Een certificatiesysteem waarbij de bemiddelaar pas in functie kan treden na officiële erkenning door b.v. een externe instantie (zie infra) is volgens de Federale Commissie een mogelijke piste ter verbetering van de professionaliteit. De federale Commissie beveelt aan om deze piste verder uit te werken. Dit idee werd reeds onderlijnd in een eerder advies van de Federale Commissie.<sup>16</sup>
- Er mag geen cumul zijn met een andere hiërarchisch verantwoordelijke functie binnen dezelfde instelling; idealiter zou de bemiddelingsfunctie een ‘zuivere’ functie moeten zijn, mits hiervoor een voldoende financiering wordt voorzien.
- De Federale Commissie is van mening dat de opdrachten die de bemiddelingsfunctie vandaag al vervult en waarvan is aangetoond dat ze hun belang hebben, moeten behouden blijven. Het gaat naast de taak om de communicatie te bevorderen tussen patiënt en zorgverlener en het bemiddelen zelf om o.m. de opdracht om aanbevelingen te formuleren en een jaarverslag op te maken. De bemiddelaar heeft ook een preventieve rol.

### III.2.2. BEMIDDELING IN DE SECTOR VAN DE ALGEMENE ZIEKENHUIZEN

- De Federale Commissie heeft in haar advies van 12 januari 2007<sup>17</sup> al aangegeven - en het Rapport van de KBS herneemt dit idee - dat de creatie van een specifiek juridisch kader dat bindend is, b.v. door een specifiek statuut bij Koninklijk Besluit vast te leggen, de onafhankelijkheid zou kunnen verhogen. Hierdoor zou o.m. de juridische bescherming van de bemiddelaar vooral tegen pressiemiddelen verzekerd en versterkt zijn;
- Om de wens om de bemiddelingsfunctie tot een zuivere functie te maken ook binnen de algemene ziekenhuizen te kunnen realiseren, is het denkbaar om een samenwerking mogelijk te maken tussen kleinere instellingen om samen één bemiddelaar aan te werven die dan voor deze instellingen de bemiddelingsfunctie opneemt en op die manier zich ook volledig kan toeleggen op de functie van bemiddelaar;
- De basiscriteria voor het vastleggen van het budget moeten herbekeken worden. De schaalgrootte van de instellingen, het aantal campussen,... kunnen bijkomende criteria vormen. Een toezicht op de correcte besteding van de financiering voor bemiddeling moet voorzien worden.

### III.2.3. BEMIDDELING IN DE SECTOR VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

- De Federale Commissie wijst op de vermaatschappelijking van de zorg die reeds is ingezet in de sector van de geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast is er de belangrijke vraag vanuit de sector zelf om te komen tot een éénvormig gespecialiseerd bemiddelingssysteem dat geldt voor én de instellingen én de ambulante zorgverlening binnen de geestelijke gezondheidszorg<sup>18</sup>. Deze vraag is o.m. ingegeven door de vaststelling dat al naargelang de plaats waar de patiënt zich bevindt de Federale ombudsdienst bevoegd is (b.v. in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg) dan wel de lokale klachtenbemiddelaar (b.v. in een psychiatrisch ziekenhuis). In meerdere psychiatrische ziekenhuizen is er bovendien zowel een interne als een externe klachtenbemiddelaar gelijktijdig bevoegd. Dit is zeer verwarrend voor patiënten en werkt een goede en uniforme dienstverlening niet in de

<sup>16</sup> Advies betreffende de positie van de ombudspersoon in het ziekenhuis en zijn relatie tegenover de ziekenhuisbeheerder, directie en hoofdgeneesheer, goedgekeurd door de plenaire vergadering van de federale Commissie rechten van de patiënt van 12 januari 2007, p.10.

<sup>17</sup> Advies betreffende de positie van de ombudspersoon in het ziekenhuis en zijn relatie tegenover de ziekenhuisbeheerder, directie en hoofdgeneesheer, goedgekeurd door de plenaire vergadering van de federale Commissie rechten van de patiënt van 12 januari 2007, p. 10.

<sup>18</sup> Gemeenschappelijk jaarverslag 2009 van de ombudsfunctie Wallonie en Brussel, p.14.

hand<sup>19</sup>. De Federale Commissie stelt daarom ook voor om binnen de sector geestelijke gezondheidszorg één enkel systeem toepasselijk te maken.

- In de geestelijke gezondheidszorg lijkt de onafhankelijkheid van de klachtenbemiddelaar sterker aanwezig wegens organisatie van de bemiddelingsfunctie vandaag door de overlegplatforms. Tijdens het overleg met vertegenwoordigers van de bemiddelingsfunctie is door hen die de sector van de geestelijke gezondheidszorg vertegenwoordigden meerdere malen gesteld dat ze voordelen zien aan de verbondenheid aan de overlegplatforms en dat deze moeten behouden blijven. Voordelen zijn volgens hen het gegeven dat klachtenbemiddelaars op die manier een algemeen beeld krijgen van de sector geestelijke gezondheidszorg, de evoluties, tendensen en vraagstellingen, de mogelijkheid om bepaalde vaststellingen door te geven aan de verantwoordelijken van de aangesloten instellingen, de deelname aan debatten over de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg, ondersteuning door een team in het uitvoeren van de wettelijke opdrachten.

Maar ook hier is minstens nood aan organisatorische hervormingen om de onafhankelijkheid te vergroten. Twee mogelijkheden dienen zich aan: behoud van het aanbod van de bemiddeling via de overlegplatforms die werkgever zijn van de bemiddelaars, mits een aantal aanpassingen (zie *infra*) ofwel organisatie van de bemiddeling op een volledig onafhankelijke manier door de oprichting van een vereniging van onafhankelijke bemiddelaars.

Indien de organisatievorm zoals deze vandaag bestaat, behouden blijft, namelijk de overlegplatforms als werkgever van de bemiddelaars in de geestelijke gezondheidszorg, zijn minstens volgende aanbevelingen in aanmerking te nemen:

- het is essentieel dat de financiering van de bemiddelingsfunctie binnen de geestelijke gezondheidszorg wordt herbekeken. Er moet bij de berekening van het financieringsbudget rekening gehouden worden met meerdere factoren zoals b.v. de afstand tussen de verschillende instellingen in een minder bevolkte provincie, schaalgrootte instellingen, aantal campussen, ...
- er moet een controle komen op de doorstorting én de correcte besteding van de budgetten die bedoeld zijn voor de uitbouw van de bemiddelingsfunctie. Dit is vandaag niet altijd het geval.<sup>20</sup> Deze budgetten komen vandaag in de ziekenhuizen toe en deze bepalen zelf jaarlijks of en hoeveel doorgestort wordt naar het overlegplatform.
- de bemiddelingsfuncties, zeker in de sector van de geestelijke gezondheidszorg, krijgen te maken met 'zorgverleners die niet vallen onder het personele toepassingsgebied van de wet 'rechten van de patiënt'. Ook dit probleem werd reeds vanuit verschillende hoeken aangekaart<sup>21</sup> en is een belangrijk verbeterpunt, om te komen tot een efficiëntere en eenvoudig toegankelijk systeem van klachtenbemiddeling. Ook in de jaarverslagen van de Federale ombudsdienst wordt dit probleem weerkerend opgenomen.<sup>22</sup>

Indien gekozen wordt voor de organisatie van de bemiddeling via de oprichting van een onafhankelijke vereniging van bemiddelaars, moet bekeken worden hoe dit praktisch kan werken (tewerkstellingcontracten tussen de vereniging en de instellingen, aanwerving bemiddelaars d.m.v. arbeidscontracten, opleidingen voorzien voor de bemiddelaars,...)<sup>23</sup>.

---

<sup>19</sup> de vertegenwoordigers van de ziekenhuizen zijn evenwel van mening dat, gelet op de hogere vertrouwdheid met de organisatie en de link naar kwaliteitsverbetering, de interne ombudsfunctie in de psychiatrische ziekenhuizen moet behouden blijven.

<sup>20</sup> 'Financement de la médiation dans le système de santé en Belgique', étude F.R.B., 2009.

<sup>21</sup> 'De positie van de psychiatrische patiënt in de wet patiëntenrechten', Marie-Noëlle Veys, Universiteit Antwerpen, 2005-2006.

<sup>22</sup> Jaarverslag 2006, Federale Ombudsdienst, p.85.

<sup>23</sup> De vertegenwoordigers van de patiëntenverenigingen zijn uitgesproken voorstander van de oprichting van een onafhankelijke vereniging van bemiddelaars. Bovendien zou ze het opportuun vinden dat ook de bemiddelaars van de algemene ziekenhuizen en de bemiddelaars voor de RVT's op dezelfde manier aangesteld worden.



De Federale Commissie wenst zich niet uit te spreken voor het ene dan wel het andere model maar vindt het belangrijk om beide opties aan de minister voor te leggen.

#### III.2.4. BEMIDDELING IN INSTELLINGEN DIE ZORG AANBIEDEN, ANDERE DAN ZIEKENHUIZEN

Onder instellingen die zorg aanbieden, andere dan ziekenhuizen vallen o.a. rust- en verzorgingstehuizen,... Op dit ogenblik wordt de bemiddeling binnen deze instellingen verzekerd door De Federale ombudsdienst. De praktijk wijst echter uit dat dit niet de beste manier is om dit te organiseren. Zo is de afstand zeer groot en geldt ook voor deze instellingen wat voor ziekenhuizen geldt, m.n. het belang van bereikbaarheid, regelmatige aanwezigheid in de instelling zelf, vertrouwdheid met de cultuur van de instelling, ...

De Federale Commissie stelt dan ook voor om voor deze instellingen eenzelfde systeem in te voegen zoals voorzien voor de algemene ziekenhuizen. De Federale Commissie verwijst hierbij naar het jaarverslag van de federale ombudsdienst 'Rechten van de patiënt'<sup>24</sup>, die al in 2006 de nadruk legde op het feit dat 'een ombudsdienst zeker zijn plaats heeft binnen de rusthuizen en RVT's. [...] de bewoners van rusthuizen verblijven er meestal voor lange tijd of 'continu' wat de aanwezigheid van een ombudsdienst nog meer zou rechtvaardigen (mogelijkheid om bepaalde werkwijzen in de tijd te laten evolueren).

De federale ombudsdienst heeft bovendien herhaaldelijk vastgesteld dat de bewoners schrik hadden om een klacht in te dienen of een beroep te doen op de ombudsdienst. Hun vrees voor repressailles van het verzorgend personeel (waarover een opmerking gemaakt wordt) is reëel... De federale ombudsdienst (nog weinig gekend in de rusthuizen/RVT's) vraagt zich ook af of het in de toekomst niet raadzaam zou zijn om een specifieke ombudsdienst voor de rusthuizen en RVT's te voorzien, die geregeld bezoeken in de betrokken instellingen kan afleggen.

De federale Commissie steunt deze aanbeveling van de federale ombudsdienst die door haar reeds gedurende verschillende jaren in haar jaarverslag is opgenomen.

#### III.2.5. BEMIDDELING NAAR AANLEIDING VAN GEZONDHEIDSZORG VERSTREKT DOOR INDIVIDUELE ZORGVERLENERS WERKZAAM BUITEN EEN INSTELLING EN BEMIDDELING NAAR AANLEIDING VAN GEZONDHEIDSZORG VERSTREKT BINNEN GEVANGENISSEN

Het huidige model waarbij de Federale ombudsdienst bevoegd is, kan behouden blijven mits uitbreiding met lokale antennepunten, zodat de bemiddelaars beter bereikbaar zijn en de afstand zo klein mogelijk wordt voor de klager.

Voor wat betreft de behandeling van klachten over adviserend geneesheren, arbeidsgeneesheren, gerechtsexperten, enz. is de Federale Commissie van mening dat het aangewezen is om de resultaten van het lopende onderzoek dat aangevraagd werd door de FOD Volksgezondheid, af te wachten. Het onderzoek bestudeert de toepassing van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt op het gebied van de controle- en expertisegeneeskunde. Al naargelang van de kwaliteit van dit onderzoek, kan het nuttig zijn om de resultaten hiervan mee in rekening te nemen bij de uitwerking van een geïntegreerd en beter gestructureerd systeem van klachtenbemiddeling.

### **III.3. Klachtenbehandeling**

Klachtenbemiddeling is gericht op het herstel van de relatie tussen patiënt en zorgverlener, het wegnemen van onvrede in de sfeer van de communicatie, informatie en bejegening en het bieden van -vooral- emotionele genoegdoening. Klachtenbehandeling is gericht op het onderzoeken en beoordelen van een klacht, leidend tot de inname van een duidelijk standpunt.

---

<sup>24</sup> Jaarverslag 2006, Federale ombudsdienst, p. 68 en 69

De Federale Commissie heeft zich, mede naar aanleiding van het rapport van de KBS, de vraag gesteld of de aanvulling met klachtenbehandeling gewenst is en een meerwaarde, een verbetering kan betekenen voor patiënt en zorgverlener.

De Federale Commissie heeft volgende vaststellingen gedaan:

- de bemiddelingsfuncties worden vandaag regelmatig geconfronteerd met het spanningsveld tussen enerzijds de 'grenzen' van hun bemiddelingsopdracht en anderzijds de verwachtingen, doelen van de patiënt. Zo valt te lezen in de synthese van de jaarverslagen van 2008 van de lokale bemiddelingsfuncties dat verschillende bemiddelaars de behoefte ervaren aan overleg met de hoofdgeneesheren bij de afhandeling van medisch-technische klachten en/of de behoefte aan juridisch advies<sup>25</sup>. Ook blijkt dat verschillende bemiddelaars overleg plegen met een 'klachtencommissie'<sup>26</sup>. Dit alles overstijgt de bemiddelingsopdracht.
- de behandeling van klachten over de werking van de bemiddelingsfunctie, valt op dit ogenblik onder de bevoegdheid van de Federale Commissie. Zoals in haar advies van 12 maart 2010 gesteld, dringt zich ook hiervoor een andere oplossing op.<sup>27</sup>
- Uit de contacten van de Federale Commissie met vertegenwoordigers van de bemiddelingsfuncties en de documenten die zij in dit verband mocht ontvangen, blijkt dat meerdere bemiddelaars gewonnen zijn voor een aanvulling van de bemiddeling met klachtenbehandeling. Dit zou een tussenniveau creëren tussen de bemiddelaar en het gerecht.
- Uit de informatie die de Federale Commissie kon bekomen, blijkt dat bepaalde ziekenhuizen binnen hun muren een 'klachtencommissie' hebben opgericht waarvan de samenstelling kan variëren van instelling tot instelling en waarvan de opdracht niet altijd uitdrukkelijk is bepaald. Blijkbaar zijn deze klachtencommissies belast met de opdracht om, zoals hun naam het reeds aangeeft, klachten te behandelen buiten elk proces van bemiddeling in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt om.

De vraag stelt zich of het aangewezen/nodig is om de bemiddeling die vandaag reeds bestaat, aan te vullen met iets extra. De Federale Commissie is van oordeel dat deze vraag verder onderzoek verdient.

De Federale Commissie wil hier nogmaals benadrukken dat 'klachtenbemiddeling' en 'klachtenbehandeling' niet met elkaar verward mogen worden.

Zoals hoger aangegeven, wordt de bemiddelingsfunctie gedefinieerd in artikel 11 van de wet betreffende de rechten van de patiënt. Het K.B. van 8 juli 2003 evenals het KB van 10 juli 1990<sup>28</sup> voorzien dat *'de ombudspersoon verplicht is het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht te nemen. Dit betekent onder meer dat hij tijdens het proces van bemiddeling geen standpunt inneemt.'*... *'De ombudspersoon kan iedere informatie verzamelen die hij nuttig acht in het kader van de bemiddeling. De ombudspersoon legt deze informatie, zonder daarbij een standpunt in te nemen, voor aan de bij de bemiddeling betrokken partijen.'*

Dit verschilt duidelijk van klachtenbehandeling. Sommige leden van de federale Commissie schuiven om die reden de idee van onafhankelijke lokale klachtencommissies naar voren, die, in tegenstelling tot de bemiddelaars wel standpunt zouden kunnen innemen.

De Federale Commissie wil in elk geval de aandacht vestigen op het feit dat de wet van 31 maart 2010 een bemiddelingsprocedure voorziet voor de behandeling van klachten met betrekking tot

---

<sup>25</sup> Analyse van de jaarverslagen van de lokale ombudspersonen, 2008, p. 21

<sup>26</sup> Analyse van de jaarverslagen van de lokale ombudspersonen, 2008, p. 16

<sup>27</sup> Advies van de Federale Commissie, goedgekeurd tijdens de plenaire vergadering van 12 maart 2010

<sup>28</sup> K.B. 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, art. 3 en 7 en KB van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten, art. 13.

schade als gevolg van gezondheidszorg. Dit type van klachten vertegenwoordigt een niet te miskennen aantal klachten. Mogelijk zal deze procedure reeds een gedeeltelijk antwoord bieden op de vraag.

Gelet op hetgeen voorafgaat, is de Federale Commissie van oordeel dat men moet vermijden om zonder diepgaand onderzoek en analyse, het systeem van klachtenbemiddeling te compliceren. Het risico bestaat dat men eerder verwarring creëert in hoofde van de patiënten én de zorgverleners wat zeker niet het doel is dat uiteindelijk nagestreefd wordt. In elk geval is het volgens de Federale Commissie geen optie om een vorm van arbitrage te voorzien. De federale Commissie is geen voorstander van dit voorstel dat in het rapport van de KBS wordt geformuleerd.

#### **IV. Een netwerk voor ondersteuning en uitwisseling**

De KBS formuleert in haar rapport het voorstel om een 'netwerk voor ondersteuning en uitwisseling' op te zetten. Dit netwerk zou samengesteld zijn uit bemiddelaars uit de verschillende sectoren. De Federale Commissie deelt de mening van de KBS dat de oprichting van een netwerk van bemiddelaars de professionalisering zal verhogen. Verenigingen van bemiddelaars zoals VVOVAZ, AMIS, IPSOF, vormen hiervan vandaag reeds een voorloper maar het verdient aanbeveling om de oprichting én de opdracht van een federaal netwerk, te officialiseren, te uniformiseren en op een weloverwogen wijze te financieren.

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.

Deze opsomming is niet limitatief maar enkel bedoeld om iets concreter weer te geven welke taken en bijgevolg ook welke meerwaarde de Federale Commissie ziet in dit netwerk.

#### **V. Op te vullen leemten**

Tot slot is de Federale Commissie overtuigd van het belang om een aantal duidelijk aanwezige leemten in het huidige systeem op te vullen. Deze leemten bestaan uit regelgevende en toezichthoudende opdrachten, zoals o.m.:

- supervisie van het netwerk voor ondersteuning en uitwisseling;
- beoordelen en beslissen over voorstellen van vorming, uniforme werkprocedures, deontologische code... van het netwerk;
- erop toezien dat de bemiddelaars hun functie op een behoorlijke manier kunnen uitoefenen met bevoegdheid om, indien nodig waarschuwingen te geven aan de werkgever van de bemiddelaar en ingeval van herhaaldelijke tekortkomingen sancties op te leggen;
- regelmatig tevredenheidsenquêtes uitvoeren bij zorgverleners en patiënten;
- erkenningsnormen voor bemiddelaars uitwerken en optreden als erkenningsinstelling;
- behandelen van klachten over de werking van de bemiddelingsfunctie;
- opvolgen van de bemiddeling in de gezondheidszorg en performante evaluatiecriteria uitwerken;
- jaarlijks een rapport opstellen in het bijzonder ook over de resultaten van de evaluatie van de bemiddeling;
- aanbevelingen formuleren aan de minister inzake bemiddeling;
- minstens jaarlijks een gestructureerd overleg organiseren met het netwerk.

Sommige leden van de Federale Commissie zijn van mening dat het wenselijk is een externe instantie in het leven te roepen die deze opdrachten kan opnemen. Er moet op toegezien worden dat deze instantie regelmatig samenkomt en haar voldoende middelen worden toegekend om behoorlijk te kunnen functioneren en resultaten te kunnen boeken. Het verdient o.m. aanbeveling om in een voldoende secretariaat te voorzien dat deze instantie kan ondersteunen