

service public fédéral
**SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**



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

**Directoraat generaal
Organisatie van de Gezondheidszorgvoorzieningen**

Dienst Legal Management

**Analyse van de jaarverslagen
van de ombudspersonen "Rechten van de patiënt"
in de ziekenhuizen en in de overlegplatforms
geestelijke gezondheidszorg
2006**

Eurostation blok 2, Victor Hortaplein 40 bus 10, 1060 Brussel

Inhoudsopgave

Inleiding	4
1/ Algemene ziekenhuizen	7
Inleiding.....	7
1.1/ Gegevens betreffende de ombudspersoon “Rechten van de patiënt”	8
1.2/ Aantal klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten.....	9
1.3/ Voorwerp van de klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten	12
1.4/ Aard van het verzoek van de klager in klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten	13
1.5/ Resultaat van het optreden van de ombudspersoon in de klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten	14
1.6/ Moeilijkheden die de ombudspersoon in de uitoefening van zijn functie ondervindt en de aanbevelingen om ze te voorkomen	14
1.6.1/ Behoud van onafhankelijkheid.....	15
1.6.2/ Behoud van neutraliteit en onpartijdigheid	16
1.6.3/ Eerbiediging van het beroepsgeheim.....	17
1.6.4/ Toepassing van de patiëntenrechten.....	18
1.6.5/ Het bemiddelen zelf.....	22
1.6.6/ De infrastructuur, de mensen en de middelen.....	23
1.6.7/ De administratieve opdrachten	24
1.7/ Aanbevelingen om herhaling van tekortkomingen in patiëntenrechten te voorkomen	25
1.8/ Informatievragen met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten.....	26
Conclusie	27
2/ Geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen	29
Inleiding.....	29
2.1/ Gegevens betreffende de ombudspersoon “Rechten van de patiënt”	32
2.2/ Aantal klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten.....	34

2.3/ Voorwerp van de klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten	36
2.4/ Aard van het verzoek van de klager in de klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten	38
2.5/ Resultaat van het optreden van de ombudspersoon in de klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten	38
2.6/ Moeilijkheden die de ombudspersoon in de uitoefening van zijn functie ondervindt en de aanbevelingen om ze te voorkomen	39
2.6.1/ Behoud van onafhankelijkheid	39
2.6.2/ Behoud van neutraliteit en onpartijdigheid	40
2.6.3/ Eerbiediging van het beroepsgeheim.....	41
2.6.4/ Toepassing van de patiëntenrechten.....	41
2.6.5/ Het bemiddelen zelf.....	47
2.6.6/ De infrastructuur, de mensen en de middelen.....	48
2.6.7/ De administratieve opdrachten	49
2.7/ Aanbevelingen om herhaling van tekortkomingen in de patiëntenrechten te voorkomen	49
2.8/ Informatievragen met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten.....	50
Conclusie	51

Inleiding

- Deze analyse beoogt een overzicht te geven van de jaarverslagen voor het jaar 2006¹ van de ombudspersonen “Rechten van de patiënt” in de ziekenhuizen en in de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg².
- Hoewel meer ombudspersonen gebruik gemaakt hebben van het model voor het jaarverslag 2006, dat door de Federale commissie “Rechten van de patiënt” voorgesteld wordt³, hebben wij bij de redactie van deze analyse wederom enkele moeilijkheden ondervonden:
 - Een aantal ombudspersonen heeft één jaarverslag voor meerdere instellingen overgemaakt, terwijl artikel 9 van het koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen en artikel 20 van het koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten voorziet dat elke ombudspersoon een jaarverslag dient op te stellen, waarvan de gegevens per instelling opgesplitst zijn. De koninklijke besluiten bepalen dat dit verslag aan de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” moet worden overgemaakt.
 - Sommige psychiatrische ziekenhuizen in Vlaanderen, die een beroep doen op de diensten van de ombudspersoon bij het provinciale overlegplatform geestelijke gezondheidszorg (verder “externe ombudspersoon” genoemd), hebben geopteerd om tezelfdertijd een eigen ombudsdienst in het ziekenhuis op te richten of om een ombudsdienst met meerdere ziekenhuizen gemeenschappelijk te organiseren (verder “interne ombudspersoon” genoemd).
Van 7 van 14 psychiatrische ziekenhuizen die (volgens onze gegevens) de interne en externe ombudsfunctie combineren, heeft het secretariaat van de Federale commissie van de interne ombudspersoon een jaarverslag ontvangen.

Momenteel is het echter niet duidelijk hoeveel psychiatrische ziekenhuizen in Vlaanderen, die bij het provinciale overlegplatform geestelijke gezondheidszorg aangesloten zijn, over een interne ombudsfunctie beschikken. Terwijl een aantal jaarverslagen 2006 van externe ombudspersonen expliciet vermeldt dat er in de betrokken instelling ook een interne ombudspersoon werkzaam is, geven andere externe ombudspersonen louter aan dat ze in de instelling op regelmatige basis met een “contactpersoon” contact hebben.

Hoewel het bovenvermelde artikel 20 voorziet dat er per instelling één jaarverslag overgemaakt moet worden, kunnen wij de gegevens in deze jaarverslagen niet

¹ De jaarverslagen 2006 werden uiterlijk in de loop van de maand april 2007 aan de Federale commissie “Rechten van de patiënt” overgemaakt.

² In dit document worden de ombudspersonen “Rechten van de patiënt” in de ziekenhuizen en in de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg ook met de bewoordingen “lokale ombudspersoon” en “ombudspersoon” aangeduid.

³ Hierna verkort geciteerd: “Model 2006”.

samenvoegen. Bij de interpretatie van deze gegevens zou dit immers kunnen leiden tot een vertekend beeld van de realiteit van de ombudsfunctie in deze instellingen.

- Zowel aan Nederlands- als aan Franstalige zijde hebben nagenoeg alle psychiatrische verzorgingstehuizen en alle initiatieven van beschut wonen het opnieuw nagelaten om een afzonderlijk verslag per instelling over te maken. Uit de jaarverslagen 2006, die de Federale commissie alsnog ontving, blijkt, net zoals in de jaarverslagen 2004 en 2005, dat de ombudspersonen jaarlijks bijna geen aanmeldingen / klachten in verband met de rechten van de patiënt ontvangen.
- Af en toe werd er geen onderscheid gemaakt tussen klachten en informatievragen, evenals tussen klachten(dossiers) die tot het toepassingsgebied van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt⁴ behoren, en klachten(dossiers) die de administratieve werking of de organisatie van de gezondheidszorgvoorziening betreffen. Sommige ombudspersonen tellen “klachten” (die op één patiëntenrecht betrekking hebben) in plaats van “klachtendossiers” (die op één individuele relatie patiënt - beroepsbeoefenaar betrekking hebben, maar die één of meerdere patiëntenrechten kan omvatten). Overigens is het niet steeds duidelijk of het aantal klachtendossiers enkel de in 2006 geopende dossiers omvat, of nog de dossiers die op 31 december 2005 niet afgehandeld waren.
- Een aantal ombudspersonen registreert naast klachten van patiënten (en/of vertrouwenspersonen), of van vertegenwoordigers, ook klachten van ziekenhuispersoneel⁵ en / of van derden (bv. ziekenfonds of een externe hulpverlener). Daarnaast hebben ombudspersonen klachten die uit tevredenheidsenquêtes naar voor zijn gekomen, of anonieme klachten in de telling van het aantal klachten opgenomen.
- Om een zo significant mogelijke uiteenzetting van de jaarverslagen te kunnen bieden, is dit document vooral gebaseerd op de jaarverslagen die in overeenstemming met het model 2006 opgesteld zijn. Waar mogelijk worden de cijfergegevens van het kalenderjaar 2006 met deze van het voorgaande kalenderjaar vergeleken.

Bij het interpreteren van deze gegevens is het belangrijk zich te realiseren dat het gaat om klachten(dossiers) die rechtstreeks bij de bevoegde ombudsfunctie neergelegd werden. Klachten(dossiers) die rechtstreeks bij de zorgverleners of door

⁴ Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *B.S.* 26 september 2002 (hierna verkort geciteerd “Wet Patiëntenrechten”).

⁵ Het betreft hier ziekenhuispersoneel die op een proactieve manier problemen in het concrete zorgproces van patiënten melden.

andere diensten afgehandeld werden, zijn veelal niet in de registratie van de lokale ombudspersonen opgenomen.

Deze analyse maakt geen vergelijking met de cijfergegevens in de jaarverslagen 2004, daar deze gegevens voor een aantal ziekenhuizen niet op het volledige kalenderjaar 2004 betrekking hebben en daar de ombudsdiensten in de ziekenhuizen in de loop van dit jaar opgericht zijn. De analyse van de cijfergegevens in de jaarverslagen 2004 kon derhalve geen voldoende representatieve en analoge besluiten weerhouden.

- Deze analyse, die voornamelijk een beschrijving van de activiteiten van de ombudspersonen tijdens het voorbije kalenderjaar beoogt, omvat twee delen. Het eerste deel betreft de jaarverslagen van de ombudspersonen, die in de algemene ziekenhuizen werkzaam zijn.

In een tweede deel bekijken wij de jaarverslagen van de ombudspersonen “Rechten van de patiënt” in de sector van de geestelijke gezondheidszorg.

In elk deel bekijken wij achtereenvolgens de situatie van de ombudspersonen, het aantal en het voorwerp van de klachten in verband met de rechten van de patiënt, de aard van het verzoek van de klager, het resultaat van het optreden van de ombudspersonen, de moeilijkheden die ombudspersonen in de uitoefening van hun opdracht ondervinden en de aanbevelingen om deze moeilijkheden te verhelpen, hun aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven en / of ter verbetering van de Wet Patiëntenrechten, alsook het bestaan van informatievragen.

1/ Algemene ziekenhuizen

Inleiding

- Van 144 algemene ziekenhuizen ontving het secretariaat van de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” in totaal 140 jaarverslagen, met inbegrip van de 62 gefusioneerde ziekenhuizen en van de 12 ziekenhuisgroeperingen die zich op één enkele ombudspersoon voor verschillende instellingen beroepen.

Eén algemeen ziekenhuis in het Waals Gewest doet beroep op een ombudspersoon die verbonden is aan een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg.

Twee ombudspersonen hebben nagelaten een rapport te verzenden, en één ziekenhuis zou noch over een eigen ombudsfunctie, noch over een ombudsfunctie in het kader van een schriftelijk samenwerkingsakkoord met een ander ziekenhuis beschikken⁶.

Daarnaast heeft één ombudspersoon toegelicht dat het ziekenhuis waarin hij werkzaam is, slechts 10 bedden telt en dat hij tot op heden nog nooit een klacht in verband met de rechten van de patiënt ontvangen heeft. De patiënten ontvangen er palliatieve zorg en volgens de ombudspersoon hebben deze patiënten eerder nood aan een luisterend oor met betrekking tot hun naderend levenseinde, en wensen ze niet zozeer een klacht neer te leggen wegens het niet eerbiedigen van één of meerdere rechten van de patiënt.

- Ongeveer 79% van de ontvangen jaarverslagen (114 van de 140 verslagen) stemt overeen met het model 2006, dat door de Federale commissie “Rechten van de patiënt” voorgesteld wordt⁷. Deze jaarverslagen (53 Franstalige en 61 Nederlandstalige) vormen de basis voor de huidige analyse.

Wat de andere jaarverslagen betreft, hebben wij de gegevens gebruikt, die ons betrouwbaar leken, om ze zoveel mogelijk in deze analyse te integreren.

⁶ Op 29 november 2007 mochten we van de algemeen directeur van het betrokken ziekenhuis het bericht ontvangen dat het beheerscomité een ombudspersoon heeft aangesteld.

⁷ Ongeveer 53% van de ontvangen jaarverslagen 2005 (77 van de 146 jaarverslagen) stemden overeen met het model 2005.

1.1/ Gegevens betreffende de ombudspersoon “Rechten van de patiënt”

- Net zoals in het jaar 2005 beschikken nagenoeg alle algemene ziekenhuizen over **één persoon** waaraan de leiding van de ombudsfunctie wordt toevertrouwd (met uitzondering van 3 Franstalige en 5 Nederlandstalige ziekenhuizen die meerdere ombudspersonen hebben).
- De grote meerderheid van de ombudspersonen werkt onder het **statuut** van een arbeidsovereenkomst voor bedienden.
Zeven ombudspersonen (5 Franstalige en 2 Nederlandstalige) zijn zelfstandige, en 17 ombudspersonen werken in statutair verband (7 Franstalige en 10 Nederlandstalige).
- Hoeveel **arbeidstijd** de ombudspersonen gemiddeld aan de uitoefening van hun functie besteden, is moeilijk te bepalen omwille van de volgende redenen:
 - Verschillende ombudspersonen die een jaarverslag verzonden hebben, hebben deze vraag niet ingevuld.
 - In een aantal gevallen is het niet duidelijk of het aantal ingevulde uren de werkelijke of de wettelijk voorziene arbeidstijd betreft.
 - Enkele ombudspersonen die één jaarverslag voor meerdere instellingen overgemaakt hebben, hebben het aantal uren die ze in de betrokken instellingen aan de uitoefening van de ombudsfunctie besteden, gecumuleerd.
 - Voor twee fusieziekenhuizen, die meerdere ombudspersonen tewerkstellen, heeft slechts één ombudspersoon deze vraag ingevuld. We kunnen bijgevolg niet met zekerheid de arbeidstijd van elk van deze ombudspersonen bepalen.
 - Omdat het ombudslandschap dynamisch en voortdurend aan verandering onderhevig is, is de hoeveelheid ombudspersonen in de algemene ziekenhuizen moeilijk te bepalen. Volgens onze gegevens waren in 2006 in de algemene ziekenhuizen 137 ombudspersonen werkzaam.

Globaal genomen bedraagt de arbeidstijd van de ombudspersonen gemiddeld 62 uren per maand, variërend van 1 tot 162 uren per maand bij de Franstalige ombudspersonen en van 0,5 tot 180 uren bij de Nederlandstalige.

In 43% van de algemene ziekenhuizen wordt de ombudsfunctie minstens deeltijds uitgeoefend.

Twaalf ombudspersonen oefenen de ombudsfunctie in meerdere ziekenhuizen uit in het kader van een schriftelijk samenwerkingsakkoord tussen deze ziekenhuizen, en 74% van de ombudspersonen oefent naast de ombudsfunctie een **andere functie** in het betrokken ziekenhuis uit, zoals kwaliteitscoördinator, maatschappelijk assistent, jurist, hoofdgeneesheer, diensthoofd patiëntenbegeleiding of hoofd van het verpleegkundig departement.

Om de onafhankelijkheid van de ombudspersoon te waarborgen, regelen twee koninklijke besluiten thans de onverenigbaarheden tussen de ombudsfunctie en

andere soorten functies. Deze besluiten werden in de loop van het jaar 2007 genomen en in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd⁸.

- Ongeveer 40% van de ombudspersonen beschikt over **ondersteunend personeel**, dat bij benadering 4 tot 96 uren per maand presteert. Eén ombudspersoon beschikt over een voltijdse administratieve medewerker.

In vergelijking met 2005 beschikken deze medewerkers over meer arbeidstijd om hun taken te verrichten.

- Net zoals in 2005 zijn de **diploma's** van de ombudspersonen zeer uiteenlopend. Bijna de helft van de ombudspersonen beschikt over een licentiaatsdiploma. De anderen hebben, zoals wettelijk voorzien, minimum een graduaatsdiploma.

1.2/ Aantal klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten

In dit onderdeel baseren wij ons enkel op de cijfergegevens van de jaarverslagen die met het **model 2006** overeenstemmen.

Omwille van de bovenvermelde redenen⁹ is er bij de interpretatie van deze gegevens, net zoals bij de analyse van de jaarverslagen 2004 en 2005 het geval was, opnieuw enige voorzichtigheid geboden.

- Het **totaal aantal klachtendossiers** in verband met de rechten van de patiënt, die de ombudspersoon ontvangen heeft, bedraagt in 2006 **9.026** (2.599 klachtendossiers aan Franstalige zijde en 6.467 aan Nederlandstalige zijde). In vergelijking met 2005 is het totaal aantal klachtendossiers met dertig procent gestegen¹⁰.

Hoewel het verschil tussen het aantal Franstalige (53) en Nederlandstalige (61) ziekenhuizen die een jaarverslag verzonden hebben, niet erg groot is, vormt het aandeel Franstalige klachtendossiers slechts 28 procent van het totaal aantal klachtendossiers.

- Als we het aantal Frans- en Nederlandstalige klachtendossiers bekijken, zien we dat het aantal klachtendossiers aan Franstalige zijde van 0 tot 124 per algemeen ziekenhuis varieert, en aan Nederlandstalige zijde van 0 tot 612.

Dit betekent een gemiddelde van 48 dossiers per instelling aan Franstalige zijde en van 106 dossiers aan Nederlandstalige zijde.

⁸ K.B. 19 maart 2007 tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, *B.S.* 12 april 2007; K.B. 6 maart 2007 tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten, *B.S.* 12 april 2007.

⁹ Supra, p. 2-3.

¹⁰ In 2005 bedroeg het totaal aantal klachtendossiers (in de jaarverslagen van 77 van de 146 algemene ziekenhuizen) in totaal 4674.

Ofschoon het totaal aantal klachtendossiers in vergelijking met het jaar 2005 gestegen is, zien we in het totaal aantal klachtendossiers aan Franstalige zijde een daling¹¹ en aan Nederlandstalige zijde een stijging¹².

Heeft een toename van het aantal klachtendossiers aan Nederlandstalige zijde te maken met een meer laagdrempelige werking van het aantal voltijds ingezette ombudspersonen in de algemene ziekenhuizen, of betekent een daling aan Franstalige zijde dat er meer klachten ter plaatse opgelost werden en / of dat er meer gevolg gegeven werd aan de aanbevelingen die de ombudspersonen geformuleerd hebben ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt?

Om de bovenstaande vraag te kunnen beantwoorden, moeten we het aantal klachtendossiers bekijken in relatie met factoren als het aantal Frans- en Nederlandstalige algemene ziekenhuizen, het aantal bedden, het aantal klachtendossiers die op de vooravond van het nieuwe kalenderjaar nog niet afgehandeld waren en die in de registratie van het nieuwe kalenderjaar opgenomen zijn, de hoeveelheid ingezette ombudspersonen, de inhoud van hun opdracht, hun toegankelijkheid en de bekendmaking van de ombudsfunctie op de afdelingen.

Een aantal Nederlandstalige ombudspersonen geeft in ieder geval aan dat de ombudsdienst in de ziekenhuizen steeds meer bij patiënten en personeel bekend is en dat de ombudsfunctie steeds meer steun en erkenning van het ziekenhuis geniet.

- Uit de jaarverslagen die in overeenstemming met het model 2006 opgesteld zijn, blijkt dat ongeveer de helft van de klachten van patiënten in verband met de Wet Patiëntenrechten altijd direct naar de **ombudspersoon** verwezen en door de ombudspersoon afgehandeld worden (35,85% aan Franstalige zijde en 62,30% aan Nederlandstalige zijde).

Ombudspersonen verklaren dat ze de hoofdgeneesheer wel eens verzoeken om als tussenpersoon van de betrokken beroepsbeoefenaar te fungeren en om advies over een zuiver medisch probleem te geven.

Sommige ombudspersonen vermelden dat ze de hiërarchisch verantwoordelijke van een klacht op de hoogte stellen, ofwel omdat ze daartoe verplicht zijn, ofwel omdat ze dit op eigen initiatief beslissen. Hoe groot de beslissingsmacht van hun overste in de klachtenafhandeling is, is niet duidelijk.

In de gevallen waarin de (algemene, medische, verpleegkundige) directie, de betrokken beroepsbeoefenaar of een **andere dienst** van de instelling dan de ombudsdienst (patiëntenadministratie, sociale dienst of facturatedienst) een klacht ontvangen heeft, handelt deze de klacht soms zelf af. Indien er geen oplossing bereikt kan worden of indien de betrokkene niet tevreden is met het bereikte

¹¹ In 2005 varieerde het aantal klachtendossiers betreffende de rechten van de patiënt in de Franstalige algemene ziekenhuizen van 0 tot 313 per ziekenhuis.

¹² In 2005 varieerde het aantal klachtendossiers betreffende de rechten van de patiënt in de Nederlandstalige algemene ziekenhuizen van 0 tot 456 per ziekenhuis.

resultaat, dan maakt de directie of de betrokken dienst de klacht voor verdere afhandeling aan de ombudsdienst over.

We dienen echter op te merken, dat de procedure van de klachtenafhandeling door de specifieke organisatie van de instelling wordt bepaald, waardoor een onderlinge vergelijking van deze gegevens bemoeilijkt wordt. Vaak is het niet duidelijk welk traject de klachten betreffende de rechten van de patiënt volgen en waar de ombudsfunctie zich in dit traject situeert.

Verder vermelden enkele ombudspersonen dat, ondanks de toenemende bekendheid en bereikbaarheid van de ombudsdienst, een aantal patiënten verkiest om hun klacht rechtstreeks tot de directie te richten.

Ten slotte maakt een aantal jaarverslagen 2006 melding van “een **klachtencommissie**”, dat uit voornamelijk uit directieleden bestaat.

De werking van deze commissie verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis.

In twee ziekenhuizen bespreekt de ombudspersoon systematisch klachten met de klachtencommissie. Een ombudspersoon geeft aan dat hun standpunt soms zijn bemiddelingstaak beïnvloedt.

In een ander ziekenhuis was er in 2006 in het kader van de preventieve opdracht van de ombudspersoon twee keer een overlegmoment met deze commissie.

Het is niet duidelijk hoeveel algemene ziekenhuizen over een klachtencommissie beschikken en wat hun rol en bevoegdheden precies zijn.

- Het gros van de ombudspersonen (79,25% van de Franstalige en 96,72% van de Nederlandstalige ombudspersonen) handelt naast klachtendossiers omtrent de individuele relatie patiënt - beroepsbeoefenaar, ook klachtendossiers af, die tot de bevoegdheid van de deelgebieden behoren. Deze klachtendossiers betreffen een **administratief aspect van de werking of een organisatorisch probleem van een verzorgingsinstelling**, zoals de hygiënische omstandigheden van een instelling, de kwaliteit van de voeding, de wijze waarop de receptie functioneert, enz.

Het totaal aantal klachtendossiers met betrekking tot de administratieve werking of de organisatie van de instelling bedraagt in 2006 8.800. Dit zijn 2.667 klachtendossiers aan Franstalige zijde, variërend van 0 tot 862 dossiers per algemeen ziekenhuis¹³, en 6.133 aan Nederlandstalige zijde, variërend van 0 tot 554¹⁴.

Hun aantal is tegenover het jaar 2005 zowel aan Frans- als aan Nederlandstalige zijde opmerkelijk gestegen.

Als we het aantal klachtendossiers over de ziekenhuisorganisatie met het aantal klachtendossiers betreffende de rechten van de patiënt vergelijken, zien we dat de Franstalige ombudspersonen in 2006 iets meer klachtendossiers afgehandeld hebben,

¹³ In 2005 varieerde het aantal klachtendossiers over de administratieve werking of de organisatie van de instelling aan Franstalige zijde 0 tot 524.

¹⁴ In 2005 varieerde het aantal klachtendossiers over de administratieve werking of de organisatie van de instelling aan Nederlandstalige zijde 2 tot 272.

die met de administratieve werking of met de organisatie van de instelling verband houden.

Daarnaast signaleren enkele ombudspersonen dat sommige ziekenhuismedewerkers de neiging hebben om vragen en problemen, die niet echt tot het domein van de ombudspersoon behoren en die gemakkelijk ter plaatse opgelost kunnen worden, naar de ombudspersoon te verwijzen.

1.3/ Voorwerp van de klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten

- Net zoals in 2005 hebben de klachten die in de jaarverslagen 2006 vermeld worden, voor het merendeel betrekking op het **recht op een kwaliteitsvolle dienstverstreking** (62,85%), met aan Nederlandstalige zijde een iets hoger aantal klachten over het gedrag van de betrokken beroepsbeoefenaar(s), en vervolgens op het recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (14,60%).

In mindere mate voeren patiënten het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (7,75%) en het recht op afschrift van het patiëntendossier (7,27%) aan.

Klachten in verband met het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar en het recht om bij de bevoegde ombudsfunctie een klacht neer te leggen zijn, net zoals in het jaar 2005, minder talrijk.

- Als we de het voorwerp van de klachten in de klachtendossiers van het jaar 2006 met deze van het jaar 2005 vergelijken, zien we dat het aantal klachten met betrekking tot het recht op geïnformeerde toestemming met circa 13 procent gedaald is en dat het aantal klachten met betrekking tot het recht op informatie over hun gezondheidstoestand met circa 7 procent gestegen is.

Een aantal ombudspersonen heeft klachten over de kostprijs van een bepaalde tussenkomst van een beroepsbeoefenaar (honoraria, remgelden, supplementen, enz.) echter als een aspect van het recht op informatie gescoord, terwijl dit een kenmerk van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar in het kader van “informed consent” is.

Dit gegeven kan voor een deel de stijging in het aantal klachten betreffende het recht op informatie verklaren.

Het aantal klachten betreffende het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstreking blijft gestadig toenemen. We wensen er echter op te wijzen dat ombudspersonen het begrip “kwaliteitsvolle dienstverstreking” opnieuw ruimer geïnterpreteerd hebben dan zoals in de Wet Patiëntenrechten omschreven is.

Het aantal klachten met betrekking tot de overige rechten is afgenomen, behoudens het recht op inzage in het patiëntendossier en het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

- De **beroepsbeoefenaars** waarop de klachten betrekking hebben, zijn, net zoals in 2005, vooral geneesheren en verpleegkundigen.

Opvallend is dat het merendeel van de klachten tegenover geneesheren zich in de spoedgevallendienst situeert (urgentieartsen, wachtgeneesheren). Andere specialismen waarop klachten frequent betrekking hebben, zijn in dalende volgorde chirurgen, orthopedisten en internisten.

Wat de verpleegkundigen betreft, blijkt uit de jaarverslagen 2006 dat 80 procent van de klachten tegenover deze beroepsbeoefenaars in de Nederlandstalige algemene ziekenhuizen geformuleerd werd.

Slechts een minderheid van de klachten situeren zich ten opzichte van andere beroepsbeoefenaars zoals vroedvrouwen, tandartsen, kinesitherapeuten en paramedici.

- Verder wijzen de ombudspersonen erop dat klachten van patiënten ook beroepsbeoefenaars beogen, die niet tot het toepassingsgebied van Wet Patiëntenrechten behoren, zoals personeel van het onthaal en van de facturatedienst.

- De bovenvermelde gegevens moeten echter opnieuw met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, omdat de specificatie van het type van beroepsbeoefenaars waarop de klachten betrekking hebben, een facultatieve vraag van het model voor het jaarverslag 2006 betreft, en omdat bij het invullen van deze vraag soms klachten in aanmerking werden genomen, die niet onder het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten ressorteren.

Ombudspersonen halen overigens aan dat de klachten ten opzichte van beroepsbeoefenaars vanuit het perspectief van de patiënt gescoord worden. Het kan derhalve voorvallen dat, bij nader onderzoek van de klacht, een andere dan de initieel aangeklaagde beroepsbeoefenaar aan de basis van de klacht blijkt te liggen.

1.4/ Aard van het verzoek van de klager in klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten

Bij het neerleggen van een klacht bij de bevoegde ombudsfunctie kunnen patiënten meerdere verwachtingen formuleren, maar bij de registratie trachten de ombudspersonen zoveel als mogelijk het verzoek onder één categorie onder te brengen.

Dit heeft tot de onderstaande resultaten geleid.

In ongeveer 34% van de klachtendossiers beoogt de klager een **financieel akkoord**. Patiënten verzoeken doorgaans om een correctie van de ziekenhuisfactuur, omdat ze menen dat de beroepsbeoefenaar hun onvoldoende over de kostprijs van de tussenkomst geïnformeerd heeft of ze weigeren de factuur te betalen, omdat ze de kwaliteit van de verstrekte zorg in vraag stellen.

Het aantal schadeclaims blijft laag. Dergelijke verzoeken worden vaak voor verdere afhandeling aan de directie of de verzekeringsmaatschappij overgemaakt.

Franstalige patiënten hebben in de tweede plaats behoefte aan een luisterend oor of willen de verantwoordelijken een signaal geven in de hoop dat gelijkaardige problemen in de toekomst vermeden kunnen worden.

Nederlandstalige patiënten wensen eerder uitleg en informatie van de beroepsbeoefenaar of herstel van de communicatie.

In mindere mate verzoeken patiënten om een afschrift van hun patiëntendossier, of nog sporadisch drukken ze een ander verzoek uit.

1.5/ Resultaat van het optreden van de ombudspersoon in de klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten

De belangrijkste vaststelling aangaande het **resultaat van het optreden van de ombudspersoon in de klachtendossiers** is dat klagers veelal niet op een handeling (een verklarend antwoord of een voorstel tot oplossing) van de ombudspersoon reageren. Het merendeel van de ombudspersonen geeft aan dat de tevredenheid van de klager met betrekking tot zijn oorspronkelijk verzoek en tot de werking van de ombudsdienst daardoor moeilijk in te schatten is.

Een niet onbelangrijk deel van de klagers uit tevens zijn ongenoegen over het resultaat van de tussenkomst, zonder daarbij de werking van de ombudsdienst in vraag te stellen.

Het aantal **lopende dossiers** varieert aan Franstalige zijde van 0 tot 26 en van 0 tot 65 aan Nederlandstalige zijde.

1.6/ Moeilijkheden die de ombudspersoon in de uitoefening van zijn functie ondervindt en de aanbevelingen om ze te voorkomen

In de jaarverslagen 2006 geven de ombudspersonen in de algemene ziekenhuizen het meest moeilijkheden aan met betrekking tot hun **bemiddelingstaak** (38%), en vervolgens met betrekking tot de toepassing van de rechten van de patiënt (37,5%) en de uitvoering van hun administratieve opdrachten (36,8%).

De ombudspersonen ervaren in mindere mate problemen met de infrastructuur, de mensen en de middelen die de ombudsdienst ter beschikking staan (27,2%), het behoud van hun neutraliteit en onpartijdigheid (27,2%), en het behoud van hun onafhankelijkheid (17,2%).

Ongeveer 84% van de ombudspersonen ondervindt tijdens de uitoefening van de ombudsfunctie vrijwel geen problemen in verband met de eerbiediging van hun beroepsgeheim. De procentuele verdeling is voor beide taalgedeelten nagenoeg gelijk.

In dit onderdeel geven we een overzicht van de bemerkingen die de ombudspersonen over de bovenvermelde moeilijkheden geformuleerd hebben en van hun aanbevelingen aan de wetgever, de directie van de instelling of andere personen om aan deze moeilijkheden tegemoet te komen.

1.6.1/ Behoud van onafhankelijkheid

- In een aantal Franstalige algemene ziekenhuizen dient de ombudspersoon de **klachtendossiers** die bij de ombudsdienst geopend werden, **inhoudelijk** aan medische en algemene directies te **rapporteren**.

Bepaalde directies beogen ook om de afdelingshoofden meer in de opvolging van klachten(dossiers) te betrekken.

Een aantal ombudspersonen beschouwt een dergelijke samenwerking als een meerwaarde voor hun bemiddelingsopdracht.

Anderen zien dit als een inbreuk op het basisprincipe van onafhankelijkheid van de ombudsfunctie.

Daarnaast signaleren ombudspersonen dat sommige klagers de onafhankelijkheid van de ombudspersoon in vraag stellen als ze vernemen dat de ombudspersoon een **werknemer van de instelling** is.

Om de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie te bevorderen, bevelen Franstalige ombudspersonen voornamelijk aan om de ombudsdienst beter bij de patiënten en het ziekenhuispersoneel kenbaar te maken.

Bij de aanbevelingen vinden we tevens een vraag naar duidelijke instructies van de ziekenhuisdirectie met betrekking tot de medewerking van beroepsbeoefenaars aan een bemiddelingsprocedure.

Ombudspersonen vinden het overigens zeer belangrijk dat de ombudsfunctie volledig in het ziekenhuis geïntegreerd wordt. De combinatie van de ombudsfunctie met een andere functie binnen de instelling zou dit volgens een aantal ombudspersonen vergemakkelijken.

- Nederlandstalige ombudspersonen geven met betrekking tot het behoud van hun onafhankelijkheid de volgende moeilijkheden en aandachtspunten aan:

- Sommige klagers trekken de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie in twijfel als de ombudspersoon zijn loon van het ziekenhuis ontvangt. De onafhankelijkheid van de ombudsfunctie wordt vooral op de korrel genomen, als er niet op alle **verwachtingen** van de klager wordt ingegaan. De klager ziet de ombudspersoon dan eerder als een vertegenwoordiger van het ziekenhuis of als iemand die aan de verklaringen van beroepsbeoefenaars meer geloof zou hechten.

Een aantal ombudspersonen vermeldt dat de **naamgeving “ombudsdienst”** bij de klager vaak te hoge verwachtingen oproept en dat ze impliceert dat iedereen er met alle mogelijke vragen in en rond de organisatie terecht kan.

- Opnieuw vinden enkele ombudspersonen die de **ombudsfunctie met een andere functie** binnen het ziekenhuis **combineren**, het moeilijk hun onafhankelijkheid te bewaren, te meer als ze in een andere hoedanigheid met beroepsbeoefenaars moeten samenwerken.

Daarnaast nemen beroepsbeoefenaars tijdens een bemiddelingsprocedure vaak een **defensieve houding** aan en stellen ze zich bij het optreden van de ombudspersoon vragen als de laatstgenoemde de ombudsfunctie met een andere functie in de instelling cumuleert.

- Bepaalde ombudspersonen signaleren dat ze **geen aparte gespreksruimte** hebben, waar ze patiënten kunnen ontvangen.

- Volgens een ombudspersoon ontbreekt er een **adviserende (klachten)commissie** die de onafhankelijkheid van de ombudspersoon ondersteunt.

- Een ombudspersoon ervaart de hiërarchische rapportering als een nadeel voor de werking van de ombudsdienst en voor het eigen gevoel van geloofwaardigheid.

Om de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie te bevorderen, beveelt een aantal ombudspersonen de installatie van een externe ombudsfunctie aan. Niettemin kan volgens enkele ombudspersonen een interne ombudspersoon die de dagelijkse gang, de gevoeligheden en de cultuur van een ziekenhuis leert kennen, veel beter met klachten omgaan en op een betere samenwerking rekenen.

Daarnaast wensen ombudspersonen voornamelijk een omschrijving van het begrip “onafhankelijkheid”, de verwezenlijking van een ziekenhuiscultuur waarin klachten openlijk besproken kunnen worden, een continue bekendmaking van de ombudsdienst bij patiënten en ziekenhuispersoneel en duidelijke richtlijnen over de wijze waarop een klacht intern gerapporteerd moet worden en waar de taak van de ombudspersoon eindigt.

1.6.2/ Behoud van neutraliteit en onpartijdigheid

- Franstalige ombudspersonen stellen vast dat sommige beroepsbeoefenaars vrezen dat de ombudspersonen zich door bepaalde patiënten laten beïnvloeden.

Opnieuw bevelen ze een continue informatieverstrekking omtrent de basisattitudes, de rol en de grenzen van de ombudsfunctie aan patiënten en ziekenhuispersoneel aan.

Een aantal ombudspersonen opteert voor de installatie van een externe dienst, waar ze met vragen van medische of juridische aard terechtkunnen.

- Aan Nederlandstalige zijde duiden enkele ombudspersonen hun houding tijdens het bemiddelingsproces als “**meervoudige partijdig**” of “wisselend betrokken” aan. Daarnaast vermelden ombudspersonen dat het een verhoogde **waakzaamheid** vergt om bij de afhandeling van een klacht ten aanzien van één van de partijen geen standpunt in te nemen en dat het soms moeilijk is om niet vooringenomen te zijn bij

banaal lijkende situaties of ten aanzien van patiënten die herhaaldelijk klagen. Anderzijds kan de onpartijdigheid ook bij een ernstige zaak in het gedrang komen, wanneer de ombudspersoon beseft dat de klager aan het kortste eind zal trekken. Ombudspersonen die hun functie met een zorgverlenende functie in de instelling combineren (bv. psycholoog), geven aan dat het niet steeds eenvoudig is om tijdens een bemiddelingsprocedure geen betrokkenheid te tonen bij klagers die ze ook als patiënt kennen. Voor hen is het eenvoudiger om objectief te blijven als ze zich louter op een klacht kunnen baseren.

Een aantal ombudspersonen beveelt aan om de begrippen “neutraliteit” en “onpartijdigheid” duidelijker te omschrijven.

1.6.3/ Eerbiediging van het beroepsgeheim

Net zoals in 2005, ondervindt een minderheid van de ombudspersonen moeilijkheden met betrekking tot de eerbiediging van het beroepsgeheim.

Deze ombudspersonen formuleren de volgende aandachtspunten en aanbevelingen:

- In een aantal ziekenhuizen worden alle klachten in een “grootboek” gecentraliseerd zonder dat er na hun afhandeling een anonimisering in de procedure van de instelling voorzien is. Het is evenmin duidelijk wie dit grootboek mag consulteren.
- Ombudspersonen vinden dat sommige beroepsbeoefenaars meer discreet met klachten moeten omgaan. Ze verzoeken om klachten enkel met de betrokken partij(en) te bespreken.
- Verschillende ombudspersonen lijken geregeld het “**gedeeld beroepsgeheim**” in te roepen om derden bij de afhandeling van hun klacht te raadplegen of te betrekken¹⁵. Ze achten een klachtenafhandeling of een uitoefening van hun preventieve opdracht zonder een bespreking met de hiërarchische lijn onmogelijk. Derhalve bevelen ombudspersonen aan om in de Wet Patiëntenrechten een omschrijving van het begrip “beroepsgeheim” op te nemen, alsook te bepalen met wie de ombudspersoon kan overleggen zonder dat het beroepsgeheim van de ombudsfunctie in het gedrang komt.
- Om het principe van **vertrouwelijkheid van het bemiddelingsproces** te garanderen, opteren ombudspersonen om, naar analogie van de wet van 25 februari 2005 tot wijziging van het Gerechtelijk Wetboek in verband met de bemiddeling¹⁶, in de Wet Patiëntenrechten een bewijsuitsluitingsregel in te schrijven voor documenten uit het dossier van de ombudspersoon, en dit zowel ten aanzien van gerechtelijke als niet-gerechtelijke instanties. Ze vragen tevens om in sancties te voorzien wegens het niet-eerbiedigen van het vertrouwelijkheidsprincipe.
- Hoewel een ombudspersoon niet als een vertrouwenspersoon in de zin van de Wet Patiëntenrechten beschouwd kan worden, verlangen enkele ombudspersonen een toelating van de patiënt om in het kader van zijn bemiddelingsopdracht **toegang** te

¹⁵ Supra, p. 8.

¹⁶ Wet 21 februari 2005 tot wijziging van het Gerechtelijk Wetboek in verband met de bemiddeling, B.S. 22 maart 2005.

krijgen **tot het patiëntendossier** dat door de betrokken beroepsbeoefenaar beheerd wordt.

1.6.4/ Toepassing van de patiëntenrechten

In beide taalgedeelten vermelden ombudspersonen de volgende moeilijkheden met betrekking tot de toepassing van de patiëntenrechten:

1. Onvoldoende kennis van de inhoud van de Wet Patiëntenrechten door zowel beroepsbeoefenaars als patiënten

Bepaalde beroepsbeoefenaars blijven weigerachtig om aan een bemiddelingsprocedure deel te nemen en patiënten leggen bij de ombudsdienst ook klachten neer, die niet strikt tot het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten behoren. Uit de bovenvermelde cijfergegevens blijkt immers dat het merendeel van de ombudspersonen “Rechten van de patiënt” eveneens een hele reeks klachten over de administratieve werking of de organisatie van de gezondheidszorgvoorziening voor zijn rekening neemt¹⁷.

Een aantal ombudspersonen schrijft dit toe aan een onvoldoende kennis van de Wet Patiëntenrechten en de werking van de ombudsdiensten door zowel patiënten als beroepsbeoefenaars.

Om dit probleem te verhelpen, bevelen de ombudspersonen opnieuw een informatiecampagne¹⁸ voor beroepsbeoefenaars en patiënten aan over de inhoud, de draagwijdte en de toepassing van de Wet Patiëntenrechten, evenals een interne dienstnota voor beroepsbeoefenaars, die de bevoegdheden van de ombudsfunctie herneemt.

2. De Wet Patiëntenrechten legt te weinig nadruk op de plichten van de patiënt

De ombudspersonen verlangen van de overheid een initiatief om patiënten niet alleen op hun rechten, maar ook op hun plichten te wijzen (naleving van de bezoeken, het geven van volledige informatie over zijn antecedenten, respect voor het ziekenhuispersoneel, enz.).

Verder signaleren enkele ombudspersonen dat de Wet Patiëntenrechten niets voorziet om hen tegen agressieve en herhaaldelijk klagende patiënten te beschermen. De wet biedt evenmin de mogelijkheid om een bemiddeling te beëindigen.

3. Bepaalde beroepsbeoefenaars vallen niet onder het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten, zoals psychotherapeuten, psychologen en maatschappelijk werkers.

¹⁷ Supra, p. 9.

¹⁸ In opdracht van de FOD Volksgezondheid werd er in juni 2007 een nieuwe nationale informatiecampagne omtrent de rechten van de patiënt gelanceerd met de slogan: “Patiëntenrechten – een uitnodiging tot dialoog”. Voor meer informatie: zie www.patientrights.be - campagne 2007.

4. Interpretatieproblemen met bepaalde patiëntenrechten

Volgens de ombudspersonen is het recht op een kwalitatieve dienstverstrekking erg ruim omschreven, waardoor er soms ten onrechte klachten aan dit recht toegeschreven worden.

Dit recht wordt ook door beroepsbeoefenaars en patiënten erg wisselend geïnterpreteerd. Patiënten vatten het soms op als een “recht op resultaat” met hoge verwachtingen tot gevolg.

In de praktijk bestaan er ook onduidelijkheden over de interpretatie van het recht om een tussenkomst te weigeren.

Verder wensen ombudspersonen vormingen over de toepassing van de patiëntenrechten, evenals de mogelijkheid om in de instelling een beroep te kunnen doen op een juridisch adviseur.

5. Toepassingsproblemen van bepaalde patiëntenrechten

In dit onderdeel hernemen we de rechten van de patiënt, waarover de ombudspersonen het meest toepassingsproblemen geformuleerd hebben.

- Recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking

Omwille van de ruime omschrijving van het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking in de Wet Patiëntenrechten ondervinden ombudspersonen bij de registratie van klachten soms moeilijkheden om een strikt onderscheid te maken tussen klachten met betrekking tot de kwaliteit van de dienstverstrekking van een beroepsbeoefenaar en klachten die met de dienstverlening van de instelling verband houden.

Klachten omtrent het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking hebben voor het merendeel te maken met de beroepsattitude van beroepsbeoefenaars en veronderstelde medische fouten. In de klachten over de beroepsattitude gaat het over de wijze waarop patiënten benaderd worden, het gebrek aan evenwichtige communicatie en communicatiestijl.

Om klachten te voorkomen, vragen ombudspersonen onder meer dat beroepsbeoefenaars zich aan de patiënt voorstellen wanneer ze met hem / haar in contact komen en dat de ziekenhuizen in opleidingen voor beroepsbeoefenaars en ander ziekenhuispersoneel voorzien, die op **communicatie** en het omgaan met klachten gericht zijn.

- Recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar

Een aantal ombudspersonen blijft signaleren dat de wet of omstandigheden eigen aan de gezondheidszorgen die vrije keuze in sommige gevallen kunnen beperken.

- *Recht op informatie over de gezondheidstoestand*

Patiënten klagen soms dat beroepsbeoefenaars weinig tijd besteden aan het meedelen en toelichten van een diagnose.

Een aanbeveling is om patiënten nog meer gerichte en specifieke patiëntenbrochures aan te bieden.

- *Recht op toestemming in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar*

- Met betrekking tot het recht op toestemming in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar blijven ombudspersonen signaleren dat een gebrek aan informatie over de **financiële gevolgen** van een tussenkomst het meest tot klachten van patiënten aanleiding geven.

In de klachten gaat het meer bepaald om een gebrek aan informatie over het feit dat de beroepsbeoefenaar al dan niet geconventioneerd is en de financiële gevolgen hiervan voor de patiënt, een gebrek aan informatie over niet-terugbetaalde medische materialen, operatietechnieken en medicijnen, en de aanrekening van supplementen naar aanleiding van een opname en / of behandeling in een ziekenhuis.

Bepaalde ziekenhuisafdelingen trachten dit probleem voor een deel te ondervangen door patiënten voorafgaand aan de tussenkomst een “informed consent” formulier met financiële informatie te laten ondertekenen.

Met betrekking tot dit formulier zijn er nog steeds heel wat onduidelijkheden: er zijn te veel verschillende formulieren in omloop; sommige formulieren zijn niet specifiek genoeg qua kostprijs; er worden formulieren op verschillende plaatsen bewaard, waardoor ze moeilijk terug te vinden zijn; de ondertekening vindt pas vóór een behandeling plaats (soms net voor een ingreep); patiënten hebben vaak het idee dat een hospitalisatieverzekering de kosten zal opvangen, zonder mogelijkheid tot verificatie, enz.

De ombudspersonen vragen om de “informed consent” formulieren te uniformiseren en om in de formulieren te vermelden dat de patiënt zich voorafgaand aan een tussenkomst bij zijn hospitalisatieverzekeraar kan informeren of hij / zij recht heeft op terugbetaling.

Verder verzoeken verschillende ombudspersonen om een procedure uit te werken voor een volledige en voorafgaande informatieverstrekking aan de patiënt over de financiële gevolgen bij de keuze van een éénpersoonskamer, bij daghospitalisatie en bij implantaten, prothesen en medische materialen.

Een informatiesessie voor ziekenhuispersoneel over de kosten die aan patiënten in het kader van een hospitalisatie worden aangerekend, zou de bewustmaking omtrent deze problematiek kunnen bevorderen.

- Een ander aandachtspunt is de voorafgaande informatieverstrekking aan de patiënt over de **nevenwerkingen en risico's** van een tussenkomst.

Brochures over een aantal frequent uitgevoerde interventies kunnen ondersteunend zijn, maar vervangen volgens een aantal ombudspersonen de mondelinge informatie door een beroepsbeoefenaar niet.

- Recht van toegang tot het patiëntendossier

In verband met het patiëntendossier blijven ombudspersonen moeilijkheden signaleren met het onderscheid tussen het begrip “persoonlijke notities” en gegevens in het patiëntendossier die een gezondheidstoestand of de vermoedelijke evolutie ervan onthullen, de therapeutische exceptie en het inzage-recht van psychiatrische patiënten en van vertrouwenspersonen met een dubbel mandaat (raadgever, verzekeringsinstelling, advocaat, enz.).

Verder voorziet de Wet Patiëntenrechten geen regeling voor herhaalde vragen tot inzage en afschrift van het patiëntendossier en is de financiële drempel voor een afschrift van het patiëntendossier volgens een aantal ombudspersonen erg laag in verhouding tot de inspanningen die van de betrokkenen binnen een kort tijdsbestek wordt verwacht¹⁹. De ombudspersonen vragen dan ook om de kostprijs voor inzage en afschrift van het patiëntendossier in verhouding te brengen met de inspanningen die voor de concretisering van het dossier worden geleverd.

Sommige ombudspersonen zijn het er overigens over eens dat een inzage in een patiëntendossier door een beroepsbeoefenaar begeleid moet worden om onduidelijkheden, interpretatieproblemen of misverstanden te voorkomen.

Met betrekking tot de toegang tot het dossier van de overleden patiënt worden ombudspersonen soms met frustraties van nabestaanden geconfronteerd als zij vernemen dat zij van het dossier van de overleden patiënt geen afschrift kunnen verkrijgen.

Overigens is er onduidelijkheid over de wijze waarop de intermediaire beroepsbeoefenaar de inhoud van het patiëntendossier naar de nabestaanden vertaalt.

- Recht om een klacht neer te leggen bij de bevoegde ombudsdienst

Zoals we hierboven reeds vermeld hebben, zijn de ombudsdiensten “Rechten van de patiënt” thans enkel bevoegd voor de afhandeling van klachten die betrekking hebben op de individuele relatie patiënt - beroepsbeoefenaar.

Niettemin handelt het merendeel van de ombudspersonen in de algemene ziekenhuizen tevens klachten af, die niet strikt tot het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten behoren.

De praktijk leert immers dat patiënten die een klacht willen neerleggen of een ongenoegen willen uiten, niet stilstaan bij de vraag welke klachten de ombudspersoon al dan niet afhandelt. Wanneer een ombudspersoon zou weigeren om een klacht te af te handelen, omdat de inhoud van de klacht buiten het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten valt, dan zou dit het ongenoegen van de klager nog meer aanwakken en de drempel van de ombudsdienst verhogen.

¹⁹ Zie K.B. 2 februari 2007 betreffende tot vaststelling van het maximumbedrag per gekopieerde pagina dat de patiënt mag worden gevraagd in het kader van de uitoefening van het recht op afschrift van het hem betreffende patiëntendossier, B.S. 7 maart 2007.

Bovendien is het voor de ombudspersonen moeilijk om aan patiënten uit te leggen dat ze slechts een klacht kunnen neerleggen tegen een beoefenaar van een gezondheidszorgberoep en alleen in verband met de uitoefening van de rechten die door de Wet Patiëntenrechten worden toegekend.

Verschillende ombudspersonen verzoeken dan ook aan om de bevoegdheden van de ombudsfunctie uit te breiden naar klachten die onder de bevoegdheid van de deelgebieden ressorteren en naar niet-beroepsbeoefenaars in de zin van de Wet Patiëntenrechten.

Daarnaast vinden de ombudspersonen het budget dat de federale overheid ter financiering van de ombudsfunctie toekent, vaak ontoereikend. Ze bevelen bijgevolg aan om het budget vast te stellen in functie van het aantal dossiers in plaats van het aantal bedden²⁰.

- In verband met de *vertegenwoordiging van de patiënt* vermelden enkele ombudspersonen dat het soms wat spuurwerk vergt om de informele vertegenwoordiger van een wilsonbekwame patiënt te achterhalen.

Ze vragen zich tevens af of er een mogelijkheid om de informele vertegenwoordiging van wilsonbekwame patiënten te verruimen naar vrienden of niet-samenwonende partners, indien er geen bloedverwanten tot en met de tweede graad zijn.

1.6.5/ Het bemiddelen zelf

Met betrekking tot de bemiddelingsopdracht formuleren de ombudspersonen het meest moeilijkheden.

Ze verwoorden de volgende aandachtspunten en aanbevelingen:

- Om hun bemiddelingsopdracht naar behoren te kunnen uitoefenen, doen ombudspersonen geregeld een beroep op verschillende actoren in de instelling, in het bijzonder op de beroepsbeoefenaars. Niettemin zijn bepaalde beroepsbeoefenaars niet steeds bereid of beschikbaar om aan een bemiddeling mee te werken, waardoor de antwoordtijd binnen een redelijke termijn in het gedrang komt. Een aanbeveling is om beroepsbeoefenaars via het medisch reglement te verplichten om actief aan de bemiddelingsprocedure mee te werken.

Overigens hebben bepaalde ombudspersonen bij de afhandeling van medisch-technische klachten behoefte aan overleg met de hoofdgeneesheer.

Het beschikbaar stellen van juridisch advies zou voor de uitoefening van de ombudsfunctie eveneens een meerwaarde zijn.

- Opnieuw vermelden bepaalde ombudspersonen een nood aan opleiding in bemiddeling of conflicthantering, aan supervisie, en / of om met andere ombudspersonen van gedachten te kunnen wisselen, voornamelijk via verenigingen van ombudspersonen.

²⁰ Zie art. 74 ter K.B. 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget financiële middelen van de ziekenhuizen, B.S 30 mei 2002.

- Het merendeel van de ombudspersonen verzoekt de federale overheid om een financiering die aangepast is aan de realiteit van de ombudsfunctie, zodat ze over voldoende arbeidstijd beschikken om klachten die tot de bevoegdheid van de deelgebieden behoren, te kunnen afhandelen.

- Hoewel de Wet Patiëntenrechten momenteel niet in de mogelijkheid voor beroepsbeoefenaars voorziet om bij de bevoegde ombudsfunctie een klacht tegen een patiënt neer te leggen, registreert een aantal ombudspersonen naast klachten van patiënten (en/of vertrouwenspersonen), of van vertegenwoordigers, ook klachten van ziekenhuispersoneel. Het gaat hier om proactieve meldingen over problemen in het concrete zorgproces van patiënten.

Volgens een ombudspersoon zou een klachtrecht voor beroepsbeoefenaars de neutrale en onpartijdige positie van de ombudspersonen kunnen verstevigen en hun bemiddelingsopdracht vereenvoudigen.

Verschillende ombudspersonen bevelen aan om in een volgende campagne ook aandacht te hebben voor de responsabilisering van de patiënt.

- Met betrekking tot het principe van neutraliteit en onpartijdigheid geven ombudspersonen aan dat patiënten soms niet lijken te begrijpen dat de ombudspersoon tijdens het bemiddelingsproces geen standpunt inneemt.

Bepaalde ombudspersonen schrijft een dergelijke houding van patiënten onder meer toe aan een onvoldoende kennis van patiënten van de Wet Patiëntenrechten en de werking van de ombudsfuncties. Opnieuw zou een campagne hierin soelaas kunnen bieden.

Een aantal ombudspersonen stelt de oprichting voor van een orgaan dat gemandateerd is om zich uit te spreken over de rechtvaardigheid en gegrondheid van een klacht.

- In het verlengde van het principe van vertrouwelijkheid in het kader van de bemiddeling verzoeken enkele ombudspersonen om in de Wet Patiëntenrechten een bewijsuitsluitingsregel in te schrijven voor documenten uit het dossier van de ombudspersoon en om in sancties te voorzien wegens het niet-eerbiedigen van het vertrouwelijkheidsprincipe.

- Ombudspersonen vinden het belangrijk dat patiënten zich voor de afhandeling van hun klacht tot een andere dienst van het ziekenhuis kunnen richten, wanneer de tussenkomst van de ombudspersoon niet het gewenste resultaat oplevert.

Niettemin signaleren enkele ombudspersonen dat er bij gebrek aan een interne oplossing onvoldoende informatie voorhanden is over alternatieve afhandelingsmogelijkheden van een klacht buiten de instelling.

1.6.6/ De infrastructuur, de mensen en de middelen

Een aantal ombudspersonen blijft de nood signaleren aan een eigen ontvangstruimte en de nodige administratieve en technische **middelen** om zijn taken naar behoren te kunnen uitvoeren, (een secretariaat, internetverbinding, fax, enz.).

Daarnaast vinden ombudspersonen het budget dat de federale overheid ter financiering van de ombudsfunctie toekent, vaak ontoereikend²¹.

Wat **personeel** betreft, zou een bijkomende financiering voor ondersteunend personeel welkom zijn om het werk van de ombudspersoon wat te verlichten.

1.6.7/ De administratieve opdrachten

- Het merendeel van de ombudspersonen in beide taalgedeelten blijft moeilijkheden ondervinden met de **registratie van klachten** betreffende de rechten van de patiënt en met het opstellen van het **jaarverslag**.

Het registratiesysteem van V.V.O.V.A.Z. voldoet voor de rapportering in de organisatie, maar niet voor het opstellen van het jaarverslag voor de Federale commissie "Rechten van de patiënt". Daardoor moeten ombudspersonen een dubbele registratie bijhouden, wat tijdrovend is.

Bijkomend probleem is dat de vraagstelling in het jaarverslag voor de Federale commissie toegespitst is op klachten, waarvan de inhoud gerelateerd is aan de Wet Patiëntenrechten, terwijl het registratiesysteem van V.V.O.V.A.Z. toelaat om ook alle andere klachten te registreren. Omwille van mogelijke overlapping stellen de ombudspersonen de betrouwbaarheid en de correctheid van de cijfers in vraag.

Ook de herhaaldelijk wijzigende verwachtingen van de Federale commissie met betrekking tot de inhoudelijke aspecten van het jaarverslag vereisen telkens een aanpassing van het registratiepakket, wat een belangrijke weerslag heeft op de werklast van de ombudspersonen.

De ombudspersonen verzoeken bijgevolg om een gebruiksvriendelijk sjabloon voor het opstellen van het jaarverslag en een stabiel, uniform registratiesysteem²².

- Overigens blijven ombudspersonen signaleren dat de periode waarin ze de **persoonsgegevens**, verzameld in het kader van het onderzoek van de klacht, mogen bewaren, te kort is. Dit maakt het voor ombudspersonen niet meer mogelijk het dossier op te zoeken, indien patiënten op hun klacht terugkomen of wanneer de Federale commissie "Rechten van de patiënt" een klacht omtrent de werking van de ombudsfunctie ontvangen heeft.

- Volgens een aantal ombudspersonen ontbreekt er een wettelijke bescherming van het **dossier van de ombudspersoon**.

²¹ Voor de acute (en psychiatrische) ziekenhuizen met 250 bedden en meer wordt een forfaitair bedrag van 21.070,85 EUR vastgesteld, wat ongeveer overeenstemt met een 0,4 VTE.

²² Op 1 januari 2008 werd een nieuw systeem voor de verzending van het jaarverslag van de ombudspersoon "Rechten van de patiënt" van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg naar de Federale commissie "Rechten van de patiënt" gelanceerd. Het jaarverslag 2007 is bijgevolg het eerste jaarverslag dat uitsluitend via dit systeem kan verzonden worden (ten laatste in de loop van de maand april 2008). Voor meer informatie zie www.patientrights.be - Federale commissie "Rechten van de patiënt" ([lees meer](#)) - [Jaarverslag lokale ombudspersonen](#).

- Ten slotte achten enkele ombudspersonen het opnieuw overbodig om aan personen die een mondelinge klacht formuleren, een **schriftelijke ontvangstmelding** over te maken.

1.7/ Aanbevelingen om herhaling van tekortkomingen in patiëntenrechten te voorkomen

- Verschillende ombudspersonen stellen vast dat de Wet Patiëntenrechten en de werking van de ombudsdiensten nog onvoldoende bij patiënten en beroepsbeoefenaars gekend is.

Zodoende bevelen ze een **informatie- en sensibiliseringscampagne**²³ aan, met de nadruk op de therapeutische relatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar, vermits zij elk een deel van de verantwoordelijkheid voor het optimaliseren van deze relatie dragen.

Bepaalde beroepsbeoefenaars ervaren de wet momenteel als onevenwichtig en onrechtvaardig, zeker als ze met oneerbiedig gedrag van patiënten geconfronteerd worden. Een aantal ombudspersonen vraagt de wetgever dan ook om de plichten van de patiënt in de Wet Patiëntenrechten nog meer te in de verf te zetten.

In de instelling stellen ze een continue informatieverstrekking voor omtrent de basisattitudes, de rol en de grenzen van de ombudsfunctie aan patiënten en ziekenhuispersoneel.

- Omwille van het aantal klachten die met beroepsattitude van beroepsbeoefenaars en met een gebrek aan informatie over de financiële gevolgen van een tussenkomst verband houden, beklemtonen de ombudspersonen het belang van een goede communicatie en (financiële) informatie door de beroepsbeoefenaar aan de patiënt. Ze bevelen bijgevolg aan om voor beroepsbeoefenaars en ander ziekenhuispersoneel, alsook tijdens de basisopleiding van beroepsbeoefenaars, **opleidingen in communicatietechnieken** te organiseren.

Ombudspersonen vermelden tevens de nood aan financiële transparantie en duidelijkheid over het al dan niet geconventioneerd zijn van artsen en de financiële implicaties hiervan, evenals over niet-terugbetaalde medische materialen, technieken en medicatie.

- Uit de jaarverslagen 2006 blijkt dat de ombudspersonen veel belang hechten aan de **voorwaarden** waaraan de **ombudsfunctie** dient te voldoen. Met betrekking tot de onafhankelijkheid, het beroepsgeheim, de deskundigheid, de juridische bescherming, de organisatie, de werking en de financiering van de ombudsfunctie hebben de

²³ In opdracht van de FOD Volksgezondheid werd er in juni 2007 een nieuwe nationale informatiecampagne omtrent de rechten van de patiënt gelanceerd met de slogan: "Patiëntenrechten – een uitnodiging tot dialoog". Voor meer informatie: zie www.patientrights.be - campagne 2007.

ombudspersonen verschillende aanbevelingen geformuleerd, die in de rubriek 1.6 hernoemen werden.

- Met het oog op een verdere professionalisering van de ombudsfunctie, hebben bepaalde ombudspersonen behoefte aan een **permanente vorming** in bemiddeling of conflicthantering.

Een brochure over de inhoud van de Wet Patiëntenrechten en de opdrachten van de ombudsfunctie, met juridische informatie (medische fouten, de begrippen “vertrouwenspersoon” en “vertegenwoordiger”, enz.) en “best practices” zou voor nieuwe ombudspersonen een hulpmiddel kunnen zijn om in het ombudsgebeuren wegwijs te geraken.

- Om een betere toepassing van de rechten van de patiënt mogelijk te maken, vraagt een aantal ombudspersonen bepaalde **begrippen** in de Wet Patiëntenrechten te **verfijnen** (cf. kwaliteitsvolle dienstverstrekking, weigering van een tussenkomst, persoonlijke notities, onafhankelijkheid, neutraliteit en onpartijdigheid, en beroepsgeheim).

- Ter preventie van tekortkomingen in de patiëntenrechten heeft ongeveer 70% van de ombudspersonen diverse **initiatieven** ondernomen: bekendmaking van de ombudsfunctie via affiches en folders op alle afdelingen; regelmatige bijwerking van informatie over de rechten van de patiënt op de website van het ziekenhuis en het intranet; het geven van informatiesessies over de Wet Patiëntenrechten en de werking van de ombudsfunctie aan (nieuwe) ziekenhuismedewerkers en externe organisaties; uitwerking van procedures voor het verkrijgen van inzage in en afschrift van het patiëntendossier en voor “informed consent” formulieren, enz.

Daarnaast geven enkele ombudspersonen aan dat ze in de loop van 2006 de nodige lokalen, administratieve en technische middelen ontvangen hebben om hun taken naar behoren te kunnen uitvoeren.

1.8/ Informatievragen met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten

Ongeveer de helft van de Franstalige ombudspersonen ontvangt vragen naar informatie over de Wet Patiëntenrechten, zonder dat er een vraag naar een afhandeling van een klacht is.

Aan Nederlandstalige zijde is dit bijna 70% van de ombudspersonen.

Conclusie

Dit onderdeel beoogt een bondig overzicht van de voornaamste vaststellingen uit de verslagen van de ombudspersonen "Rechten van de patiënt", die in de algemene ziekenhuizen in het jaar 2006 hun ombudsfunctie uitoefenden.

Bij de analyse hebben we getracht eventuele breuklijnen bloot te leggen door de gegevens in de jaarverslagen 2006 met deze van 2005 te vergelijken.

Niettemin komen we tot de vaststelling dat er ten opzichte van het voorgaande kalenderjaar weinig verschuivingen in de cijfergegevens en de aangehaalde moeilijkheden plaatsvonden.

We wensen er evenwel aan te herinneren dat ongeveer 79% van de ontvangen jaarverslagen (114 van de 140 verslagen) overeenstemt met het model 2006, dat door de Federale commissie "Rechten van de patiënt" voorgesteld wordt, wat de betrouwbaarheid en de validiteit van de cijfergegevens aanzienlijk verhoogt.

- Nagenoeg alle algemene ziekenhuizen beschikken over één persoon waaraan de leiding van de **ombudsfunctie** wordt toevertrouwd.

In drie Franstalige en vijf Nederlandstalige algemene ziekenhuizen oefenen meerdere personen de ombudsfunctie uit.

In 43% van de ziekenhuizen wordt de ombudsfunctie minstens deeltijds uitgeoefend en het merendeel van de ombudspersonen bekleedt naast de ombudsfunctie een andere functie.

Bijna de helft van de ombudspersonen beschikt over een licentiaatsdiploma. De anderen hebben, zoals wettelijk voorzien, een diploma hoger onderwijs van het korte type. (zie 1.1)

- Het totaal aantal **klachtendossiers** in verband met de rechten van de patiënt, die de ombudspersoon ontvangen heeft, bedraagt in 2006 **9.026**, met een gemiddelde van 48 dossiers per algemeen ziekenhuis aan Franstalige zijde en van 106 dossiers aan Nederlandstalige zijde. Hoewel het totaal aantal klachtendossiers in vergelijking met 2005 met dertig procent gestegen is, zien we aan Franstalige zijde een daling.

De ombudspersonen nemen voor het merendeel ook klachten voor hun rekening, die de organisatie of de administratieve werking van de instelling betreffen. Ook hun aantal is tegenover het jaar 2005 in beide taalgedeelten opmerkelijk gestegen.

De patiënten richten hun klacht met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten niet systematisch tot de ombudspersoon. In deze gevallen handelt de (algemene, medische, verpleegkundige) directie, de betrokken beroepsbeoefenaar of een andere dienst dan de ombudsdienst de klacht soms zelf af.

Een aantal algemene ziekenhuizen blijkt ook over een klachtencommissie te beschikken, waarmee ombudspersonen overleg plegen. Hoeveel instellingen over een dergelijke commissie beschikken en wat hun rol en bevoegdheden precies zijn, is echter niet duidelijk. (zie 1.2)

- Net zoals in 2005, roepen patiënten het meest het recht op een **kwaliteitsvolle dienstverstreking** in. Ze klagen meestal over **geneesheren** die zich vooral in de **spoedgevallendienst** situeren, en **verpleegkundigen**. (zie 1.3)

- Bij het neerleggen van een klacht bij de bevoegde ombudsdienst beoogt de klager doorgaans een **financieel akkoord**. (zie 1.4)

- De belangrijkste vaststelling aangaande het **resultaat van het optreden van de ombudspersoon** in de klachtendossiers is dat klagers veelal niet op een handeling van de ombudspersoon reageren. De tevredenheid van de klager met betrekking tot zijn oorspronkelijk verzoek en tot de werking van de ombudsdienst is daardoor moeilijk in te schatten.

Het aantal **lopende dossiers** blijft relatief laag. (zie 1.5)

- De ombudspersonen ondervinden het meest moeilijkheden met betrekking tot hun **bemiddelingstaak**.

Verder kunnen we enkele **moeilijkheden** bundelen, die sommige ombudspersonen in de uitoefening van hun functie ervaren. De aangehaalde moeilijkheden stemmen grotendeels overeen met deze in de jaarverslagen 2005, met name: onvoldoende garantie van de onafhankelijke positie van de ombudspersonen voor alle betrokken partijen; ontoereikende juridische bescherming; onvoldoende kennis van de inhoud van de Wet Patiëntenrechten en de werking van de ombudsfunctie door patiënten en beroepsbeoefenaars; te weinig nadruk op de plichten van de patiënt in de Wet Patiëntenrechten; interpretatieproblemen met verschillende begrippen in de Wet Patiëntenrechten; te weinig financiële transparantie over het al dan niet geconventioneerd zijn van artsen en de financiële implicaties hiervan, alsook over niet-terugbetaalde medische materialen, technieken en medicatie; te weinig vormingen over bemiddeling; in een aantal gevallen geen geëigende ontvangstruimte en de nodige administratieve en technische middelen; ontoereikend budget van de federale overheid ter financiering van de ombudsfunctie in de ziekenhuizen, alsook de afwezigheid van een uniform registratiesysteem. (zie 1.6)

- Om **tekortkomingen in de toepassing van de patiëntenrechten** te voorkomen, blijven de ombudspersonen erop aandringen om de beroepsbeoefenaars te sensibiliseren en de patiënten te responsabiliseren. In dit verband hebben de ombudspersonen verschillende initiatieven genomen, zoals de organisatie van informatiesessies voor beroepsbeoefenaars en het verspreiden van informatiefolders. (zie 1.7)

- Ongeveer 60% van de ombudspersonen ontvangt **vragen naar informatie** over de Wet Patiëntenrechten, zonder dat er een vraag naar een afhandeling van een klacht is. (zie 1.8)

2/ Geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen

Inleiding

- In het kader van het koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, kunnen de ziekenhuizen, om te voldoen aan de wettelijke verplichting over een ombudsfunctie te beschikken, een eigen ombudsdienst oprichten of de ombudsfunctie gemeenschappelijk organiseren voor meerdere ziekenhuizen door tussen de betrokken ziekenhuizen een schriftelijk samenwerkingsakkoord af te sluiten.

Voor de psychiatrische ziekenhuizen voorziet dit koninklijk besluit nog in een derde mogelijkheid: ze kunnen klachtrecht van de patiënt, zoals bedoeld in artikel 11 van de Wet Patiëntenrechten, garanderen via de ombudsfunctie van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg²⁴.

De laatstgenoemde ombudsfunctie is tevens bevoegd voor de klachten in verband met de uitoefening van de rechten toegekend door de Wet Patiëntenrechten, vanwege patiënten aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt in de initiatieven van beschut wonen en de psychiatrische verzorgingstehuizen, die bij het provinciale overlegplatform aangesloten zijn.

- Net zoals in 2005 doet het merendeel van de **psychiatrische ziekenhuizen** een beroep op de tussenkomst van een ombudspersoon bij één van de dertien **overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg**²⁵ (verder “externe ombudspersoon”²⁶ genoemd).

Zes ziekenhuizen (vier Franstalige en twee Nederlandstalige) beschikken uitsluitend over een eigen ombudsfunctie of hebben een samenwerkingsakkoord met een ander ziekenhuis (verder “interne ombudspersoon”²⁷ genoemd).

²⁴ Zie art. 1 § 3 K.B. 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, B.S. 26 augustus 2003.

²⁵ In Vlaanderen: Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen (Oggpa), Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Limburg (SPIL), Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen (PopovGGZ), Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant (Vlabo) en Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg West-Vlaanderen (OP GGZ W-VL).; in Wallonië (met inbegrip van de Duitstalige Gemeenschap en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest): Plate-forme picarde de concertation pour la santé mentale, Plate-forme de concertation en santé mentale des Régions du Centre et de Charleroi, Plate-forme de concertation psychiatrique de la Province du Luxembourg, Plate-forme psychiatrique liégeoise, Plate-forme namuroise de concertation en santé mentale, Plate-forme de concertation en santé mentale du Brabant wallon, Plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale, en het Psychiatrieverband Deutschsprachige Gemeinschaft.

²⁶ In deze analyse verstaan we onder “externe ombudspersoon” de ombudspersoon die door het Comité van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg benoemd werd.

²⁷ In deze analyse verstaan we onder “interne” ombudspersoon de ombudspersoon die door een psychiatrisch ziekenhuis benoemd werd.

In Vlaanderen stellen we overigens vast dat een aantal psychiatrische ziekenhuizen de interne en externe ombudsfunctie combineert.

Het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (I.P.S.O.F.), dat de ombudsfunctie binnen de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen coördineert, heeft, net zoals in 2005, voorlopig geen zicht op hoe interne en externe klachtenbemiddeling op elkaar inspelen²⁸. De registratie van alle Vlaamse externe ombudspersonen geeft enkel een beperkt gebruik van een eventuele interne klachtenprocedure of van een interne ombudspersoon aan, alvorens de patiënt de externe ombudspersoon komt opzoeken.

- Daarnaast zijn de meeste psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen bij een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg aangesloten.

- Van 68 psychiatrische ziekenhuizen ontving het secretariaat van de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” in totaal 66 jaarverslagen²⁹ (27 Franstalige en 39 Nederlandstalige). Twee Franstalige ziekenhuizen die uitsluitend over een interne ombudsfunctie beschikken, hebben geen rapport verzonden.

Slechts dertig procent van de ontvangen verslagen (18 Franstalige en 2 Nederlandstalige) stemmen overeen met het model 2006, voorgesteld door de Federale commissie “Rechten van de patiënt”³⁰.

Voor de registratie van aanmeldingen met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten maken alle externe ombudspersonen binnen de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen gebruik van het online registratiesysteem Go-between.

De gegevens van alle voorzieningen die in 2006 op de tussenkomst van een ombudspersoon van een Vlaams overlegplatform een beroep deden, werden in een Vlaams jaarverslag³¹ verwerkt. In het jaarverslag worden deze gegevens gerubriceerd per overlegplatform en per voorzieningensoort, zonder identificatie van de betrokken voorzieningen.

De externe ombudspersonen hebben het secretariaat van de Federale commissie voor elk aangesloten psychiatrisch ziekenhuis ook een afzonderlijk jaarverslag overgemaakt. Hiervoor maakten ze gebruik van een basismodel voor het jaarverslag, gemaakt door I.P.S.O.F.

- Aan Franstalige zijde signaleren de externe ombudspersonen dat ze niet over een uniform registratiesysteem voor klachten in verband met de rechten van de patiënt beschikken. Een dergelijk systeem zou volgens hen nuttig zijn om hun werking met deze van andere ombudspersonen te vergelijken.

Hoewel een meerderheid van de jaarverslagen 2006 van de Franstalige ombudspersonen met het model 2006 overeenstemt, hebben enkele externe

²⁸ Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2006 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2006, p. 30, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

²⁹ Dit aantal omvat niet de 7 jaarverslagen van de interne ombudspersonen van de psychiatrische ziekenhuizen die de interne en externe ombudsfunctie combineren.

³⁰ Hierna verkort geciteerd: “Model 2006”.

³¹ Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2006 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2006, 117 p., <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

ombudspersonen één enkel jaarverslag opgesteld voor alle in de door hen bediende voorzieningen.

- Opnieuw hebben de ombudspersonen bij de overlegplatforms nagenoeg geen apart jaarverslag overgemaakt voor elk psychiatrisch verzorgingstehuis en voor elk initiatief van beschut wonen, die bij een overlegplatform aangesloten zijn.

Uit de jaarverslagen 2006, die de Federale commissie alsnog ontving, blijkt, net zoals uit de jaarverslagen 2004 en 2005, dat de ombudspersonen jaarlijks bijna geen meldingen / klachten in verband met de rechten van de patiënt ontvangen.

De inhoud van deze jaarverslagen was overigens beperkt omwille van de mogelijke herkenbaarheid van de klachten / meldingen en van de klagers / melders.

- Net zoals in 2005, is de onderstaande analyse voor het Nederlandstalige gedeelte hoofdzakelijk op de algemene bevindingen van het “Jaarverslag 2006 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen” van het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie gebaseerd.

Uit het jaarverslag hebben we opnieuw de belangrijkste conclusies gedistilleerd. Voor een volledig overzicht verwijzen we naar het jaarverslag zelf, dat op de site www.ombudsfunctieggz.be raadpleegbaar is.

Met betrekking tot de psychiatrische ziekenhuizen die de interne en externe ombudsfunctie combineren, hebben we in de onderstaande analyse enkel de bevindingen van de externe ombudspersonen weerhouden. Een samenvoeging van de gegevens in deze jaarverslagen zou immers tot dubbeltelling en bijgevolg onbetrouwbare gegevens aanleiding kunnen geven.

- Voor het Franstalige gedeelte heeft de analyse enkel betrekking op de jaarverslagen 2006 van de externe ombudsfunctie in de psychiatrische ziekenhuizen, de initiatieven van beschut wonen en de psychiatrische verzorgingstehuizen.

De jaarverslagen van de interne ombudspersonen zijn niet in de analyse opgenomen, omdat slechts één van de twee ontvangen jaarverslagen met het model 2006 overeenstemt en omdat de antwoorden van één ombudspersoon niet naar de andere Franstalige psychiatrische ziekenhuizen met een interne ombudsfunctie veralgemeend kunnen worden.

- De gerapporteerde gegevens moeten echter opnieuw met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden omwille van de redenen die we hierboven al aangehaald hebben³². Bovendien werden klachten met betrekking tot het systeem van vertegenwoordiging soms afzonderlijk als een recht van de patiënt op vertegenwoordiging geregistreerd.

³² Supra, p. 2-3.

2.1/ Gegevens betreffende de ombudspersoon “Rechten van de patiënt”

- In de **Franstalige** geestelijke gezondheidszorg zijn er in 2006 in totaal **8 externe ombudspersonen** werkzaam (5 in het Waals Gewest, 2 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 1 in de Duitstalige Gemeenschap).

In het Waals Gewest beschikken vier overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg elk over een ombudsfunctie. De overlegplatforms van de provincies Luxemburg en Waals-Brabant doen evenwel een beroep op de tussenkomst van een zelfde ombudspersoon, net zoals de twee overlegplatforms van de provincie Henegouwen³³.

Daarnaast beschikken **vier** Franstalige psychiatrische ziekenhuizen uitsluitend over een **interne ombudsfunctie**.

- Zes externe ombudspersonen werken in dienst van het overlegplatform, één ombudspersoon is zelfstandige en één ombudspersoon heeft de vraag over zijn **statuut** niet beantwoord.

- De **arbeidstijd** die de ombudspersonen gemiddeld aan de uitoefening van hun functie besteden, is opnieuw moeilijk te bepalen omdat niet alle ombudspersonen deze vraag ingevuld hebben en omdat het merendeel van de ombudspersonen bij benadering de tijd aangeduid heeft, die ze wekelijks, maandelijks of jaarlijks aan elke aangesloten voorziening besteden.

Twee externe ombudspersonen oefenen de ombudsfunctie voltijds uit en, in tegenstelling tot de interne ombudspersonen, bekleden ze in de door hen bediende voorzieningen geen andere functie.

Een flexibel weekrooster regelt de werktijd van de externe ombudspersonen in de aangesloten instellingen, dat in functie van het aantal instellingen, het aantal bedden en de werklast wordt bepaald. In de samenwerkingsverbanden beschut wonen hebben de ombudspersonen doorgaans maandelijks of soms jaarlijks zitdagen.

Het gros van de arbeidstijd besteden de ombudspersonen aan de afhandeling van klachtendossiers. De ombudspersonen handelen naast klachten met betrekking tot de individuele relatie patiënt - beroepsbeoefenaar ook klachten af, die niet strikt tot het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten behoren. Een ministeriële omzendbrief van het Waals Gewest bepaalt bovendien dat: *“Le Fédéral confirme à ce sujet, que la réglementation (normes et financement) n’est pas d’application pour les autres plaintes. Rien ne s’oppose toutefois à ce que la fonction de médiation légalement requise soit étendue à une fonction de médiation plus globale, la plainte recouvrant en général plusieurs aspects”*³⁴.

³³ Het betreft het “Plate-forme picarde de concertation pour la santé mentale” en het “Plate-forme de concertation en santé mentale des Régions du Centre et de Charleroi”.

³⁴ Circulaire 25 septembre 2003 concernant de nouvelles dispositions relatives aux associations d’institutions et de services psychiatriques, niet gepubliceerd.

Daarnaast vervullen ze aanvullende opdrachten zoals deelname aan intervisie, supervisie, vormingen en studiedagen, en het geven van informatiesessies aan beroepsbeoefenaars in de aangesloten voorzieningen. Ook de verplaatsingen tussen de verschillende voorzieningen nemen een deel van hun beschikbare arbeidstijd in. Omwille van de hierboven beschreven ombudspraktijk signaleren verschillende ombudspersonen dat hun huidige dienstregeling hen niet in staat stelt om voor de patiënten en de beroepsbeoefenaars voldoende beschikbaar te zijn, en evenmin om hun opdracht van preventie en informatie binnen de aangesloten voorzieningen op voldoende wijze te vervullen. Ze verzoeken de federale overheid dan ook om een financiering die aangepast is aan de realiteit van de ombudsfunctie.

Overigens komt een Franstalige externe ombudspersoon eveneens tussen in twee inrichtingen voor sociaal verweer, zowel voor het afhandelen van klachten als voor het uitvoeren van haar preventieve opdracht. Hoewel uit het aantal klachtendossiers per voorzieningensoort zal blijken dat de ombudsfunctie vooral binnen de psychiatrische ziekenhuizen operationeel is³⁵, neemt de afhandeling van klachten ten aanzien van beroepsbeoefenaars in de instellingen voor sociaal verweer meer dan 50 procent van haar arbeidstijd in beslag.

- Het merendeel van de ombudspersonen geeft aan niet over **ondersteunend personeel** te beschikken.

- Bijna alle ombudspersonen hebben een licentiaat**diploma**.

• In 2006 telt de **Vlaamse** geestelijke gezondheidszorg in totaal **11 externe ombudspersonen** (2 in Antwerpen, 2 in Limburg, 4 in Oost-Vlaanderen, 2 in Vlaams-Brabant en 1 in West-Vlaanderen).

De externe ombudspersonen worden tewerkgesteld door het **overlegplatform** geestelijke gezondheidszorg waartoe de voorziening behoort.

Het **aantal ingezette VTE ombudspersonen** bedraagt in 2006 gemiddeld 6,42 VTE en is in vergelijking met 2005 nagenoeg gelijk gebleven, evenals het gemiddeld aantal te bedienen voorzieningen (22,27).

Binnen de voorzieningen werken ze nauw samen met een contactpersoon, vaak de kwaliteitscoördinator en / of de interne ombudspersoon.

In de door hen bediende voorzieningen bekleden ze **geen enkele andere functie**.

Het (model voor) huishoudelijk reglement³⁶ van de ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen, dat I.P.S.O.F. opgesteld heeft, bepaalt immers uitdrukkelijk dat ze deze opdracht niet met een andere functie binnen de voorziening mogen cumuleren, noch als personeelslid, noch als bestuurder.

³⁵ Infra, p. 32.

³⁶ Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Model huishoudelijk reglement ombudsfunctie*, 26 juni 2007, p. 3, art. 4, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

De ombudspersonen mogen ook geen lid zijn van het comité van het overlegplatform en geen functie of activiteit uitoefenen in een vereniging die de verdediging van de belangen van de patiënten tot doel heeft.

Zij nemen deel aan de maandelijksse intervisie en de vorming die door het Steunpunt wordt georganiseerd.

Zij hebben **geen ondersteunend personeel**.

Alle ombudspersonen hebben **minstens een graduaatsdiploma**.

2.2/ Aantal klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten

- In 2006 bedraagt het **aantal klachtendossiers uit de Franstalige psychiatrische ziekenhuizen**, die bij de ombudspersoon geopend zijn en die met de Wet Patiëntenrechten verband houden, **in totaal 449**. In vergelijking met het jaar 2005 is het totaal aantal klachtendossiers met 43% gestegen. Per psychiatrisch ziekenhuis tellen we gemiddeld 18 klachtendossiers. Het aantal dossiers varieert van 0 tot 123 per ziekenhuis.

Het aantal klachten uit de psychiatrische verzorgingstehuizen en uit de initiatieven van beschut wonen, die bij het provinciale overlegplatform aangesloten zijn, blijft gering. Per voorzieningensoort hebben de ombudspersonen in totaal tien klachtendossiers geopend.

- **Uit de Vlaamse psychiatrische ziekenhuizen** hebben de externe ombudspersonen in 2006 **in totaal 1.560 "aanmeldingen"**³⁷ met betrekking tot een patiëntenrecht ontvangen, variërend van 0 tot 151 per psychiatrisch ziekenhuis. Ten opzichte van het jaar 2005 nemen de ombudspersonen een meer gematigde stijging van het aantal meldingen waar³⁸ dan wanneer ze het totaal aantal meldingen in het jaar 2005 met deze in het jaar 2004 vergelijken. Ze schrijven deze eerder geringe toename toe aan het feit dat 2005 in heel wat voorzieningen het eerste volledige ombudsjaar was. Het registratiesysteem Go-between sloot in 2005 overigens beter bij de ombudspraktijk aan.

Het totaal aantal meldingen uit de psychiatrische verzorgingstehuizen en uit de initiatieven voor beschut wonen bedraagt respectievelijk 50 en 52 meldingen. De psychiatrische ziekenhuizen blijven echter een overwicht in het aantal meldingen hebben, mede omdat de ombudsfunctie, omwille van de wettelijke verplichting om over een ombudsfunctie te beschikken, er grotendeels uitgebouwd is.

³⁷ Het begrip "aanmeldingen" omvat niet alleen klachten betreffende de rechten van de patiënt, maar ook vragen om informatie, om een luisterend oor of om een "second opinion". Elke melding wordt door het registratie-instrument Go-between als één eenheid gescoord.

³⁸ In 2005 bedroeg het aantal meldingen met betrekking tot een patiëntenrecht in totaal 1.416.

De ombudspersonen geven tevens aan dat het in de psychiatrische ziekenhuizen organisatorisch gemakkelijker is om de ombudsfunctie bekend te maken dan in de samenwerkingsverbanden beschut wonen, waar er meestal na afspraak gewerkt wordt.

In de psychiatrische verzorgingstehuizen verblijven vaak chronische patiënten en soms ook met personen met een verstandelijke handicap, voor wie het niet evident is om de rechten van de patiënt te begrijpen en meldingen te formuleren.

Gezien het kleine aantal meldingen uit de initiatieven van beschut wonen en de psychiatrische verzorgingstehuizen, waardoor het moeilijk wordt om tussen deze voorzieningensoorten significante verschillen aan te geven, en gezien de mogelijke herkenbaarheid van de meldingen en melders, leek een afzonderlijk jaarverslag voor de ombudspersonen weinig zinvol. Het Vlaams jaarverslag van het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie biedt enig zicht op de ombudspraktijk in deze voorzieningensoorten, waarin ook een stijgende tendens waarneembaar is.

In de provincie Oost-Vlaanderen is het aantal meldingen wederom het hoogst. Dit heeft zowel met het grote aantal deelnemende voorzieningen als met de ruime beschikbaarheid van ombudspersonen te maken. In vergelijking met 2005 nemen de ombudspersonen echter een terugval waar, die voornamelijk te wijten zou zijn aan het kleinere aantal melders die meerdere meldingen doen.

Het aantal meldingen ligt in de provincie West-Vlaanderen dan weer gevoelig lager dan in de andere provincies. De organisatie van de ombudsfunctie biedt volgens de ombudspersonen een mogelijke verklaring. Zes van de zeven aangesloten psychiatrische ziekenhuizen doen namelijk een beroep op de tussenkomst van een interne ombudspersoon, die ook heel wat meldingen ontvangt en afhandelt, zonder dat de externe ombudspersoon optreedt. Daarnaast maken slechts twee ziekenhuizen gebruik van de mogelijkheid tot permanentie door de externe ombudsfunctie.

- Aan Franstalige zijde is het merendeel van de klachten met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten rechtstreeks tot de **ombudspersoon** gericht.

Volgens een ombudspersoon komt het zelden voor dat andere diensten, zoals de directie, klachten vooraf sorteren en afhandelen.

Een andere ombudspersoon kon niet aangeven of andere diensten dergelijke klachtendossiers ook afhandelen.

Aan Nederlandstalige zijde worden de meldingen steeds rechtstreeks naar de externe ombudspersoon verwezen en door hem / haar afgehandeld. De meldingen gebeuren meestal via direct contact met de ombudspersoon.

In psychiatrische ziekenhuizen met zowel een interne als een externe ombudsfunctie, kunnen patiënten vrij kiezen tot wie ze zich wenden.

- De Franstalige ombudspersonen handelen per psychiatrisch ziekenhuis gemiddeld 25 klachtendossiers af, die met de **administratieve werking of de organisatie van de voorziening** verband houden. Ook hun aantal is tegenover het jaar 2005 gestegen.

Het aantal klachtendossiers uit de psychiatrische verzorgingstehuizen en uit de initiatieven van beschut wonen zijn moeilijk te bepalen omwille van de volgende redenen:

- Een aantal ombudspersonen heeft één rapport voor meerdere instellingen opgesteld, waardoor het niet mogelijk is om de klachten per voorziening af te leiden.
- Er werd af en toe geen onderscheid gemaakt tussen klachtendossiers die tot het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten behoren, en klachtendossiers omtrent de administratieve werking of de organisatie van de betrokken voorziening.
- Enkele ombudspersonen hebben deze vraag niet ingevuld.

- De Nederlandstalige externe ombudspersonen handelen naast aanmeldingen met betrekking tot een patiëntenrecht ook algemene vragen los van patiëntenrechten af. Patiënten in de psychiatrische ziekenhuizen formuleren het meest vragen over juridische kwesties, bv. gedwongen opname. Uit de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven van beschut wonen ontvangen de ombudspersonen vooral financiële vragen.

Als we het aantal aanmeldingen met betrekking tot een patiëntenrecht met het aantal algemene vragen los van patiëntenrechten vergelijken, zien we dat aanmelders uit elke voorzieningsoort zich in de eerste plaats op de ombudsfunctie beroepen voor problemen die met de rechten van de patiënt verband houden (87,20%).

Uit het Vlaams jaarverslag 2006 kunnen we evenwel niet afleiden in hoeverre de ombudspersonen ook aanmeldingen afhandelen, die eerder de administratieve werking of de organisatie van de verschillende voorzieningsoorten betreffen. Uit het jaarverslag blijkt enkel dat de ombudspersonen het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking veel ruimer interpreteren dan zoals in Wet Patiëntenrechten omschreven is, en dat nagenoeg vier van de vijf aanmeldingen op dit recht betrekking hebben.

2.3/ Voorwerp van de klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten

- Net zoals in 2005 hebben de klachten uit de **Franstalige psychiatrische ziekenhuizen** voor het merendeel betrekking op het **recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking** (55,27%), en vervolgens op het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (21,10%).

Patiënten voeren in mindere mate het recht op informatie over hun gezondheidstoestand (9,28%) en het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar (6,12%) aan.

Klachten in verband met het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer en in verband met het recht op inzage in en afschrift van het patiëntendossier zijn beperkt.

Gebruikers van de **initiatieven van beschut wonen** en van de **psychiatrische verzorgingstehuizen** roepen het meest **het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de**

beroepsbeoefenaar in (respectievelijk 29,17% en 42,86%), gevolgd door het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking (respectievelijk 29,17% en 35,71%).

- **Aan Nederlandstalige zijde** is er uit **alle voorzieningensoorten** een overgewicht van meldingen in verband met het **recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking** (79,90%)³⁹.

Bij de registratie hanteren de ombudspersonen echter een zeer ruime definitie van de notie “kwaliteitsvolle dienstverstrekking”. Ze nemen niet alleen de strikt wettelijk vooropgestelde parameters in aanmerking, maar scoren dit recht ook voor een deel vanuit het perspectief van de patiënt. Het registratie-instrument Go-between splitst dit recht bijgevolg in zeven deelfacetten op⁴⁰. Volgens de ombudspersonen weerspiegelt dat wat de aanmelders als een onderdeel van een kwaliteitsvolle dienstverstrekking beschouwen, gecombineerd met de wettelijke vereisten, de context van dit recht op een meer evenwichtige manier.

Wat de meer “specifieke” patiëntenrechten betreft, hebben de meldingen uit de psychiatrische ziekenhuizen in beperkte mate betrekking op het recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (5,32%) en het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (3,71%) en het recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar (3,58%).

Gebruikers van de initiatieven van beschut wonen en van de psychiatrische verzorgingstehuizen voeren nog sporadisch het recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar (respectievelijk 9,61% en 8,00%) aan.

- De **beroepsbeoefenaars** waarop de klachten / meldingen het meest betrekking hebben, zijn in de psychiatrische ziekenhuizen **psychiaters** en verpleegkundigen.

Ook in de initiatieven van beschut wonen en de psychiatrische verzorgingstehuizen zijn psychiaters het meest bij de klachten / meldingen betrokken.

- In verband met de **beroepsbeoefenaars die niet tot het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten behoren**, formuleren Franstalige patiënten in de psychiatrische ziekenhuizen vooral klachten over maatschappelijk werkers en diensthoofden.

In Vlaanderen betreffen de meldingen voor het merendeel het multidisciplinair team en de logistieke dienst.

Overigens valt in de Vlaamse psychiatrische verzorgingstehuizen het hoge aantal meldingen over logistieke dienst op, en in de initiatieven voor beschut wonen het aantal meldingen omtrent de keuze van de persoonlijke begeleider.

³⁹ Het totaal aantal meldingen met betrekking tot het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking bedraagt in de psychiatrische ziekenhuizen 80,38%, in de psychiatrische verzorgingstehuizen 78,00% en in de initiatieven van beschut wonen 67,30%.

⁴⁰ Het registratie-instrument Go-between splitst het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking op in de facetten “respectvolle bejegening”, “goede behandeling / begeleiding”, “kwaliteitsvol verblijf / wonen”, “goede hotelservice”, “betalende diensten”, “juiste factuur / correct geldbeheer” en “beschermende maatregelen”.

Aan Franstalige zijde kunnen we hierover geen uitspraken doen, daar slechts één ombudspersoon deze facultatieve vraag ingevuld heeft.

2.4/ Aard van het verzoek van de klager in de klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten

- Uit de Franstalige jaarverslagen 2006 van de externe ombudspersonen blijkt dat de patiënten uit **alle voorzieningensoorten** vooral behoefte hebben aan een **luisterend oor of een probleem** wensen te **signaleren** (58,31%).

Een aanzienlijk aantal patiënten verzoeken in de tweede plaats om uitleg en informatie van de beroepsbeoefenaar of het herstel van de communicatie (38,22%).

Vragen om een financieel of een ander akkoord, of om inzage in of afschrift van het patiëntendossier komen vrijwel niet voor.

- Aan Nederlandstalige zijde, impliceert de meerderheid van de aanmeldingen een vraag tot interventie door de ombudspersoon. De interventie van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak meervoudig. Het registratie-instrument Go-between scoort echter enkel de belangrijkste interventie.

In elke voorzieningensoort is de grootste categorie van de hoofdinterventies “**bemiddelen**” (29,22%).

Patiënten in de psychiatrische ziekenhuizen wensen in de tweede plaats een probleem te signaleren (22,25%), en de gebruikers van de samenwerkingsverbanden beschut wonen en van de psychiatrische verzorgingstehuizen formuleren een behoefte aan coaching (respectievelijk 26,15% en 16,39%).

2.5/ Resultaat van het optreden van de ombudspersoon in de klachtendossiers met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten

- Omwille van het ontbreken van een betrouwbaar meetinstrument en het groot aantal dossiers zonder feedback van de klagers / aanmelders vinden de ombudspersonen het doorgaans **moeilijk om de tevredenheid van de klager** met betrekking tot zijn oorspronkelijk verzoek en tot de werking van de ombudsdienst **in te schatten**.

De Franstalige ombudspersonen geven evenwel aan dat een minderheid van de patiënten hun gehele ontevredenheid over het resultaat van het optreden van de ombudspersoon geuit heeft.

Voor zover de externe ombudspersonen in Vlaanderen over feedback beschikken, zijn patiënten, ondanks een beperkte gehele tevredenheid met het resultaat van de interventie van de ombudspersoon, in een kleine meerderheid van de aanmeldingen geheel of minstens gedeeltelijk tevreden over het proces.

Overigens blijkt uit het Vlaams jaarverslag 2006 dat het aantal aanmeldingen waarbij bemiddeling niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd en waarbij de patiënt werd

geïnformeerd over alternatieve afhandelingsmogelijkheden van zijn of haar aanmelding, gering is.

- Over het algemeen hebben de ombudspersonen het merendeel van de klachtendossiers / aanmeldingen afgehandeld.

2.6/ Moeilijkheden die de ombudspersoon in de uitoefening van zijn functie ondervindt en de aanbevelingen om ze te voorkomen

In dit onderdeel geven we een overzicht van de moeilijkheden die de externe ombudspersonen in verband met de uitoefening van hun functie geformuleerd hebben en van hun aanbevelingen aan de wetgever, de directie van de instelling of andere personen om aan deze moeilijkheden tegemoet te komen.

We dienen er evenwel op te wijzen dat een aantal Franstalige ombudspersonen dit item in hun jaarverslagen heel summier behandeld heeft.

Bij de redactie van het “Jaarverslag 2006 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen” heeft het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie voor een meer specifieke aanpak gekozen. In plaats van een lijst van aandachtspunten en aanbevelingen voor alle patiëntenrechten te herhalen, beperkt het jaarverslag zich tot een bespreking van de vijf meest aangemelde klachten op Vlaams niveau. Voor de aandachtspunten en aanbevelingen in verband met de ombudsfunctie verwijst het steunpunt naar het Vlaams jaarverslag 2005⁴¹, daar de ombudspersonen deze aandachtspunten en aanbevelingen blijven onderschrijven. De ombudspersonen benadrukken wel dat de aangehaalde aandachtspunten en aanbevelingen in de jaarverslagen niet op elke voorziening van toepassing zijn en dat sommige aanbevelingen in heel wat instellingen ondertussen gerealiseerd zijn.

2.6.1/Behoud van onafhankelijkheid

In de jaarverslagen 2006 geven de ombudspersonen vrijwel geen problemen aan met betrekking tot het behoud van hun onafhankelijkheid.

Volgens enkele Franstalige ombudspersonen kan het provinciale overlegplatform, in dienst waarvan zij werken, de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie niet volledig garanderen, vermits zij tussenkomen in de psychiatrische instellingen en diensten die bij dit overlegplatform aangesloten zijn.

Hoewel dit niet systematisch bevraagd werd, blijkt uit het Vlaams jaarverslag 2006 dat in de overgrote meerderheid van de aanmeldingen waarbij de patiënt geen eerdere stappen onderneemt en zich derhalve rechtstreeks tot de externe

⁴¹ Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2005 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2005, p. 95-101, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

ombudspersoon wendt, dit uit een principiële keuze voor de onafhankelijkheid van de ombudspersoon doet⁴².

Volgens de ombudspersonen wordt de toegang tot de ombudspersoon overigens nauwelijks geweigerd, bemoeilijkt of gesanctioneerd, daar een minderheid van de meldingen betrekking heeft op het recht om bij de bevoegde ombudsfunctie een klacht neer te leggen. Bij de meeste meldingen in verband met dit patiëntenrecht gaat het over informatieve vragen over de rol en functie van de ombudspersoon.

Daarnaast onderschrijven de ombudspersonen de aandachtspunten die ze met betrekking tot dit principe in het Vlaams jaarverslag 2005 geformuleerd hebben. Zo blijven de ombudspersonen het onder meer belangrijk vinden dat de rol van de externe ombudspersoon duidelijk is en dat het bezoek van en aan de ombudspersoon door patiënten en personeel als een onderdeel van de praktijk in de voorziening aanvaard wordt. Een ruime en systematische bekendmaking van de ombudsfunctie blijft volgens de ombudspersonen derhalve onontbeerlijk, zeker bij de opname van patiënten en in voorzieningen of afdelingen met een relatief grote turnover van personeel, evenals een goede samenwerking met minstens één contactpersoon binnen de voorziening. Een aantal psychiatrische ziekenhuizen kiest zelfs expliciet voor de combinatie van een externe en interne ombudsfunctie. Het steunpunt heeft evenwel geen zicht op het aantal en het soort meldingen dat deze combinatie oplevert⁴³.

2.6.2/ Behoud van neutraliteit en onpartijdigheid

Een aantal Franstalige ombudspersonen geeft aan dat het soms moeilijk is om tussen empathie en objectiviteit een evenwicht te bewaren en dat het wel eens een verhoogde waakzaamheid vergt om bij de afhandeling van een klacht ten aanzien van één van de partijen geen standpunt in te nemen (bv. ten aanzien van patiënten met een bepaald ziektebeeld, ten aanzien van beroepsbeoefenaars die de ombudspersoon sinds langere tijd kent, enz.).

Enkele ombudspersonen benadrukken overigens het belang van de principes van neutraliteit en onpartijdigheid van de ombudsfunctie, die de patiënten toelaten om vrij en zonder risico op stigmatisering de ombudsfunctie te contacteren.

In verband met het behoud van hun neutraliteit en hun onpartijdigheid vermeldt het Vlaams jaarverslag 2006 geen specifieke aanbevelingen en aandachtspunten.

De externe ombudspersonen duiden hun houding tijdens het bemiddelingsproces overigens als “meervoudig partijdig” aan⁴⁴.

⁴² De onafhankelijkheid van de externe ombudspersoon zou in ongeveer 73,52% van de meldingen, waarbij dit bevestigd werd, voor de aanmelder belangrijk zijn.

⁴³ Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2006 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2006, p. 115, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

⁴⁴ -, *Gedragscode*, 9 maart 2004, p. 2, punt 1, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

2.6.3/ Eerbiediging van het beroepsgeheim

Net zoals in verband met het behoud van hun onafhankelijkheid geven de Franstalige ombudspersonen vrijwel geen problemen aan met betrekking tot de eerbiediging van het beroepsgeheim.

Een ombudspersoon vermeldt evenwel dat het kan voorvallen dat hij informatie moet meedelen teneinde de fysieke of morele gezondheid van een patiënt of van een derde te vrijwaren.

In verband met de eerbiediging van het beroepsgeheim vermeldt het Vlaams jaarverslag 2006 geen specifieke aanbevelingen en aandachtspunten.

De ombudspersonen onderschrijven evenwel de aanbeveling in het Vlaams jaarverslag 2005 om het principe van **vertrouwelijkheid** in het kader van de bemiddeling regelmatig te toetsen en om de visietekst en de gedragscode regelmatig te herlezen. Volgens het Vlaams steunpunt worden bepaalde elementen uit de visietekst en gedragscode best ook sporadisch in de voorzieningen (bv. bij de bespreking van het jaarverslag) verduidelijkt.

2.6.4/Toepassing van de patiëntenrechten

- De **Franstalige ombudspersonen** stellen met betrekking tot de toepassing van de patiëntenrechten eerst en vooral een **onvoldoende kennis van de inhoud van de Wet Patiëntenrechten en van de werking van de ombudsdiensten door zowel beroepsbeoefenaars als patiënten** vast.

Volgens een ombudspersoon zijn beroepsbeoefenaars niet steeds bereid om aan een bemiddelingsprocedure deel te nemen, omdat zij, omwille van de naamgevingen “ombudsdienst” en “wet betreffende de rechten van de patiënt”, het klachtrecht van de patiënt niet onmiddellijk met de opdracht van de ombudspersoon associëren, die er in eerste instantie in bestaat om via de bemiddeling de communicatie tussen patiënt en beroepsbeoefenaar te herstellen. Anderzijds geven beroepsbeoefenaars aan dat ze soms niet weten aan wie de leiding van de ombudsfunctie in de betrokken instelling werd toevertrouwd.

Daarnaast lijken patiënten evenmin voldoende op de hoogte te zijn van de inhoud van de Wet Patiëntenrechten. Ombudspersonen wijzen er evenwel op dat patiënten met bepaalde ziektebeelden (bv. geheugenstoornissen, delirium, verwarring, enz.) meer moeite hebben om de rechten van de patiënt te begrijpen en om klachten te formuleren, dat patiënten in bepaalde afdelingen geen rechtstreekse toegang tot de ombudsfunctie hebben en dat het aantal zitdagen van de ombudspersonen in bepaalde voorzieningensoorten beperkt is (cf. de initiatieven van beschut wonen).

Om dit probleem te verhelpen, bevelen de ombudspersonen opnieuw een nationale informatiecampagne voor beroepsbeoefenaars en patiënten aan over de inhoud van de Wet Patiëntenrechten en over de werking van de ombudsdiensten⁴⁵.

Ook op het niveau van de voorzieningen verzoeken de ombudspersonen om een ruime en systematische bekendmaking van de wet en van de ombudsfunctie via informatiesessies voor beroepsbeoefenaars en patiënten, en via de verspreiding van flyers en affiches met de zitdagen van de ombudspersoon.

In verband met de implementatie van de ombudsfunctie in de initiatieven van beschut wonen vragen enkele ombudspersonen zich af hoe zij op een effectieve en pertinente manier in deze voorzieningen kunnen tussenkomen, omdat de gebruikers de ombudsfunctie nagenoeg niet lijken te kennen, en wat de reële toegang van deze gebruikers tot de externe ombudsfunctie is. Een ombudspersoon vraagt de Federale commissie “Rechten van de patiënt” om de overlegplatforms te verduidelijken wat zij van de ombudspersonen met betrekking tot deze voorzieningensoort verwacht.

De kans is reëel dat een dergelijke bekendmaking tot een hoger aantal klachten en ontmoetingen met de ombudspersonen zal leiden, waardoor het huidige budget dat de federale overheid ter financiering van de ombudsfunctie toekent, niet langer toereikend zal zijn.

- Daarnaast geeft een aantal ombudspersonen aan dat **het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten niet met de realiteit van de ombudsfunctie overeenstemt**, daar ze ook klachten afhandelen in verband met beroepsbeoefenaars die niet onder het toepassingsgebied van het K.B. nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen vallen⁴⁶, zoals maatschappelijk werkers en diensthoofden⁴⁷.

- De ombudspersonen vermelden **vrijwel geen interpretatieproblemen met bepaalde patiëntenrechten**.

Slechts één ombudspersoon geeft aan dat bepaalde punten van de wet een verheldering behoeven, zoals de wijze waarop de beroepsbeoefenaar een geïnformeerde, voorafgaandelijke en vrije toestemming van de patiënt kan verkrijgen; het principe van de vertrouwelijkheid van het bemiddelingsproces en de toegang tot het bemiddelingsdossier; de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt, wanneer de betrokken beroepsbeoefenaar vertrouwelijke informatie over de patiënt aan derden meedeelt (bv. het ziekenfonds, het O.C.M.W., enz.); de keuze van de patiënt om goedkopere medicatie (bv. generische producten) te nemen, die soortgelijk is aan de medicatie die de behandelend geneesheer voorgeschreven heeft, enz.

⁴⁵ In opdracht van de FOD Volksgezondheid werd er in juni 2007 een nieuwe nationale informatiecampagne omtrent de rechten van de patiënt gelanceerd met de slogan: “Patiëntenrechten – een uitnodiging tot dialoog”. Voor meer informatie: zie www.patientrights.be - campagne 2007.

⁴⁶ K.B. 10 november 1967 nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, B.S. 14 november 1967.

⁴⁷ Supra, p. 35.

- In 2006 werd er bij de externe ombudspersonen in Vlaanderen het meest aangemeld rond enkele aspecten van het **recht op een kwaliteitsvolle dienstenverstrekking** (*voeding, correcte omgangsvormen, beëindiging van de behandeling of verblijf, en gedwongen opname*) en rond het **recht op informatie over zijn gezondheidstoestand**. Met betrekking tot deze items heeft het I.P.S.O.F. een aantal aandachtspunten van ombudspersonen gebundeld, die in meerdere voorzieningen voorkwamen⁴⁸.

De onderstaande bespreking biedt een overzicht van deze aandachtspunten, alsook van enkele aanbevelingen. Op het item “voeding” gaan we evenwel niet dieper in, daar meldingen over voeding niet strikt tot het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten behoren.

- Recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking

- *Correcte omgangsvormen:*

Van de in totaal 1.560 meldingen met betrekking tot een patiëntenrecht uit de psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven van beschut wonen hadden er in 2006 115 of 7,37% van de meldingen rechtstreeks betrekking op de correcte omgangsvormen.

Bij meldingen rond correcte omgangsvormen gaat het vaak over de wijze waarop hulpverleners patiënten afzonderen, fouilleren en betuttelen.

Omwille van het hoge aantal meldingen vormt dit aspect van het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking volgens de ombudspersonen in meerdere voorzieningen een belangrijk aandachtspunt. Het steunpunt vermeldt in het Vlaams jaarverslag 2006 bijgevolg aanbevelingen zoals een regelmatige (her)evaluatie van het beleid rond afzondering, aandacht voor de beleving en menswaardigheid van de patiënt, en het gedoseerd en systematisch informeren van patiënten over afdelingsregels, procedures voor afzondering, gedwongen opname, enz.

Verder vragen de ombudspersonen de hulpverleners onder meer om continue aandacht te hebben voor een hoffelijke en duidelijke communicatie, in het bijzonder met patiënten die erg van de hulpverlening afhankelijk zijn, met nieuwkomers en met doelgroepen bij wie het overbrengen van mondelinge informatie vaak ontoereikend is.

- *Beëindiging behandeling / verblijf:*

Uit het Vlaams jaarverslag 2006 blijkt dat de overgrote meerderheid van de meldingen tijdens de fase gebeurt, waarin de patiënt in de voorziening verblijft of behandeld wordt⁴⁹. Volgens de ombudspersonen is dit logisch, gezien de tijdsduur van deze fase en de grotere kans op kennisname van het aanbod van de ombudsfunctie.

⁴⁸ Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2006 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2006, p. 101-114, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

⁴⁹ In de psychiatrische ziekenhuizen gebeurt 87,24% van de meldingen tijdens de fase waarin de patiënt in deze voorzieningsoort verblijft of behandeld wordt. In de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven van beschut wonen zijn dit respectievelijk 95,08% en 69,69% van de meldingen.

Niettemin stellen de ombudspersonen in 2006 ook een aantal problemen bij (geweigerd en in mindere mate verplicht) ontslag⁵⁰ of bij een (geweigerde en in mindere mate verplichte) overplaatsing⁵¹ naar een andere afdeling vast. De ombudspersonen vermelden namelijk dat patiënten bij ontslag een even intensieve begeleiding als bij opname verwachten, wat tot ongenoegen kan leiden. Om dit te verhelpen, bevelen ombudspersonen onder meer aan om bij ontslagvoorbereiding aandacht te hebben voor de betrokkenheid van alle belangrijke partners (hulpverleners, patiënt, familie, huisarts, enz.), om over de ontslagvoorbereiding of opvolging tijdens de nazorg uniforme richtlijnen (over de afdelingen heen) uit te werken, en om ontslagvoorbereiding reeds bij opname binnen het preventiebeleid te integreren.

- *Gedwongen opname:*

Het Vlaams jaarverslag 2006 vermeldt dat gedwongen opname in de psychiatrische ziekenhuizen (ongeveer 10% van de klinische opnames) voor heel wat patiënten een traumatische ervaring blijft en het een procedure betreft, waarover er nog veel misverstanden bestaan⁵².

Van de in totaal 1.560 meldingen met betrekking tot een patiëntenrecht uit de psychiatrische ziekenhuizen hadden er in 2006 86 of 5,51% rechtstreeks betrekking op gedwongen opname als beschermingsmaatregel. In vergelijking met 2005 zien we een lichte stijging van 15% in het aantal meldingen met betrekking tot dit statuut. Dit betekent evenwel niet noodzakelijk dat patiënten onder een gerechtelijke maatregel vaker meldingen doen. Bij een melding werd namelijk ervoor geopteerd om niet systematisch het juridisch statuut van de aanmelder op te vragen en te registreren. Bovendien kunnen patiënten die reeds gedwongen opgenomen zijn, meerdere meldingen doen. In Vlaanderen is er overigens een stijging in het aantal procedures gedwongen opname waar te nemen⁵³.

Daarnaast hadden 89 of 5,71 % van de meldingen betrekking op een geweigerd ontslag, in verband waarmee de ombudspersonen aangeven dit in de praktijk vaak met gedwongen opname samenhangt.

Rond het statuut van internering waren er zeer weinig meldingen.

⁵⁰ In de psychiatrische ziekenhuizen betreft 11,12% van de meldingen de fase waarin een behandeling of een verblijf beëindigd wordt. In de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven van beschut wonen zijn dit respectievelijk 3,27% en 13,63% van de meldingen.

⁵¹ In de psychiatrische ziekenhuizen betreft 2,24% van de meldingen de fase waarin de patiënt naar een andere afdeling overgeplaatst wordt. In de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven van beschut wonen zijn dit respectievelijk 3,27% en 4,54% van de meldingen.

⁵² Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie, *Jaarverslag 2006 externe ombudsfunctie GGZ Vlaanderen*, I.P.S.O.F., 2006, p. 43, <http://www.ombudsfunctieggz.be>.

⁵³ Zie www.overlegplatformsggz.be – opdrachten en activiteiten – gedwongen opname.

In verband met de gedwongen opname in de zin van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke⁵⁴ stellen ombudspersonen de volgende moeilijkheden vast:

- voor personen wier plaatsing ter observatie gevraagd wordt, is het in de praktijk niet eenvoudig een advocaat, een geneesheer-psychiater en een vertrouwenspersoon te kiezen⁵⁵; voor het aanstellen van een vertrouwenspersoon ontbreekt het momenteel aan de nodige alternatieven en het recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar is niet gewaarborgd;
- de informatie die sommige psychiatrische ziekenhuizen aan patiënten over de procedure tot gedwongen opname, en hun rechten hierin, verstrekken, is niet steeds correct en volledig;
- de rol van de hulpverlener is voor patiënten onder gedwongen opname niet steeds duidelijk: enerzijds geven ze deze patiënten objectieve informatie over de procedure, de ontvangen gerechtbrieven en over hun rechten en plichten, en anderzijds verstrekken ze hen de nodige zorgen; verwarring tussen deze rollen kan in een sommige gevallen de opbouw van een vertrouwensrelatie belemmeren.

Om dit te verhelpen, formuleren de ombudspersonen de volgende aanbevelingen:

- een betere en correcte informatieverstrekking over de rechten van patiënten onder gedwongen opname;
- nagaan hoe de rechten van de patiënt, zoals voorzien in de Wet Patiëntenrechten, optimaal gegarandeerd kunnen worden voor patiënten die onder de Wet Bescherming Persoon Geesteszieke vallen;
- een verheldering van de relatie tussen gedwongen opname en gedwongen behandeling;
- de mogelijkheid onderzoeken om via een extern steunpunt de rechtspositie van patiënten onder gedwongen opname te versterken, dat hen op objectieve wijze over de gedwongen opname kan informeren en waarnaar zij verwezen kunnen worden met het oog op het zoeken van een eigen advocaat, arts of vertrouwenspersoon.

- Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand

Van de in totaal 1.560 meldingen met betrekking tot een patiëntenrecht uit de psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven van beschut wonen hadden er in 2006 88 of 5,64% rechtstreeks betrekking op het recht op informatie over zijn gezondheidstoestand. Patiënten stelden vooral vragen over de behandeling / begeleiding en over de medicatie.

⁵⁴ Wet 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, B.S. 27 juli 1990, hierna verkort geciteerd Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

⁵⁵ Zie art. 7, § 2, 4^{de} lid Wet Bescherming Persoon Geesteszieke.

In verband met het recht op informatie over zijn gezondheidstoestand stellen de ombudspersonen de volgende moeilijkheden vast:

- voor patiënten is het niet gemakkelijk om nuttige informatie te halen uit het overaanbod dat hen via het internet en brochures wordt aangereikt;
- wanneer hulpverleners patiënten verschillende informatie verstrekken, wakkert dit bij patiënten gevoelens van onzekerheid en wantrouwen aan.

Om dit te verhelpen, formuleren de ombudspersonen de volgende aanbevelingen:

- een standaardisering van het informatiebeleid;
- ter ondersteuning van de patiënt, mondelinge informatie met schriftelijke aanvullen;
- patiënten bij overplaatsing naar een andere afdeling of voorziening brochures over toekomstige behandeling of verblijf laten inkijken of informatie laten opzoeken.

- Daarnaast onderschrijven de ombudspersonen met betrekking tot de toepassing van de overige patiëntenrechten de **aandachtspunten en aanbevelingen** die ze in het **Vlaams jaarverslag 2005** geformuleerd hebben:

- Ofschoon niet overal haalbaar (bv. gedwongen opname, afdelingen met slechts één vaste afdelingsarts, enz.), zou in sommige afdelingen het **recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar** meer bespreekbaar moeten zijn.
- Hoewel het aantal meldingen rond het **recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar** ook in 2006 zeer beperkt is, bevelen ombudspersonen aan om bij artsen informatie over de dwangbehandeling op te vragen en dit, in samenwerking met de Federale commissie "Rechten van de patiënt", eventueel tot richtlijnen uit te werken.
- Aanmeldingen in verband met het **recht op inzage in en afschrift van het patiëntendossier** scoren nog lager. Ombudspersonen vermoeden dat weinig patiënten dit recht kennen of hieraan de nood ervaren. Patiënten worden soms, naast de wettelijk voorziene kostprijs voor een afschrift, ook de prijs van een consultatie of de kosten voor het inkijkbaar maken van het patiëntendossier aangerekend. Naast een duidelijke kostprijsbehandeling, bevelen ombudspersonen aan om het patiëntendossier dermate aan te passen, dat de inzage van het patiëntendossier zo weinig mogelijk bijkomende handelingen vergt.
- Binnen het **recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer** werd er in 2006 het meest aangemeld rond mondelinge indiscretie (25,75%). Ombudspersonen bevelen onder meer aan dat hulpverleners bij groepstherapieën, patiënten- of bewonersvergaderingen en bij het werken met vrijwilligers een bijzondere aandacht moeten hebben voor de privacy van de patiënt.
- Net zoals in 2005, heeft een minderheid van de meldingen betrekking op de (herroeping van de) aanstelling van een **vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger**. De ombudspersonen merken echter op dat heel wat chronische patiënten nog nauwelijks over een sociaal netwerk beschikken, voor

wie het inschakelen van een vertrouwenspersoon misschien belangrijk kan zijn. De ombudspersonen stellen zich derhalve de vraag of bepaalde patiënten gestimuleerd moeten worden om een vertrouwenspersoon aan te wijzen.

Volgens de ombudspersonen zou het overigens nuttig zijn om, in overleg met de Federale commissie "Rechten van de patiënt", een overzicht te maken tussen de verschillende figuren die de patiënt te kunnen ondersteunen teneinde verwarring tussen bijvoorbeeld de Wet Patiëntenrechten en de Wet Bescherming Persoon Geesteszieke te voorkomen.

- Ten slotte merken de ombudspersonen op dat de aanmeldingscores rond de meer "specifieke" patiëntenrechten erg laag zijn, vooral uit de initiatieven van beschut wonen en uit de psychiatrische verzorgingstehuizen. Ze vragen zich af of deze patiëntenrechten nog onvoldoende gekend zijn en of dat patiënten aan de afdwingbaarheid van deze rechten twijfelen. Volgens de ombudspersonen is een betere bekendmaking van de rechten van de patiënt bij zowel patiënten als beroepsbeoefenaars wellicht geen overbodige luxe.

Vermits de ombudspersonen sporadisch gecontacteerd worden door patiënten met klachten over de praktijk van al of niet erkende psychotherapeuten, lijkt een uitbreiding van het toepassingsgebied van de Wet Patiëntenrechten naar psychologen en psychotherapeuten, gekoppeld aan een erkenning van deze beroepsbeoefenaars, ook wenselijk voor de ombudspraktijk.

2.6.5/ Het bemiddelen zelf

- Met betrekking tot de bemiddelingsopdracht betreft een aantal **Franstalige ombudspersonen** het gebrek aan beschikbaarheid van de beroepsbeoefenaars, alsook hun weigering om aan een bemiddelingsprocedure mee te werken.

Anderzijds wijzen de ombudspersonen opnieuw op de noodzaak om rekening te houden met de ziektebeelden van de psychiatrische patiënten en om er tezelfdertijd voor te zorgen dat deze ziektebeelden geen belemmering vormen voor de naleving van de rechten van de patiënt of voor de ontwikkeling van zijn capaciteit tot autonomie van de patiënt.

Verder vermelden bepaalde ombudspersonen een nood aan **permanente vorming** in bemiddeling of conflicthantering, aan supervisie en intervisie.

- Over het bemiddelen zelf vermeldt het **Vlaams jaarverslag 2006** geen specifieke aanbevelingen en aandachtspunten. Het jaarverslag toont enkel dat driegesprekken, waarbij de patiënt de vraag samen met de ombudspersoon bij de betrokken beroepsbeoefenaar gaat uitklaren, relatief beperkt blijven. Via coaching gaan de ombudspersonen de aanmelders evenwel steeds trachten aan te moedigen om het probleem eerst zelf op te lossen.

De ombudspersonen halen overigens aan dat er momenteel, indien er via bemiddeling de gewenste oplossing niet bereikt kan worden, nauwelijks alternatieven zijn, waarnaar ze de patiënt kunnen verwijzen. Verwijzing naar de

Orde van geneesheren, politie, enz. is volgens de ombudspersonen zelden een oplossing, daar deze vaak niet het vertrouwen van de patiënt genieten.

2.6.6/ De infrastructuur, de mensen en de middelen

- Enkele Franstalige ombudspersonen vermelden opnieuw de nood aan een toegankelijke en goed gesignaliseerde **ontvangstruimte**, alsook de nodige **administratieve en technische middelen** om zijn taken naar behoren te kunnen uitvoeren (een brievenbus, een computer met intranet en internetaansluiting, een secretariaat, de nodige documentatie- en archiveringsmiddelen, de verspreiding affiches met de zitdagen van de ombudspersoon, enz.). Bepaalde ombudspersonen schrijven dit tekort aan beschikbare infrastructuur en middelen toe aan het feit dat zij in een aantal voorzieningen nog steeds niet (h)erkend worden. Ze trachten deze tekortkoming te ondervangen door op regelmatige tijdstippen aanwezig te zijn, door via gsm bereikbaar te zijn en door een systematische bekendmaking van de ombudsfunctie.

Verder vermelden de ombudspersonen dat de **beschikbare arbeidstijd** veelal niet volstaat om alle bij het overlegplatform aangesloten psychiatrische instellingen en diensten voldoende te kunnen bedienen.

De ombudspersonen verzoeken bijgevolg om het door de overheid voorziene **budget**, bestemd voor het aanbieden van de ombudsfunctie in de voorzieningen die bij de overlegplatforms aangesloten zijn, aan de huidige ombudspraktijk aan te passen. De doorstorting van de middelen vanuit de psychiatrische ziekenhuizen naar de overlegplatforms zou overigens eenvormiger en duidelijker geregeld moeten worden, evenals de modaliteiten waarop de overlegplatforms de doorgestorte middelen kunnen beheren. Met betrekking tot de laatstgenoemde bemerking vraagt een ombudspersoon de Federale commissie "Rechten van de patiënt" om een duidelijk standpunt, alsook om richtlijnen in verband met de manieren waarop de overlegplatforms het budget ter financiering van de ombudsfunctie kunnen aanwenden.

- Over de **infrastructuur**, de **mensen** en de **middelen** die van de ombudsdienst ter beschikking staan, vermeldt het **Vlaams jaarverslag 2006** geen specifieke aanbevelingen en aandachtspunten.

De ombudspersonen onderschrijven evenwel de aanbevelingen in het globaal jaarverslag 2005 dat ze onder meer voldoende de tijd moeten hebben om de aangesloten voorzieningen ook in de praktijk voldoende te kunnen bedienen en dat het met het oog op de continuïteit van de ombudsfunctie belangrijk is dat een collega lange periodes van afwezigheid van de ombudspersoon kan opvangen.

Het globale door de federale overheid voorziene budget ter financiering van de ombudsfunctie blijkt voor de huidige ombudspraktijk niettemin toereikend te zijn.

2.6.7/ De administratieve opdrachten

Alle externe ombudspersonen blijven signaleren dat **een afzonderlijk jaarverslag per aangesloten initiatief van beschut wonen en per psychiatrisch verzorgingstehuis weinig zinvol** is omwille van het kleine aantal klachten uit deze voorzieningensoorten en omwille van de mogelijke herkenbaarheid van de klachten / aanmeldingen, de klagers / aanmelders en de betrokken beroepsbeoefenaars. Daarnaast achten ze de verplichting om na ontvangst van een klacht een **schriftelijke ontvangstmelding** over te maken, onnodig.

De Franstalige externe ombudspersonen formuleren overigens een behoefte aan een **uniform registratiesysteem**, wat hen zou toelaten om hun werking met deze van collega's uit andere provincies te vergelijken, en vinden de periode waarin ze **persoonsgegevens**, verzameld in het kader van een onderzoek van een klacht, mogen bewaren, te kort.

2.7/ Aanbevelingen om herhaling van tekortkomingen in de patiëntenrechten te voorkomen

- Omwille van het geringe aantal klachten, in het bijzonder uit de aangesloten initiatieven van beschut wonen, hebben de Franstalige ombudspersonen nagenoeg geen aanbevelingen geformuleerd om herhaling van tekortkomingen in Wet Patiëntenrechten, die tot een klacht aanleiding kunnen geven, te voorkomen. Volgens enkele ombudspersonen is het kleine aantal klachten in de samenwerkingsverbanden beschut wonen niet alleen te wijten aan een beperkte zichtbaarheid van de ombudsdienst, maar ook aan het verzoek van bepaalde verenigingen om zich niet in het privé-leven van de bewoners te mengen.

Niettemin stellen verschillende ombudspersonen vast dat de Wet Patiëntenrechten en de werking van de ombudsdiensten nog onvoldoende bij patiënten en verzorgend personeel gekend is.

Om dit te verhelpen, bevelen ze een **informatie- en sensibiliseringscampagne**⁵⁶ aan, evenals een continue informatieverstrekking aan patiënten en personeel in de door hen bediende voorzieningen.

Om een betere toepassing van de rechten van de patiënt mogelijk te maken, vraagt een aantal ombudspersonen het verzorgend personeel om voldoende informatie te verstrekken over de procedure van gedwongen opname, om aandacht te hebben voor somatische klachten van patiënten en om in het kader van ontslagvoorbereiding voldoende met de patiënt en diens familie te overleggen.

⁵⁶ In opdracht van de FOD Volksgezondheid werd er in juni 2007 een nieuwe nationale informatiecampagne omtrent de rechten van de patiënt gelanceerd met de slogan: "Patiëntenrechten – een uitnodiging tot dialoog". Voor meer informatie: zie www.patientrights.be - campagne 2007.

In het kader van hun preventieve opdracht hebben de ombudspersonen diverse **initiatieven** ondernomen: bekendmaking van de ombudsfunctie via affiches en folders op alle afdelingen; het geven van informatiesessies over de werking van de ombudsfunctie en de inhoud van de Wet Patiëntenrechten op bewoners- en teamvergaderingen; uiteenzettingen aan externe organisaties, enz.

- Ook de ombudspersonen in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen vragen zich af of de rechten van de patiënt in bepaalde voorzieningensoorten voldoende gekend zijn. Bijgevolg achten ze een **ruime bekendmaking van de patiëntenrechten en de ombudsfunctie** (informatie in de onthaalmap, affiches, folders, brievenbus en informatiesessies op de afdelingen) onontbeerlijk. In voorzieningen of afdelingen met een relatief groot verloop is het aangewezen om deze informatie regelmatig te herhalen.

Ter preventie van tekortkomingen in de patiëntenrechten hebben de externe ombudspersonen **tal van initiatieven** ondernomen: bekendmaking van de ombudsfunctie via affiches en folders op alle afdelingen; regelmatige toelichting en evaluatie van de ombudsfunctie naar directie, een contactpersoon binnen de voorziening, personeel en patiënten; vermelding van de ombudsfunctie in de onthaalbrochure; evaluatie van de bekendheid van de ombudsfunctie via tevredenheidsenquêtes; een groen telefoonnummer, enz.

De Vlaamse externe ombudspersonen zien bovendien dat de preventieve opdracht van de ombudsfunctie langzamerhand een bijkomende invulling krijgt. Verschillende provinciale overlegplatforms starten initiatieven op om de aandachtspunten en aanbevelingen uit de jaarverslagen op creatieve wijze onder de aandacht van haar leden te brengen. De provincie Antwerpen bijt de spits af met een informatie- en sensibiliseringscampagne rond problematisch ontslag. De ombudspersonen geven aan dat er ook in de andere provincies ideeën rijzen voor initiatieven die de rechtspositie van de patiënt helpen versterken.

2.8/ Informatievragen met betrekking tot de Wet Patiëntenrechten

Het merendeel van de externe ombudspersonen ontvangt vragen naar informatie over de Wet Patiëntenrechten, zonder dat er een vraag naar een afhandeling van een klacht is.

Aan Nederlandstalige zijde zit het aantal informatievragen in het totaal aantal aanmeldingen met betrekking tot een patiëntenrecht vervat.

Conclusie

Dit onderdeel beoogt een bondig overzicht van de voornaamste vaststellingen uit de jaarverslagen 2006 van de externe ombudsfunctie “Rechten van de patiënt” in de geestelijke gezondheidszorg in België.

In tegenstelling tot de analyse van de jaarverslagen 2006 van de ombudspersonen in de algemene ziekenhuizen, werd dit deel voornamelijk opgesteld op basis van jaarverslagen die niet overeenstemmen met het model 2006, dat door de Federale commissie “Rechten van de patiënt” voorgesteld wordt, omdat de ombudspersonen dit model nagenoeg niet gebruikt hebben.

Bijgevolg kunnen we met de nodige voorzichtigheid de volgende conclusies trekken:

- In de acht Franstalige overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg (met inbegrip van het overlegplatform van de Duitstalige Gemeenschap en van het overlegplatform van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest) zijn er in totaal acht **ombudspersonen** werkzaam. Vier psychiatrische ziekenhuizen beschikken uitsluitend over een interne ombudsfunctie of hebben een samenwerkingsakkoord met een ander ziekenhuis.

De Vlaamse geestelijke gezondheidszorg telt in totaal elf ombudspersonen die in dienst van vijf overlegplatforms werken. Twee psychiatrische ziekenhuizen hebben een eigen ombudsdienst of organiseren de ombudsfunctie gemeenschappelijk voor meerdere ziekenhuizen in het kader van een schriftelijk samenwerkingsakkoord. In Vlaanderen stellen we overigens vast dat een aantal psychiatrische ziekenhuizen de interne en externe ombudsfunctie combineert.

- Het merendeel van de ombudspersonen heeft een **arbeidsovereenkomst** en geen ondersteunend personeel. De ombudspersonen bekleden in de door hen bediende voorzieningen geen enkele andere functie. Alle ombudspersonen hebben minstens een diploma hoger onderwijs van het korte type. (zie 2.1)

- Het **totaal aantal klachtendossiers uit de Franstalige psychiatrische ziekenhuizen**, die bij de ombudsdienst geopend zijn en die met de Wet Patiëntenrechten verband houden, bedraagt in 2006 **449**, met een gemiddelde van 18 dossiers per psychiatrisch ziekenhuis. In vergelijking met het jaar 2005 is het totaal aantal klachtendossiers met 43% gestegen.

Het aantal klachten uit de psychiatrische verzorgingstehuizen en uit de initiatieven van beschut wonen, die bij het provinciale overlegplatform aangesloten zijn, blijft gering. Per voorzieningensoort tellen we in totaal tien klachtendossiers met betrekking tot de rechten van de patiënt.

Deze klachten worden bijna steeds rechtstreeks naar de ombudspersoon verwezen en door hem / haar afgehandeld.

Daarnaast nemen de ombudspersonen voor het merendeel ook klachten voor hun rekening, die de administratieve werking of de organisatie van de instelling betreffen. Hun aantal is tegenover het jaar 2005 eveneens gestegen.

Uit de Vlaamse psychiatrische ziekenhuizen hebben de externe ombudspersonen **in totaal 1.560 “aanmeldingen”** met betrekking tot een patiëntenrecht ontvangen. Ten opzichte van het jaar 2005 nemen de ombudspersonen een meer gematigde stijging van het aantal meldingen waar.

In de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven voor beschut wonen is het totaal van het aantal meldingen veel lager (respectievelijk 50 en 52 meldingen). (zie 2.2)

- Net zoals in 2005, roepen patiënten uit de psychiatrische ziekenhuizen voor het merendeel het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** in. De patiënten klagen voornamelijk over **psychiaters** en verpleegkundigen, maar ook over maatschappelijk werkers en het multidisciplinair team.

De klachten uit de psychiatrische verzorgingstehuizen en uit de initiatieven van beschut wonen hebben het meest betrekking op het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar. (zie 2.3)

- Bij het neerleggen van een klacht bij de bevoegde ombudsdienst beogen **Franstalige patiënten** vooral een **luisterend oor of de signalisatie van een probleem**.

In **Vlaanderen** is **bemiddeling** de belangrijkste interventie. (zie 2.4)

- Omwille van het ontbreken van een betrouwbaar meetinstrument en het groot aantal klachtendossiers zonder feedback van de klagers / aanmelders vinden de ombudspersonen het doorgaans **moelijk om de tevredenheid van de klager** met betrekking tot zijn oorspronkelijk verzoek en met betrekking tot de werking van de ombudsdienst **in te schatten**.

De ombudspersonen hebben het **merendeel** van de klachtendossiers / meldingen **afgehandeld**. (zie 2.5)

- De Franstalige ombudspersonen ondervinden het meest moeilijkheden met betrekking tot **de infrastructuur, de mensen en de middelen die de ombudsdienst ter beschikking staan** (het ontbreken van toegankelijke en goed gesignaliseerde ontvangstruimte en van de nodige administratieve, technische en financiële middelen).

Verder ervaren sommige ombudspersonen in de uitoefening van de ombudsfunctie de volgende problemen: onvoldoende kennis van de Wet Patiëntenrechten en van de werking van de ombudsdiensten door patiënten en beroepsbeoefenaars, het gebrek aan medewerking en beschikbaarheid van bepaalde beroepsbeoefenaars aan de bemiddelingsprocedure, het rekening houden met bepaalde ziektebeelden van klagers, te weinig vormingen in bemiddeling of conflicthantering, het opstellen van

een afzonderlijk jaarverslag per aangesloten voorziening en het ontbreken van een uniform registratiesysteem.

- De externe ombudspersonen in de geestelijke gezondheidszorg in **Vlaanderen** formuleren vooral aandachtspunten en aanbevelingen rond **het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (voeding, correcte omgangsvormen, beëindiging behandeling / begeleiding en gedwongen opname) en het recht op informatie**. De rode draad doorheen deze aandachtspunten en aanbevelingen zijn communicatie, betrokkenheid van de hulpverleners en het voldoende en correct informeren van patiënten. (zie 2.6)

- Teneinde **tekortkomingen in de patiëntenrechten** te voorkomen, bevelen de Franstalige ombudspersonen opnieuw een **informatie- en sensibiliseringscampagne**⁵⁷ aan, alsook een continue informatieverstrekking aan patiënten en personeel in de door hen bediende voorzieningen.

Daarnaast vragen ze een bijzondere aandacht voor de procedure van gedwongen opname, voor patiënten met somatische klachten en voor de ontslagvoorbereiding.

In het kader van hun preventieve opdracht hebben de ombudspersonen opnieuw diverse **initiatieven** ondernomen.

- Ook de externe ombudspersonen in Vlaanderen achten een **ruime en aanhoudende bekendmaking** van de ombudsfunctie in de voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg onontbeerlijk.

In het kader van de preventieve opdracht van de ombudsfunctie starten verschillende provinciale overlegplatforms overigens initiatieven op om de aandachtspunten en aanbevelingen uit de jaarverslagen op creatieve wijze onder de aandacht van haar leden te brengen. (zie 2.7)

- Het merendeel van de externe ombudspersonen ontvangt **vragen naar informatie** over de Wet Patiëntenrechten, zonder dat er een vraag naar een afhandeling van een klacht is. (zie 2.8)

⁵⁷ In opdracht van de FOD Volksgezondheid werd er in juni 2007 een nieuwe nationale informatiecampagne omtrent de rechten van de patiënt gelanceerd met de slogan: "Patiëntenrechten – een uitnodiging tot dialoog". Voor meer informatie: zie www.patientrights.be - campagne 2007.