

SENAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1993-1994

23 NOVEMBRE 1993

Proposition de loi créant et organisant la fonction de médiateur dans le secteur hospitalier

(Déposée par Mme Maximus et consorts)

DEVELOPPEMENTS

Le législateur cherche en permanence à améliorer la qualité des soins de santé en général et, plus particulièrement, le séjour des patients dans les hôpitaux et, là où c'est possible, à en corriger les modalités.

Diverses initiatives législatives ont déjà été prises par le passé pour affiner les normes de qualité relatives aux soins de santé en accordant une place essentielle au patient: c'est ainsi que l'on a, notamment, structuré de façon poussée l'activité médicale au sein des hôpitaux, que l'on a donné une dimension spécifique de l'activité infirmière en créant un département distinct et que l'on a établi des critères d'agrément et des normes de fonctionnement plus sévères pour les services médicaux.

Cependant, un des problèmes préoccupants qui se pose encore concerne l'organisation d'un contrôle effectif de la qualité, permettant de vérifier en permanence les aspects structurels et organisationnels et le respect des intérêts des patients au sens le plus large. Il va de soi que les patients doivent être étroitement associés à cette évaluation et qu'ils doivent pouvoir communiquer leurs souhaits et leurs plaintes personnels à une instance qui doit pouvoir examiner ceux-ci

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1993-1994

23 NOVEMBER 1993

Voorstel van wet tot instelling en organisatie van de ombudsfunctie in de ziekenhuissector

(Ingediend door mevrouw Maximus c.s.)

TOELICHTING

Het is een constante betrachting van de wetgever het kwalitatief kader van de gezondheidszorg in het algemeen en het verblijf van patiënten in ziekenhuizen in het bijzonder te verbeteren en waar mogelijk ook bij te sturen.

In het verleden werden reeds diverse wetgevende initiatieven genomen om de kwaliteitsnormen inzake gezondheidszorg te verfijnen, waarbij men ook oog heeft gehad voor de essentiële plaats van de patiënt: zo werd onder meer de medische activiteit binnen de ziekenhuizen verregaand gestructureerd en heeft men de specifieke dimensie van de verpleegkundige activiteit gestalte gegeven in een eigen departement, ook werden strengere erkenningscriteria en werkingsnormen voor medische diensten ingevoerd.

Een prangend probleem blijft evenwel het organiseren van een effectieve kwaliteitsbewaking waarbij niet alleen de structurele en organisatorische aspecten permanent kunnen worden getoetst, doch eveneens de belangen in de meest ruime zin van het woord van iedere patiënt. Vanzelfsprekend dienen de patiënten bij deze evaluatie nauw te worden betrokken en moet hun de gelegenheid worden geboden hun individuele wensen en klachten kenbaar te maken bij een instan-

en toute objectivité et en toute sérénité. En outre, si l'objectif n'est pas de veiller à ce que les remarques liées à la perception des choses pour ce qui est de la qualité donnent lieu à des traitements individualisés, l'on n'en éprouve pas moins le vif besoin d'adapter la politique hospitalière en tenant compte des plaintes individuelles. Il est clair, en effet, que les données qu'elles contiennent peuvent constituer une source d'information importante pour ce qui est du management des établissements de soins et la politique de la santé en général.

Il nous semble indiqué dès lors de créer un nouvel organisme qui puisse réaliser les objectifs en question et contribuer ainsi de manière fondamentale à l'amélioration de la qualité. En créant une fonction de médiateur, l'on vise à développer un nouvel instrument efficace permettant d'associer plus profondément le patient à la définition de la norme de qualité pour ce qui est des soins de santé.

Si le problème du contrôle de la qualité se pose pour ce qui est des soins de santé en général, l'on constate qu'il se pose essentiellement dans le cadre de l'hôpital, au carrefour de l'offre et de la demande. Pour pouvoir évaluer valablement l'efficacité de cette nouvelle fonction par rapport aux objectifs à atteindre en ce qui concerne le contrôle de la qualité, il est souhaitable de la développer progressivement. L'on pourra, de la sorte, corriger les choses là où cela s'avérerait nécessaire. Il semble, dès lors, opportun de créer d'abord la fonction de médiateur dans le cadre hospitalier, à l'exception du secteur psychiatrique, étant donné que celui-ci a un caractère spécifique.

Lorsque l'on examine, en particulier, ce qui se passe dans le cadre hospitalier, l'on est forcé de constater qu'il y a un déséquilibre fondamental entre la situation du patient et ses proches, d'une part, et l'organisation hospitalière et son personnel médical, d'autre part. Qui plus est, ce déséquilibre se ressent le plus au niveau des relations humaines, et ce à un moment où l'individu-patient est souvent très vulnérable.

Pour commencer, les possibilités de choix du patient sont limitées. La relation entre le patient et le dispensateur de l'aide médicale, qu'il s'agisse d'un établissement ou d'un individu, ne s'établit généralement pas dans des circonstances « normales », c'est-à-dire en fonction d'une décision bien réfléchie ou d'un accord incontestable entre les parties. En réalité, cette relation s'établit souvent par la force des choses, en raison d'un accident ou d'une maladie imprévue, mais les possibilités de choix sont également limitées en dehors des situations urgentes et graves. Le patient choisit son médecin traitant, il a normalement son

tie die er in volkomen objectiviteit en sereniteit kennis moet kunnen van nemen. Het is bovendien niet de bedoeling dat de opmerkingen i.v.m. de kwaliteitsperceptie uitsluitend tot een louter individuele behandeling zouden leiden, maar de noodzaak de individuele klachten ook beleidsmatig te vertalen wordt sterk aanvoeld. Het hoeft immers geen betoog dat de betreffende gegevens een belangrijke informatiebron kunnen betekenen voor het management van verzorgingsinstellingen en voor het gezondheidsbeleid in het algemeen.

Het komt ons dan ook aangewezen voor een nieuw organisme in het leven te roepen dat aan deze doelstellingen kan beantwoorden en dat aldus een fundamentele bijdrage kan leveren tot de kwaliteitsverbetering. Het is de ambitie door de creatie van een « ombudsfunctie » een nieuwe en krachtige hefboom te ontwikkelen waarbij de patiënt méér zal kunnen participeren in de definiëring van de kwaliteitsnorm voor de gezondheidszorg.

Alhoewel de problematiek van de kwaliteitsbewaking zich vanzelfsprekend stelt voor de gezondheidszorg in het algemeen, kan men anderzijds wel constateren dat het kwaliteitsvraagstuk zich uitermate sterk stelt in het kader van het ziekenhuis, als kruispunt van vraag en aanbod. Teneinde het impact van deze nieuwe functie op een relevante wijze te kunnen evalueren in het licht van de doelstellingen inzake kwaliteitscontrole, is het wenselijk de verwezenlijking van dergelijk initiatief progressief te doen verlopen. Deze aanpak laat eveneens toe het opzet bij te sturen waar dit noodzakelijk zou zijn. Bij wege van eerste aanzet lijkt het dan ook opportuun het gegeven van de ombudsfunctie concreet gestalte te geven binnen de intramurale gezondheidszorg, met uitzondering van de psychiatische sector, gezien het specifieke karakter hiervan.

Wanneer men de focus richt op de situatie van de intramurale gezondheidszorg, kan men niet omheen de vaststelling dat er een fundamenteel onevenwicht bestaat tussen de patiënt en zijn naastbestaanden enerzijds, en de organisatie met haar medische hulpverleners anderzijds. Dit laat zich dan nog het sterkst aanvoelen op het vlak van de intermenselijke relaties en dit op een moment dat het individu als patiënt veelal zeer kwetsbaar is.

Vooreerst is de keuzevrijheid van de patiënt beperkt. De relatie met de medische hulpverlener als instelling of als individu, komt vaak niet tot stand in « normale » omstandigheden, op grond van een weloverwogen reflectie of een onbetwistbaar akkoord tussen partijen. De realiteit wijst uit dat de relatie vaak wordt opgedrongen door het plots optreden van een ongeval of ziekte, maar ook buiten acute situaties is het vrije keuzerecht beperkt. De patiënt kiest zijn individuele behandelende arts, heeft normaliter medezeggenschap bij de keuze van de geneesheerspecialist, maar is doorgaans nauwelijks nog bij

mot à dire lorsqu'il y a lieu de choisir un médecin spécialiste, mais il n'a généralement guère la possibilité de faire valoir ses préférences lorsque les soins de santé qui lui sont proposés sont des soins divers (devant être administrés par une équipe chargée du traitement et des soins) ou lorsque ces soins requièrent l'utilisation d'équipements collectifs non médicaux (service et assistance logistique).

Il est évident, par ailleurs, que tout le monde ne dispose pas de la même connaissance globale ni des mêmes informations préalables. Le patient n'a pas la même connaissance intrinsèque des choses et il ne dispose pas des mêmes informations que le prestataire de soins. Il est totalement tributaire des informations que lui donnent les médecins et les infirmiers. L'enchevêtrement des obligations financières et administratives auxquelles l'on est confronté en matière de soins de santé est encore plus incompréhensible pour le patient et ne fait qu'aggraver sa dépendance. La tendance à l'expansion dans le domaine des soins de santé et l'anonymat croissant qui en découle portent atteinte à la position du patient. Enfin, la complexité et la technicité accrues des soins de santé contribuent à l'aliénation du patient.

Le consommateur des soins de santé ne s'accommode pas sans plus de cette inégalité. L'on constate, à la lumière de diverses initiatives nouvelles et fort illustratives qu'il y a un besoin collectif de remédier autant que possible à cette inégalité. C'est ainsi que l'on voit des associations de patients et des mutuelles s'ériger en défenseurs des intérêts des patients dépendants.

Il est certain qu'un consensus s'est réalisé, dans une perspective sociale large, sur la nécessité d'associer plus activement les patients à ce qui se passe dans le secteur des soins de santé.

Par conséquent, le médiateur devra commencer par jouer le rôle d'interlocuteur du patient. Il est absolument nécessaire, dès lors, pour assurer une bonne communication entre le patient et le médiateur, que l'on réduise au minimum le seuil d'accès à celui-ci. C'est pourquoi l'on devra accorder dans chaque établissement de soins, au médiateur, les facilités nécessaires pour garantir aux patients la possibilité de s'adresser à tout moment et en toute discrétion à celui-ci.

Le patient, son préposé ou toute personne intéressée doit pouvoir s'adresser au médiateur à propos de tout ce qui concerne les soins de santé en général et l'admission à l'hôpital en particulier. Le médiateur doit, dès lors, avoir compétence pour connaître de plaintes d'ordre médico-technique, financier, relationnel ou organisationnel. La mission principale du médiateur est d'entendre chaque plainte, de l'enregistrer et de chercher, par la voie de la conciliation, une solution au litige en question. Dans le cadre

machte zijn voorkeur te laten gelden in geval van een samengesteld aanbod van gezondheidszorg (behandelings- en verzorgingsteam) of bij collectieve niet-medische voorzieningen (service en logistieke ondersteuning).

Ook de globale kennis en voorinformatie is om evidente redenen ongelijk verdeeld. De patiënt beschikt niet over hetzelfde inzicht en gelijkwaardige informatie als de zorgenverstrekker en is volkomen afhankelijk van de voorlichting door artsen en verpleegkundigen. Het ingewikkeld kluwen van financieel-administratieve verplichtingen binnen de gezondheidszorg is voor de patiënt zo mogelijk nog méér onbegrijpelijk, en vergroot de onmondigheid in belangrijke mate. Ook de tendens tot schaalvergroting in de gezondheidszorg en de hiermede gepaard gaande anonimisering, tast de positie van de patiënt aan. Tenslotte draagt de toename van de complexiteit en techniciteit van de gezondheidszorg bij tot de vervreemding van de patiënt.

Deze ongelijkheid wordt door de zorgenconsument niet zomaar goedschiks geaccepteerd. Diverse nieuwe initiatieven illustreren op treffende wijze dat de noodzaak collectief wordt ervaren om deze ongelijkheid zoveel mogelijk te compenseren. O.m. patiëntenbonden en ziekenfondsen werpen zich op als belangenbehartigers van de onmondige patiënt.

Op breed maatschappelijk vlak is ontegensprekelijk een consensus gegroeid inzake de wenselijkheid van een meer actieve betrokkenheid van de patiënten bij de gezondheidszorg.

De ombudsman zal dan ook op de eerste plaats als gesprekspartner van de patiënt moeten optreden. In dit opzicht is het absoluut aangewezen dat in het kader van een vlotte communicatie met de ombudsfunctie de drempel voor de patiënt zo laag mogelijk wordt gehouden. Zo dienen in iedere verzorgingsinstelling de noodzakelijke faciliteiten voor een ombudsfunctie te worden gecreëerd, waardoor de patiënten steeds een vrije en discrete contactname met de ombudsfunctie wordt gegarandeerd.

De patiënt, zijn aangestelde of iedere belanghebbende kan de ombudsfunctie aanspreken over ieder onderwerp in verband met de gezondheidszorg in het algemeen en de ziekenhuisopname in het bijzonder. De ombudsfunctie is derhalve bevoegd kennis te nemen van klachten van medisch-technische, financiële, relationale of organisatorische aard. Het behoort tot de primordiale taak van de ombudsfunctie iedere klacht te aanhoren, te registreren en te streven naar een minnelijke oplossing van het gerozen

de son intervention, le médiateur se contentera de jouer un rôle d'intermédiaire, veillant d'abord au respect des intérêts du patient.

L'objectif auquel répondrait la création d'une fonction de médiateur n'est pas de remplacer par celle-ci les normes de qualité que les gestionnaires hospitaliers doivent respecter, mais une telle initiative contribuerait, à n'en pas douter, dans une large mesure, à améliorer sensiblement la qualité des soins prodigués dans le cadre hospitalier.

*
* *

PROPOSITION DE LOI

CHAPITRE PREMIER

Objectifs

Article premier

Le médiateur a pour mission d'intervenir en cas de plainte d'un patient, de sa famille ou de son mandataire, ou des uns et des autres.

Les plaintes justifiant son intervention peuvent être d'ordre médico-technique, financière, relationnelle et organisationnelle.

Art. 2

L'intervention du médiateur doit être axée sur la réalisation d'une conciliation.

Le médiateur peut servir d'intermédiaire entre le patient, d'une part, et l'administration de l'hôpital, les prestataires de soins attachés à l'hôpital, le Conseil médical, les assureurs de l'hôpital et les prestataires de soins, d'autre part, en ce qui concerne toutes les plaintes relatives aux soins qui sont prodigués au patient et à son accueil à l'hôpital.

Si une conciliation interne s'avère impossible, le médiateur doit communiquer, au patient, les moyens dont il dispose et lui désigner les instances compétentes, en fonction de la nature de la plainte, auxquelles il peut s'adresser.

Art. 3

Le médiateur occupe une position indépendante au sein de l'hôpital.

probleem met de andere partijen in het geding. De ombudsfunctie zal zich in het kader van zijn tussenkomst beperken tot een bemiddelende functie, met de belangen van de patiënt als uitgangspunt.

het opzet van de ombudsfunctie is niet een alternatief te bieden voor de kwaliteitsnormen welke door de ziekenhuisbeheerders moeten worden nagestreefd. Het lijkt echter geen twijfel dat dergelijk initiatief ingrijpend zal bijdragen tot een substantiële verbetering van de kwaliteit van de verzorging binnen de intra-murale gezondheidszorg.

Lydia MAXIMUS.

*
* *

VOORSTEL VAN WET

HOOFDSTUK I

Doelstellingen

Artikel 1

De ombudsfunctionaris heeft tot taak tussen te komen bij klachten die door de patiënt en/of zijn familie en/of zijn gemandateerde geuit worden.

Deze tussenkomst kan betrekking hebben op medisch-technische, financiële, relationele en organisatorische klachten.

Art. 2

De tussenkomst van de ombudsfunctionaris moet erop gericht zijn een minnelijke oplossing te bewerkstelligen.

De ombudsfunctionaris kan bemiddelen bij de administratie van het ziekenhuis, bij de aan het ziekenhuis verbonden zorgenverstrekkers, bij de Medische Raad, bij de verzekeraars van het ziekenhuis en de zorgenverstrekkers m.b.t. alle klachten die verband houden met de verzorging van de patiënt en zijn opvang in het ziekenhuis.

Indien geen interne minnelijke oplossing mogelijk is dient de ombudsfunctionaris de patiënt te informeren over de hem ter beschikking staande middelen en bevoegde instanties, volgens de aard van de klacht.

Art. 3

De ombudsfunctionaris bekleedt een onafhankelijke positie binnen het ziekenhuis.

Art. 4

La fonction de médiateur est incompatible avec

1° l'exercice:

- d'un mandat public rémunéré;
- d'un mandat public électif;
- de la profession d'avocat;
- d'une profession médicale ou paramédicale;
- d'une fonction de gestion dans le secteur des assurances et des soins de santé;

2° toute autre fonction ou lien qui pourrait compromettre son indépendance.

Art. 5

Le gestionnaire veille à ce que le médiateur ait la possibilité d'établir et d'entretenir des contacts avec tous les gestionnaires, avec le personnel et les instances qui assument des responsabilités au sein de l'hôpital ou qui peuvent avoir une influence en ce qui les concerne.

Art. 6

Le gestionnaire de l'hôpital doit veiller à ce que le médiateur ait accès à toutes les sections de l'hôpital pour qu'il puisse s'entretenir avec tous les patients, dans le respect de leur vie privée et des normes usuelles. En outre, chaque patient, sa famille et son mandataire doivent pouvoir entrer facilement en contact avec le médiateur.

Art. 7

Pour pouvoir exécuter convenablement sa mission, le médiateur doit disposer des facilités nécessaires. Le gestionnaire de l'établissement devra veiller notamment à lui fournir un local distinct, à lui installer un téléphone et à lui garantir une accessibilité optimale. Pour ce qui est de l'assistance administrative et structurelle, le médiateur pourra faire appel à l'Institut des services de médiation.

Art. 8

Le médiateur peut toujours solliciter l'intervention de l'Institut des services de médiation.

Art. 9

Le gestionnaire de l'hôpital fournira les informations nécessaires au patient concernant le fonctionnement du service de médiation.

Art. 4

De betrekking van ombudsfunctionaris is onverenigbaar met

1° de uitoefening van:

- een bezoldigd openbaar mandaat;
- een bij verkiezing verleend openbaar mandaat;
- het beroep van advocaat;
- een medisch of paramedisch beroep;
- een beheersfunctie in de verzekerings- en verzorgingssector;

2° enige andere functie of binding die zijn onafhankelijkheid in het gedrang kunnen brengen.

Art. 5

De beheerder draagt er zorg voor dat de ombudsfunctionaris de mogelijkheid wordt geboden contacten te leggen en te onderhouden met alle leden van het beheer, het personeel en de instanties die verantwoordelijkheid dragen binnen het ziekenhuis of hierop invloed kunnen uitoefenen.

Art. 6

De beheerder van het ziekenhuis dient ervoor te zorgen dat de ombudsfunctionaris toegang heeft tot alle afdelingen in het ziekenhuis om met alle patiënten te kunnen spreken, met respect voor de privacy en de gangbare normen. Bovendien moet iedere patiënt en/of zijn familie en/of zijn gemandateerde in de mogelijkheid worden gesteld gemakkelijk contact op te nemen met de ombudsfunctionaris.

Art. 7

Om zijn taak naar behoren te kunnen uitvoeren dient de ombudsfunctionaris de beschikking te hebben over de nodige faciliteiten. De beheerder van de instelling zal instaan voor ondermeer een apart lokaal, telefoon en optimale bereikbaarheid. Voor de administratieve en structurele ondersteuning zal de ombudsfunctionaris kunnen beroep doen op het Instituut voor Ombudsdiensten.

Art. 8

De ombudsfunctionaris kan steeds een beroep doen op de bemiddeling van het Instituut voor Ombudsdiensten.

Art. 9

De beheerder van het ziekenhuis zal aan de patiënt de nodige informatie verstrekken omtrent de werking van de ombudsdienst.

CHAPITRE II

Profil de la fonction

Art. 10

Le médiateur peut connaître de plaintes concernant les éléments suivants dont la liste n'est pas limitative.

- le diagnostic ainsi que le traitement et le traitement post-hospitalier du patient;
- l'autorisation de traitement et le refus de traitement;
- les informations à fournir au patient, y compris tous les résultats, toutes les données et tous les documents relatifs aux examens objectifs;
- le libre choix du médecin;
- la qualité du séjour à l'hôpital et les soins paramédicaux, ainsi que le respect de la vie privée;
- les honoraires, les factures hospitalières et la remise de documents légaux.

Chaque plainte est enregistrée et un accusé de réception est remis au plaignant; la plainte est examinée dans les meilleurs délais.

Art. 11

A l'égard des tiers, le médiateur est lié par le secret professionnel sur ce que le patient lui confie ou sur ce qu'il a appris dans l'exercice de ses fonctions. A l'égard du patient, il n'est tenu au secret professionnel que sur les informations qui lui sont communiquées de manière explicitement confidentielle. Les données confidentielles communiquées au médiateur ne peuvent pas être utilisées en justice.

Art. 12

Chaque année, le médiateur établit un rapport sur des activités et ses constatations qu'il transmet à l'Institut des services de médiation, à la direction de l'hôpital et au conseil médical. Chaque année, la direction de l'hôpital informera, par la voie d'un document écrit dont elle adressera une copie au médiateur, l'Institut des services de médiation de la manière dont elle aura tenu compte des faits dans le rapport. L'Institut des services de médiation communique ces rapports au ministère de la Santé publique.

HOOFDSTUK II

Taakomschrijving

Art. 10

De ombudsfunctionaris kan, zonder dat deze opsomming beperkend is, kennis nemen van en tussenkomen bij klachten inzake:

- de diagnose alsmede de behandeling en nabehandeling van de patiënt;
- de toestemming voor behandeling en de weigering tot behandeling;
- de aan de patiënt te verstrekken informatie, inclusief de mededeling van alle resultaten, gegevens en documenten omtrent de objectieve onderzoeken;
- de vrije keuze van de arts;
- de kwaliteit van het ziekenhuisverblijf en de para-medische verzorging evenals het respect voor de privacy;
- erelonen en ziekenhuisfacturen en afleveringen van wettelijke documenten;

Elke klacht wordt geregistreerd en een ontvangstmelding overgemaakt aan de klager; de klachtbehandeling gebeurt met bekwame spoed.

Art. 11

De ombudsfunctionaris is ten aanzien van derden gebonden door het beroepsgeheim van hetgeen hem/haar door de patiënt wordt toevertrouwd of hetgeen hij/zij in de uitoefening van zijn/haar opdracht heeft vernomen. Ten aanzien van de patiënt speelt het beroepsgeheim enkel bij de uitdrukkelijk op vertrouwelijke basis meegedeelde informatie. De aan de ombudsfunctionaris meegedeelde vertrouwelijke gegevens kunnen niet in rechte worden aangewend.

Art. 12

De ombudsfunctionaris stelt jaarlijks een verslag op van zijn activiteiten en bevindingen ten behoeve van het Instituut voor Ombudsdiensten, de ziekenhuisdirectie en de Medische Raad. De ziekenhuisdirectie zal jaarlijks aan het Instituut voor Ombudsdiensten, met afschrift aan de ombudsfunctionaris, schriftelijk ter kennis brengen welk gevolg werd gegeven aan de vaststellingen in het verslag. Het Instituut voor Ombudsdiensten brengt deze verslagen ter kennis van het Ministerie van Volksgezondheid.

CHAPITRE III

Statut

Art. 13

Le médiateur est recruté par l'Institut des services de médiation dans les liens d'un contrat de travail de durée indéterminée. Il doit au moins être titulaire d'un diplôme A1.

Art. 14

Le médiateur est affecté, pour une période de trois ans, à une entité déterminée.

La répartition en entités se fait sur la base d'un nombre relatif de lits d'hôpital par médiateur, à fixer par le ministre de la Santé publique.

Art. 15

Avant la fin de la période mentionnée à l'article 14, le médiateur peut, toutefois, être transféré, par l'Institut des services de médiation, lorsque l'indépendance de sa fonction est menacée.

CHAPITRE IV

Organisation

Art. 16

Il est créé un Institut des services de médiation, sous la forme d'un établissement d'intérêt public. Les membres du comité de gestion de l'Institut des services de médiation sont nommés par le ministre sur la présentation:

- de la Fédération des établissements de soins;
- de l'Association des hôpitaux publics;
- du Conseil de la consommation;
- des commissions médicales provinciales;
- des mutuelles.

Le ministre peut également nommer un certain nombre d'experts familiarisés avec le secteur des soins de santé.

Art. 17

La présidence du comité de gestion est assumée par un magistrat.

HOOFDSTUK III

Statuut

Art. 13

De ombudsfunctionaris wordt aangeworven door het Instituut voor Ombudsdiensten met een arbeids-overeenkomst voor onbepaalde duur. Hij/zij moet minstens houder zijn van een diploma A1.

Art. 14

De ombudsfunctionaris wordt voor een periode van drie jaar aan een bepaalde entiteit toegewezen.

Deze entiteiten worden ingedeeld naar rato van een aantal ziekenhuisbedden per ombudsfunctionaris, door de Minister van Volksgezondheid te bepalen.

Art. 15

De ombudsfunctionaris kan evenwel voor het verstrijken van de periode vermeld in artikel 14 door het Instituut der Ombudsdiensten overgeplaatst worden, indien de onafhankelijkheid van de functie in het gedrang komt.

HOOFDSTUK IV

Organisatie

Art. 16

Er wordt een Instituut voor Ombudsdiensten opgericht, in de vorm van een Instelling van Openbaar Nut. De leden van het Beheerscomité van het Instituut voor Ombudsdiensten worden door de Minister benoemd op voordracht van:

- het Verbond van Verzorgingsinstellingen;
- de Vereniging van Openbare Ziekenhuizen;
- de Raad voor Verbruik;
- de provinciale geneeskundige commissies;
- de ziekenfondsen.

De Minister kan tevens een aantal deskundigen benoemen op grond van hun vertrouwdeheid met de gezondheidszorg.

Art. 17

Het voorzitterschap van het Beheerscomité wordt waargenomen door een magistraat.

Art. 18

Un mandat de gestionnaire dure en principe six ans. Tous les trois ans, la moitié du comité de gestion est remplacée.

Art. 19

L'Institut des services de médiation coordonne au niveau communautaire les activités des médiateurs individuels.

L'Institut a pour mission:

— d'assister les médiateurs dans chacun des domaines qui leur sont utiles (notamment le domaine juridico-technique, médico-technique, etc.);

— d'intervenir en cas de conflit entre un médiateur et la direction de l'hôpital;

— de veiller à ce que l'examen individuel des problèmes puisse aboutir à des adaptations de la politique au niveau collectif;

— de conseiller le ministre.

Art. 20

Tout patient ou bénéficiaire peut saisir par écrit l'Institut des services de médiation d'une plainte concernant le fonctionnement et l'organisation de la fonction de médiateur.

Le plaignant reçoit, par retour de courrier, un accusé de réception et, dans un délai raisonnable, une réponse écrite dont le médiateur reçoit une copie.

CHAPITRE V

Entrée en vigueur

Art. 21

Préalablement à l'inscription, dans les normes d'agrément des hôpitaux, de l'obligation de prévoir un médiateur dans chaque hôpital, un projet-pilote par province est lancé à titre expérimental, en collaboration avec le ministre des Affaires sociales et le ministre de la Santé publique et de la Famille.

Art. 22

Le Roi fixe les modalités d'exécution de l'article 15.

Art. 18

Een beheersmandaat duurt in principe 6 jaar. Om de drie jaar wordt de helft van het Beheerscomité vervangen.

Art. 19

Het Instituut voor Ombudsdiensten overkoepelt op niveau van de Gemeenschappen de werking van de individuele ombudsfunctionarissen.

Het Instituut heeft tot taak:

— de ombudsfunctionarissen op elk dienstig terrein te ondersteunen (o.a. juridisch-technisch, medisch-technisch, enz.);

— op te treden in geval van conflicten tussen een ombudsfunctionaris en de ziekenhuisdirectie;

— er over te waken dat de individuele probleembehandeling kan uitmonden in beleidswijzigingen op collectief vlak;

— advies te verstrekken aan de Minister.

Art. 20

Iedere patiënt en/of belanghebbende kan een klacht over de werking en organisatie van de ombudsfunctie schriftelijk aanhangig maken bij het Instituut voor Ombudsdiensten.

In dergelijk geval ontvangt de klager per kerende post een ontvangstmelding en binnen een redelijke termijn een schriftelijk antwoord, waarvan de ombudsfunctionaris een afschrift ontvangt.

HOOFDSTUK V

Inwerkingtreding

Art. 21

Alvorens over te gaan tot de inschrijving van de verplichting in de erkenningsnormen van de ziekenhuizen om een ombudsfunctionaris te realiseren in een ziekenhuis, wordt bij wijze van experiment per provincie een pilootproject opgestart in samenwerking met de Minister van Sociale Zaken en de Minister van Volksgezondheid en het Gezin.

Art. 22

De Koning bepaalt de uitvoeringsmodaliteiten van artikel 15.

Lydia MAXIMUS.
Achille DIEGENANT.
Roger LALLEMAND.
Andrée DELCOURT-PETRE.
Philippe MAHOUX.
Francy VAN der WILDT.