

**Belgische Kamer
van Volksvertegenwoordigers**

GEWONE ZITTING 1997 - 1998 (*)

12 NOVEMBER 1997

WETSVOORSTEL

**tot aanvulling, wat het klachtrecht
van de patiënt betreft, van de wet op
de ziekenhuizen, gecoördineerd op
7 augustus 1987**

(Ingediend door de heer Hubert Brouns)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Het patiëntenklachtrecht wordt algemeen erkend in allerhande charters en verklaringen. De tenuitvoerlegging ervan impliceert de creatie van nieuwe structuren. Het huidige systeem van klachtenopvang en -behandeling is immers onvoldoende transparant. Naast het feit dat patiënten in heel wat gevallen geen kennis hebben van hun rechten en zij er ook niet aan denken deze hard te maken, is er de situatie waarin de patiënt er niet toe komt zijn rechten af te dwingen omwille van diverse redenen (geringe inzet van het geschil, de mogelijk hoog oplopende kosten, het onzeker resultaat, de mogelijk lang aanslepende procedure, drempelvrees, enz.).

Een vermeend recht heeft op die manier geen kans gerealiseerd te worden, een geschil vindt geen oplossing. Dit schaadt het vertrouwen van de patiënt in de gezondheidszorg en bevestigt de feitelijke overheersing van de wet van de sterkste... Met dit wetsvoorstel wensen wij aan deze tekortkomingen tegemoet te komen en te voorzien in snelle, goedkope en eenvoudige alternatieven voor het bijleggen en beslechten van geschillen.

(*) Vierde zitting van de 49^{ste} zittingsperiode

**Chambre des Représentants
de Belgique**

SESSION ORDINAIRE 1997 - 1998 (*)

12 NOVEMBRE 1997

PROPOSITION DE LOI

**complétant la loi sur les hôpitaux,
coordonnée le 7 août 1987,
en ce qui concerne le droit de plainte
du patient**

(Déposée par M. Hubert Brouns)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Diverses chartes et déclarations reconnaissent un droit de plainte aux patients. L'application de ce droit implique toutefois la création de structures nouvelles, le système actuel de traitement des plaintes manquant de transparence. Outre le fait que le patient ne connaît souvent pas ses droits et ne pense pas à les faire valoir, il arrive qu'il ne parvienne pas à les faire respecter, et ce, pour diverses raisons (l'enjeu limité du litige, le risque de coûts élevés, l'incertitude quant au résultat, la longueur éventuelle de la procédure, la peur d'entamer une procédure, etc.).

C'est ainsi qu'un droit présumé n'a aucune chance d'être concrétisé, qu'un litige ne peut être aplani. La confiance du patient à l'égard des soins de santé s'en trouve ébranlée et la domination de fait de la loi du plus fort confirmée... La présente proposition de loi tend à remédier à ces déficiences et à prévoir des alternatives simples, rapides et bon marché pour aplaner et régler les différends.

(*) Quatrième session de la 49^{ème} législature

Vooreerst kan het installeren van een ombudsman in elke zorginstelling de drempel verlagen om de klacht te uiten. Het voorstel vormt aldus een belangrijke stap in de formalisering van de patiëntenrechten. Verdere stappen moeten gezet worden in de richting van een gehele en duidelijke klachtafwikkelingsprocedure.

Zachte klachten kunnen meestal op efficiënte en snelle wijze via de ombudsman opgevangen en afgehandeld worden. Harde klachten zoals medische fouten kan de patiënt aan de straf- of burgerlijke rechtbank voorleggen. Maar de stap van de ombudsman naar de rechter, van de informele klachtenbemiddeling naar de formele gerechtelijke procedure, is te groot om in één keer te zetten. Tussen deze twee vormen van klachtenafwikkeling ligt nog een grijze zone, een onontgonnen gebied van mogelijkheden om het klachtrecht van de patiënt te waarborgen.

«Geëchelonneerde» klachtenopvang

Vertrekkende van deze vaststellingen kunnen we meerdere niveau's onderscheiden in de omgang met klachten van patiënten.

Vooraleer een derde bij de zaak te betrekken, is het altijd zinvol om met de zorgverlener over de klacht te praten. Veel klachten ontstaan immers door misverstanden die in een gesprek kunnen worden rechtgezet. Dit behoeft geen wettelijke regeling; het vraagt enkel een open instelling en bereidheid tot praten van zorgverlener en patiënt, die bevorderd kunnen worden via sensibilisering van beide partijen.

Indien het conflict niet uitgesproken kan worden tussen de zorgverlener en de patiënt of indien de patiënt niet weet tot wie zich te wenden, moet hij beroep kunnen doen op een ombudsdienst. Deze dienst is gemakkelijk toegankelijk en vormt het centrale aanspreekpunt voor de patiënt. De ombudsman poogt tot een vergelijk te komen en informeert de patiënt over zijn klachtmogelijkheden.

Niet alle klachten vinden een oplossing via bemiddeling of komen ervoor in aanmerking. Indien op die niveaus geen bevredigend resultaat kan bereikt worden, kan de patiënt zijn klacht voorleggen aan een klachtencommissie. Daartoe dienen elke zorginstelling en elke ambulante zorgverlener zich aan te sluiten bij een erkende klachtencommissie. De Koning zal bepalen aan welke voorwaarden de klachtencommissies moeten beantwoorden om erkend te worden. Het voorstel legt reeds een aantal regels vast inzake hun werking en procedure.

Dans un premier temps, l'installation d'un médiateur dans chaque établissement de soins facilitera le dépôt de plaintes. La proposition constitue donc une étape importante du processus de formalisation des droits des patients. Il conviendra cependant de prendre d'autres initiatives afin de parvenir à une procédure globale et claire de traitement des plaintes.

Les plaintes sans gravité peuvent être traitées avec rapidité et efficacité par le truchement du médiateur. Dans le cas de plaintes graves, telles que celles ayant pour objet une erreur médicale, le patient peut saisir une juridiction pénale ou civile. Toutefois, le fossé existant entre le médiateur et le juge, entre la médiation informelle en matière de plainte et la procédure judiciaire officielle est trop large pour être franchi en une seule fois. Il y a encore, entre ces deux formes de traitement des plaintes, une zone grise, un domaine inexploité offrant nombre de possibilités de garantir au patient le droit de faire valoir sa plainte.

«Niveaux» de traitement des plaintes

Partant de ces différentes constatations, nous pouvons distinguer plusieurs niveaux en ce qui concerne le traitement des plaintes des patients.

Avant de faire intervenir un tiers, il est toujours préférable d'examiner la plainte avec le prestataire de soins. De nombreuses plaintes sont en effet le fruit de malentendus qui peuvent être dissipés par un entretien. Point n'est besoin de légiférer à cet effet; il suffit que le prestataire de soins et le patient soient ouverts et disposés à dialoguer, cette propension au dialogue ne pouvant résulter que d'une sensibilisation des parties en présence.

Si le conflit entre prestataire de soins et patient ne peut pas être résolu ou si le patient ne sait à quel saint se vouer, celui-ci doit pouvoir faire appel à un service de médiation. Ce service doit être aisément accessible et constitue, pour le patient, le point de contact central. Le médiateur tente de concilier les parties et informe le patient des possibilités dont il dispose en matière de plainte.

Toutes les plaintes ne sont pas résolues par le recours au médiateur ni n'entrent en ligne de compte pour lui être soumises. Si aucun résultat ne peut être obtenu à ces niveaux, le patient peut soumettre sa plainte à une commission des plaintes. C'est la raison pour laquelle chaque établissement de soins et tout prestataire de soins ambulant devra être affilié à une commission des plaintes reconnue. Le Roi fixera les conditions auxquelles devront répondre les commissions des plaintes pour être agréées. La présente proposition fixe déjà un certain nombre de règles en ce qui concerne leur fonctionnement et la procédure.

Belangrijk is dat de klachtencommissie geen bindende uitspraak doet; daarin verschilt ze van de arbitrage. Ze geeft enkel haar oordeel over de gegrondheid van de klacht, adviseert de partijen over de manier om hun geschil te beslechten en reikt hen daarbij een mogelijke oplossing aan. Ze kan geen sancties uitspreken, noch enige schadevergoeding toekennen aan de patiënt of zijn familie.

Dit betekent echter niet dat de patiënt steeds naar de rechter dient te stappen om zijn letselschade vergoed te zien. De commissie kan de partijen immers een minnelijke regeling voorstellen, waarbij de verzekeringsmaatschappij de schade aan de patiënt vergoedt. Indien één van de partijen zich niet kan schikken in de voorgestelde oplossing, blijft de gerechtelijke procedure open. Het staat de patiënt dus steeds geheel vrij zijn klacht door het gerecht te laten behandelen. De ombudsdienst en de externe klachtencommissie vormen enkel alternatieve wegen, die gemakkelijker toegankelijk en begaanbaar moeten zijn.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 5

Hoofdstuk I

De oprichting van een ombudsdienst vormt een vereiste voor de erkenning van de ziekenhuizen. De invulling van de dienst wordt aan de ziekenhuizen zelf overgelaten. De wet stelt enkel minimale erkenningsvoorwaarden, die door de Koning kunnen worden aangevuld en uitgebreid.

De bevoegdheid van de ombudsman strekt zich uit tot het onderzoek van klachten die ontstaan naar aanleiding van de opname, de behandeling of het verblijf in het ziekenhuis. Onder klacht wordt verstaan «een uiting van onvrede met een behandeling of bejegening die door de betrokkene als onjuist wordt ervaren». De klacht kan van medisch-technische, organisatorische, financiële of relationele aard zijn.

De ombudsman vervult een informatie- en controlefunctie, waarbij hij streeft naar bemiddeling en verzoening tussen de klager en de betrokken dienst of zorgverlener. Slaagt hij daar niet in, dan dient hij de klager te informeren over de alternatieve wegen tot genoegdoening. Hij wijst de klager daarbij in het bijzonder op de mogelijkheid om zijn klacht aan een externe klachtencommissie voor te leggen.

L'important est que les décisions de la commission des plaintes ne sont pas impératives; c'est en cela que ce système diffère de l'arbitrage. Elle ne rend un avis que sur le bien-fondé de la plainte, conseille les parties litigantes quant à la manière de régler le litige et leur propose une solution. Elle ne peut pas infliger de sanctions ni accorder aucune indemnité au patient ou à sa famille.

Cela ne signifie toutefois pas que le patient devra toujours saisir la justice pour obtenir l'indemnisation de ses lésions corporelles. La commission pourra en effet proposer aux parties un règlement à l'amiable, en vertu duquel la compagnie d'assurances indemnera le patient pour le dommage subi. Si l'une des parties ne peut souscrire à la solution proposée, il est toujours possible d'entamer une procédure judiciaire. Il sera dès lors toujours loisible au patient de faire traiter sa plainte par la justice. Le service de médiation et la commission des plaintes externe ne sont que des alternatives qui devraient être facilement accessibles et dont la procédure devrait être à la portée de tous.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 5

Chapitre Ier

La création d'un service de médiation est une condition de l'agrément des hôpitaux. L'organisation concrète de ce service est laissée à l'appréciation des hôpitaux eux-mêmes. La loi n'impose que des conditions minimales d'agrément, conditions qui pourront être complétées et étendues par le Roi.

La compétence du médiateur englobe l'examen des plaintes auxquelles ont donné lieu l'admission, le traitement ou le séjour à l'hôpital. Par plainte, il y a lieu d'entendre «une manifestation de mécontentement concernant un traitement ou un comportement que l'intéressé juge inadéquat». La plainte peut être de nature médico-technique, organisationnelle, financière ou relationnelle.

Le médiateur remplit une fonction d'information et de contrôle, dans le cadre de laquelle il joue un rôle de médiateur et de conciliateur entre le plaignant et le service ou le prestataire de soins concerné. S'il échoue dans ses tentatives de médiation et de conciliation, il doit informer le plaignant des autres voies qui s'ouvrent à lui pour obtenir satisfaction. Il attire plus particulièrement l'attention du plaignant sur la possibilité de soumettre sa plainte à une commission des plaintes externe.

De ombudsman wordt, na advies van de medische raad, benoemd door de beheerder van het ziekenhuis. Met het oog op de onafhankelijke uitoefening van zijn bevoegdheden, is het daarom noodzakelijk dat de ombudsman niet gebonden is aan instructies van de beheerder.

De toegang tot de ombudsman moet zo informeel mogelijk worden gehouden. De klacht kan mondeling ter plaatse of schriftelijk worden ingediend. Daarbij dient steeds de identiteit van de klager te worden vermeld. De termijn waarbinnen klacht kan worden neergelegd wordt op twee jaar bepaald, gezien de opeisbaarheid van ziekenhuisfacturen na twee jaar verloopt. De termijn begint te lopen op de dag volgend op het ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis. De ombudsman brengt de klager ervan op de hoogte dat zijn klacht geregistreerd werd en zal onderzocht worden. Hij tracht de klacht in de kortst mogelijke tijd te behandelen en informeert de klager op geregelde tijdstippen over het verloop.

De ziekenhuizen voorzien zelf in de financiering van de ombudsdienst. Klachtenopvang moet gezien worden als een onderdeel van een kwaliteitsvolle service en vormt aldus een essentiële opdracht van elk ziekenhuis. Bovendien levert een correcte klachtenregistratie een uitstekende toetssteen voor het gevoerde beleid. Een klacht is een gratis kwaliteitsadvies van de patiënt.

Elk jaar maakt de ombudsman een verslag op van de activiteiten van zijn dienst. Hierin dienen de vaakst voorkomende meldingen van tekortkomingen te worden opgenomen, zonder daarbij de identiteit van de betrokkenen vrij te geven. De ombudsman kan in het verslag ook aanbevelingen opnemen.

Het verslag wordt overgemaakt aan de externe klachtencommissie waarbij het ziekenhuis is aangesloten. De beheerder van het ziekenhuis houdt het verslag ten minste tien jaar ter beschikking van de minister van Sociale Zaken, de minister van Volksgezondheid en de gemeenschapsminister bevoegd voor het Gezondheidsbeleid. Een vergelijking van de verslagen van de verschillende ombudsdiensten kan voor de bevoegde administraties een hulp zijn bij het lokaliseren van structurele tekortkomingen en beleidslacunes. Ook de ziekenfondsen moeten het verslag kunnen inzien.

Hoofdstuk II

Elk ziekenhuis dient zich aan te sluiten bij een externe klachtencommissie, die gevestigd is in de regio. Over de aansluiting wordt het voorafgaand advies van de medische raad gevraagd. Aan de commissie kunnen de klachten worden voorgelegd, waaraan geen oplossing kon worden gegeven door de ombudsman.

Le médiateur est nommé par le gestionnaire de l'hôpital après avis du conseil médical. Il est indispensable, afin qu'il puisse exercer ses compétences en toute indépendance, qu'il ne soit pas tenu par les instructions du gestionnaire.

L'accès au médiateur doit être aussi informel que possible. La plainte peut être déposée oralement, sur place, ou par écrit. L'identité du plaignant doit toujours être mentionnée. Le délai pour le dépôt de la plainte est fixé à deux ans, étant donné que les factures des établissements hospitaliers cessent d'être exigibles au bout de deux ans. Le délai court à partir du lendemain du jour où le patient sort de l'hôpital. Le médiateur informe le plaignant que sa plainte a été enregistrée et sera examinée. Il s'efforce de traiter la plainte dans les plus brefs délais et informe régulièrement le plaignant de l'avancement du dossier.

Les hôpitaux assurent eux-mêmes le financement du service de médiation. Le traitement des plaintes doit être considéré comme faisant partie d'un service de qualité et forme par conséquent une des missions essentielles de chaque hôpital. De plus, un enregistrement correct des plaintes est un excellent critère d'évaluation de la politique menée. Une plainte est un avis d'ordre qualitatif fourni gratuitement par le client.

Chaque année, le médiateur rédige un rapport des activités de son service. Ce rapport doit mentionner les manquements qui ont été signalés le plus fréquemment sans divulguer l'identité des intéressés. Il peut également comporter des recommandations du médiateur.

Le rapport est transmis à la commission des plaintes externe à laquelle l'hôpital s'est affilié. Le gestionnaire de l'hôpital tient le rapport pendant dix ans au moins à la disposition du ministre des Affaires Sociales, du ministre de la Santé Publique et du ministre communautaire compétent pour la politique en matière de santé. Une comparaison des rapports des différents services de médiation peut aider les administrations compétentes à localiser les manquements structurels et les lacunes quant à la politique mise en oeuvre. Les mutualités doivent également pouvoir prendre connaissance du rapport.

Chapitre II

Tout hôpital doit s'affilier à une commission des plaintes externe, établie dans la région. L'affiliation est soumise à l'avis préalable du conseil médical. La commission peut être saisie des plaintes auxquelles le médiateur n'a pu apporter de solution.

De wet bepaalt aan welke voorwaarden de klachtencommissie dient te beantwoorden om te kunnen worden erkend. De erkenningsvoorwaarden worden verder door de Koning geregeld.

De klachtencommissie benadert de voorgelegde klachten op globale wijze. Daarom is het nuttig dat alle gesprekspartners vertegenwoordigd zijn. De Koning kan de samenstelling nader bepalen, maar de wet verplicht reeds de aanwezigheid van de ziekenfondsen, de beroepsorganisaties, de verzekeringsinstellingen en de ziekenhuizen uit de betreffende regio. Ledenverdediging vormt een gestadig toenemende activiteit van de ziekenfondsen en vult derhalve de leemte op, die bestaat door de afwezigheid in België van een globale patiëntenvereniging. Indien in de toekomst een dergelijke patiëntenvereniging zou ontstaan, is het vanzelfsprekend dat zij tevens een plaats dient te krijgen in de klachtencommissie.

De externe klachtencommissie zorgt voor de opvang van zowel extramurale als intramurale klachten.

Onder extramurale klachten zijn begrepen, de klachten van een patiënt over een ambulante zorgverlener. Dit kan een huisarts, een kinesitherapeut of elke andere beroepsbeoefenaar zijn, die onder toepassing van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 valt. De patiënt wordt verondersteld zijn ontevredenheid eerst met de zorgverlener te bespreken. Reageert deze niet of is zijn reactie niet bevredigend voor de patiënt, dan kan de patiënt zijn klacht aan de klachtencommissie voorleggen waarbij de ambulante zorgverlener is aangesloten (zie *infra*).

Intramurale klachten zijn klachten geuit t.a.v. een ziekenhuis of de zorgverleners die er werkzaam zijn. Deze klachten moeten eerst bij de ombudsman van de betrokken instelling gemeld worden vooraleer de klachtencommissie in het conflict tussenbeide kan komen. Werd de klacht niet voorafgaandelijk aan de ombudsdienst gemeld, dan is zij onontvankelijk.

Art. 2

Dit artikel schrijft de inrichting van een ombudsdienst en de aansluiting bij een externe klachtencommissie voor als erkenningsvoorwaarde voor de ziekenhuizen.

Art. 3

Dit artikel breidt de bevoegdheden van de medische raad uit. De raad geeft een verplicht advies over de benoeming van de ombudsman en over de aansluiting bij een externe klachtencommissie.

La loi détermine les conditions auxquelles la commission des plaintes doit satisfaire pour pouvoir être agréée. Les conditions d'agrément sont précisées par le Roi.

La commission des plaintes examine les plaintes introduites de manière globale. C'est pourquoi il est utile que tous les interlocuteurs y soient représentés. Le Roi peut préciser la composition de la commission, mais la loi impose d'ores et déjà que les mutualités, les organisations professionnelles, les organismes assureurs et les hôpitaux de la région concernée y soient représentés. Les mutualités assurent de plus en plus souvent la défense de leurs membres, ce qui comble une lacune due à l'absence d'une association générale des patients. Si une telle association devait voir le jour à l'avenir, il est évident qu'elle devrait également siéger à la commission des plaintes.

La commission des plaintes externe reçoit à la fois les plaintes *extra-muros* et les plaintes *intra-muros*.

La plainte *extra-muros* est une plainte formulée par un patient à l'encontre d'un prestataire de soins ambulants. Ce dernier peut être un médecin de famille, un kinésithérapeute ou tout autre praticien tombant sous l'application de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967. Le patient est censé faire part de son mécontentement en premier lieu au prestataire de soins. Si celui-ci ne réagit pas ou si sa réaction ne satisfait pas le patient, ce dernier peut adresser sa plainte à la commission des plaintes à laquelle le prestataire de soins ambulants est affilié (voir *infra*).

Les plaintes *intra-muros* sont des plaintes formulées à l'encontre d'un hôpital ou de prestataires de soins qui y travaillent. La commission des plaintes ne peut être saisie que si le médiateur de l'établissement concerné a déjà eu connaissance de la plainte. Si la plainte n'a pas été adressée préalablement au service de médiation, elle est irrecevable.

Art. 2

Cet article fait de la création d'un service de médiation et de l'affiliation à une commission des plaintes externe des conditions d'agrément pour les hôpitaux.

Art. 3

Cet article étend les compétences du conseil médical. Le conseil donne un avis obligatoire sur la nomination du médiateur et sur l'affiliation à une commission des plaintes externe.

Art. 4

De ombudsdienst wordt gefinancierd door de ziekenhuizen. Vermits het bestaan van een ombudsdienst ook de geneesheren ten goede komt, moet het mogelijk zijn hen in de financiering te laten bijdragen. Dit artikel bepaalt dat het ziekenhuis een deel van het bedrag van de centraal geïnde honoraria kan aanwenden voor de organisatie en de werking van de ombudsdienst.

Art. 6

Aan hoofdstuk V, afdeling XVI («Plichten van de zorgverleners») van de ZIV-wet wordt een artikel toegevoegd dat alle zorgverleners verplicht zich aan te sluiten bij een erkende externe klachtencommissie in de regio. De patiënt kan zijn klacht aan deze commissie voorleggen indien hij geen gehoor vindt bij de zorgverlener zelf.

H. BROUNS

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 70 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, gewijzigd bij de wet van 29 april 1996, worden tussen de woorden «Titel IV,» en «vormt» de woorden «alsmede van de bepalingen van titel V,» ingevoegd.

Art. 3

Artikel 125, eerste lid, van dezelfde wet, wordt aangevuld als volgt:

«19° de benoeming van de ombudsman;
20° de aansluiting bij een in de regio gevestigde erkende klachtencommissie.».

Art. 4

Le service de médiation est financé par les hôpitaux. L'existence d'un service de médiation présentant un intérêt pour les médecins, il doit être possible de faire participer ces derniers au financement dudit service. Cet article prévoit que l'hôpital peut affecter à l'organisation et au fonctionnement du service de médiation une partie des honoraires faisant l'objet d'une perception centrale.

Art. 6

Sous le titre III, chapitre V, section XVI («Des devoirs des dispensateurs de soins»), de la loi instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, il est ajouté un article qui impose à tous les dispensateurs de soins de s'affilier à une commission des plaintes externe de leur région. Le patient dont la plainte n'est pas prise en compte par le dispensateur de soins en personne peut adresser sa plainte à cette commission.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Dans l'article 70 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifiée par la loi du 29 avril 1996, les mots «ainsi que des dispositions du Titre V,» sont insérés entre les mots «Titre IV» et le mot «constitue».

Art. 3

L'article 125, alinéa 1^{er}, de la même loi, est complété comme suit:

«19° la nomination du médiateur;
20° l'affiliation à une commission des plaintes agréée, établie dans la région.».

Art. 4

Artikel 140, § 1, eerste lid, van dezelfde wet wordt aangevuld als volgt :

«5° de organisatie en de werking van de ombudsdienst.».

Art. 5

De wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, wordt aangevuld met een Titel V (*nieuw*), met als opschrift «Specifieke bepalingen betreffende de klachtenopvang», die de volgende bepalingen bevat:

«Hoofdstuk I.
Ombudsman

Art. 152. In elk ziekenhuis wordt een ombudsman benoemd.

Art. 153. § 1. De ombudsman heeft tot taak:

1° de patiënt te informeren over zijn rechten;

2° klachten met betrekking tot de handelingen of de werking van het ziekenhuis of de personen werkzaam in het ziekenhuis te registreren en te onderzoeken;

3° te bemiddelen bij klachten.

§ 2. Onder klacht wordt begrepen, een uiting van onvrede met een behandeling of bejegening die door de betrokkene als onjuist wordt ervaren. De klacht kan van medisch-technische, organisatorische, financiële of relationele aard zijn.

Bij het onderzoek van klachten tracht de ombudsman een minnelijke oplossing te bereiken.

Indien geen minnelijke oplossing bereikt wordt, informeert de ombudsman de patiënt over de hem ter beschikking staande middelen en over de bevoegde instanties, en inzonderheid over de mogelijkheid zijn klacht voor te leggen aan de externe klachtencommissie, waarvan sprake is in hoofdstuk II van deze titel.

Art. 154. De beheerder stelt de ombudsman de nodige middelen ter beschikking om zijn taken te kunnen vervullen.

De beheerder brengt het bestaan van de ombudsman op passende wijze onder de aandacht van de patiënten. Hij waakt in het bijzonder over de gemakkelijke bereikbaarheid van de ombudsman voor de patiënt, zijn vertrouwenspersoon of zijn familie.

Art. 4

L'article 140, § 1er, alinéa 1er, de la même loi est complété comme suit :

«5° à l'organisation et au fonctionnement du service de médiation.».

Art. 5

La loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, est complétée par un titre V (*nouveau*), intitulé «Dispositions spécifiques relatives à la réception des plaintes», comprenant les dispositions suivantes:

«Chapitre 1er.
Du médiateur

Art. 152. Un médiateur est nommé dans chaque hôpital.

Art. 153. § 1er. Le médiateur a pour mission:

1° d'informer le patient sur ses droits;

2° d'enregistrer et d'examiner les plaintes relatives aux actes ou au fonctionnement de l'hôpital ou aux personnes travaillant dans l'hôpital.

3° d'apporter sa médiation en cas de plainte.

§ 2. Par plainte, il y a lieu d'entendre une manifestation de mécontentement concernant un traitement ou un comportement que l'intéressé juge inadéquats. La plainte peut être d'ordre médico-technique, organisationnel, financier ou relationnel.

Lors de l'examen des plaintes, le médiateur tente de trouver une solution amiable.

Si aucune solution amiable n'est trouvée, le médiateur informe le patient sur les moyens dont il dispose et sur les instances compétentes en la matière, et notamment de la possibilité de soumettre sa plainte à la commission des plaintes externe, visée au chapitre II du présent titre.

Art. 154. Le gestionnaire met à la disposition du médiateur les moyens nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Le gestionnaire informe adéquatement les patients de l'existence du médiateur. Il veille en particulier à ce que le médiateur soit aisément accessible pour le patient, sa personne de confiance ou sa famille.

Art. 155. De ombudsman wordt, na advies van de medische raad, door de beheerder benoemd.

Hij is, wat zijn ziekenhuisactiviteit betreft, exclusief verbonden aan het ziekenhuis.

Bij de uitoefening van zijn bevoegdheid krijgt hij van niemand onderrichtingen.

Art. 156. Iedere belanghebbende kan, binnen twee jaar na het ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis, schriftelijk of mondeling klacht indienen bij de ombudsman.

De klacht wordt geregistreerd. Aan de klager wordt een ontvangstmelding overgemaakt.

Uiterlijk een maand na de registratie wordt de klager op de hoogte gebracht van het gevolg dat aan zijn klacht wordt gegeven.

Art. 157. De ombudsman kan, mits schriftelijke toestemming van de klager, inzage nemen in het medisch dossier van de patiënt.

De inzage geschiedt in aanwezigheid van de hoofdgeneesheer of van een door de hoofdgeneesheer aangewezen ziekenhuisgeneesheer.

Art. 158. De ombudsman is ten aanzien van derden gebonden door het beroepsgeheim betreffende de informatie die de patiënt hem toevertrouwt en de informatie die hij in de uitoefening van zijn opdracht verneemt.

Art. 159. § 1. De ombudsman stelt jaarlijks een verslag op.

Het verslag bevat de aanbevelingen die de ombudsman nodig acht en vermeldt de eventuele moeilijkheden die hij ondervindt bij de uitoefening van zijn taak.

De identiteit van de klagers en de betrokken personeelsleden wordt niet vermeld.

§ 2. Het verslag over het afgelopen jaar wordt vóór 1 mei overgemaakt aan de erkende klachtencommissie, waarbij het ziekenhuis zich heeft aangesloten.

De beheerder van het ziekenhuis houdt het verslag gedurende ten minste tien jaar ter beschikking van de minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft, de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, de gemeenschapsminister die het Gezondheidsbeleid onder zijn bevoegdheid heeft en de ziekenfondsen.

Art. 160. De Koning kan nadere regels vaststellen betreffende de ombudsman en de organisatie van zijn dienst.

Art. 155. Le médiateur est nommé par le gestionnaire sur avis du conseil médical.

Il est exclusivement rattaché à l'hôpital pour ce qui concerne son activité hospitalière.

Il ne reçoit de directives de personne dans l'exercice de ses compétences.

Art. 156. Toute personne intéressée peut, dans les deux ans qui suivent la sortie du patient de l'hôpital, introduire une plainte écrite ou verbale auprès du médiateur.

La plainte est enregistrée. Un accusé de réception est remis au plaignant.

Au plus tard dans le mois de l'enregistrement, le plaignant est informé de la suite réservée à sa plainte.

Art. 157. Moyennant autorisation écrite du plaignant, le médiateur peut prendre connaissance du dossier médical du patient.

Il le fait en présence du médecin-chef ou d'un médecin hospitalier désigné par ce dernier.

Art. 158. A l'égard des tiers, le médiateur est lié par le secret professionnel en ce qui concerne les informations que lui confie le patient et les informations dont il prend connaissance dans l'exercice de sa mission.

Art. 159. § 1er. Le médiateur établit annuellement un rapport.

Le rapport contient les recommandations que le médiateur juge nécessaires et mentionne les difficultés éventuelles qu'il rencontre dans l'exercice de sa mission.

Il n'est pas fait mention de l'identité des plaignants et des membres du personnel concernés.

§ 2. Le rapport de l'année écoulée est transmis avant le 1er mai à la commission des plaintes agréée, à laquelle l'hôpital s'est affilié.

Pendant au moins dix ans, le gestionnaire de l'hôpital tient le rapport à la disposition du ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, du ministre communautaire qui a la Santé dans ses attributions et à la disposition des mutualités.

Art. 160. Le Roi peut fixer des règles plus précises concernant le médiateur et l'organisation de son service.

Hoofdstuk II. Klachtencommissie

Art. 161. Elk ziekenhuis sluit zich, na advies van de medische raad, aan bij een erkende externe klachtencommissie, gevestigd in de regio.

Art. 162. In de klachtencommissie zijn ten minste de ziekenfondsen, de verzekeringsmaatschappijen, de ziekenhuizen uit de regio en de beroepsorganisaties vertegenwoordigd.

De voorzitter van de klachtencommissie is een onafhankelijk persoon, die doctor of licentiaat in de rechten is.

Art. 163. De erkenningsvoorwaarden voor de klachtencommissies worden door de Koning vastgelegd.

De Koning kan nadere regels bepalen inzake de samenstelling, de organisatie en de werking van de klachtencommissies.

Art. 164. De klachtencommissie behandelt klachten met betrekking tot de handelingen of de werking van:

1° de ziekenhuizen of de personen werkzaam in de ziekenhuizen in de regio;

2° de ambulante zorgverleners gevestigd in de regio.

Onder klacht wordt begrepen, een uiting van onvrede met een behandeling of bejegening die door de betrokkene als onjuist wordt ervaren. De klacht kan van medisch-technische, organisatorische, financiële of relationele aard zijn.

Onder ambulante zorgverleners worden begrepen, de beroepsbeoefenaars, vermeld in de artikelen 2, 3, 4, 21bis, 21quater en 22 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies.

Art. 165. De klacht wordt schriftelijk ingediend door de patiënt, zijn familie of zijn vertrouwenspersoon.

Klachten over een ziekenhuis of personen werkzaam in een ziekenhuis zijn slechts ontvankelijk, indien ze voorafgaandelijk door de ombudsman van het ziekenhuis werden onderzocht.

Art. 166. § 1. Klachten over een ziekenhuis of een persoon werkzaam in een ziekenhuis zijn slechts ontvankelijk, indien ze worden ingediend binnen een termijn van drie jaar na het ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis.

Chapitre II. La commission des plaintes

Art. 161. Tout hôpital s'affilie, après l'avis du conseil médical, à une commission des plaintes externe reconnue, établie dans la région.

Art. 162. Au sein de la commission des plaintes sont au moins représentés les mutualités, les compagnies d'assurances, les hôpitaux de la région et les organisations professionnelles.

Le président de la commission des plaintes est une personne indépendante, titulaire du diplôme de docteur ou de licencié en droit.

Art. 163. Les conditions de reconnaissance des commissions des plaintes sont fixées par le Roi.

Le Roi peut fixer des règles plus précises en ce qui concerne la composition, l'organisation et le fonctionnement des commissions des plaintes.

Art. 164. La commission des plaintes traite les plaintes relatives aux actes ou au fonctionnement:

1° des hôpitaux ou des personnes travaillant dans les hôpitaux de la région;

2° des dispensateurs de soins ambulants établis dans la région.

Par plainte, on entend l'expression d'un mécontentement au sujet d'un traitement ou d'un comportement qui est ressenti comme injuste par l'intéressé. La plainte peut être de nature médico-technique, organisationnelle, financière ou relationnelle.

Par dispensateur de soins ambulants, on entend les praticiens visés aux articles 2, 3, 4, 21bis, 21quater et 22 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice pratique de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales.

Art. 165. La plainte est déposée par écrit par le patient, sa famille ou une personne de confiance.

Les plaintes concernant un hôpital ou des personnes travaillant dans un hôpital ne sont recevables que si elles ont été examinées au préalable par le médiateur de l'hôpital.

Art. 166. § 1er. Les plaintes relatives à un hôpital ou une personne qui y est occupée ne sont recevables que si elles sont introduites dans un délai de trois ans après la sortie du patient de l'hôpital.

De behandeling van de klacht door de ombudsman schorst deze termijn.

§ 2. Klachten over ambulante zorgverleners zijn slechts ontvankelijk, indien ze worden ingediend binnen een termijn van drie jaar na het voorval, dat de aanleiding vormt van de klacht.

Art. 167. De klachtencommissie meldt aan de klager de ontvangst van zijn klacht.

De klager en de persoon of de instelling waarop de klacht betrekking heeft, worden op hun verzoek gehoord. De klachtencommissie kan getuigen en deskundigen horen.

De klachtencommissie doet uitspraak binnen twee maanden na ontvangst van de klacht. Deze termijn kan, mits uitdrukkelijke motivering, met twee maanden worden verlengd. De klager wordt van de verlenging op de hoogte gebracht.

Art. 168. De uitspraak van de klachtencommissie heeft geen bindende kracht.

De commissie kan enkel een oordeel uitspreken over de gegrondheid van de klacht en aanbevelingen formuleren om het conflict te beëindigen. Zij motiveert haar oordeel en de voorgestelde oplossing.

De uitspraak van de klachtencommissie wordt schriftelijk meegedeeld aan de klager en aan de persoon of de instelling waarop de klacht betrekking heeft.

Art. 169. § 1. De klachtencommissie stelt jaarlijks een verslag op, waarin het aantal en de aard van de behandelde klachten, zonder vermelding van de identiteit van de klagers en de betrokken personen, worden opgegeven.

Het verslag vermeldt tevens de aanbevelingen die de klachtencommissie nuttig acht en het gevolg dat hieraan door de betrokkenen werd gegeven.

§ 2. Het verslag over het afgelopen jaar wordt vóór 1 mei overgemaakt aan de minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft, de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en de gemeenschapsminister die het Gezondheidsbeleid onder zijn bevoegdheid heeft.»

Art. 6

Een artikel 75bis, luidend als volgt, wordt in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ingevoegd:

L'examen de la plainte par le médiateur suspend ce délai.

§ 2. Les plaintes concernant des prestataires de soins ambulants ne sont recevables que si elles sont introduites dans un délai de trois ans après l'événement qui donne lieu à la plainte.

Art. 167. La commission des plaintes accuse réception de sa plainte au plaignant.

Le plaignant et la personne ou l'institution concernée par la plainte sont entendus à leur requête. La commission des plaintes peut entendre des témoins et des experts.

La commission des plaintes se prononce dans les deux mois qui suivent la réception de la plainte. Ce délai peut, moyennant motivation expresse, être prorogé de deux mois. Le plaignant est informé de la prorogation.

Art. 168. La décision de la commission des plaintes n'a pas force obligatoire.

La commission ne peut statuer que sur le bien-fondé de la plainte et formuler des recommandations en vue de mettre fin au conflit. Elle motive sa décision et la solution proposée.

La décision de la commission des plaintes est notifiée par écrit au plaignant et à la personne ou l'institution concernée par la plainte.

Art. 169, §1er. La commission des plaintes établit annuellement un rapport, dans lequel sont mentionnés le nombre et la nature des plaintes traitées, sans dévoiler l'identité des plaignants et des personnes concernées.

Le rapport mentionne également les recommandations que la commission des plaintes juge utiles, de même que la suite qui y a été donnée par les personnes concernées.

§2. Le rapport de l'année écoulée est transmis avant le 1er mai au ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et au ministre communautaire qui a la Santé dans ses attributions.»

Art. 6

Un article 75bis est inséré dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994:

«Art. 75bis. Elke zorgverlener sluit zich aan bij een in de regio gevestigde erkende klachtencommissie.».

Art. 7

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de zesde maand na die waarin zij in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

26 september 1997

H. BROUNS
J. VANDEURZEN
J. VAN ERPS
I. VAN KESSEL

«Art. 75bis. Tout dispensateur de soins s'affilie à une commission des plaintes agréée qui a son siège dans la région.».

Art. 7

La présente loi entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

26 septembre 1997
