

Ombudsfunctie

Doc	a109006
Publicatiedatum	21/05/2005
Origine	NR
	Beroepsgeheim
	Hoofddarts
Thema's	Ziekenhuizen
	Patiëntenrechten
	Ombudsfunctie

Een provinciale raad vraagt het advies van de Nationale Raad betreffende volgende door de hoofdgeneesheer van een ziekenhuis aangekaarte problemen met betrekking tot de taak van de ombudsfunctie in de ziekenhuizen :

- Heeft de ombudspersoon inzagerecht in het medisch dossier ?
- Mag een arts die het voorwerp is van een klacht weigeren informatie te verstrekken aan de ombudsfunctionaris ?

Advies van de Nationale Raad :

TOEPASSINGSGEBIED

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt bepaalt in artikel 11, §1, dat elke patiënt het recht heeft “een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie”. Artikel 3 van de wet stelt dat de Patiëntenrechtenwet van toepassing is “op de privaatrechtelijke en publiekrechtelijke rechtsverhoudingen inzake gezondheidszorg verstrekt door een beroepsbeoefenaar aan een patiënt”. De bij wet bepaalde opdracht van de ombudsfunctie beperkt zich tot de relatie patiënt-beroepsbeoefenaar waaruit volgt dat de behandeling van klachten over personeel van bv. de receptie, de administratie, de huishoudelijke diensten of de keuken niet onder de wettelijk bepaalde taken van de ombudsfunctie valt. De wetgever heeft er geen uitspraak over gedaan of aan de bij wet bepaalde opdrachten van de ombudsfunctie andere taken kunnen toegevoegd worden. De Nationale Raad denkt dat dit strijdig zou kunnen zijn met de in artikel 11, §3, gestelde “voorwaarden waaraan de ombudsfunctie dient te voldoen wat betreft de onafhankelijkheid, het beroepsgeheim, de juridische bescherming, ...”

TAKEN OMBUDSFUNCTIE

De taken van de ombudsfunctie zijn duidelijk bepaald in artikel 11, §2, van de Patiëntenrechtenwet. Voor eerst heeft de ombudsfunctie als opdracht “het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen”. Indien deze preventieve opdracht faalt dient de ombudsfunctie te bemiddelen “met het oog op het bereiken van een oplossing” en indien deze bemiddeling niet slaagt heeft de ombudsfunctie als taak “het inlichten van

de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht...”.

In zijn advies van 17 februari 2001 aangaande de conceptnota rechten van de patiënt stelde de Nationale Raad: “Wat het recht op klachtenbemiddeling betreft is het juist dat veel onvrede, ongenoegen en zelfs schadeclaims kunnen voorkomen worden door een snelle bemiddeling door een laagdrempelige instantie. Het is voor de hand liggend dat een bemiddeling enkel zinnig kan zijn wanneer alle betrokkenen open kunnen praten en het niet enkel over feiten maar ook over fouten mogen hebben. De overgrote meerderheid van contracten burgerlijke aansprakelijkheid van de artsen laat dit echter niet toe. Men kan zich dan ook afvragen wat artsen te wachten staat wanneer geen minnelijke schikking tot stand komt en zij toegaven een fout te hebben begaan. Openheid in de communicatie met de bemiddelaar kan voluit onderschreven worden maar arts noch patiënt mogen hiervan de dupe worden. De wetgever zou met dit aspect rekening moeten houden bij het uitwerken van een ombudsfunctie”.

BEROEPSGEHEIM OMBUDSFUNCTIE

De wetgever stelt in de Patiëntenrechtenwet onder meer dat de ombudsfunctie onafhankelijk dient te zijn en het beroepsgeheim hoort na te leven. In het koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, bepaalt artikel 3 enkel dat de ombudspersoon, zijnde de persoon waaraan de leiding van de ombudsfunctie wordt toevertrouwd, verplicht is “het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid” in acht te nemen. De praktijk leert dat de naleving van het beroepsgeheim door de ombudspersoon reeds herhaaldelijk problemen gaf. Zo schendt de ombudspersoon het beroepsgeheim door andere personen in kennis te stellen van een ontvangen klacht. Het is dan ook uitgesloten dat de ombudsfunctie de hoofdgeneesheer in kennis stelt van een ontvangen klacht tegen een geneesheer of deze voor behandeling aan hem overmaakt of hem bij de behandeling van de klacht betreft. Vóór de totstandkoming van de Patiëntenrechtenwet was het gebruikelijk dat de hoofdgeneesheer als lid van de ziekenhuisdirectie bij klachten van patiënten poogde te bemiddelen maar de wetgever heeft deze taak, als een recht van de patiënt, toevertrouwd aan een daartoe speciaal opgericht orgaan, de ombudsfunctie.

BEVOEGDHEDEN HOOFDGENEESHEER

In dit verband dient te worden gezegd dat de bevoegdheden van de hoofdgeneesheer wettelijk zijn bepaald. De wetgever heeft aan de hoofdgeneesheer in geval van klacht vanwege een patiënt geen bemiddelingsopdracht noch onderzoeksopdracht toegekend. De artikelen 13 tot 17 van de ziekenhuiswet gecoördineerd door het KB van 7 augustus 1987 bepalen in algemene bewoordingen de taken van de hoofdgeneesheer. Artikel 13 bepaalt dat hij “verantwoordelijk is voor de goede gang van zaken in het medisch departement” en dat “zijn taken betrekking hebben op de organisatie en coördinatie van de medische activiteit in het ziekenhuis.” Artikel 14 bepaalt dat de medische activiteit dusdanig moet “georganiseerd worden dat zij een integrerend deel vormt van de ziekenhuisactiviteit” en “dat het ziekenhuis dusdanig moet georganiseerd worden dat de medische activiteit er in optimale voorwaarden kan geschieden”. Artikel 15 bepaalt dat “de nodige organisatorische structuren (moeten) tot stand worden gebracht om op systematische wijze te kunnen overgaan tot een toetsing van de (kwaliteit) van de medische activiteit in het ziekenhuis” terwijl artikel 16 stelt dat de hoofdgeneesheer de noodzakelijke initiatieven neemt om de ziekenhuisgeneesheren te betrekken bij de realisatie van de in artikelen 14 en 15 bepaalde opdrachten. Het koninklijk besluit van 15 december 1987 houdende uitvoering van de in artikel 13 tot en met 16 van de hoger geciteerde wet op de ziekenhuizen concretiseert de hoger vermelde bevoegdheden als kwaliteit bevorderen en evalueren (artikel 5, 8°), organiseren van continuïteit en permanentie (artikel 5, 9°) en medische audit (artikel 6, 7°) zonder aan de hoofdgeneesheer een

bemiddelingsopdracht of een onderzoeksbevoegdheid in geval van klacht toe te vertrouwen.

OPLEIDING OMBUDSFUNCTIE

Artikel 2 van het reeds geciteerde koninklijk besluit bepaalt dat “de ombudspersoon dient te beschikken over minstens een diploma van hoger onderwijs buiten universiteit korte type”. De uitvoerende macht koos voor een opleidingsniveau dat het laagdrempelig karakter van de functie voor de patiënt in de hand werkt.

ZIEKENHUISARTS - OMBUDSFUNCTIE

Een cruciale vraag is of de ziekenhuisarts verplicht is in te gaan op een poging tot bemiddeling van de ombudspersoon. De Nationale Raad is van mening dat een ziekenhuisarts gevolg dient te geven aan een uitnodiging voor een gesprek met de ombudspersoon betreffende een tegen hem ingediende klacht. Het is in ieders belang dat ernaar gestreefd wordt klachten van patiënten zoveel als mogelijk door bemiddeling op te lossen. In dit verband wordt verwezen naar artikel 17 van de Patiëntenrechtenwet waardoor in de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987 artikel 17 novies en artikel 70 quater ingevoegd worden. Uit de gezamenlijke lezing van deze artikelen blijkt dat ieder ziekenhuis erover dient te waken dat alle beroepsbeoefenaars de rechten van de patiënt als bepaald in de Patiëntenrechtenwet eerbiedigen en één van die rechten is een beroep kunnen doen op de ombudsfunctie. Hieruit volgt dat de beheerder van het ziekenhuis van de beroepsbeoefenaars verwacht dat zij het bestaan van de ombudsfunctie erkennen en, in geval van klacht, gevolg geven aan een uitnodiging voor een gesprek met de ombudspersoon. Ook de hoofdgeneesheer dient de ziekenhuisgeneesheren op hun verplichtingen t.a.v. de ombudsfunctie te wijzen. Artikel 5, 1°, van het hoger geciteerde KB van 15 december 1987 stelt dat de hoofdgeneesheer de nodige initiatieven dient te nemen om “de toepassing van de wettelijke en reglementaire voorschriften te waarborgen, althans voor zover deze de medische activiteiten betreffen”.

INFORMEREN VAN OMBUDSFUNCTIE

Aansluitend hierop kan de vraag gesteld welke informatie een arts aan de ombudspersoon kan en mag verstrekken. Hierop is geen algemeen antwoord te geven. Klachten die op communicatiestoornissen en misverstanden berusten zullen om andere informatie vragen dan klachten die een schadeclaim beogen of tot een procedure voor de rechtbank kunnen leiden. Het ligt voor de hand dat de arts aan de ombudspersoon de informatie kan verstrekken die hij aan de klager heeft meegedeeld en het kan nuttig zijn dit in het bijzijn van de klager te doen, wat heel wat misverstanden kan ophelderen. Essentieel is dat een arts enkel die medische gegevens mag prijsgeven die noodzakelijk zijn om op een klacht te antwoorden.

Bij het verstrekken van informatie is het belangrijk na te gaan of beide partijen door bemiddeling tot een regeling in der minne hopen te komen. Indien het vaststaat dat dit niet mogelijk is, eindigt de bemiddeling en dient de ombudspersoon volgens artikel 11, §2, 3° de patiënt in te lichten “inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht”. Er zal heel wat professionaliteit nodig zijn om deze opdracht tot een goed einde te brengen zonder ook maar op enigerlei wijze het beroepsgeheim te schenden.

INZAGE DOSSIER DOOR OMBUDSFUNCTIE

Herhaaldelijk werd de vraag gesteld of de ombudspersoon inzagerecht heeft van het patiëntendossier. De Patiëntenrechtenwet voorziet dit niet maar evenmin is voorzien dat de ombudspersoon niet als vertrouwenspersoon door de patiënt kan aangewezen worden. Via deze weg zou de ombudspersoon van het ziekenhuis samen met de patiënt of via de patiënt, voor zover deze althans op dat ogenblik bekwaam is zijn rechten zelfstandig uit te oefenen, inzage van het patiëntendossier kunnen vragen.

Om een heersend misverstand te corrigeren herinnert de Nationale Raad eraan dat iedereen door de patiënt als vertrouwenspersoon kan aangewezen worden en als zodanig inzagerecht in het patiëntendossier kan bekomen onder de in artikel 9, §2, bepaalde voorwaarden. Het staat dan ook vast dat aan een als vertrouwenspersoon aangewezen ombudspersoon geen inzage van het patiëntendossier kan geweigerd worden omdat hij geen arts is. Wel heeft de Nationale Raad in zijn advies van 26 juli 2003 betreffende de Patiëntenrechtenwet gesteld dat het door de wet uitsluitend aan beroepsbeoefenaars toegekende inzagerecht van het medisch dossier enkel door artsen kan uitgeoefend worden. Dit betreft inzage van de persoonlijke notities (artikel 9, §2, vierde alinea), inzage wanneer aan de patiënt bepaalde informatie onthouden wordt (artikel 9, §2, vijfde alinea en artikel 7, §4, tweede alinea), inzage van het dossier na overlijden (artikel 9, §4) en inzage op vraag van de vertegenwoordiger van de patiënt (artikel 15, §1). Volgens het advies van de Nationale Raad kan in deze opgesomde gevallen geen inzage worden verleend aan de ombudspersoon ook al is hij beroepsbeoefenaar maar geen arts.

Theoretisch kan gesteld worden dat de ombudspersoon, aangewezen als vertrouwenspersoon door de patiënt, inzagerecht en recht op afschrift van het patiëntendossier heeft. In de praktijk zou het echter van de ombudspersoon onwijs zijn om via de patiënt inzage en afschrift van het patiëntendossier te vragen indien de arts de ter zake doende stukken van het dossier niet spontaan wenst voor te leggen. Hierbij mag niet vergeten worden dat de patiënt het recht heeft zelf een afschrift van zijn dossier te vragen. Daarnaast stelt zich de vraag of het aanvaarden van de functie van vertrouwenspersoon van de patiënt compatibel is met de wettelijk vereiste neutraliteit en onpartijdigheid van de ombudspersoon. Overigens loopt de ombudspersoon het risico veel krediet te verliezen bij alle beroepsbeoefenaars van het ziekenhuis waardoor zijn rol als bemiddelaar ernstig wordt gehypothekeerd.

UITBOUW OMBUDSFUNCTIE

De Nationale Raad meent dat rond de ombudsfunctie in de ziekenhuizen nog heel wat werk te doen valt wat niet verwonderlijk is aangezien de wetgeving nog recent is (het ministerieel besluit omtrent de ombudsfunctie trad op 01/11/2003 in werking). Het is belangrijk dat de hoofdgeneesheren, Medische Raden en alle ziekenhuisartsen zich met alle beroepsbeoefenaars inzetten om de ombudsfunctie in de ziekenhuizen uit te bouwen tot een goed functionerend en het beroepsgeheim respecterend orgaan dat een belangrijke rol kan spelen in de behandeling en de preventie van klachten van patiënten. In dit verband meent de Nationale Raad dat het nuttig zou zijn dat de provinciale raden met de ombudspersonen van hun provincie, eventueel met de hoofdgeneesheren samen rond de tafel gaan zitten. Nogal wat klachten zouden vermoedelijk in eerste instantie beter door de ombudsfuncties behandeld worden. Voor alle betrokkenen is het belangrijk dat elke klacht snel en adequaat behandeld wordt. Gesprekken van provinciale raden met ombudsfuncties zouden daartoe kunnen bijdragen.

Tenslotte merkt de Nationale Raad op dat de ombudsfunctie tot nog toe enkel gerealiseerd is voor ziekenhuispatiënten en ziekenhuisartsen. Het valt te betreuren dat de uitvoerende macht er nog geen werk van maakte om een door de wetgever aan alle patiënten toegekend recht ook uit te bouwen voor ambulante patiënten. Elke patiënt heeft recht op een laagdrempelige instantie als bemiddelaar bij klachten over om het even welke beroepsbeoefenaar.