

## **Voorwoord**

Sinds de opleidingsonderdelen 'sociaal-juridische dienstverlening' en 'methoden sociaal-juridische dienstverlening' ben ik mij enorm gaan interesseren voor de Wet op de patiëntenrechten. Jan Goorden, trajectverantwoordelijke sociaal-juridische dienstverlening, had de basis van deze materie al verduidelijk, maar ik wilde mij hier meer in verdiepen.

Vooraleer ik aan de eigenlijke opdracht begin, wil ik van de gelegenheid gebruik maken om een aantal personen te bedanken. Deze personen hebben mij geholpen bij de totstandkoming van dit eindwerk.

Allereerst heb ik enorm veel assistentie en begeleiding gekregen van mijn stagementor Aryane Cools. Zij heeft mij heel wat zaken bijgebracht en gesteund waar nodig. Bovendien gaf ze mij de mogelijkheid en de ruimte om dit onderwerp te behandelen. Ze stond altijd voor mij klaar met suggesties en tips.

Daarnaast bedank ik Jan Goorden voor de goede stage – en scriptiebegeleiding. Hij gaf altijd duidelijke richtlijnen en feedback. Geen enkele vraag was te veel voor hem.

Vervolgens wil ik iedereen bedanken die heeft meegewerkt aan de enquête en de interviews. Zonder de boeiende uitleg van deze mensen was het eindwerk minder uitgebreid geweest.

Verder wil ik Erik Snelders bedanken voor het kritisch nalezen van mijn eindwerk, de suggesties en de goede raad.

Tot slot wil ik mijn waardering voor mijn ouders uiten. Dankzij hen heb ik de unieke kans gekregen om de opleiding tot een goed einde te brengen en deze fantastische stageplaats te ontdekken. Zij hebben de afgelopen drie jaar geduld met mij gehad, mij aangemoedigd en nooit getwijfeld aan de keuze voor deze opleiding. Mijn zus heeft gezorgd voor ontspanningsmomenten.

## Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	4
2	Voorstelling stageplaats .....	7
2.1	Opdrachten en doelstelling.....	7
2.2	Competenties .....	7
3	Theoretisch kader.....	9
3.1	Totstandkoming Wet op de patiëntenrechten.....	9
3.2	Definities .....	9
3.3	Rechten van de patiënt.....	10
3.3.1	Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening .....	11
3.3.2	Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar .....	11
3.3.3	Recht op informatie .....	12
3.3.4	Recht op vrije toestemming.....	13
3.3.5	Recht op inzage en afschrift medisch dossier .....	14
3.3.6	Recht op privacy .....	15
3.3.7	Recht op vertrouwenspersoon.....	16
3.3.8	Recht op vertegenwoordiging.....	16
3.3.9	Recht op neerleggen klacht .....	17
3.3.10	Recht op pijnbestrijding .....	19
3.4	Belangrijke organen .....	20
3.4.1	Vlaams patiëntenplatform vzw .....	20
3.4.2	Federale commissie Rechten van de patiënt.....	20
3.4.3	Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu .....	21
3.4.4	De Vlaamse Vereniging Van Ombudsfunctie Van Algemene Ziekenhuizen (VVOVAZ).....	21
3.4.5	Ethisch comité .....	22
3.4.6	Joint Commission International (JCI) .....	22
4	Voorbeelden uit praktijk .....	23
4.1	Casus 1 .....	23
4.2	Casus 2 .....	23
4.3	Casus 3 .....	23
4.4	Casus 4 .....	24
4.5	Casus 5 .....	24
5	Kwalitatief onderzoek.....	25
5.1	Doel eindwerk en onderzoek .....	25

5.1.1	Voor de stageplaats.....	25
5.1.2	Voor het Universitair Ziekenhuis Antwerpen.....	26
5.2	Opzet onderzoek: het stappenplan.....	26
5.2.1	Theorie Wet op de patiëntenrechten .....	26
5.2.2	Enquête opstellen.....	27
5.2.3	Vorbereiding diepte-interviews .....	28
5.3	Uitvoering resultaten.....	28
5.4	Analyse resultaten .....	28
5.4.1	Enquête .....	29
5.4.2	Interviews.....	39
6	Aanbevelingen .....	49
7	Algemeen besluit.....	57
8	Literatuurlijst.....	58
9	Bijlagen.....	64
9.1	Plicht tot geheimhouding .....	64
9.2	Schema klachtenprocedure .....	64
9.3	Inleiding enquête.....	64
9.4	Vragen en resultaten enquête .....	64
9.5	Vragen interview .....	64

## 1 Inleiding

In het jaarverslag van 2004 van de Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt staat dat de beroepsbeoefenaar de Wet op de patiëntenrechten onvoldoende kent en begrijpt. Een tweede onderzoek van Schoonacker en Louckx bevestigde dit resultaat in 2006. Om dit probleem aan te pakken organiseerde de Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt in 2007 de nationale informatiecampagne 'Patiëntenrechten – een uitnodiging tot dialoog'. De Federale Ombudsdienst ontwierp een brochure in eenvoudig taalgebruik en een leuke poster met als doel de Wet op de patiëntenrechten meer bekendheid te geven. Na een evaluatie van de campagne in 2008 concludeerde de Federale dat er geen enkele verbetering te zien was. Op 18 april 2012 verscheen er een artikel in Knack met de boodschap dat de Wet op de patiëntenrechten nog steeds niet gekend is bij artsen en andere zorgverleners.

Beide onderzoeksbronnen, de campagne en het artikel heb ik gelezen net voor ik aan de stageperiode begon. Op dat moment was ik al zeker van een stageplaats bij de ombudsdienst van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA). Deze informatie heeft mij sterk doen nadenken over de situatie. Ik stelde mij de vraag of een gelijkaardig probleem concreet aanwezig was in het UZA. In samenspraak met mijn stagementor besliste ik dat mijn eindwerk zou gaan over de kennis van het ziekenhuispersoneel met betrekking tot de Wet op de patiëntenrechten.

Omdat maatschappelijke relevantie en een meerwaarde voor het Universitair Ziekenhuis Antwerpen hierbij voor mij vanzelfsprekend zijn, wilde ik mij 100% inzetten voor dit onderzoek. Niet alleen ben ik hier persoonlijk in geïnteresseerd, maar draagt het onderwerp zeer sterk bij tot de Joint Commission International (JCI) accreditatie waarnaar het UZA streeft. JCI besteedt namelijk een volledig hoofdstuk aan "patient and family rights". De resultaten van het eindwerk zullen dan ook meetellen als basis voor het verder uitwerken van richtlijnen en omtrent JCI.

Ik wil een zo ruim en volledig mogelijk beeld krijgen van de betreffende kennis. Daarom luidt mijn probleemstelling als volgt: **'In hoeverre is de Wet op de Patiëntenrechten gekend bij het ziekenhuispersoneel van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen?'**

In het **eerste hoofdstuk** stel ik kort de stageplaats voor, namelijk de ombudsdienst van het UZA. Ik bespreek de opdrachten, de doelstelling en de competenties waarover een ombudsman moet beschikken.

In het **tweede hoofdstuk** kom ik terug op de totstandkoming van de Wet op de patiëntenrechten. Hierin worden de historiek en de reden van de wet duidelijk. Verder situeer ik een aantal begrippen. Deze kennis is van belang om daarna over te kunnen gaan naar de inhoud van de wet zelf. Er zijn zeven standaardrechten:

1. recht op kwaliteitsvolle dienstverlening,
2. recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar,
3. recht op informatie,
4. recht op toestemming,
5. recht op afschrift en inzage van het medisch dossier,
6. recht op privacy en
7. recht op een klacht.

Daarnaast zijn er drie bijkomende rechten:

1. recht op een vertrouwenspersoon
2. recht op vertegenwoordiging en
3. recht op pijnbestrijding.

Ten slotte licht ik een aantal belangrijke organen toe die verband houden met de wet, met name:

- het Vlaams Patiëntenplatform
- de Federale Commissie Rechten van de Patiënt
- de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
- de Vlaamse Vereniging van Ombudsfunctie van Algemene ziekenhuizen (VOVVAZ)
- het ethisch comité
- en de Joint Commission International (JCI) accreditering.

In het **derde hoofdstuk** beschrijf ik een aantal casussen uit de eigen praktijk om aan te tonen dat een klacht regelmatig bestaat uit een samenloop van verschillende rechten van de patiënt. Dit zorgt soms voor de nodige complexiteit. Elk recht waarover de patiënt een klacht heeft, moet dan ook uitvoerig bekeken worden.

In het **vierde hoofdstuk** probeer ik via onderzoek een antwoord te vinden op de probleemstelling. Eerst leg ik uit wat nu precies het concrete doel van het onderzoek is. Vragen zoals 'op welke manier draagt het onderzoek bij aan de stageplaats? En aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen? worden hier beantwoord.

Vervolgens omschrijf ik in grote lijnen hoe ik dit aanpakte. Enerzijds besloot ik om een enquête op te stellen die puur de parate kennis bij het ziekenhuispersoneel nagaat. Anderzijds koos ik ervoor om diepte-interviews af te nemen. Volgende personen werden bevroegd: 16 diensthoofden zijn, 3 hoofdverpleegkundigen, de gedelegeerd bestuurder, 2 leden van het ethisch comité, de directeur verpleging en 4 medewerkers.

De diepte-interviews zijn niet volledig gericht op de kennis van de wet, maar voornamelijk op de manier waarop het personeel in de praktijk met de patiëntenrechten omgaat. Daarnaast wilde ik via deze interviews te weten komen hoe zij over de wet denken en of er specifieke gevolgen en problemen zijn.

Als laatste analyseer ik de bekomen resultaten. Voor de enquête werk ik met grafieken om mijn besluiten te illustreren en te verduidelijken. Op basis van de verzamelde informatie van de interviews, formuleer ik een aantal algemene vaststellingen.

In het **vijfde hoofdstuk** baseer ik mij op de resultaten van bovenstaande bevraging. Deze dienen om aanbevelingen (of richtlijnen) te kunnen doen aan het ziekenhuis.

In het **zesde en laatste hoofdstuk** breng ik een algemeen besluit om nogmaals de belangrijkste vaststellingen te benadrukken en een eenduidig antwoord te geven op de probleemstelling van dit eindwerk.

## 2 Voorstelling stageplaats

In dit eerste hoofdstuk stel ik de ombudsdienst voor. Ik zet de opdrachten op een rij en vervolgens omschrijf ik de doelstelling van de ombudsdienst. Om af te sluiten vat ik kort samen over welke competenties een ombudsman moet beschikken.

### 2.1 Opdrachten en doelstelling

Volgende opdrachten vormen de basis van de ombudsfunctie:

- “Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;
- Het opvangen en registreren van klachten alsook het bemiddelen met het oog op het bereiken van een oplossing;
- Het inlichten van de patiënt inzake de (externe/alternatieve) mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing via de ombudsdienst;
- Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie;
- Het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten;
- Het beheren van documenten en gegevens voortvloeiend uit klachten en de werking van de ombudsdienst;
- Het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het bereikte resultaat. Tevens kunnen moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt in de uitoefening van de ombudsfunctie en eventuele aanbevelingen om daaraan te verhelpen, worden opgenomen. Bovendien vermeldt het jaarverslag de aanbevelingen van de ombudspersoon ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten en het gevolg dat eraan werd gegeven;
- Het deelnemen aan stuurgroepen waarin de deelname een meerwaarde vormt.”<sup>1</sup>

### 2.2 Competenties<sup>2</sup>

De competenties waarover de ombudsman moet beschikken zijn:

- een diploma hoger onderwijs op bachelorniveau (bv. sociaal werk);
- uitstekende communicatieve vaardigheden, zowel mondeling als schriftelijk (actief luisteren, brieven opstellen, enz.);
- beroepsgeheim respecteren en discretie;
- nauwgezet, stressbestendig en diplomatisch zijn;
- informaticakennis.

---

<sup>1</sup> KB 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, *BS* 26 augustus 2003.

<sup>2</sup> UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN, *Huishoudelijk reglement*, Antwerpen, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, 2007, 2.





### 3 Theoretisch kader

Dit tweede hoofdstuk bevat een opsomming en bespreking van de rechten van de patiënt. Eerst bespreek ik kort de totstandkoming van de wet. Vervolgens leg ik een aantal definities in het kader van deze wet uit. Daarna omschrijf ik in grote lijnen de rechten van de patiënt. Tot slot besteed ik aandacht aan enkele belangrijke organen.

#### 3.1 Totstandkoming Wet op de patiëntenrechten

Voor de Wet op de patiëntenrechten tot stand kwam, was er geen sprake van een specifieke wet. Tot 2002 hadden patiënten enkele rechten. Deze waren niet duidelijk en begrijpelijk uitgedrukt. De oorzaak lag bij het feit dat het om een verzameling van verscheidene rechtsbeginselen en bepalingen ging. Het gevolg hiervan was dat meerdere interpretaties mogelijk waren en er verschillende tegenstrijdigheden ontstonden.<sup>3</sup>

Patiënten hadden weinig rechtszekerheid omdat de inhoud van de teksten allerlei discussies op gang brachten. Bovendien stond elk recht in een aparte wet omschreven waardoor het voor de modale burger moeilijk was om deze terug te vinden. De overheid heeft zich over deze problematiek gebogen, wat in 2002 resulteerde in de Wet betreffende de patiëntenrechten. Het is een aparte wet waarin alle rechten overzichtelijk zijn samengevoegd en voor iedereen gemakkelijk toegankelijk is.<sup>4</sup>

#### 3.2 Definities

Vooraleer ik de rechten van de patiënt toelicht, is het belangrijk om eerst een aantal definities weer te geven. Dit is nodig om te kunnen plaatsen voor wie deze wet bestemd is. Het gaat om een definiëring van de patiënt, de beroepsbeoefenaar en het domein van de gezondheidszorg.

*"Patiënt: de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek.*

*Domein gezondheidszorg: diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt of om de patiënt bij het sterven te begeleiden.*

---

<sup>3</sup> VLAAMS PATIËNTENPLATFORM, *Ken je rechten als patiënt*, Gravenwezel, Vlaams Patiëntenplatform, 2012, 23.

<sup>4</sup> V. VERDEYEN, *Patiëntenrechten, een nieuwe wet: overdreven juridisering van de zorgrelatie?* Mechelen, Kluwer, 2003, 23.

*Beroepsbeoefenaar: de beoefenaar bedoeld in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen alsmede de beroepsbeoefenaar van een niet-conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.*"<sup>5</sup>

Specifiek gaat het om volgende beroepsbeoefenaars: artsen, tandartsen, apothekers, vroedvrouwen, kinesitherapeuten, beoefenaars van de verpleegkunde en paramedici (bandagist, orthesist en prothesist, diëtist, ergotherapeut, farmaceutisch technisch-assistent, technoloog medische beeldvorming, medisch laboratorium technoloog, logopedist, orthopist, podoloog, audioloog en audicien).<sup>6</sup> Psychologen maken voorlopig geen deel uit van de definitie van een beroepsbeoefenaar.

### 3.3 Rechten van de patiënt<sup>7</sup>

De wet is een opsomming van een aantal rechten en kadert de relatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar. Verder heeft de wet tot doel om de kwaliteit van de gezondheidszorg naar een hoger niveau te brengen. Wanneer de patiënt niet tevreden is over de uitoefening van zijn rechten, kan hij dit melden bij de bevoegde ombudsdienst. De ombudsdienst zal dan het nodige doen om erop toe te zien dat de betrokken beroepsbeoefenaar of de bevoegde dienst verbeterprocessen doorvoert. Op deze manier kan de patiënt zijn rechten afdwingen. Bovendien kan de gezondheidszorg hierdoor verbeteren. Daarnaast voorziet de wet dat een onbekwame patiënt de hulp kan inroepen van een vertegenwoordiger.

Op onderstaande pagina's volgen de rechten van de patiënt.

---

<sup>5</sup> Art. 2 wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 (ed. 2).

<sup>6</sup> KB 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen, *BS* 14 november 1967 (ed. 1).

<sup>7</sup>FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Een uitnodiging tot dialoog*, Brussel, Federale overheidsoverheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, 2007, 6 14.

### 3.3.1 *Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening*

Volgens artikel 23 van de Belgische Grondwet heeft iedere burger recht op gezondheidszorg (recht op een menswaardig leven).<sup>8</sup> Met andere woorden, het is de opdracht van de overheid om te voorzien in dit recht en er op toe te zien dat dit recht voor iedereen toegankelijk is.

Het recht op gezondheidszorg bevat een aantal specifieke aspecten. Eerst en vooral is het de bevoegdheid van de beroepsbeoefenaar om ervoor te zorgen dat de patiënt een zo goed mogelijke, kwaliteitsvolle dienstverlening geniet. Dit gebeurt volgens de mogelijkheden die hij heeft in de technologie en zijn medische kennis.

Belangrijk om hierbij te vermelden is dat de gezondheidszorg aansluit bij de medische situatie van de patiënt. Toch moet de beroepsbeoefenaar niet luisteren naar alle individuele verlangens van de patiënt. Het is tevens belangrijk dat de beroepsbeoefenaar de menselijke waardigheid respecteert. Daarenboven houdt de beroepsbeoefenaar niet alleen rekening met de morele en culturele waarden, maar ook met de religieuze en filosofische overtuiging van de patiënt.<sup>9</sup>

Tot slot is de beroepsbeoefenaar gebonden aan art. 422 bis van het strafwetboek. Hij moet namelijk de noodzakelijke hulp verstrekken indien een persoon (in dit geval een patiënt) zich in een gevaarlijke situatie bevindt.<sup>10</sup>

### 3.3.2 *Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar*

Het uitgangspunt van dit recht is dat iedere burger als een autonoom individu kan beslissen welke beroepsbeoefenaar en gezondheidsvoorziening hij kiest. Daarnaast heeft hij het recht om op elk ogenblik zijn keuze te herzien. Dit wil onder andere zeggen dat de patiënt bijvoorbeeld een tweede opinie bij een andere beroepsbeoefenaar kan vragen. Het is geen absoluut recht om dat er twee beperkingen zijn voorzien:

- “Enerzijds krachtens de wet: bijvoorbeeld beperkende regelingen in het kader van de arbeidsgeneeskunde, gedwongen opname van geesteszieken.
- Anderzijds door het aanbod en de organisatie van de gezondheidszorg.”<sup>11</sup>

“Dit laatste betekent onder meer dat een opname enkel mogelijk is zolang de gezondheidstoestand van de patiënt beantwoordt aan de zorgfunctie van de specifieke

---

<sup>8</sup> Art. 23 Gw.

<sup>9</sup> Art. 9 EVRM.

<sup>10</sup> Art. 422 bis Sw.

<sup>11</sup> N. DESMET, *Met de rechten van minderjarige patiënten*, Gent, Kinderrechtswinkel, 2012, 10.

voorziening.<sup>12</sup> Daarom gebeurt het regelmatig dat de beroepsbeoefenaar een overplaatsing van de patiënt regelt. De gezondheidsvoorziening heeft soms de middelen niet meer om de nodige zorg te verstrekken.

Hierbij vermeld ik dat de wet eveneens van toepassing is op de beroepsbeoefenaar zelf. Hij mag een patiënt weigeren, op voorwaarde dat hij twee zaken respecteert. Ten eerste is het noodzakelijk dat hij verzekert dat de behandeling bij een andere beroepsbeoefenaar met dezelfde kwalificatie kan doorgaan. Ten tweede moet het gaan om een niet-dringende medische kwestie (geen noodgeval).<sup>13</sup>

### 3.3.3 *Recht op informatie*

Het is de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar om zo veel mogelijk correcte informatie over de gezondheidstoestand aan de patiënt te verstrekken. Het gaat specifiek om de diagnose, de vermoedelijke evolutie en de gevolgen. Kortom, alle informatie die de patiënt nodig heeft om een duidelijk beeld te vormen van zijn gezondheidstoestand.

Het verstrekken van de informatie gebeurt in een begrijpbare taal (mondeling) waarbij de beroepsbeoefenaar zich bewust moet zijn van de leeftijd, het opleidingsniveau en de maturiteit van de patiënt. De beroepsbeoefenaar houdt er rekening mee dat vakjargon uit den boze is. Wanneer de patiënt wenst dat de informatie op papier staat, moet de beroepsbeoefenaar dit respecteren.

Anders gezegd:

*"De arts mag niet te veel voorkennis bij de patiënt veronderstellen. Wat voor een arts die dagelijks het onderzoek of de behandeling uitvoert doodgewoon is, kan voor de patiënt die het meestal allemaal voor de eerste keer meemaakt, heel verrassend zijn. Wat voor de arts een detail is, kan voor de patiënt van grote betekenis zijn om zich goed te kunnen voorbereiden op de behandeling of het onderzoek".<sup>14</sup>*

Verder heeft de patiënt het recht om bepaalde informatie niet te weten. Ook hier moet de beroepsbeoefenaar rekening mee houden en de weigering opnemen in het medisch dossier. Dit recht geldt niet altijd.

Wanneer namelijk de beroepsbeoefenaar van mening is dat het achterhouden van bepaalde informatie "een ernstig nadeel zou kunnen inhouden" voor de gezondheid van

---

<sup>12</sup> Rb. Gent 12 september 2011, *T.Gez.* 2012-13, 264.

<sup>13</sup> *Ibid.*, p. 264.

<sup>14</sup> H. NYS, *De rechten van de patiënt*, Leuven, Universitaire pers Leuven, 2001, 96.

de patiënt of derden, kan hij beslissen om deze informatie toch aan de patiënt mee te delen. Om dit recht te kunnen 'verbreken' moet hij eerst met een andere beroepsbeoefenaar overleggen of dit wel degelijk de juiste beslissing is.

Tot slot kan de beroepsbeoefenaar, na overleg, ervoor kiezen om gevoelige, medische informatie tijdelijk te verzwijgen voor de patiënt. Dit is in het geval wanneer de patiënt in een bepaalde situatie verkeert waarin het meedelen van deze informatie schade kan berokkenen. Een voorbeeld dat regelmatig wordt aangehaald in boeken is dat de behandelend arts "een vermoeden heeft dat de patiënt suïcidaal gedrag zal vertonen na het horen van de diagnose".<sup>15</sup>

De beroepsbeoefenaar is verplicht zijn motivering hiervoor in het medisch dossier te vermelden. Van zodra hij zeker is dat de patiënt de informatie aan kan, moet hij hem dit meedelen. In de wet van 2002 is deze uitzondering omschreven met de term "therapeutische exceptie".

### 3.3.4 *Recht op vrije toestemming*

Bij elke tussenkomst van de beroepsbeoefenaar is het van essentieel belang dat de patiënt hier mee instemt. Dit hoeft niet uitdrukkelijk mondeling te zijn. Een reactie of bepaalde gedragingen kunnen al duidelijk zijn. Vooraleer de patiënt iets kan beslissen, moet de beroepsbeoefenaar altijd tijdig en voor de tussenkomst voldoende informatie geven. De patiënt moet kunnen nadenken over de tussenkomst en de ruimte krijgen om eventueel een tweede opinie te vragen.

De beroepsbeoefenaar moet informatie geven over volgende aspecten:

- het doel,
- de aard,
- de graad van urgentie,
- de duur,
- de frequentie,
- de contra-indicaties,
- de nevenwerkingen,
- de relevante risico's,
- de noodzaak aan nazorg,
- de financiële gevolgen,
- de eventuele gevolgen van een weigering van toestemming alsook de mogelijke alternatieven.

Als het gaat over de opnameverklaring, dan vormen de financiële gevolgen een speciaal onderdeel van dit recht.

---

<sup>15</sup> A. DESMET, *Patiënten- en consumentenbescherming in de gezondheids- en lichaamszorg*, Gent, Universiteit Gent, 2012, 19.

Een ziekenhuis is verplicht om drie soorten opnamedocumenten te hanteren, namelijk: voor een klassieke opname (verblijf met één overnachting), voor een opname in een dagziekenhuis en voor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

Bij iedere opnameverklaring wordt steeds een 'Toelichting bij de opnameverklaring' gevoegd die bijkomende financiële informatie bevat. Beide documenten zijn opgesteld conform de vereisten van het KB van 15 december 2008 tot wijziging van het KB van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis.

De patiënt wordt altijd gevraagd om de opnameverklaring te ondertekenen waarmee hij bevestigt op de hoogte te zijn van de financiële voorwaarden die aan deze keuze gekoppeld zijn. Hij kan dit document noch wijzigen noch aanpassen.<sup>16</sup>

Door het opnamedocument te handtekenen bevestigt de patiënt enerzijds dat hij financiële informatie heeft gekregen betreffende de kosten van zijn verblijf (kamer- en honorariumsupplementen, medicatie, goederen en diensten, enz.). Anderzijds dat de vermelde bedragen geïndexeerd kunnen worden en dat het voor sommige kosten moeilijk is om op voorhand een inschatting te maken.<sup>17</sup>

Tot slot is er een uitzondering op het recht op vrije toestemming. Bij een spoedgeval waarbij de patiënt zijn wil niet meer kan uitdrukken (omdat hij bijvoorbeeld bewusteloos is), moet de beroepsbeoefenaar altijd eerst controleren of er een voorafgaandelijk uitgedrukte wil bestaat. Wanneer dit het geval is, moet de beroepsbeoefenaar hier volledig rekening mee houden. Wanneer er niets wordt gevonden of er zijn onduidelijkheden, zal de beroepsbeoefenaar de nodige zorgen uitvoeren en het voorval toevoegen aan het medisch dossier.

### *3.3.5 Recht op inzage en afschrift medisch dossier*

De beroepsbeoefenaar zorgt ervoor dat hij van iedere patiënt een nauwkeurig medisch dossier heeft. Dit betekent ook dat hij ieder dossier op een veilige plaats bewaart. In de ziekenhuiswet van 2007 staat omschreven wat de inhoud van een medisch dossier behelst, en dat het gedurende minstens 20 jaar bewaard moet worden.<sup>18</sup> De beroepsbeoefenaar kan kiezen om het dossier op twee manieren bij te houden, op papier en/of digitaal.

---

<sup>16</sup> KB 15 december 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis, *BS* 16 februari 2009 (ed.1).

<sup>17</sup> X, *Besluiten*, Antwerpen, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, 2013, 4-6.

<sup>18</sup> SOCIALISTISCHE MUTUALITEITEN, *Wegwijs in patiëntenrechten*, Brussel, Socialistische mutualiteiten, 2010, 17.

Wanneer de patiënt merkt dat er een bepaald document in zijn dossier ontbreekt, dan kan hij dit aan de beroepsbeoefenaar melden. Vervolgens neemt de beroepsbeoefenaar het document op in het medisch dossier.

Voorts heeft de patiënt het recht om zijn dossier rechtstreeks in te kijken. Het uitoefenen van het inzagerecht gebeurt in principe binnen de 15 dagen. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat het inzagerecht niet geldt voor de persoonlijke notities en de gegevens die betrekking hebben op derden. De patiënt mag dus geen notities lezen en/of overschrijven.

Tot slot kan een patiënt bij de ombudsdienst om een afschrift van zijn medisch dossier vragen. Hiervoor zijn sinds mei 2007 een aantal prijzen wettelijk vastgelegd. De voorziene termijn is opnieuw 15 dagen. Wanneer de ombudsdienst het patiëntendossier per post of fax verzendt, moet de stempel 'strikt persoonlijk en vertrouwelijk' duidelijk zichtbaar zijn.

In het kader van dit recht zijn er twee belangrijke uitzonderingen. De ombudsdienst mag geen medisch dossier bezorgen aan de patiënt indien er vermoedens zijn van een bepaalde afdwingende rol van een verzekeringsmaatschappij, werkgever of advocaat. Daarnaast mag de ombudsdienst bij een overlijden geen medisch dossier verzenden naar een nabestaand familielid. Enkel een onrechtstreekse inzage door een aangeduide beroepsbeoefenaar is mogelijk, op voorwaarde dat enerzijds de overleden patiënt hier tijdens zijn leven geen enkel probleem mee had. Anderzijds geldt dit onrechtstreeks inzagerecht voor de partner en de familie tot en met de tweede graad. Dit betekent concreet dat de ouders, de kinderen, de broers en de zussen, de grootouders en de kleinkinderen gebruik mogen maken van deze uitzondering. De ombudsdienst moet zich strikt aan deze regels houden.

### *3.3.6 Recht op privacy*

"De patiënt heeft recht op de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer. Dit recht is van toepassing bij iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar en geldt voor alle gezondheidsgegevens."<sup>19</sup> Daarnaast moet de beroepsbeoefenaar erop toezien dat de intimiteit van de patiënt niet wordt aangetast. Zo mogen enkel de personen die noodzakelijk zijn bij de tussenkomst aanwezig zijn in het lokaal. Artsen in opleiding horen hier bij. Kortom, de patiënt moet zich tijdens de zorg, het onderzoek of de behandeling goed in zijn vel voelen. Dit kan bijvoorbeeld niet als een deur open blijft staan wanneer de arts even iemand is gaan halen.

---

<sup>19</sup> N. DESMET, *Met de rechten van minderjarige patiënten*, Gent, Kinderrechtswinkel, 2012, 16.

### 3.3.7 *Recht op vertrouwenspersoon*

De patiënt heeft de mogelijkheid om een vertrouwenspersoon aan te stellen. Dit is enkel van toepassing op twee rechten, 'recht op informatie' en het 'recht op inzage en afschrift van het medisch dossier'. In de Wet op de patiëntenrechten zijn er geen specifieke voorwaarden vastgelegd waaraan de vertrouwenspersoon moet voldoen. Daarentegen heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren wel een aantal criteria voorzien om te kunnen spreken van een vertrouwenspersoon. "Het gaat om vier zaken:

- het is een natuurlijk persoon,
- die een vertrouwensrelatie heeft met de patiënt,
- de belangen van de patiënt nastreeft,
- en die tenslotte door de patiënt zelf werd aangeduid."<sup>20</sup>

### 3.3.8 *Recht op vertegenwoordiging*

In sommige gevallen kan de patiënt zijn rechten niet (meer) uitoefenen. Om toch in zijn of haar rechten te kunnen voorzien, bestaat er de keuze om een vertegenwoordiger aan te duiden. Aangezien niet iedereen deze rol op zich kan nemen, voorziet de wetgeving hieromtrent enkele regels. De wetgeving onderscheidt twee specifieke doelgroepen die recht hebben op vertegenwoordiging: de minderjarige en de meerderjarige wilsonbekwame patiënt.<sup>21</sup>

#### **3.3.8.1 *De minderjarige patiënt***

*"De minderjarige patiënt wordt door de ouders of de voogd vertegenwoordigd. De minderjarige kan evenwel zijn rechten zelfstandig uitoefenen als deze in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen. Naargelang de leeftijd en de rijpheid van de minderjarige moet hij of zijn worden betrokken bij de uitoefening van zijn rechten."*<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup>ORDE VAN GENEESHEREN, *Keuze van de vertrouwenspersoon*, <http://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/keuze-van-de-vertrouwenspersoon> (consultatie op 25 februari 2013).

<sup>21</sup>FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Samenwerken aan een gezondheidszorg op mensenmaat*, Brussel, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2013, 9-11.

<sup>22</sup>VLAAMS PATIËNTENPLATFORM, *De Wet op de patiëntenrechten: kennis, toepassing en attitudes bij beroepsbeoefenaars*, Vlaams Patiëntenplatform, 2006, 30-31.



### **3.3.8.2 Verlengd minderjarig en wilsonbekwaam**

Een patiënt die de verlengde minderjarigheid heeft aangevraagd of wilsonbekwaam is, wordt eveneens door zijn ouders of voogd vertegenwoordigd. Van hen wordt verwacht dat zij alle rechten van de patiënt kennen en uitoefenen.<sup>23</sup>

#### *3.3.9 Recht op neerleggen klacht*

##### **3.3.9.1 Situatie voor de wet**

Voor de totstandkoming van de wet kon de patiënt nergens gratis terecht om de problemen met beroepsbeoefenaars aan te kaarten. Ze kenden meestal enkel de gerechtelijke weg waardoor het kostenplaatje en de tijdspanne aanzienlijk toenam. De wetgever beseftte dat dit een knelpunt was en werkte de ombudsfunctie uit. Nu is ieder ziekenhuis verplicht om over een ombudsdienst te beschikken zodat de patiënt ergens vrijblijvend terecht kan met zijn vragen en klachten.<sup>2425</sup>

##### **3.3.9.2 Definities**

Hieronder volgen enkele definities die van belang zijn bij de toelichting van de klachtenprocedure:

*“Klacht: elke uiting van ongenoegen of elke vraag naar informatie of verduidelijking van een patiënt met betrekking tot de hulpverlening.*

*Klager: de persoon die klaagt (patiënt, familie, bezoeker, huisarts, ...).*

*Beklaagde: persoon of dienst waar de klacht betrekking op heeft.*

*Ombudspersoon: het centraal aanspreekpunt voor patiënten die hun ongenoegen en/of klachten over het zorgproces in het ziekenhuis willen uiten, degene die in de klacht bemiddelt en van wie de patiënt de nodige informatie kan krijgen omtrent de opvolging en de afhandeling van zijn klacht.*

---

<sup>23</sup> Ibid., p. 31.

<sup>24</sup> KB 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, BS 26 augustus 2003.

<sup>25</sup> H. NYS, *De rechten van de patiënt*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2001, 173-174.

*Klachtbemiddeling: het luisteren, informeren, adviseren of verwijzen van de klager, het verlenen van bijstand en het zoeken naar gemeenschappelijke belangen, het formuleren van voorstellen en het zoeken naar compromissen.*<sup>26</sup>

### **3.3.9.3 Klachtenprocedure**

Wanneer de patiënt meent dat (één van) zijn rechten onvoldoende of niet op de juiste manier gerespecteerd werden, kan hij een klacht indienen bij de ombudsdienst. Bovendien kan niet alleen de patiënt, maar ook de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de feitelijk samenwonende partner, een meerderjarig kind of een ouder opkomen voor zijn of haar rechten. De wet maakt geen onderscheid tussen deze mensen. De patiënt kan de ombudsdienst op verschillende manieren contacteren, namelijk: telefonisch, fax, via een gesprek (eventueel op afspraak), e-mail, de patiëntenevaluatie of een (aangetekende) brief. Een anonieme klacht kan in principe niet onderzocht worden.

Vervolgens probeert de ombudsman te bemiddelen tussen de patiënt en de beklagde(n). Belangrijk om hierbij te vermelden is dat de ombudsman de patiënt vraagt om eerst zelf het probleem aan te kaarten bij de betrokken beklagde(n). Indien dit niet kan of lukt, start de ombudsman de klachtenprocedure op. De ombudsdienst dient elke klacht op dezelfde manier te benaderen.<sup>27</sup>

Om de klacht te kunnen formuleren, moet de ombudsman een duidelijk beeld krijgen van de voorgedane omstandigheden (administratief, organisatorisch, financieel, schending van de rechten van de patiënt, enz.), de context waarin de situatie zich afspeelde en de verwachting van de patiënt. De volgende stap is dat de betrokken partij(en) hun versie van de feiten geven. Het gebeurt regelmatig dat de ombudsman de situatie doorgeeft aan het afdelingshoofd om ook zijn visie te kennen en hem op de hoogte te brengen van de klacht.

Bijkomend kan de ombudsman aan beide partijen vragen of zij bereid zijn om een bemiddelingsgesprek te voeren. In dit geval houdt de ombudsman toezicht op het gesprek. Soms zijn beide partijen akkoord om onderling de 'zaak' verder af te handelen.

---

<sup>26</sup>UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN, *Huishoudelijk reglement*, Antwerpen, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, 2007, 1.

<sup>27</sup>SOCIALISTISCHE MUTUALITEITEN, *Wegwijs in patiëntenrechten*, Brussel, Socialistische mutualiteiten, 2010, 21.

Indien bovenstaande mogelijkheden door beide partijen (of één van) worden uitgesloten, is het aan de ombudsman om de bemiddeling verder te zetten. Hij moet beide partijen op de hoogte houden van het verdere verloop van de klachtenbehandeling en elkaars reacties en verwachtingen. Het is de bedoeling dat de ombudsman de klacht binnen een redelijke termijn afhandelt.

Wanneer beide partijen niet tot een goede oplossing komen, moet de ombudsman de patiënt uitleggen welke andere mogelijkheden hij heeft om zijn klacht eventueel verder te laten behandelen.

Soms gebeurt het dat de patiënt geen bemiddeling wil, maar een luisterend oor nodig heeft, om informatie vraagt of een signaal geeft. In de eerste twee gevallen is geen interventie nodig. Bij een signalisatie beslist de ombudsman in samenspraak met de patiënt of hij dit mag doorgeven aan de betrokken dienst(en) en/of de directie.<sup>28</sup>

Tot slot registreert de ombudsman de klacht en een aantal gegevens die zijn opgesomd in het Koninklijk Besluit van 8 juli 2003.<sup>29</sup>

### *3.3.10 Recht op pijnbestrijding*

“De wet van 24 november 2004 voegt aan de wet op de patiëntenrechten een artikel 11bis toe. Daarin staat dat elke patiënt recht heeft op pijnbestrijding.”<sup>30,31</sup> Dit recht houdt in dat de patiënt een beroepsbeoefenaar mag consulteren om zijn pijn te bestrijden. De beroepsbeoefenaar heeft hierbij drie opdrachten te vervullen: aandacht hebben voor de pijn van de patiënt, de pijntoestand evalueren en de pijn behandelen en verzachten.

---

<sup>28</sup> P. CLAEYS en V. VANDENBUSSCHE, *10 jaar patiëntenrechten in de gezondheidszorg tussen droom en daad*, [http://www.popovggz.be/?action=nieuws\\_detail&nieuws=359&titel=10+jaar+pati%C3%ABntenrechten+in+de+GGZ++ervaringen+vanuit+de+ombudsfunctie&thema=](http://www.popovggz.be/?action=nieuws_detail&nieuws=359&titel=10+jaar+pati%C3%ABntenrechten+in+de+GGZ++ervaringen+vanuit+de+ombudsfunctie&thema=) (consultatie op 20 april 2013).

<sup>29</sup> KB 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, *BS* 26 augustus 2003.

<sup>30</sup> SOCIALISTISCHE MUTUALITEITEN, *Wegwijs in patiëntenrechten*, Brussel, Socialistische mutualiteiten, 2010, 23.

<sup>31</sup> Art. 11 bis wet 24 november 2004 tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt door de invoeging daarin van het voor eenieder geldend recht om op pijnbestrijding gerichte zorg toegediend te krijgen, alsmede van koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 17 oktober 2005 (ed. 1).

## 3.4 Belangrijke organen

### 3.4.1 *Vlaams patiëntenplatform vzw*

Het Vlaams patiëntenplatform is een organisatie bestaande uit een aantal patiëntenverenigingen met als belangrijkste doel de levenskwaliteit van de patiënt en zijn naaste omgeving te verhogen. Volgens het platform kan dit enkel door hen meer inspraak te geven in de gezondheidszorg. Ze moeten namelijk de kans krijgen om mee te mogen beslissen over het gezondheidsbeleid.

Om dit stap voor stap te kunnen realiseren, organiseert het platform regelmatig projecten die door ervaringsdeskundigen in goede banen worden geleid. Patiënten kunnen door deze projecten meer kwijt over hun ervaringen en dus ook signalen uitzenden.

Vervolgens kan het platform op basis van deze informatie eisen overbrengen aan het gezondheidsbeleid. Hierdoor kunnen patiënten onrechtstreeks hun stem laten horen bij beslissingen die hen aanbelangen.<sup>32</sup>

Verder zorgt het Vlaams patiëntenplatform ervoor dat de patiënt over heel wat informatie beschikt. Zo kan je op hun website allerlei online brochures raadplegen. Over de Wet op de patiëntenrechten vind je bijvoorbeeld heel wat interessante, bruikbare gegevens en informatie terug.

### 3.4.2 *Federale commissie Rechten van de patiënt*

De medewerkers die deel uit maken van de Federale Commissie zijn onderverdeeld in vier groepen: de patiënten, de beroepsbeoefenaars, de ziekenhuizen en de ziekenfondsen. De commissie heeft drie grote opdrachten betreffende de rechten van de patiënt: de verantwoordelijkheid om de patiëntenrechten op te volgen, het regelmatig evalueren van deze rechten en de minister adviseren en op de hoogte houden van alle veranderingen.

Voorts heeft de Federale Commissie een aparte missie vooropgesteld ten voordele van de ombudsdiensten. Alle ombudsdiensten worden geëvalueerd. Patiënten die klachten hebben over de werking van de ombudsdienst kunnen hier aankloppen. Hiervoor is er een federale ombudsdienst.

---

<sup>32</sup> VLAAMS PATIENTENPLATFORM, *Missie en Visie*, <http://vlaamspatientenplatform.be/pagina/missie-en-doel> (consultatie op 9 maart 2013).

Daarnaast kunnen patiënten hierbij terecht met klachten over de ambulante zorgverstrekkers waarvoor geen specifieke ombudsdienst bestaat zoals huisartsen, tandartsen, apothekers, enz.<sup>33</sup>

### 3.4.3 Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu<sup>34</sup>

“De Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu is opgericht in 2001. Haar bevoegdheden komen van:

- het vroegere ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu
- het geregionaliseerde ministerie van Landbouw.”

De Federale overheidsdienst bestaat uit een aantal horizontale (directiecomité, diensten van de voorzitter en stafdiensten) en verticale diensten (vier directoraten-generaal, de directie en wetenschappelijke instellingen).

### 3.4.4 De Vlaamse Vereniging Van Ombudsfunctie Van Algemene Ziekenhuizen (VVOVAZ)

In 2003 is De Vlaamse Vereniging van Ombudsfunctie Van Algemene Ziekenhuizen samengesteld. De aanleiding van de vereniging was een kleine groep klachtenfunctionarissen die deel uitmaakten van een aantal algemene ziekenhuizen. De samenwerking verliep vlot en er werd beslist om dit concept grootschaliger uit te werken.

De vereniging heeft tot doel nieuwe opdrachten te bedenken en uitdagingen aan te gaan. Het ledenaantal bestaat voornamelijk uit ombudsmannen – en vrouwen die tewerkgesteld zijn in een algemeen Vlaams ziekenhuis. Op hun website vind je de volledige lijst van deelnemende ziekenhuizen. Het UZA bijvoorbeeld behoort tot het VVOVAZ. Daarnaast werkt de vereniging sinds 2007 samen met enkele bemiddelaars uit de geestelijke gezondheidszorg.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> VLAAMS PATIENTENPLATFORM, *Werking federale commissie*, <http://vlaamspatientenplatform.be/pagina/werking#federale> (consultatie op 9 maart 2013).

<sup>34</sup> FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Organisatie*, <http://www.health.belgium.be/eportal/Aboutus/ourorganisation/index.htm> (consultatie op 9 maart 2013).

<sup>35</sup> VVOVAZ, *Wat is VVOVAZ*, <http://www.vvovaz.be/> (consultatie op 10 maart 2013).

### 3.4.5 *Ethisch comité*<sup>36</sup>

Elk ziekenhuis moet een ethisch comité hebben. Dit comité bestaat uit minstens acht en maximum vijftien leden. Het grootste aantal leden zijn artsen. Verder is het verplicht dat een verpleegkundige, een huisarts en een jurist deel uitmaken van dit comité. De overige leden zijn meestal geïnteresseerde personeelsleden.

Het ethisch comité geeft raad en advies inzake ethische aspecten binnen de zorginstelling. Voorts is het de taak van het comité om ondersteuning te bieden wanneer de zorginstelling een beslissing moet nemen over een individueel geval. Tot slot is het de verantwoordelijkheid van dit comité om enerzijds een huishoudelijk reglement en anderzijds een jaarverslag op te stellen. Het jaarverslag bestaat uit een evaluatie en een lijst van de behandelende onderwerpen.

### 3.4.6 *Joint Commission International (JCI)*

In 2012 hebben het directiecomité en de medische raad van het UZA er samen voor gekozen om de Joint Commission International (JCI) accreditering als doelstelling voorop te stellen. JCI heeft één grote missie: "de veiligheid en de kwaliteit van de zorgverlening naar een hoger internationaal niveau tillen"<sup>37</sup>.

Er zijn vijftien beoordelingscriteria. Het ene deel heeft betrekking op patiëntgerichte thema's (toegang van de zorg, informatie geven, enz.). Zo besteedt JCI een volledig hoofdstuk aan "patient and family rights". Dit is dan ook een verband met dit eindwerk. Het andere deel daarentegen focust zich voornamelijk op aspecten omtrent de totale organisatie van het UZA (leiderschap, administratieve zaken, management enz.).<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> W. DIJKHOFFZ, F. CICHELETO, T. DE BOECK, R. VAN DER VEKEN, D. VERBRUGGEN en T. VIEREN, *Je rechten als patiënt*, Berchem, EPO, 2008, 203-204.

<sup>37</sup> X, *JCI*, <http://intranet/Werkgroepen/jciaccr/Pages/Default.aspx> (consultatie op 18 februari 2013).

<sup>38</sup> Ibid.

## 4 Voorbeelden uit praktijk

In het derde hoofdstuk omschrijf ik een aantal casussen uit de dagelijkse praktijk. Er is namelijk een grote diversiteit aan klachten die patiënten neerleggen bij de bevoegde ombudsdienst. Bovendien is elk verhaal uniek en moet het vanuit alle invalshoeken bekeken worden.

### 4.1 Casus 1

De moeder van patiënte X (dochter) meldt zich aan bij de ombudsdienst. Ze is zeer bezorgd om haar zwangere dochter die momenteel in het ziekenhuis verblijft. Bijna het volledige lichaam van de dochter is beschadigd door littekens. Enkel haar handen zien er normaal uit en dat wil ze graag zo houden. Hier kan ze ten minste trots op zijn. Haar wens is dan ook dat het verplegend personeel niet prikt in de handen. Toch werd hier geen rekening mee gehouden.

### 4.2 Casus 2

Een man gaat naar de dienst spoedgevallen omwille van aanhoudende pijn ter hoogte van zijn nieren. Hij moet twee uur wachten vooraleer hij aan de beurt komt. Een verpleegkundige neemt hem mee naar een kamer. Even later komt een arts hem onderzoeken. Een dringende CT-scan dient uitgevoerd te worden. De normale procedure is dat een verpleegkundige de patiënt naar een omkleedruimte brengt. Hij krijgt daar informatie over het verloop van het onderzoek en de nodige ruimte en intimiteit om zich uit te kleden. Bij deze laatste verplichting loopt het fout. Terwijl de verpleegkundige even weg is, laat ze de deur van de omkleedruimte wagenwijd openstaan zodat alle voorbijgangers kunnen zien hoe de patiënt zich uitkleedt. Er lopen zelfs artsen de ruimte binnen om materiaal te zoeken.

### 4.3 Casus 3

Een oudere dame onderging in januari een operatie. Aangezien ze een hospitalisatieverzekering heeft, vraagt ze aan de arts of alle kosten worden terugbetaald. Ze vroeg dit voor de operatie zodat ze over alles nog even kon nadenken. De arts geeft hier een positief antwoord op. Op een dag krijgt ze een rekening in haar brievenbus met de mededeling dat een deel niet terugbetaald wordt. Het gaat over €900. De vrouw vindt dit niet kunnen en neemt contact op met de ombudsdienst.

#### 4.4 Casus 4

Een vrouw belt naar de ombudsdienst voor een afschrift van haar patiëntendossier. Ze heeft dit nodig voor de verzekering. Dit zegt ze dan ook meteen aan de telefoon. De ombudsvrouw legt op een vriendelijke manier uit dat dit niet mogelijk is omwille van de strikte toepassing van de wetgeving. De vrouw wordt boos en haakt in. Even later belt de verzekering van de vrouw met dezelfde vraag. De ombudsvrouw weigert opnieuw de aanvraag.

#### 4.5 Casus 5

Een man heeft enorm veel last van zijn linkeroog. Hij maakt een afspraak voor een consultatie bij de afdeling oogheelkunde. Volgens de behandelend arts is het geen ernstig probleem en schrijft de patiënt oogdruppels voor. Helaas blijft de man last hebben van zijn oog. Hij besluit om een andere arts te consulteren voor een tweede opinie. Deze arts stelt een heel andere diagnose. Een urgente operatie dringt zich op. De patiënt trekt de kwaliteit van de dienstverlening van het eerste ziekenhuis in twijfel.



## 5 Kwalitatief onderzoek

In dit hoofdstuk beschrijf ik eerst hoe het onderzoek kan bijdragen aan de goede werking van het UZA en de stageplaats. Vervolgens leg ik de stappen uit die ik heb ondernomen om het onderzoek te kunnen uitvoeren. Tot slot maak ik een uitgebreide analyse van de bekomen resultaten.

### 5.1 Doel eindwerk en onderzoek

Vooraleer ik de opzet van het onderzoek toelicht, wil ik de maatschappelijke relevantie en de meerwaarde van dit eindwerk verduidelijken. Waarom wil ik nu juist een antwoord formuleren op volgende probleemstelling: 'In hoeverre is de Wet op de patiëntenrechten gekend bij het ziekenhuispersoneel van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen?'. Ik wil aantonen dat het eindwerk ten goede komt zowel aan de stageplaats als aan het personeel van dit ziekenhuis.

#### 5.1.1 Voor de stageplaats

Op 18 april 2012 publiceerde Patrick Martens een artikel in Knack naar aanleiding van de Europese dag van de Wet op de patiëntenrechten. Hierin schreef hij: "er is een voortdurende stijging van het aantal klachten bij de federale ombudsdienst (bijna 600 in 2012) en bij de ombudsdiensten van de ziekenhuizen (meer dan 16 000 in 2010)."<sup>39</sup>

Dit betekent dat de patiënt tot op heden nog steeds de dagelijkse praktijk van de wet bij de beroepsbeoefenaar in twijfel trekt en daarmee oordeelt dat één van zijn rechten (of meerdere) regelmatig geschonden is (zijn). Met andere woorden, de patiënt vindt dat de beroepsbeoefenaar zijn rechten onvoldoende kent. Dit probleem werd eveneens bevestigd door eerdere bronnen die ik in mijn inleiding kort aanhaalde.

Vervolgens dient de patiënt een klacht in bij de bevoegde ombudsdienst van het ziekenhuis. De ombudsman moet een klacht telkens volgens dezelfde procedure onderzoeken (zie 2.3.8). Dit neemt heel wat tijd in beslag. Indien de beroepsbeoefenaar zijn plichten beter zou naleven, dan is de kans ook kleiner dat de patiënt een klacht neerlegt. Daarom is het van groot belang om na te gaan in hoeverre de wetgeving gekend is bij het ziekenhuispersoneel.

---

<sup>39</sup> P. MARTENS, "Patiënt bestuurt nog niet mee", *Knack* 2012, 50-51.

Hij moet eerst over de nodige kennis beschikken om daarna de wet te kunnen omzetten in de praktijk. Uiteraard zullen er altijd klachten zijn, maar het zou de hoge workload van de ombudsman kunnen verminderen.

Mijn stagementor bijvoorbeeld, is helemaal alleen bevoegd voor de werking van de ombudsdienst. Op lange termijn is dit ongetwijfeld niet haalbaar. Vooral het luisteren naar de patiënt en de hoeveelheid administratie is tijdrovend. Ook andere ombudsdiensten zijn vertrouwd met een gelijkaardige problematiek. Bovendien is er niet altijd voldoende budget om een extra werkkkracht in dienst te nemen.

### *5.1.2 Voor het Universitair Ziekenhuis Antwerpen*

Momenteel is het Universitair Ziekenhuis Antwerpen bezig met de voorbereidingen omtrent de JCI accreditatie. Het ziekenhuis wil namelijk de hoogst mogelijke zorg aan de patiënt bieden. Om dit te bereiken is er verbetering nodig op het gebied van kwaliteit, veiligheid en efficiëntie van de gezondheidszorg.<sup>40</sup> Aangezien JCI een volledig hoofdstuk besteedt aan "patient and family rights" is dit het ideale moment om een eindwerk te schrijven dat hierbij aansluit. De resultaten van het eindwerk zullen dan ook meetellen als basis voor het verder uitwerken van richtlijnen omtrent JCI.

## 5.2 Opzet onderzoek: het stappenplan

In dit korte onderdeel overloop ik het stappenplan dat ik heb opgesteld om het onderzoek tot een goed einde te brengen.

### *5.2.1 Theorie Wet op de patiëntenrechten*

Vooraleer het onderzoek goed en wel van start kon gaan, was het eerst belangrijk om de Wet op de patiëntenrechten volledig te begrijpen en te kennen. De inhoud van deze wet is dan ook het uitgangspunt van dit eindwerk. Daarom heb ik gedurende de eerste drie stageweken de wetgeving, allerlei brochures en websites bestudeerd om de wet vanuit verschillende invalshoeken te bekijken. Specifiek gaat het om volgende schriftelijke bronnen:

- De wetgeving (Belgisch Staatsblad)
- Brochures van de FOD Volksgezondheid en de mutualiteiten

---

<sup>40</sup> JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, *Over JCI*, <http://www.jointcommissioninternational.org/About-JCI/> (consultatie op 31 maart 2013).

- Bestaande rapporten en jaarverslagen
- Artikels
- De website van het Vlaams Patiëntenplatform
- Boeken
- Rechtspraak

Op basis van de verzamelde informatie kwamen er een aantal vragen naar boven. Zijn de diensthoofden, de artsen(-specialisten) en de verpleegkundigen voldoende op de hoogte van de Wet op de patiëntenrechten? Speelt de media een grote rol in het bekomen van informatie over deze wet? Wat zijn de voor – en nadelen voor artsen? Besteedt het personeel voldoende aandacht aan de toepassing van deze wet? Ondervinden de afdelingen specifieke problemen door deze wet? Wat is de attitude van het personeel tegenover deze wet? Al vrij snel besliste ik om met deze vragen iets te ondernemen.

### *5.2.2 Enquête opstellen*

Ik besliste om de kennis van de Wet op de patiëntenrechten aan de hand van een enquête te toetsen bij het ziekenhuispersoneel. Zowel de heer Johnny Van der Straeten, gedelegeerd bestuurder, als professor Patrick Cras, voorzitter van het ethische comité UZA en auteur van het hoofdstuk “patient and family rights”, gaven hun steun aan dit project. Ann Segers, diensthoofd communicatie, was bereid om de enquête op UZAconnect (het intranet) te plaatsen.

Met de goedkeuring van deze personen, kon ik vrij snel aan de uitwerking van de enquête beginnen. Ik schreef eerst een inleiding om de bedoeling en het belang van dit onderzoek te verduidelijken. Daarna stelde ik de kennisvragen op. Ik vertrok telkens vanuit het oorspronkelijke recht en paste voor de andere keuzemogelijkheden hier en daar wat woorden aan.

Aangezien de resultaten meetellen als basis voor het verder uitwerken van richtlijnen omtrent JCI, was het belangrijk dat iedereen deze enquête op een eerlijke manier invulde. Daarom benadrukte ik dat ze de enquête moesten vervullen op basis van de eigen parate kennis zonder samenwerking of hulpmiddelen en gaf ik duidelijk aan dat de gegevens anoniem verwerkt zouden worden.

Het bestaan van de enquête werd aangekondigd via UZAconnect. Via de nieuwsbrief kreeg het ziekenhuispersoneel de mogelijkheid om meer informatie over de enquête te lezen. Het personeel werd gevraagd om binnen de zes weken de enquête in te vullen.

### 5.2.3 Voorbereiding diepte-interviews

Om meer algemene tendensen in kaart te brengen, wilde ik graag bovenstaande vragen (zie 3.2.1) stellen aan de diensthoofden, enkele (hoofd)verpleegkundigen en een aantal directieleden. De vragen zijn niet volledig gericht op de kennis van de wet, maar eerder op de manier waarop zij in de praktijk met de patiëntenrechten omgaan en wat ze er zelf over denken. Op deze manier kon ik wat meer klaarheid scheppen in de gedachtegang en het standpunt van een redelijk aantal beroepsbeoefenaars.

Ik maakte een lijst van alle diensthoofden en andere medewerkers om via een duidelijk systeem contact met hen op te nemen. Telkens wanneer ik op een afspraak kwam, probeerde ik hun interesse voor de enquête op te wekken. Ik stelde in eerste instantie de vragen die ik had voorbereid, maar indien nodig ook nog enkele bijkomende vragen waardoor het interview professioneler leek.

### 5.3 Uitvoering resultaten

Iedere hoofdvraag van de enquête werd afzonderlijk bekeken en in een grafiek gegoten (zie bijlage 3). Allereerst achterhaalde ik hoeveel het aandeel artsen, verpleegkundigen en paramedisch personeel bedroeg. Vervolgens vormde ik mij een beeld van de inschatting van hun kennis, met andere woorden het interpreteren van hun subjectieve vertrouwdheid met de wet. Daarna bracht ik de resultaten van de reële kennis van de rechten van de patiënt in kaart. Tot slot ging ik na via welke bronnen het ziekenhuispersoneel het meest op de hoogte was van de wet.

Daarnaast besloot ik om de resultaten van twee vragen met elkaar te kruisen: de functie van het personeel met de inschatting van de kennis en de informatiekkanalen met de functie van het personeel. Op deze manier kon ik enkele grafieken met elkaar vergelijken.

Per gestelde vraag van het diepte-interview selecteerde ik de meest voorkomende antwoorden, met als doel een aantal algemene visies en redeneringen in kaart te brengen.

### 5.4 Analyse resultaten

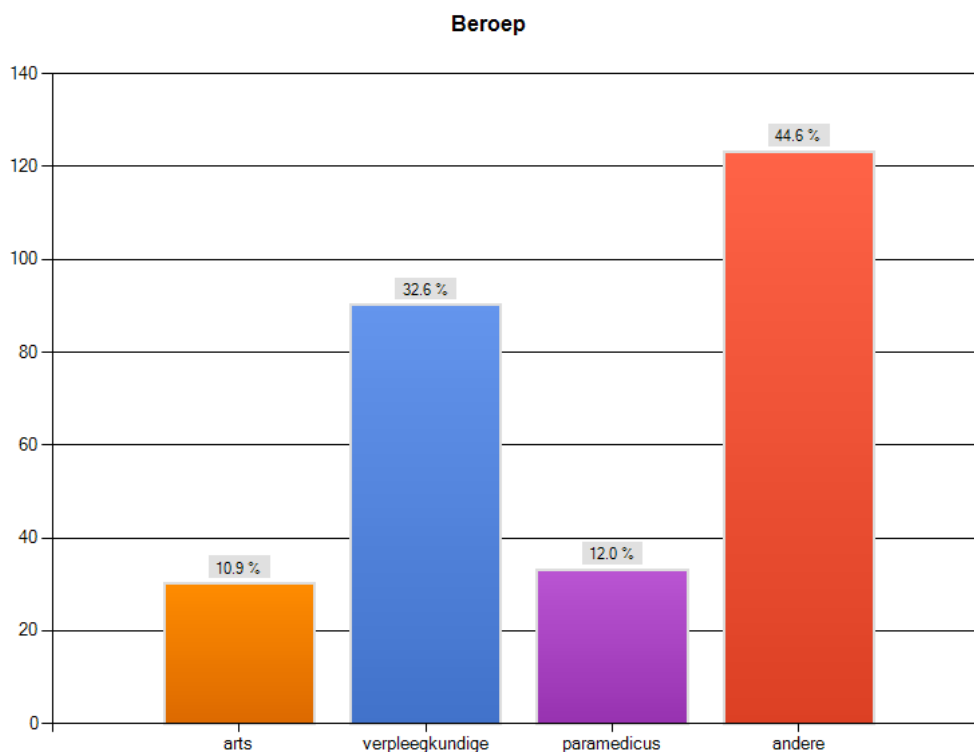
De resultaten uit dit onderzoek heb ik opgesplitst in twee grote delen, met name: de resultaten betreffende de enquête en de vaststellingen die behoren tot de diepte-interviews.

### 5.4.1 Enquête

De enquête is opgesteld aan de hand van de website SurveyMonkey. Deze enquêteservice biedt de klant de mogelijkheid om de resultaten te analyseren en om te zetten in verschillende grafiektypes. Onderstaande grafieken zijn dan ook op deze manier opgesteld. Alle vragen en resultaten zijn terug te vinden in bijlage 4.

In dit eindwerk worden telkens de percentages en de hoeveelheid aan reacties (getallen) weergegeven in de grafieken waardoor het makkelijker is om de verhouding te interpreteren en een inzicht te verwerven in de resultaten. De respons op de eerste vraag was redelijk goed, namelijk 276 personen vulden hun beroep in. Vanaf de tweede vraag echter begint het aantal deelnemers af te nemen. Bij de laatste vraag betreffende de kanalen blijven er nog slechts 168 respondenten over. Ofwel wisten ze het antwoord op de vraag niet, ofwel hadden ze geen zin of tijd meer om de enquête af te werken.

#### 5.4.1.1 Beroep

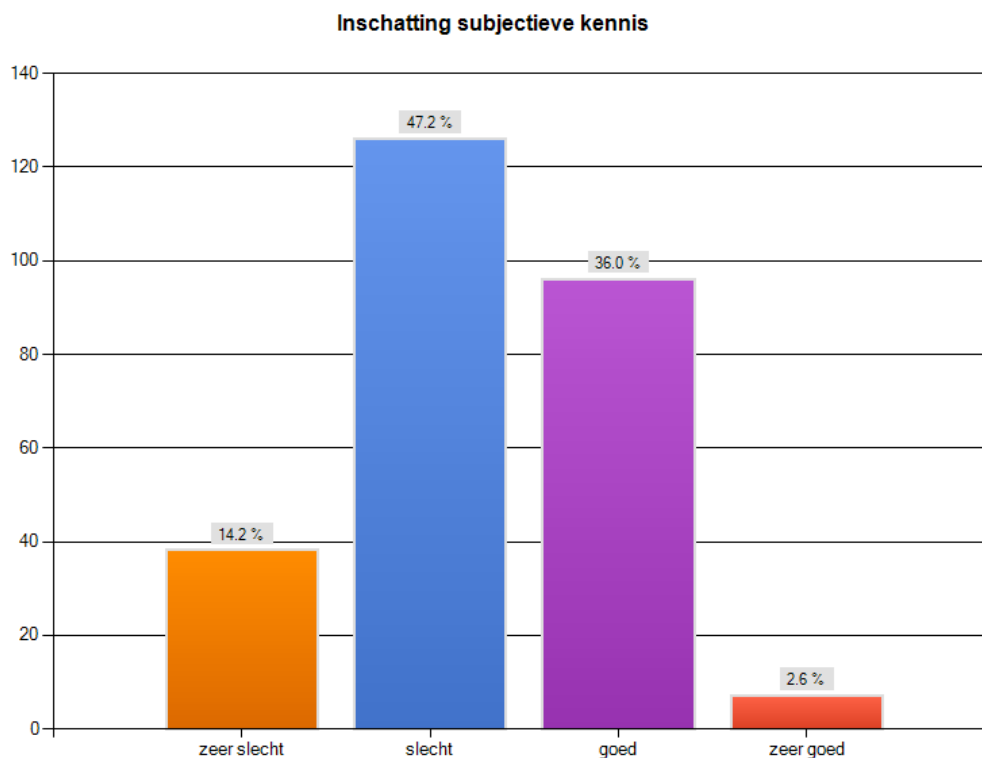


Bovenstaande grafiek geeft weer welk beroep binnen het UZA de respondenten uitoefenen. Uit de grafiek blijkt dat vooral andere medewerkers (44,6%) en verpleegkundigen (32,6%) de enquête hebben ingevuld. 'Andere medewerkers' zijn administratief personeel, vrijwilligers, personeel van de poetsdienst, enz.

Artsen en paramedici daarentegen waren blijkbaar niet bereid of hadden geen tijd om deel te nemen. Artsen bijvoorbeeld krijgen heel regelmatig de vraag om een enquête in te vullen en worden dit soms beu.

#### **5.4.1.2 Subjectieve vertrouwdheid kennis**

Aan het ziekenhuispersoneel werd gevraagd om op een schaal van zeer slecht tot zeer goed aan te duiden hoe vertrouwd zij denken te zijn met de Wet op de patiëntenrechten. Dit levert volgende grafiek op.



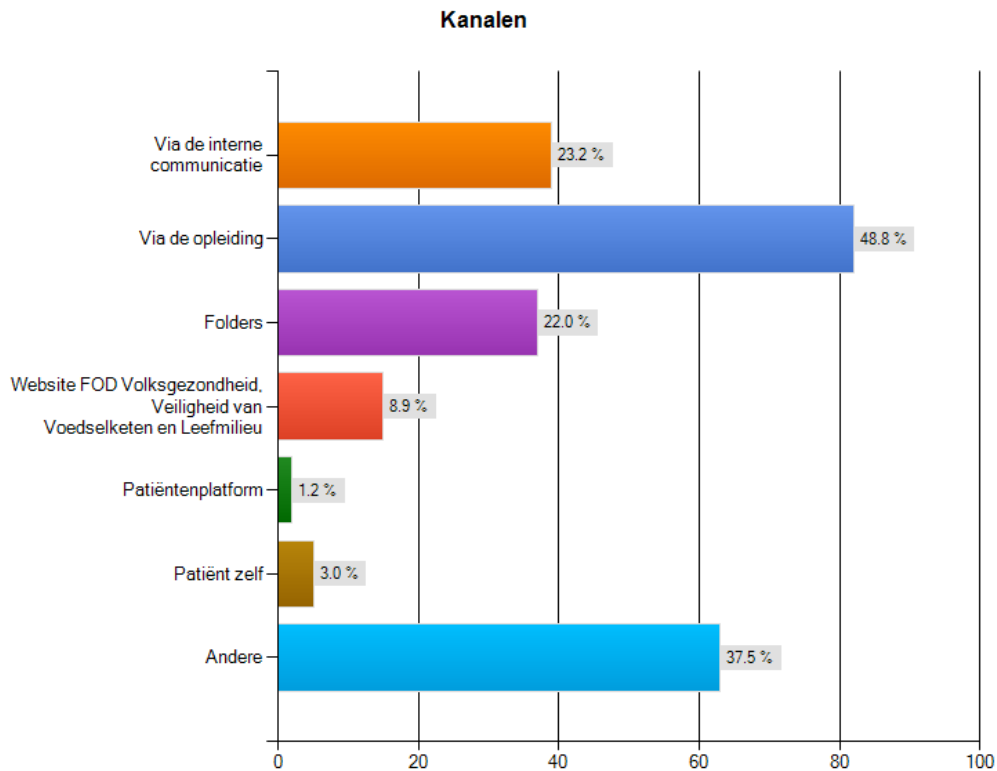
Opmerkelijk is dat de grote meerderheid (61,4%, 164 respondenten) zich zeer slecht tot slecht vertrouwd blijkt te voelen met de Wet op de patiëntenrechten. Slechts 26% (7 respondenten) beoordeelt zijn of haar kennis over de wet zeer goed.

#### **5.4.1.3 Kanalen**

De respondent kreeg de vraag via welke kanalen hij op de hoogte is gebracht van de wet. De opleiding (48,8%) blijkt een belangrijk informatiekanal te zijn, maar dit geldt ook voor de interne communicatie (23,2%) en bepaalde folders (22,0%) die werden verspreid. Het antwoord 'andere' (waaronder de media behoort) is eveneens een bekende bron. (37,5%).

Opmerkelijk is dat het Vlaams Patiëntenplatform relatief laag scoort. Het Vlaams Patiëntenplatform is nochtans een orgaan dat zich voortdurend bezighoudt met de Wet op de patiëntenrechten. Op 18 april startte ze een informatiecampagne om de patiëntenrechten opnieuw onder de aandacht te brengen.<sup>41</sup>

Er zijn 108 respondenten die deze vraag hebben overgeslagen. Mogelijk werden ze op geen enkele manier in kennis gebracht van de inwerkingtreding van de wet.



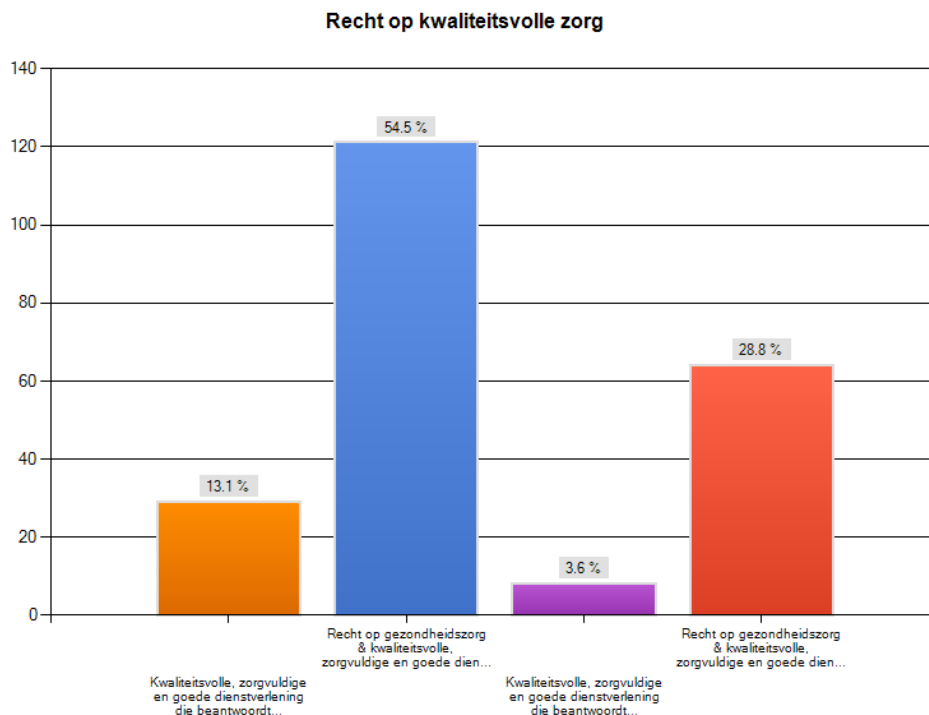
#### **5.4.1.4 Kennis rechten van de patiënt**

De overige vragen hadden tot doel het reële kennisniveau van de wet bij het ziekenhuispersoneel te bevragen. Het gaat specifiek om de zeven initiële rechten: recht op kwaliteitsvolle zorg, recht op vrije keuze, recht op informatie, recht op toestemming, recht op inzage en afschrift medisch dossier, recht op privacy en recht op een klacht. De keuzemogelijkheden op de grafieken zijn niet volledig omdat ze te lang zijn. In bijlage 4 is een overzicht terug te vinden van alle vragen.

<sup>41</sup> X, "Patiënten geïnformeerd over rechten", *Het Laatste Nieuws* 2013, 21.

## Recht op kwaliteitsvolle zorg

De volgende grafiek geeft de kennis over het 'recht op kwaliteitsvolle zorg' weer. De vraag werd 222 keer ingevuld. Ongeveer 55% (54,5%) gaf het correcte antwoord. Dit betekent dat het ziekenhuispersoneel voldoende op de hoogte is van wat kwaliteitsvolle zorg inhoudt. Toch denkt 28,8% dat het recht rekening houdt met alle mogelijkheden van artsen en verpleegkundigen.

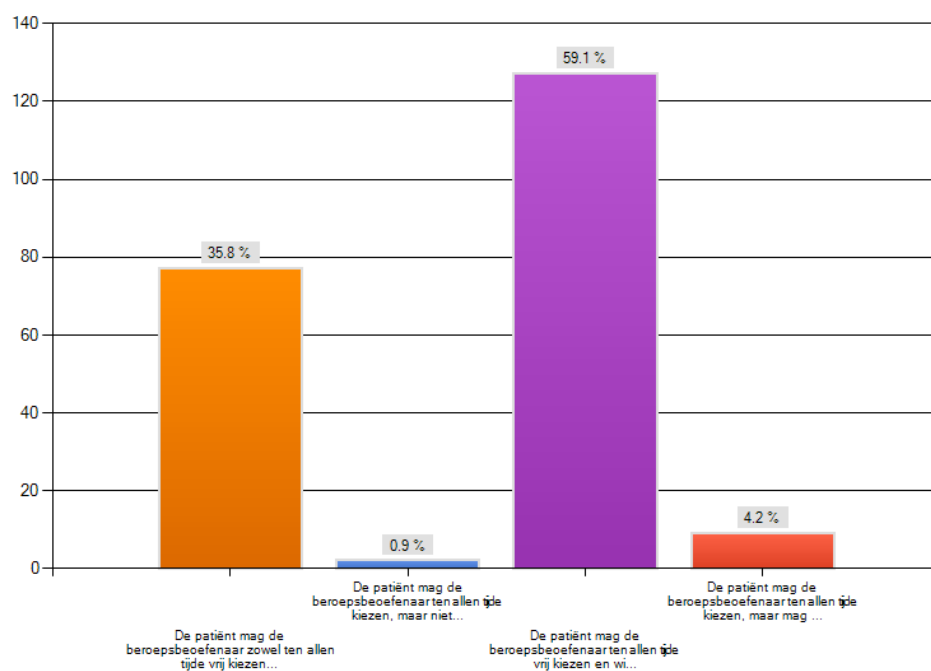


## Recht op vrije keuze

Zowat 59,1 % (127 personen) heeft kennis van het recht op vrije keuze. Deze personen weten dat de patiënt ten allen tijde zijn beroepsbeoefenaar kan kiezen en wijzigen, dat er beperkingen door de wetgever zijn voorzien en dat de beroepsbeoefenaar het recht heeft de patiënt te weigeren mits een aantal voorwaarden. Toch denkt 35,8% (77 personen) dat de beroepsbeoefenaar geen enkele patiënt mag weigeren.

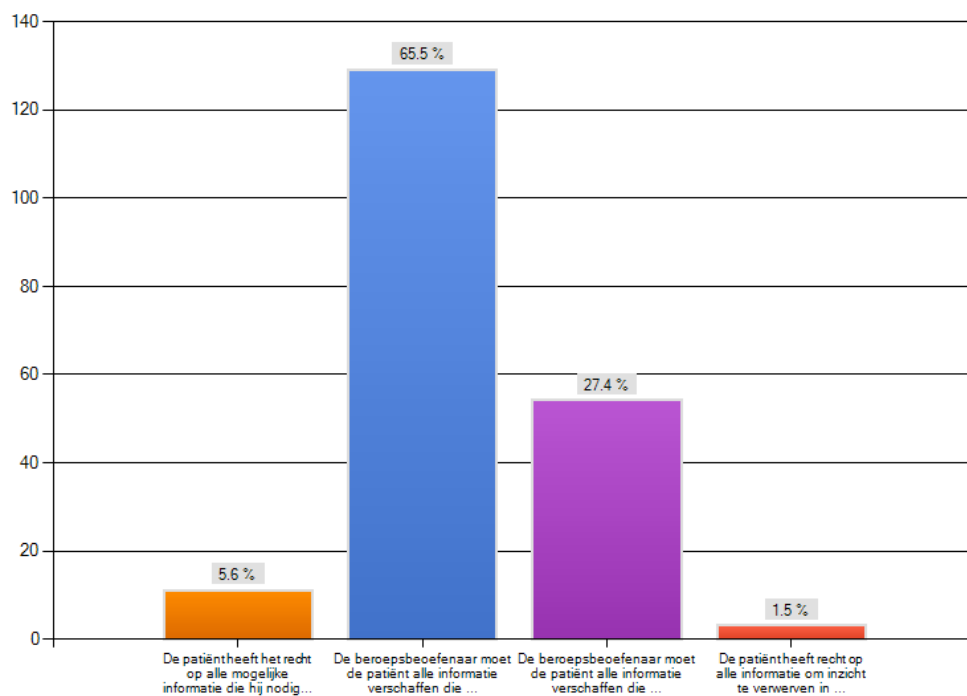


### Recht op vrije keuze



### Recht op informatie

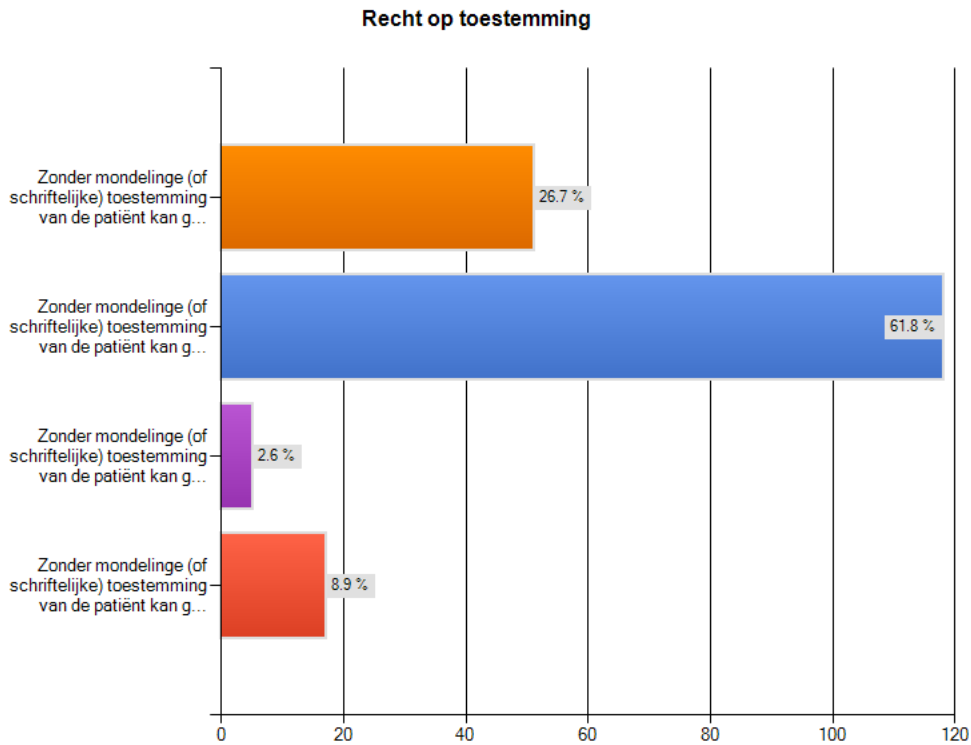
#### Recht op informatie



Uit de grafiek blijkt dat 65,5% (129 personen) van de 197 respondenten weet wat het 'recht op informatie' inhoudt. Toch is 27,4% (54 personen) ervan overtuigd dat de beroepsbeoefenaar geen financiële informatie moet verschaffen aan de patiënt.

Dit is een vrij hoog percentage aangezien deze informatie een belangrijk onderdeel van dit patiëntenrecht vormt. 5,6% (11 personen) denkt dat iedere vorm van informatie enkel mondeling dient gegeven te worden.

### Recht op toestemming



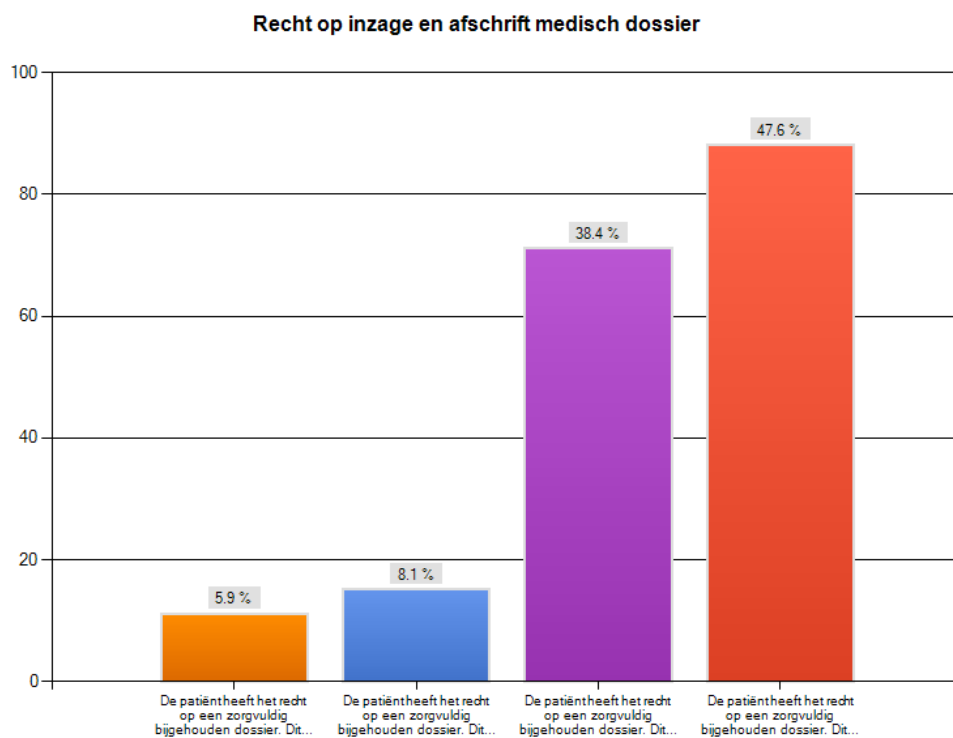
Uit de resultaten van de grafiek concludeer ik dat het 'recht op toestemming' onvoldoende gekend is bij de respondenten. De grote meerderheid (73,3%) antwoordt foutief op deze vraag. 61,8% (118 personen) gaat ervan uit dat enkel het vastgestelde gedrag van de patiënt niet voldoende is om te worden aanzien als toestemming. Wanneer we terug gaan naar het theoretisch kader in het eerste hoofdstuk, zien we dat dit soort toestemming wettelijk is. 8,9% (17 personen) denkt dan weer wel dat een gedraging voldoende is, zelfs al blijkt de toestemming dubbelzinnig te zijn. Dit betekent dat slechts 26,7% (51 personen) het correcte antwoord aankruist.

## Recht op afschrift en inzage medisch dossier

Uit onderstaande cijfers kan ik afleiden dat 38,4 % (71 personen) een juiste kennis heeft van het recht op afschrift en inzage van het medisch dossier.

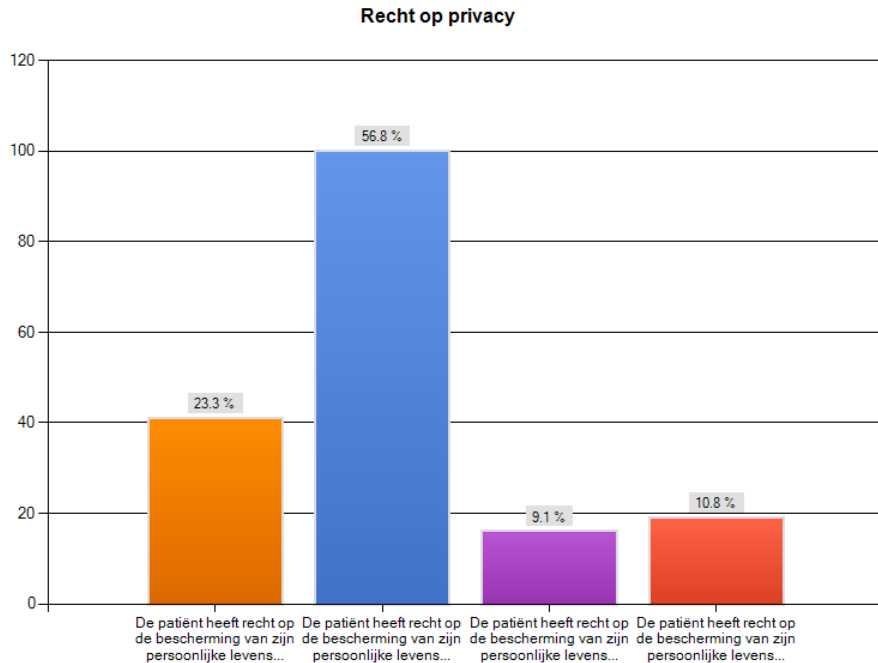
8,1% (15 personen) denkt dat de patiënt het recht heeft om documenten te laten verwijderen uit zijn medisch dossier. 5,9% (11 personen) is ervan overtuigd dat de patiënt geen enkele reden heeft om een document toe te voegen aan zijn medisch dossier.

47,6% (88 personen) antwoordt dat een familielid van de overleden patiënt via geen enkele manier een aanvraag kan doen om het medisch dossier te bekomen of in te kijken.



## Recht op privacy

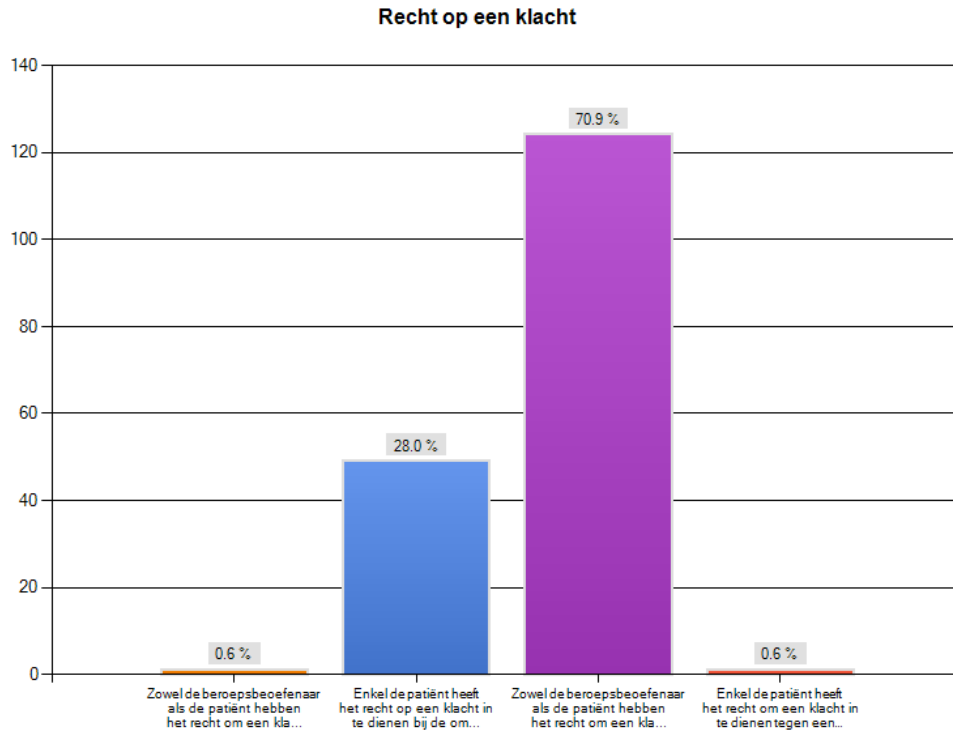
De resultaten van de kennis van het recht op privacy worden samengevat in onderstaande grafiek. De grote meerderheid (56,6%) geeft een correct antwoord op deze vraag. Ongeveer 23,4% (41 personen) denkt dat zorgverstrekkers in opleiding niet aanwezig mogen zijn bij een behandeling, onderzoek of consultatie. Bijna 10% communiceert met collega's die niet in verbinding staan met de patiënt om medische informatie door te geven. Zij gaan ervan uit dat dit geen schending van de privacy is.



## Recht op een klacht

Uit onderstaande grafiek leid ik af dat 71,5% (125 personen) denkt te weten dat zowel de beroepsbeoefenaar als de patiënt een klacht kan indienen bij de bevoegde ombudsdienst. Daarnaast zijn er twee uitersten. Enerzijds antwoordt 0,6% (1 persoon) dat de ombudsman altijd partij kiest voor de beroepsbeoefenaar. Anderzijds verkiest eveneens 0,6% (1 persoon) het antwoord waarin de ombudsman altijd partij kiest voor de patiënt. Ik verwachtte helemaal niet dat de respondenten één van beide keuzemogelijkheden zou aanduiden omdat het om een uiteenlopend verschil gaat.

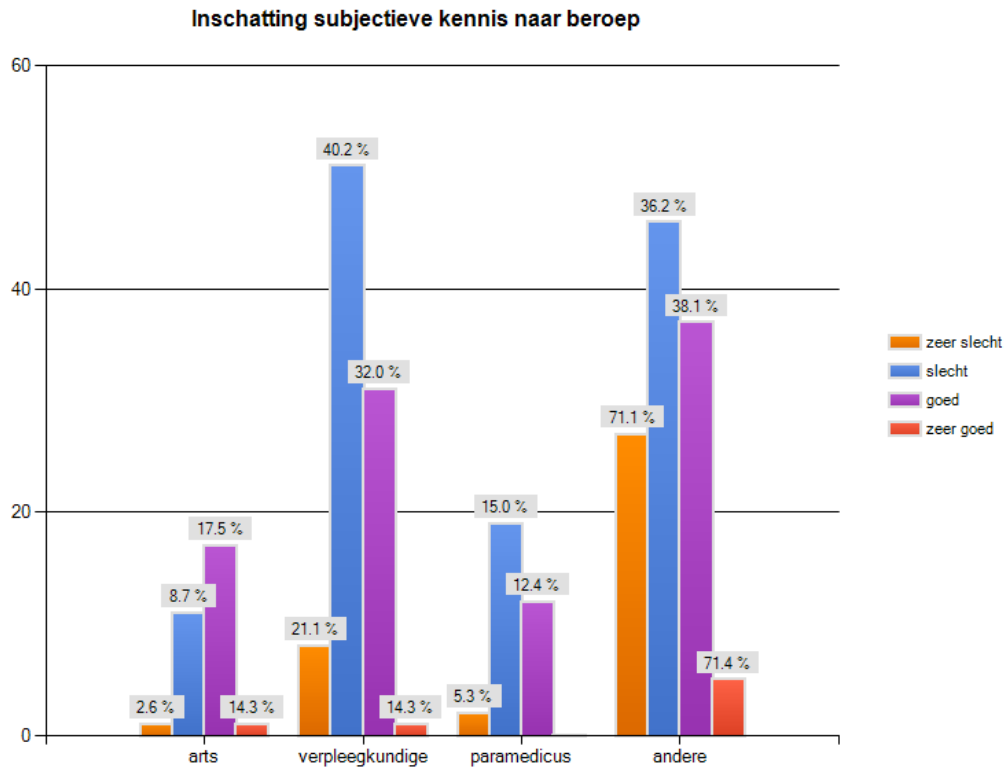
Kortom, een kleine meerderheid (28%) duidt het correcte antwoord aan en weet dat enkel de patiënt de mogelijkheid heeft om een klacht in te dienen. Dit betekent dat het ziekenhuispersoneel van het UZA onvoldoende op de hoogte is van de opdrachten en positie van de ombudsdienst.



#### **5.4.1.5 Kruistabellen**

##### ***Inschatting subjectieve kennis vs. beroep***

Onderstaande grafiek toont dat een redelijk aantal van de artsen die antwoordden zich vertrouwd voelt met de Wet op de patiëntenrechten. Daarentegen schat de meerderheid van de verpleegkundigen hun kennis niet goed in, met name 61,3% beoordeelt zichzelf slecht tot zeer slecht. De paramedici scoren hun vertrouwdheid met de wet relatief laag. Opmerkelijk bij de resultaten van de paramedici is dat niemand het antwoord 'zeer goed' aanduidt. De resultaten bij de overige groep 'andere' lijken ongeveer gelijk verdeeld te zijn.



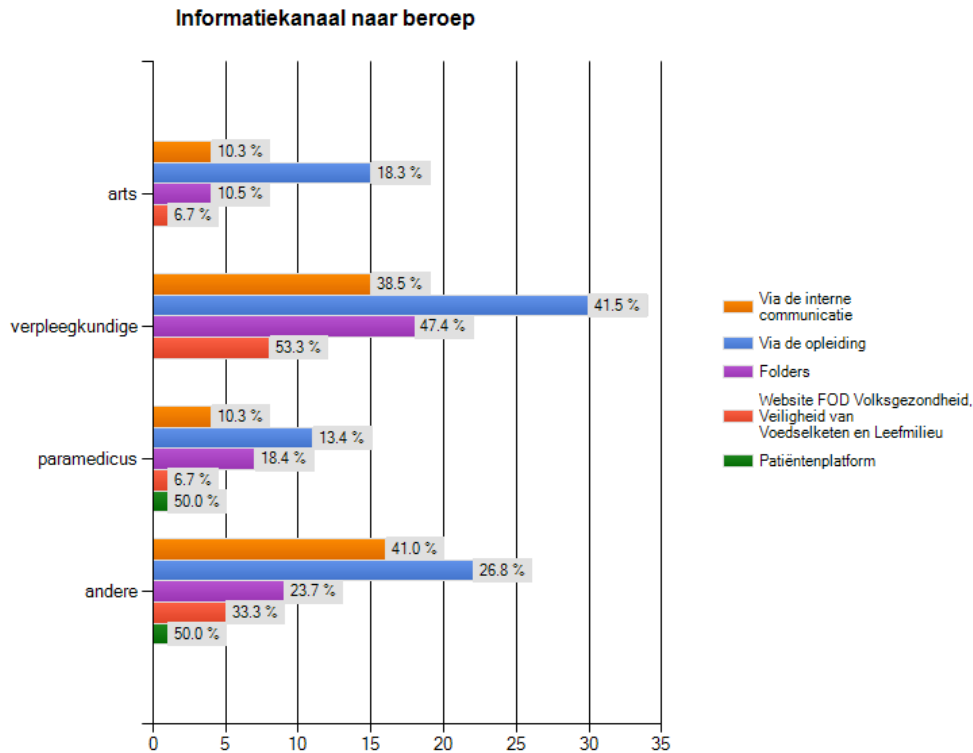
### ***Informatiekanaal vs. beroep***

Uit de kruistabel blijkt dat de verpleegkundigen vooral via folders en de website van de FOD Volksgezondheid in kennis zijn gebracht van de wet. Net zoals bij artsen, speelt de opleiding eveneens een belangrijke rol in het informatieproces.

Bij de paramedici werden de folders het meest gehanteerd. De opleiding behaalt hier weer een relatief goede score.

De groep 'andere' is voornamelijk door de interne communicatie bekend geraakt met de wet. Deze laatste categorie van gezondheidswerkers duidt opnieuw de opleiding regelmatig aan.

Kortom, de Wet op de patiëntenrechten blijft tot op heden een cruciaal onderdeel van de opleiding. Dit moet in de toekomst met minstens zo veel aandacht onderricht worden.



#### 5.4.2 Interviews

Op basis van de informatie die ik tijdens de interviews verzamelde, stel ik een aantal algemene vaststellingen voor. Deze heb ik opgesplitst in vier grote delen.

1. De rechten van de patiënt waarin ik omschrijf welke rechten het meeste gekend zijn.
2. De positieve en negatieve gevolgen van de wet.
3. Hoe deze personen zelf tegenover de totstandkoming van de wet staan, hun attitude.
4. Via welke kanalen deze personen in kennis zijn gebracht van de publicatie van de wet.

Alle resultaten dragen bij aan de uitwerking en de formulering van de aanbevelingen die volgen in het laatste hoofdstuk.

##### 5.4.2.1 De rechten van de patiënt

Het interview startte ik telkens met dezelfde vraag: 'Heeft u al gehoord van de Wet op de patiëntenrechten?'. De grote meerderheid van de bevroegde personen kon hier meteen volmondig ja op antwoorden. Daarentegen kreeg ik soms als antwoord op deze vraag verbazende blikken te zien. Na een kort woordje uitleg herinnerden sommige geïnterviewden waarover de wet ging. Een kleine opfrissing was nodig. Toch waren er een zestal geïnterviewden die nog nood hadden aan wat meer schriftelijke ondersteuning en er dus weinig van af wisten.

Ik was hierop voorbereid en kon hen de brochure van de FOD Volksgezondheid aan hen voorleggen. Deze werd door bijna iedereen met de nodige interesse inhoudelijk bekeken.

Aangezien deze laatste groep nog nooit had gehoord van de wet, was het onmogelijk om de volgende vraag te beantwoorden: 'Kan u een aantal rechten van de patiënt opsommen?' Dit was bedoeld als test. Op deze manier kon ik nagaan of ze er wel degelijk iets van kenden.

Om tot een conclusie te kunnen komen, maakte ik enerzijds een overzicht van de zeven initiële rechten. Anderzijds noteerde ik op een aparte pagina de overige rechten die ter sprake zijn gekomen in het tweede hoofdstuk (recht op vertegenwoordiging, recht op vertrouwenspersoon en recht op pijnbestrijding). Vervolgens turfde ik de antwoorden die tijdens de interviews werden opgesomd. Wat het resultaat was, beschrijf ik hieronder.

Het recht op neerleggen van een klacht wordt zelden vermeld. Slechts 5 personen weten dat de patiënt het recht heeft om een klacht in te dienen bij de lokale ombudsdienst. Het gevolg hiervan kan zijn dat de beroepsbeoefenaar de patiënt onvoldoende informeert over de ombudsdienst. Nochtans is het volgens de wet even goed de taak van de beroepsbeoefenaar om dit te doen. Het is belangrijk dat de patiënt weet bij wie en wanneer hij terecht kan met een klacht. De patiënt moet zijn weg kunnen vinden en dat is niet vanzelfsprekend bij gebrek aan (juiste) informatie.

Mogelijk echter, is de beroepsbeoefenaar zelf onvoldoende op de hoogte van het bestaan van de ombudsdienst. Dit wordt bevestigd door een lid van het ethisch comité. "Veel personeel is niet op de hoogte van de ombudsdienst. Het is nochtans een belangrijk orgaan in de organisatie, een mandaat. Ik ben er zelfs van overtuigd dat het bestaan van onze intercultureel bemiddelaar sterker geweten is op de afdelingen dan de ombudsdienst." Vanzelfsprekend kan de beroepsbeoefenaar dan ook geen informatie geven aan de patiënt.

De cijfers van de enquête over dit recht komen duidelijk overeen met het resultaat van de diepte-interviews. Ik kan dan ook besluiten dat het ziekenhuispersoneel onvoldoende bekend is met het recht op een klacht. Dit betekent dat de ombudsdienst zich meer kenbaar moet maken in de organisatie.

Het recht op privacy behoort eveneens tot de minst gekende rechten. 6 van de 27 geïnterviewden geven dit als voorbeeld aan.



Het is nochtans een basisrecht dat al langer bestaat dan de Wet op de patiëntenrechten. Mogelijk is dit de reden waarom men denkt dat dit niet onder de rechten van de patiënt valt.

Zowel het recht op een vertrouwenspersoon (5 personen) als het recht op vertegenwoordiging (1 persoon) blijken nog slechter gekend te zijn. Het recht op pijnbestrijding dat sinds 2005 deel uitmaakt van de wet, is tijdens de diepte-interviews zelfs geen enkele keer aan bod gekomen. Het recht op toestemming wordt door slechts 7 personen aangehaald.

Daarentegen zijn er een aantal rechten van de patiënt waarover de ondervraagden wel degelijk al gehoord hebben. Het recht op een afschrift en inzage in het medisch dossier wordt bijna door iedereen als eerste genoemd (18 personen). Een belangrijke plicht in de ogen van de beroepsbeoefenaar? Een bepaald diensthoofd heeft hier een interessante verklaring voor: "Het recht houdt rechtstreeks verband met de kwaliteit van de zorg. Wanneer een medisch dossier zorgvuldig wordt bijgehouden, heeft dit invloed op de dagelijkse praktijkvoering en dus de continuïteit van de zorgverlening." Deze verklaring wordt bevestigd door de andere diepte-interviews want 12 personen vernoemen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening.

Verder is meer dan de helft (20 personen) op de hoogte van het recht op informatie. Een aantal geïnterviewden probeerden om bij dit recht wat meer uitleg te geven over wat wel en niet moet. Velen zeiden niets over de financiële informatie, hoewel dit toch een belangrijk onderdeel is. Dit was al gebleken uit de resultaten van de enquête.

Tot slot denken een aantal geïnterviewden dat de meerderheid van het personeel te weinig aandacht besteedt aan de Wet op de patiëntenrechten. Iemand van de directie patiëntenzorg haalde bijvoorbeeld aan dat achteraf reflecteren over een bepaalde situatie die is voorgevallen, een hulpmiddel kan zijn om zich meer bewust te worden van het belang van deze wet. Het geeft je namelijk meer ruimte om stil te staan bij je eigen denken en doen. Wat deed ik goed? Wat kon beter? Heeft de patiënt voldoende informatie gekregen? Welke rol heb ik aangenomen? Zijn er specifieke doelen die ik in de toekomst voorop wil stellen? Dit soort vragen kunnen leiden tot aandachtspunten en betere prestaties.

#### **5.4.2.2 Gevolgen**

De volgende vraag 'Wat zijn volgens u de gevolgen voor artsen en verpleegkundigen door de patiëntenrechten?' heeft tot doel om een aantal positieve en negatieve kenmerken van de wet in kaart te brengen.

#### **De mondige patiënt**

Een aantal personen geven expliciet aan dat de patiënt mondiger en veeleisender is, onder andere door de informerende rol van de mutualiteiten en de media. De patiënten gebruiken bijvoorbeeld de patiëntenrechten om hun ongenoegen te uiten. Volgens deze geïnterviewden dwingen ze dus sneller hun rechten af. Bovendien hebben ze vaak voor een onderzoek of behandeling al een hele stapel informatie afgedrukt van het internet. Ze denken dat ze beter geïnformeerd zijn dan de arts en daardoor de behandeling in hun ogen niet kwaliteitsvol genoeg is. Het voorbereidend gesprek met de arts wordt dan eerder een verhoor. De patiënt gaat na of de arts wel voldoende op de hoogte is van de informatie die hij of zij heeft geraadpleegd.

De arts is dus voornamelijk bezig met "het uit de patiënt praten van onjuiste informatie". Het recht op correcte informatie komt soms gewoon niet aan te pas omdat de patiënt 'de taak' van de arts overneemt.

#### **Administratie**

Verder geeft een groot aantal personen aan dat de wet een bijkomende administratieve belasting is, hoewel zit dit ook positief vinden omdat het personeel gedwongen wordt nauwkeuriger en voorzichtiger om te gaan met medische informatie en dergelijke. Artsen en verpleegkundigen denken automatisch twee maal na vooraleer ze informatie in een medisch dossier noteren. De registratie gebeurt met hun volledige aandacht. Het ziekenhuispersoneel houdt alles zorgvuldiger bij (de meeste afdelingen).

Dit zijn een aantal voorbeelden die gedurende de interviews expliciet werden aangehaald. Langs de andere kant is het extra papierwerk enorm tijdrovend, tijd die er niet altijd is. Sommigen spreken over bureaucratie.

#### **Plichten van de patiënt**

Daarnaast stellen een aantal personen zich de vraag waarom er niet op de plichten van de patiënt gewezen wordt. Dit is blijkbaar een bekommernis van vele artsen en verpleegkundigen.

“Enkel de rechten staan in de belangstelling terwijl het gaat om een wederzijdse overeenkomst en respect voor elkaar.” “Tegenover rechten staan altijd plichten, en omgekeerd. De wetgever moet de plichten meer onder de aandacht brengen.” Dit zijn reacties die gedurende de diepte-interviews werden aangehaald.

Volgens de bevindingen zijn er vele patiënten die hun rechten proberen af te dwingen en hier dus eerder misbruik van maken. Deze houding is soms het gevolg van de rol van de mutualiteiten. De mutualiteiten benadrukken enkel hun rechten omdat ze de patiënt als belangbehartiger vertegenwoordigen. Over plichten spreken ze nooit. Een arts of verpleegkundige verwacht bijvoorbeeld dat een patiënt meewerkt aan zijn behandeling of onderzoek. Het naleven van afspraken is een ander voorbeeld dat meerdere malen werd aangehaald.

## **Tijd**

Een aantal geïnterviewden gaven aan dat het toepassen van de wet belangrijke gevolgen heeft voor de tijdsinvulling, tijd die in de ogen van de zorgverlener ontbreekt. Het personeel moet met veel meer zaken rekening houden in vergelijking met vroeger. Zoals ik al eerder formuleerde, heeft dit gevolg vooral te maken met het bijkomende administratief werk. Denk maar aan de persoonlijke notities van het medische dossier of het opstellen van bepaalde protocols.

Vervolgens heeft de Wet op de patiëntenrechten tot doel om de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen. Het gaat meer en meer over de mens achter de patiënt. De technologische evolutie en de complexiteit aan zorg maakt het er voor de patiënt niet gemakkelijker op. Hij of zij verwacht van de arts of de verpleegkundige de nodige aandacht, ondersteuning en informatie om dit te kunnen begrijpen. Hij of zij heeft meer dan ooit nood aan een luisterend oor. In dialoog treden met de patiënt en een goede vertrouwensrelatie spelen hierbij een belangrijke rol.

Investeren in communicatie is voor het ziekenhuispersoneel soms moeilijk te aanvaarden omwille van tijdbesteding en/of attitude. Een arts is in de eerste plaats bezig met de medische en wetenschappelijke dimensie waardoor het sociale aspect soms minder vanzelfsprekend is. Vele artsen en verpleegkundigen staan er dan ook niet voor open om zich voor dit onderdeel bij te scholen. Ze willen hun mentaliteit niet veranderen.

Daarnaast blijkt dat de artsen niet altijd weten in hoeverre ze de patiënt moeten informeren. Volgens hen is de wetgeving hier niet duidelijk over. Bovendien is het in sommige situaties moeilijk om de gemoedstoestand van de patiënt in te schatten. Artsen twijfelen dan of de patiënt de hoeveelheid aan informatie wil horen en in welke mate de patiënt betrokken wil zijn bij de antwoorden.

Verder heeft niet iedereen dezelfde mogelijkheden om iets te kunnen begrijpen. Het opleidingsniveau en/of de taal zijn hier twee oorzaken van. Wil je bijvoorbeeld iets duidelijk overbrengen aan een anderstalige patiënt, dan moet je hier tijd voor uittrekken. Daar staan vele medewerkers sceptisch tegenover. Ze ervaren het taalprobleem als een hoge drempel omdat het vaak onmogelijk is om deze patiënten duidelijk en begrijpbaar te informeren. Daarom vinden ze ook dat de intercultureel bemiddelaar een grote meerwaarde is voor dit ziekenhuis. Tolken zijn soms niet of moeilijk te vinden of te bereiken waardoor hier liever geen (verloren) tijd wordt ingestoken.

Tevens is het voor artsen soms moeilijk om de medische terminologie niet te gebruiken en zich aan te passen aan de sociale klasse van de patiënt. Het gevolg hiervan zijn onduidelijkheden, misverstanden en/of discussies.

Een specifieke reden die voor het gebrek aan tijd meerdere malen werd aangehaald, is de financiële economische crisis waardoor er besparingen worden doorgevoerd met als gevolg een tekort aan personeel. De Wet op de patiëntenrechten verwacht bijvoorbeeld dat iedere zorgverlener voldoende tijd besteedt aan het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening. Vele verpleegkundigen kunnen de zorg niet verlenen zoals het moet en zoals ze het zelf zouden willen omwille van de enorm hoge werk - en tijdsdruk.

## **Onafhankelijkheid**

In contrast met vroeger is door de totstandkoming van de wet, de patiënt niet meer afhankelijk van wat de arts beslist. De tijd dat de arts dicteert en de patiënt blindelings volgt is voorbij. De patiënt en de beroepsbeoefenaar kunnen samen naar hetzelfde doel streven. Een goede vertrouwensrelatie opbouwen maakt hier eveneens deel van uit.

Het is de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar om voldoende informatie te geven en mogelijkheden voor te stellen. Op basis hiervan kan de patiënt beslissen en al dan niet zijn toestemming verlenen voor een bepaald onderzoek of behandeling. Deze keuze moet de arts hoe dan ook respecteren.

Uit de resultaten van de interviews stel ik vast dat er toch een kleine minderheid denkt dat er artsen zijn die het moeilijk vinden om deze evolutie te aanvaarden. Zij proberen dan het volgen van een bepaalde handeling op te dringen terwijl de patiënt hier niet voor open staat.

## **Controle**

Via het recht op een afschrift van het medisch dossier kan de patiënt zijn medische situatie opvolgen. Dit wordt door de beroepsbeoefenaar als een controle op zijn werk ervaren. Dit heeft soms tot gevolg dat hij op voorhand argumenten noteert in het medisch dossier in het geval dat de patiënt een klacht zou neerleggen. De beroepsbeoefenaar neemt zijn voorzorgen en wil zo goed mogelijk ingedekt zijn. Een ander gevolg is dat de patiënt inspraak heeft in zijn medisch dossier. Wanneer hij bijvoorbeeld een bepaald document aan zijn medisch dossier wil laten toevoegen, dan heeft hij het recht om dit te vragen. De beroepsbeoefenaar is verplicht deze mening te accepteren.<sup>42</sup>

### **5.4.2.3 Tevredenheid wet**

Een voorlaatste vraag die tijdens de interviews aan bod kwam is: "Wat is uw persoonlijke visie op de Wet op de patiëntenrechten?" Aan de hand van deze vraag kon ik achterhalen of de wet wel degelijk een gunstige verandering is voor de beroepsbeoefenaar.

Uit de resultaten van de diepte-interviews blijkt dat 24 van de 27 deelnemers positief tegenover de wet staan. Zij vinden dit een belangrijk gegeven, een mijlpaal of een fundamenteel recht. Een diensthoofd verwoordde zijn mening als volgt: "De wet is een bevestiging van hoe de menselijke dienstverlening in de praktijk zou moeten gaan." Daarnaast is de wet noodzakelijk om de patiënt voldoende bescherming te geven. Hij moet beschikken over autonomie. "De patiënt speelt nu de hoofdrol in zijn eigen gezondheidszorg".<sup>43</sup>

Voor de beroepsbeoefenaar vinden ze dit eveneens een gunstige evolutie omdat er vroeger geen duidelijkheid was over hun verplichtingen. Een allesomvattende wet bestond toen niet. Dit zorgde soms voor discussies. Een specifiek voorbeeld dat een aantal keer werd aangehaald, is het patiëntendossier.

---

<sup>42</sup> ORDE VAN GENEESHEREN, *Verzet van de patiënt tegen de inhoud van zijn medisch dossier*, <http://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/verzet-van-de-pati%EBnt-tegen-de-inhoud-van-zijn-medisch-dossier> (consultatie op 18 april 2013).

<sup>43</sup> X, "Patiëntenrechten zijn nauwelijks bekend", *De Standaard* 2012, 12.

Omtrent dit recht had de wetgever geen specifieke regels voorzien. Hierdoor twijfelde de beroepsbeoefenaar regelmatig aan zijn beslissing.

De overige 3 personen vinden de wet een negatieve evolutie. Ze verwijzen allemaal naar de overgang van het Amerikaans model. Daar zouden advocaten in de inkomhal van het ziekenhuis gevestigd zijn zodat zij de toepassing van de rechten van de patiënt nauwkeurig kunnen opvolgen. Bij schending kan de patiënt meteen contact opnemen met een advocaat.<sup>44</sup> Deze drie geïnterviewden denken dat dit systeem ooit bij ons ingevoerd zal worden en voor heel wat problemen kan zorgen. Volgens hen maakt de wet juristen wakker.

#### **5.4.2.4 Kanalen**

De beroepsbeoefenaar beschikt over tal van bronnen waarin de Wet op de patiëntenrechten is weergegeven. Dit wordt opnieuw bevestigd in de resultaten van de diepte-interviews. De interne communicatie (brochures, intranet, enz.) werd vijf maal genoemd. Gecombineerd met de resultaten van de enquête blijkt dit een redelijk belangrijk informatiekanaal te zijn. De media en de campagne 'uitnodiging tot dialoog' die in 2007 door de FOD Volksgezondheid is samengesteld kwamen 5 en 4 maal ter sprake. In tegenstelling tot de enquête scoort de opleiding minder goed.

De overige antwoorden zijn heel uiteenlopend waardoor het moeilijk is om een eenduidig resultaat weer te geven. Daarom volgt hieronder een overzicht van alle genoemde kanalen:

<b>Bron</b>	<b>Resultaat (aantal keer)</b>	<b>Bron</b>	<b>Resultaat (aantal keer)</b>
Gerechtszaken	1	Vlaams patiëntenplatform	1
Vergadering	1	Artsenkrant	1
Bijscholing/Vorming	2	Wetgeving gelezen	1
Opleiding	3	Ethisch comité	2
Media	5	Wandelgangen	2
Familie	1	Ikzelf	6
Patiënt	2	Ombudsdienst	1
Interne communicatie	5	ZNA	1
JCI	1	Medische raad	1

<sup>44</sup>X, *Uw rechten als patiënt*, <http://www.e-gezondheid.be/uw-rechten-als-patient/actueel/1568> (consultatie op 1 april 2013).

FOD Volksgezondheid	4	VVOVAZ	1
---------------------	---	--------	---





## 6 Aanbevelingen

De resultaten van het eindwerk tellen mee als basis voor het verder uitwerken van richtlijnen en JCI. Daarom formuleer ik enkele aanbevelingen die bij kunnen dragen aan de maatschappelijke relevantie en een hulp kunnen zijn voor het personeel van het UZA. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten van de enquête en de diepte-interviews.

Aangezien de enquête maar een kleine doelgroep van het UZA heeft bereikt, is het moeilijk om op basis van deze resultaten algemene conclusies te trekken. Daarom formuleer ik als eerste aanbeveling de enquête grootschaliger uit te breiden naar al het personeel van het UZA. Nog interessanter zou zijn het onderzoek uit te breiden naar alle ziekenhuizen in Vlaanderen zodat ook gekeken kan worden naar regionale verschillen. De noodzaak om de bevindingen verder te analyseren is groot.

Daarnaast was het een relevante keuze om de probleemstelling te benaderen via diepte-interviews. Aangezien ik maar 27 diepte-interviews heb kunnen afnemen, is het eveneens moeilijk om tot een met zekerheid 100% juiste conclusie te komen. De doelgroep is namelijk niet zo uitgebreid. Als de directie beslist om dit onderzoek verder te zetten, is het gebruik van diepte-interviews zeker een goede methode om een aantal knelpunten te benaderen. Belangrijk is dat het ziekenhuis de diepte-interviews grootschalig uitvoert. Kortom, de aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten die ik analyseerde en kunnen uiteraard herbekeken worden.

Vervolgens is het belangrijk dat de kennis van de Wet op de patiëntenrechten bij het ziekenhuispersoneel verbeterd. Ik refereer nogmaals naar de resultaten van de enquête en de diepte-interviews waaruit blijkt dat de wet onvoldoende gekend is.

Eerst en vooral scoren de respondenten bij de enquête slecht op drie patiëntenrechten, met name: het recht op inzage en een afschrift van het medisch dossier, het recht op toestemming en het recht op een klacht. Bovendien zijn er relatief veel respondenten die deze kennisvragen hebben overgeslagen. Ik veronderstel dat zij geen enkel idee hebben wat het juiste antwoord is en dus de patiëntenrechten niet of onvoldoende kennen. Dit werd bevestigd door een aantal e-mails die ik ontving van werknemers. Zij meldden mij weinig vragen van de enquête te kunnen invullen en hier graag meer informatie over hadden.

Ten tweede ondervond ik tijdens de diepte-interviews dat de meerderheid van de geïnterviewden slechts een beperkt aantal rechten konden opsommen. Daarnaast gaven ze bijna nooit extra informatie over de inhoud van het recht. Bij de enquête kregen ze uitgebreide keuzemogelijkheden als hulpmiddel waardoor de kans kleiner was dat ze foutief antwoordden.

Om het kennisniveau te verhogen, zou ik starten met aan ieder nieuw personeelslid een brochure van de FOD Volksgezondheid te bezorgen. Het is een kleine inspanning om dit bijvoorbeeld mee te integreren in de personeelsbox. Bijkomend zou er voor iedere afdeling een exemplaar van het boek 'Patiëntenrechten in de praktijk' aangekocht kunnen worden. Het boek kan de beroepsbeoefenaar helpen bij het inzicht verwerven in de Wet op de patiëntenrechten. De auteurs gebruiken namelijk praktijkvoorbeelden om elk patiëntenrecht grondig te behandelen. Hierdoor ontdekt de beroepsbeoefenaar hoe belangrijk deze rechten zijn en op welke manier hij deze kan omzetten in de realiteit.<sup>45</sup>

Daarnaast organiseert de directie één keer per maand de presentatie 'missie, visie en waarden' om de nieuwe medewerkers welkom te heten en hen te informeren over het beleid van de organisatie. Ook hier kan er kort verwezen worden naar het belang en de inhoud van de Wet op de patiëntenrechten. Het feit dat de gedelegeerd bestuurder, Johnny Van Der Straeten, deze presentatie op zich neemt, zal het belang ervan benadrukken bij nieuwe collega's.

Verder adviseer ik om op regelmatige basis een debatavond te organiseren om de wet intern meer onder de aandacht te brengen. Medewerkers kunnen dan bijvoorbeeld dilemma's voorleggen die in verband staan met de Wet op de patiëntenrechten. Via deze methode leren ze namelijk via reële cases de wet kennen en interpreteren. Door stil te staan bij eigen ervaringen en het nadenken over een toekomstige aanpak wordt aan zelfreflectie gedaan. Het ziekenhuispersoneel moet zich bezinnen over hoe in de dagelijkse praktijk om te gaan met de patiëntenrechten.

Aangezien enkele geïnterviewden hetzelfde denken over het gebrek aan sociale vaardigheden bij het medisch personeel, is het van groot belang dat het UZA meer investeert in communicatie naar de patiënt toe. Door een goede communicatie kunnen veel problemen vermeden worden.

---

<sup>45</sup> POLITEA, *Patiëntenrechten in de praktijk*, [http://www.politeia.be/article.aspx?a\\_id=PATINT450I](http://www.politeia.be/article.aspx?a_id=PATINT450I) (consultatie op 30 april 2013).

De Wet op de patiëntenrechten beoogt een wederzijdse dialoog. Dit betekent dat de patiënt soms meer nood heeft aan een luisterend oor, aan iemand met wie hij een normaal gesprek kan voeren. Het medisch personeel moet hier voor openstaan en hier de tijd voor vrijmaken. Om deze evolutie bij het personeel te verwezenlijken, moet er geïnvesteerd worden in een opleiding gesprekstechnieken. Tijdens het tweede academiejaar van mijn studies was dit voor mij een leerrijk opleidingsonderdeel. We leerden niet alleen om een vlot en duidelijk gesprek te voeren, maar ook hoe je slecht nieuws brengt. De interesse voor dergelijke opleidingen zal afhankelijk zijn van de houding van het personeel. Misschien moet een dergelijke opleiding voor bepaalde doelgroepen verplicht zijn.

Van een medestudent geneeskunde vernam ik dat zij tijdens hun opleiding een beperkte maar onvoldoende basis communicatietechnieken meekrijgen. Dit werd ook al in 2006 bevestigd door een onderzoek van het Vlaams Patiëntenplatform. Zij concludeerde toen het volgende:

*"In de curricula van artsen-specialisten en verpleegkundigen organiseren ze reeds een aantal zaken rond communicatie, maar dit dient zeker nog te worden uitgebreid, in het bijzonder voor wat de praktijkgerichte toepassing betreft."*<sup>46</sup>

Eén van de aanbevelingen in hun jaarverslag was om tijdens de stageperiodes meer aandacht te besteden aan een patiëntgerichte communicatie.<sup>47</sup> Ik sluit mij hierbij aan omdat hierdoor de sociale vaardigheden vanaf het begin getraind kunnen worden.

Zowel voor de stageperiode als de vaste medische stafleden van het Universitair Ziekenhuis, raad ik als ondersteunend middel het boek 'Optimaal communiceren in de medische sector' aan. Dit boek werd geschreven door Jos Huypens, hoofddocent communicatiewetenschappen aan de Universiteit van Antwerpen, en richt zich in eerste instantie op de interpersoonlijke communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt.

*"Vanuit een communicatiewetenschappelijke invalshoek en aan de hand van leerrijke tests benadert de auteur de verschillende communicatieve aspecten die bij deze relaties komen kijken."*

---

<sup>46</sup> VLAAMS PATIËNTENPLATFORM, *De Wet op de patiëntenrechten: kennis, toepassing en attitudes bij beroepsbeoefenaars*, Vlaams Patiëntenplatform, 2006, 109-110.

<sup>47</sup> Ibid., p. 108.

*Zo komen onder andere het leren omgaan met kritiek, het oplossen van conflicten, het omgaan met emoties en het voeren van een slechtnieuwsgesprek aan bod.<sup>48</sup>*

Voornamelijk de laatste zin is voor het UZA belangrijk. Indien de directie beslist om de opleiding gesprekstechnieken te organiseren, is het relevant om dit boek als houvast te gebruiken.

Vervolgens is de ombudsdienst een belangrijk aanspreekpunt in de organisatie. Niet iedereen weet dit. Daarom moet de zorgverlening zelf het initiatief nemen om de patiënt te informeren over het bestaan van de ombudsdienst. Helaas blijkt enerzijds uit de vaststellingen van de diepte-interviews dat de grote meerderheid amper bekend is met het recht op een klacht. Anderzijds is het opmerkelijk dat de resultaten van de enquête aangeven dat het ziekenhuispersoneel geen correct beeld heeft van welk standpunt een ombudsdienst inneemt. Ook hier is er nog heel wat werk aan de winkel.

Een eerste manier om het ziekenpersoneel in te lichten over het bestaan en de werking van de ombudsdienst is door hier opnieuw een artikel aan te besteden in het personeelsmagazine 'Puls'. In het verleden is dit al gebeurd, maar het lijkt mij geen slecht idee om een update van dit artikel te publiceren. Vooral voor de nieuwe medewerkers kan dit een grote meerwaarde betekenen. De nieuwsbrief die maandelijks verschijnt, kan eveneens naar dit artikel verwijzen.

Een andere mogelijkheid is de 'UZA Research Club' die wordt georganiseerd door de professors P. Cras, J.L. Bosmans en D. Ysebaert. Dit succesvol initiatief wordt bijgewoond door medici, paramedici, enz. De UZA Research Club bestaat al sinds 1988. Het principe is dat jonge onderzoekers zich bij het UZA kunnen aanbieden. Vervolgens mogen zij hun onderzoek komen voorstellen op een Research Club vergadering. De geselecteerde onderzoekers mogen dan hun project toelichten in het auditorium.<sup>49</sup>

Het lijkt mij een goede keuze voor JCI om het jaarverslag 2012 van de ombudsdienst en het onderzoek van mijn scriptie in het programma op te nemen. Aangezien het aantal klachten is gestegen t.o.v. van 2011 en de resultaten van het onderzoek beter kunnen, is het een mogelijkheid om een deel van de artsen hierop te wijzen en suggesties te doen voor verbetering.

---

<sup>48</sup> POLITEIA, *Optimaal communiceren in de medische sector*, <http://www.politeia.be/mailling/html/polpub20130429communiceren.html> (consultatie op 30 april 2013).

<sup>49</sup> UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN, *Over de research club*, <http://www.uza.be/over-de-research-club> (consultatie op 5 mei 2013).

Een derde hulpmiddel is de onthaalbrochure die iedere nieuwe werknemer krijgt. De dienst communicatie kan zorgen dat de bereikbaarheid van de ombudsdienst en zijn opdrachten hierin worden opgenomen, en met welke specifieke vragen een personeelslid er terecht kan.

Verder zou ik aan de directie willen voorstellen om eens na te denken over meer personele ondersteuning voor de ombudsdienst. Gedurende mijn stageperiode heb ik ervaren dat het niet evident is om al het ombudswerk alleen te doen. Eigenlijk heb je al één iemand in dienst nodig om de administratie op zich te nemen (medische dossiers, registratie, enz.). Deze extra medewerker hoeft niet per se voltijds te werken, maar meer hulp is noodzakelijk.

Een aantal geïnterviewden wijzen op het feit dat het ziekenhuis te weinig stilstaat bij de plichten van de patiënt. In de Wet op de patiëntenrechten heeft namelijk de wetgever geen artikel betreffende de plichten van de patiënt vastgelegd. Toch heb ik na enig onderzoekwerk de parlementaire voorbereidingen van de wet gevonden en doorgenomen. In artikel 4 worden de verplichtingen en verantwoordelijkheden van de patiënt verduidelijkt.<sup>5051</sup> Uit de reacties van de geïnterviewden heb ik begrepen dat zij deze verplichtingen in het ziekenhuis willen publiceren. Geen rechten zonder plichten vinden zij.

Binnenkort komt hier verandering in via de 'stuurgroep agressie'. De leden van deze stuurgroep zijn volop bezig om een agressiecampagne uit te werken waarin zowel de rechten als de plichten van de patiënt worden benadrukt. De patiënt moet duidelijk weten wat het ziekenhuis van hem verwacht, dat er iets tegenover zijn rechten staat. Ik sluit me hierbij aan.

De Wet betreffende de rechten van de patiënt voorziet dat de patiënt zo veel mogelijk inspraak krijgt. Hierdoor lijkt het dat de patiënt geen verplichtingen heeft. Ik vind dat hiermee problemen in de hand worden gewerkt. Dat ondervond ik alleszins op mijn stageplaats. Wanneer zorgverleners hun visie op een klacht geven, merk ik dat zij iets van de patiënt terug verwachten. De vraag naar respect en medewerking zijn reacties die regelmatig terug komen. In de praktijk zou het moeten gaan om een gelijkwaardige horizontale relatie. Helaas is dit niet het geval.

---

<sup>50</sup> Wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. 50.

<sup>51</sup> OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Jaarverslag 2011*, Brussel, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en leefmilieu, 2011, 67.

Ik kan begrijpen dat als een patiënt geen respect heeft, de zorgverlener minder enthousiast is om hem te helpen. Kortom, de wetgever zou een hoofdstuk of artikel moeten besteden aan de verplichtingen van de patiënt.

Vervolgens wil ik erop wijzen dat het geven van informatie een belangrijk onderdeel vormt van de Wet op de patiëntenrechten. De resultaten van de enquête (recht op toestemming) en de diepte-interviews geven aan dat dit een moeilijke opdracht is voor de zorgverlener. Artsen weten bijvoorbeeld vaak niet tot in hoeverre ze informatie moeten geven, onder andere omdat ze de inhoud van het recht niet kennen. Daarom lijkt het mij een goede oplossing om een overzicht uit te hangen in de werkruimtes (of een checklist op te maken). Aangezien de arts de diagnose stelt en de mogelijke behandelingen kent, is het in principe zijn verantwoordelijkheid om op voorhand na te denken welke belangrijke informatie hij aan de patiënt moet meedelen. Een arts moet sowieso het medische dossier bekijken vooraleer de patiënt binnen komt. Een overzicht van wat wettelijk gezien bepaald is, kan daarbij misschien helpen.

Daarnaast denkt ongeveer  $\frac{1}{4}$  van de respondenten onterecht dat de financiële gevolgen niet behoren tot het 'recht op informatie'. Dit zou niet mogen. Hierdoor ontvangt de ombudsdienst regelmatig klachten van patiënten die geen of foutieve informatie hebben gekregen. Gedurende mijn stageperiode ben ik dit regelmatig tegen gekomen.

Ter aanvulling op de vorige aanbeveling (resp. overzicht en informatie) zou ik de arts willen voorstellen meer stil te staan bij zijn financiële informatieplicht. De kostprijs kan van belang zijn voor de patiënt. Er zijn patiënten die geen of foutieve informatie hebben gekregen, waardoor ze achteraf een afbetalingsplan moeten aanvragen. Anderen kunnen het bedrag zelfs niet betalen en krijgen te maken met een deurwaarder. Dit heeft ook gevolgen voor het ziekenhuis dat meer administratieve kosten moet maken en te lang op zijn geld moet wachten. Het is een kleine inspanning om hier meer aandacht aan te besteden die heel wat financiële problemen bij de patiënt en het ziekenhuis kan voorkomen.

De intercultureel bemiddelbaar is een grote meerwaarde voor de organisatie, maar zij wordt ook overladen met ander werk. Het ziekenhuispersoneel probeert de patiënt zoveel mogelijk te helpen met het geven van begrijpbare informatie, maar volgens de geïnterviewden blijkt dit niet zo evident te zijn. Tolken zijn niet altijd vlot bereikbaar. De taak wordt dan overgenomen door familieleden die hier eigenlijk niet voor geschoold zijn.

Hierdoor gaat al dan niet belangrijk informatie verloren. Hoe dit knelpunt opgelost moet worden is me momenteel niet duidelijk, maar het moet hoe dan ook aangepakt worden. De FOD Volksgezondheid vermeldt in het jaarverslag van 2011 dat er meer duidelijkheid moet komen over dit soort zaken.<sup>52</sup>

Tot slot is het aangewezen dat de medische diensthoofden strenger toekijken op de kennis en toepassing van de Wet op de patiëntenrechten bij hun personeel. Het is hun taak om het personeel te sturen en te wijzen op hun verantwoordelijkheden naar de patiënt toe. Een algemene indruk die ik had bij het voeren van de diepte-interviews, is dat sommige medische diensthoofden slechts een beperkte kennis hebben over deze rechten. Waarschijnlijk straalt zich dit ook af op de houding en onwetendheid van hun personeel. Het personeel staat te weinig stil bij het maken van hun eigen invulling van de wet. Dit wordt alleszins bevestigd door een aantal geïnterviewden.

---

<sup>52</sup>FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Jaarverslag 2011*, Brussel, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en leefmilieu, 2011, 79-80.





## **7 Algemeen besluit**

Met dit eindwerk wilde ik met een duidelijk stappenplan een antwoord formuleren op volgende probleemstelling: 'In hoeverre is de Wet op de Patiëntenrechten gekend bij het ziekenhuispersoneel van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen?'

Uit de enquête blijkt duidelijk dat deze wet onvoldoende gekend is bij het ziekenhuispersoneel van het UZA. De respondenten scoren slecht op drie patiëntenrechten, met name: het recht op inzage en een afschrift van het medisch dossier, het recht op toestemming en het recht op een klacht. De kennis die ook bij de diepte-interviews werd bevraagd, bevestigen deze vaststelling. Er zijn een aantal rechten waarmee het personeel iets beter is vertrouwd, maar in het algemeen kan er geconcludeerd worden dat de kennis van de patiëntenrechten ondermaats is.

Gezien deze wet zowel voor de patiënt als voor de zorgverlener belangrijk is, zou iedere arts, verpleegkundige, paramedicus en administratieve kracht de wet goed moeten kennen en toepassen. Het starten van een campagne om deze wet onder de aandacht te brengen van al het UZA personeel dringt zich dan ook op. Dit kan op vele manieren zoals ik doorheen mijn scriptie beschreef.

Vervolgens zijn er een aantal knelpunten, positieve kenmerken en uiteenlopende informatiekanaalen van de wet naar boven gekomen. Deze werden uitvoerig besproken en er vloeiden enkele aanbevelingen uit voort. Deze kunnen grotendeels als richtlijnen worden aanzien omtrent JCI.

Ik wil hierbij wel aanhalen dat het om een beperkte enquête (slechts 276 deelnemers) en een beperkt aantal diepte-interviews (slechts 27) gaat en uitgebreider onderzoek zich binnen het ziekenhuis, of nog beter binnen Vlaanderen aan te raden is. Een grotere doelgroep zal voor een betere representativiteit zorgen en dus voor betere en concretere aanbevelingen.

Ten slotte wil ik nog vermelden dat tijdens mijn onderzoek ook bleek dat het bestaan van de ombudsdienst en wat de ombudsman/vrouw zijn/haar taken zijn eveneens onvoldoende gekend is bij het ziekenhuispersoneel. Ook dit is een aandachtspunt en hiervoor heb ik in mijn scriptie enkele aanbevelingen gedaan.

## **8 Literatuurlijst**

### 1) Wetgeving

Art. 9 EVRM.

Art. 23 Gw.

Art. 422 bis Sw.

Art. 1-17 wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 (ed. 2).

Art. 11 bis wet 24 november 2004 tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt door de invoeging daarin van het voor eenieder geldend recht om op pijnbestrijding gerichte zorg toegediend te krijgen, alsmede van koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 17 oktober 2005 (ed. 1).

Art. 12 wet 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, *BS* 24 juni 1999.

KB 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen, *BS* 14 november 1967 (ed. 1).

KB 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, *BS* 26 augustus 2003.

KB 15 december 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis, *BS* 16 februari 2009 (ed. 1).

Wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. 50.

### 2) Rechtspraak

Antwerpen (1e k.) 10 november 2008, *T. Gez.* 2011-12, 29.

Rb. Luik 7 december 2010, *JLMB* 2012, 1748.

Rb. Gent 12 september 2011, *T. Gez.* 2012-13, 264.

Rb. Gent 13 december 2011, *T. Verz* 2012, 537.

Arbrb. Brussel 5 maart 2009, *T. Gez.* 2010-11, 336, noot M. VAN COTTHEM.

Vred. Bastenaken 11 juni 2010, *T.Vred.* 2012, 250, noot G. GENICOT.

### 3) Rechtsleer

#### **Boeken**

DE HERT, M., MAGIELS, G. en THYS, E., *Over mijn lijf, de bijsluiter bij de wet rechten van de patiënt*, Antwerpen, Houtkiet, 2003, 135 p.

DIJKHOFFZ, W., CICCHELERO, F., DE BOECK, T., VAN DER VEKEN, R., VERBRUGGEN, D., en VIEREN, T., *Je rechten als patiënt*, Berchem, EPO, 2008, 258 p.

MORBE, E., *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 236 p.

TACK, S. en BALTHAZAR, T., *Informed consent in de zorgsector: recente evoluties*, Gent, Larcier, 2007, 100 p.

NYS, H., *De rechten van de patiënt*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2001, 184 p.

VERDEYEN, V., *Patiëntenrechten, een nieuwe wet: overdreven juridisering van de zorgrelatie?*, Mechelen, Kluwer, 2003, 108 p.

#### **Bijdragen in tijdschriften en kranten**

BEEL, V., "Euthanasie is geen recht van de patiënt", *De Standaard* 2013, 9.

MARTENS, P., "Partners in de zorg", *Knack* 2012, 32-33.

MARTENS, P., "Patiënt bestuurt nog niet mee", *Knack* 2012, 50-51.

X, "Patiëntenrechten na acht jaar nog met voeten getreden", *De Standaard* 2011, 9.

X, "Patiëntenrechten zijn nauwelijks bekend", *De Standaard* 2012, 12.

X, "Patiënten geïnformeerd over rechten", *Het Laatste Nieuws* 2013, 21.

#### **Rapporten en verslagen**

DESMET, A., *Patiënten- en consumentenbescherming in de gezondheids- en lichaamszorg*, Gent, Universiteit Gent, 2012, 157 p.

DESMET, N., *Met de rechten van minderjarige patiënten*, Gent, Kinderrechtswinkel, 2012, 25 p.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Jaarverslag 2011*, Brussel, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en leefmilieu, 2011, 111 p.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Samenwerken aan een gezondheidszorg op mensenmaat*, Brussel, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2013, 29 p.

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG, *Verslag discussie GGZ-congres 2012*, Wilrijk, Geestelijke gezondheidszorg, 2012, 36 p.

UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN, *Huishoudelijk reglement*, Antwerpen, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, 2007, 7 p.

VLAAMS PATIENTENPLATFORM, *De Wet op de patiëntenrechten: kennis, toepassing en attitudes bij beroepsbeoefenaars*, Vlaams Patiëntenplatform, 2006, 183 p.

VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL, *Rapport: Bevolkingsonderzoek naar patiëntenrechten*, Brussel, Vrije Universiteit Brussel, 2011, 22 p.

X, *Besluiten*, Antwerpen, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, 2013, 15 p.

### **Brochures en folders**

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Een uitnodiging tot dialoog*, Brussel, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2007, 22 p.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Wet "Rechten van de patiënt"*, Brussel, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2006, 22 p.

SOCIALISTISCHE MUTUALITEITEN, *Wegwijs in patiëntenrechten*, Brussel, Socialistische mutualiteiten, 2010, 27 p.

VLAAMS PATIENTENPLATFORM, *Ken je rechten als patiënt*, Gravenwezel, Vlaams Patiëntenplatform, 2012, 12 p.

### **Online bronnen**

BELGISCHE FEDERALE OVERHEIDSDIENSTEN, *Patiëntenrechten*,

<http://www.belgium.be/nl/gezondheid/gezondheidszorg/patientenrechten> (consultatie op 9 maart 2013).

CHRISTELIJKE MUTUALITEIT, *Meest patiëntvriendelijke ziekenhuiswebsites bekroond*,

<http://www.cm.be/b2b/pers/persberichten-2013/patientvriendelijke-ziekenhuiswebsites.jsp> (consultatie op 21 maart 2013).

CLAEYS, P. en VANDENBUSSCHE, V., *10 jaar patiëntenrechten in de gezondheidszorg tussen droom en daad*,

[http://www.popovggz.be/?action=nieuws\\_detail&nieuws=359&titel=10+jaar+pati%C3%ABntenrechten+in+de+GGZ++ervaringen+vanuit+de+ombudsfunctie&thema=](http://www.popovggz.be/?action=nieuws_detail&nieuws=359&titel=10+jaar+pati%C3%ABntenrechten+in+de+GGZ++ervaringen+vanuit+de+ombudsfunctie&thema=)  
(consultatie op 20 april 2013).

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Organisatie*,

<http://www.health.belgium.be/eportal/Aboutus/ourorganisation/index.htm> (consultatie op 9 maart 2013).

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *10 jaar patiëntenrechtenwet in het teken van een goede relatie*, <http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/19081806#.UYzhtqI9OrZ>  
(consultatie op 10 maart 2013).

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Patiëntenrechten*, <http://www.patiëntenrechten.be>  
(consultatie op 7 maart 2013).

JOINT COMMISSON INTERNATIONALE, *Over JCI*,

<http://www.jointcommissioninternational.org/About-JCI/> (consultatie op 31 maart 2013).

ORDE VAN GENEESHEREN, *Keuze van de vertrouwenspersoon*,

<http://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/keuze-van-de-vertrouwenspersoon> (consultatie op 25 februari 2013).

ORDE VAN GENEESHEREN, *Verzet van de patiënt tegen de inhoud van zijn medisch dossier*, <http://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/verzet-van-de-pati%EBnt-tegen-de-inhoud-van-zijn-medisch-dossier> (consultatie op 18 april 2013).

POLITEIA, *Optimaal communiceren in de medische sector*,

<http://www.politeia.be/mailling/html/polpub20130429communiceren.html> (consultatie op 30 april 2013).

POLITEIA, *Patiëntenrechten in de praktijk*,

[http://www.politeia.be/article.aspx?a\\_id=PATINT450I](http://www.politeia.be/article.aspx?a_id=PATINT450I) (consultatie op 30 april 2013).

POLITEIA, *Werken met patiënten*, [http://www.politeia.be/article.aspx?a\\_id=WERKEN805E](http://www.politeia.be/article.aspx?a_id=WERKEN805E)  
(consultatie op 30 april 2013).

UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN, *Over de research club*,  
<http://www.uza.be/over-de-research-club> (consultatie op 5 mei 2013).

VLAAMS PATIENTENPLATFORM, *Missie en Visie*,  
<http://vlaamspatientenplatform.be/pagina/missie-en-doel> (consultatie op 9 maart 2013).

VLAAMS PATIENTENPLATFORM, *Werking federale commissie*,  
<http://vlaamspatientenplatform.be/pagina/werking#federale> (consultatie op 9 maart 2013).

VVOVAZ, *Wat is VVOVAZ*, <http://www.vvovaz.be/> (consultatie op 10 maart 2013).

X, *JCI*, <http://intranet/Werkgroepen/jciaccr/Pages/Default.aspx> (consultatie op 18 februari 2013).

X, *Uw rechten als patiënt*, <http://www.e-gezondheid.be/uw-rechten-als-patient/actueel/1568> (consultatie op 1 april 2013).

X, "Vlaams Patiëntenplatform vestigt aandacht op patiëntenrechten", *Knack* 2013 en  
<http://www.knack.be/belga-algemeen/vlaams-patientenplatform-vestigt-aandacht-op-patientenrechten/article-4000281684831.htm>.

X, *Wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt*,  
<http://www.senate.be/www/?MIval=/publications/viewPubDoc&TID=33616963&LANG=nl>  
(consultatie op 2 april 2013).

### **Mondelinge bronnen**

BECKSTEDDE, I., mondelinge mededeling, interview, 12 maart 2013.

BRACONNIER, L., mondelinge mededeling, interview, 7 maart 2013.

GERAERTS, M., mondelinge mededeling, interview, 14 maart 2013.

JORENS, P., mondelinge mededeling, interview, 15 april 2013.

MAAS, A., mondelinge mededeling, interview, 19 maart 2013.

MONSIEURS, K., mondelinge mededeling, interview, 7 maart 2013.

PARIZEL, P., mondelinge mededeling, interview, 14 maart 2013.

PEETERS, M., mondelinge mededeling, interview, 28 maart 2013.

PELCKMANS, P., mondelinge mededeling, interview, 13 maart 2013.

RAMET, J., mondelinge mededeling, interview, 28 maart 2013.

ROELEN, M., mondelinge mededeling, interview, 4 april 2013.

SWARTENBROECKX, J., mondelinge mededeling, interview, 27 maart 2013.

TASSIGNON, M., mondelinge mededeling, interview, 8 maart 2013.

VAN AKEN, P., mondelinge mededeling, interview, 20 maart 2013.

VAN DEN ENDE, J., mondelinge mededeling, interview, 13 maart 2013.

VAN DEN WEYNGAERT, D., mondelinge mededeling, interview, 2 april 2013.

VANDEVELDE, K., mondelinge mededeling, interview, 3 april 2013.

VAN DER STRAETEN, J., mondelinge mededeling, interview, 26 maart 2013.

VAN GENECHTEN, N., mondelinge mededeling, interview, 15 maart 2013.

VAN REEMPTS, P., mondelinge mededeling, interview, 16 april, 2013.

VAN ROY, D., mondelinge mededeling, interview, 7 maart 2013.

VAN SCHIL, P., mondelinge mededeling, interview, 20 maart 2013.

VAN WIELE, M., mondelinge mededeling, interview, 27 maart 2013.

VERCAUTEREN, M., mondelinge mededeling, interview, 19 maart, 2013.

VRINTS, C., mondelinge mededeling, interview, 7 maart 2013.

X, mondelinge mededeling, interview, 7 maart 2013.

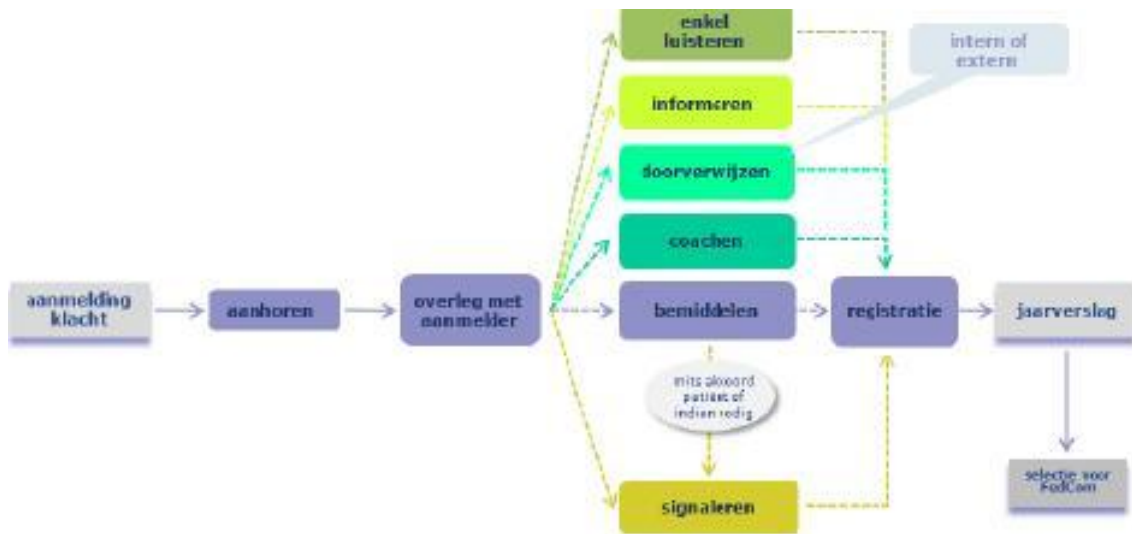
X, mondelinge mededeling, interview, 7 maart 2013.

## **9 Bijlagen**

- 9.1 Plicht tot geheimhouding
- 9.2 Schema klachtenprocedure
- 9.3 Inleiding enquête
- 9.4 Vragen en resultaten enquête
- 9.5 Vragen interview



## Schema klachtenprocedure <sup>53</sup>



<sup>53</sup> GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG, *Verlag discussie GGZ-congres 2012*, Wilrijk, Geestelijke gezondheidszorg, 2012, 7.

# Inleiding enquête

The screenshot shows the UZA homepage in a Mozilla Firefox browser window. The address bar displays `http://uzaconnect/Pages/Homepage.aspx`. The page layout includes a top navigation bar with the UZA logo and utility links like 'wie is wie', 'zoekertjes', 'weekmenu', 'routelijst', 'ServiceDesk+', and 'huisstijl'. Below this is a secondary navigation menu with categories: 'home', 'kennisbib', 'werken@uza', 'beleidsinfo', 'diensten', 'projecten', and 'research'. A search bar is located on the right of this menu.

The main content area is divided into two columns. The left column, titled 'Nieuws', contains three news items:

- 07-03-2013 | Antwerp Ten Miles: schrijf in voor 4 april!**  
Op 21 april is het weer zover: de Antwerp Ten Miles. Team UZA zal weer goed vertegenwoordigd zijn. Wil je ook nog meelopen, schrijf je dan in voor 4 april! →
- 04-03-2013 | Puls lente: vers van de pers**  
Het lentenummer van Puls is uit! Je kan hem nu al online lezen via deze link. →
- 04-03-2013 | Benefiet voor AZV**  
Studentenvereniging EMSA-Antwerpen verzamelt geld in voor Artsen Zonder Vakantie. Je kan hen steunen door snoepjes te kopen: een zakje kost 1 euro. Tijdens de week van 4-8 maart en op 13, 15, 20, 22, 27 en 29 maart staan ze in de inkomhal van het UZA. →

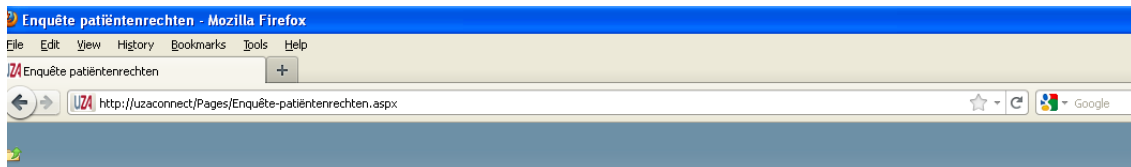
Below the news items is a 'Recente nieuwsberichten' section with a list of dates and brief descriptions, followed by a 'meer →' link.

The right column features a prominent banner for the 'Enquête Patiëntenrechten' (Patient Rights Survey). The banner text reads: 'Wat weet jij over patiëntenrechten? vul hier de enquête in!' with a button labeled 'Enquête Patiëntenrechten'. A black arrow points to this button. Below the banner is an 'Activiteiten' (Activities) section with a 'Vandaag' / 'Deze week' filter. It lists several events:

- 13-03-2013 | Research Club: Joost Weyler, John Paul Bogers, Chris Vrints en Sigrid Stroobants (Commissie Wetenschappelijk Onderzoek). Up-date onderzoek aan onze faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen.
- 14-03-2013 | Slaapcursus der Lage Landen: Slaap en ademhaling voor laboranten
- 15-03-2013 | Slaapcursus der Lage Landen: Slaap en ademhaling voor laboranten
- 16-03-2013 | Slaapcursus der Lage Landen: Slaap en ademhaling voor laboranten
- 16-03-2013 | Toneel d'UZaren: Bloot Vlees

A 'kalender →' link is provided for these activities. Below the activities is a 'Wie is Wie?' section with a search bar labeled 'Typ hier de naam of de dienst' and a search button. At the bottom of the page, there are links for 'JCI', 'ISBARR', and 'Productive Word'.

The Windows taskbar at the bottom shows the 'start' button, several open applications including 'UZAWNJET', 'My Applications', 'CDM - [GALLET, VE...', 'C:\UZA\exportCMD...', 'Shortcut to run', 'Export DMA (1.0)', and 'Homepage - Mozilla...', along with the system clock showing '11:35'.



wie is wie | zoekertjes | weekmenu | routelijst



home > Enquête patiëntenrechten

### Wat weet jij over patiëntenrechten? Vul hier de enquête in!

Patiëntenrechten maken een belangrijk deel uit van onze JCI-doelstellingen. Het hoofdstuk 'patient and family rights' hecht veel belang aan de kennis van het ziekenhuispersoneel over de wet op patiëntenrechten. Studente Evi Verdonck van de Karel de Grote-Hogeschool wijdt haar eindwerk aan dit topic en wil graag weten hoe goed de UZA-medewerkers op de hoogte zijn.

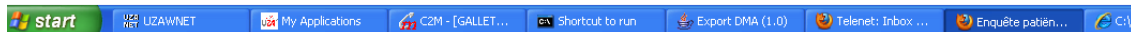
Het invullen van de vragenlijst duurt niet langer dan **10 minuten**. De verwerking van de gegevens gebeurt volstrekt **anoniem**.

De resultaten zullen als basis dienen voor het verder uitwerken van richtlijnen omtrent JCI. Daarom is het van het grootste belang dat deze enquête op een eerlijke manier wordt ingevuld. Dit betekent: volledig gebaseerd op je eigen parate kennis, zonder hulpmiddelen of samenwerking.

De studie werd goedgekeurd door het ethisch comité.

Alvast bedankt voor je medewerking!

**Vul de enquête in via deze link.**



## Vragen en resultaten enquête

1. Bent u een arts, verpleegkundige of paramedicus? Gelieve het juiste antwoord aan te duiden.

Beroep	Keuze	
	Aantal	Percentage
• Arts	30	10,9%
• Verpleegkundige	90	32,6%
• Paramedicus	33	12,0%
• Andere	123	44,6%
Totaal	276	100%

Aantal personen die deze vraag hebben beantwoord: N=276  
Aantal personen die deze vraag hebben overgeslagen: N=0

2. In hoeverre denkt u op de hoogte te zijn van de Wet op de patiëntenrechten?

Inschatting kennis	Keuze	
	Aantal	Percentage
• Zeer slecht	38	14,2%
• Slecht	126	47,2%
• Goed	96	26,0%
• Zeer goed	7	2,6%

Aantal personen die deze vraag hebben beantwoord: N=267  
Aantal personen die deze vraag hebben overgeslagen: N=9

3. Via welke kanalen heeft u informatie bekomen over de Wet op de patiëntenrechten?  
Meerdere antwoord mogen aangeduid worden.

Kanalen	Keuze	
	Aantal	Percentage
• Via interne communicatie	39	23,2%
• Via de opleiding	82	48,8%
• Folders	37	22,0%
• Website FOD Volksgezondheid	15	8,9%
• Patiëntenplatform	2	1,2%
• Patiënt zelf	5	3,0%
• Andere (media, ...)	63	37,5%

Aantal personen die deze vraag hebben beantwoord: N=168  
Aantal personen die deze vraag hebben overgeslagen: N=108

4. Wat houdt het 'recht op kwaliteitsvolle dienstverlening' volgens u in? Gelieve het juiste antwoord aan te duiden.

Mogelijke antwoorden	Keuze	
	Aantal	Percentage
• Kwaliteitsvolle, zorgvuldige en goede dienstverlening die beantwoordt aan de behoeften van de patiënt.	29	13,1%
• Recht op gezondheidszorg & kwaliteitsvolle, zorgvuldige en goede dienstverlening die beantwoordt aan de behoeften van de patiënt waarbij men gebruik maakt van de toepasselijke, geldende standaarden.	121	54,5%
• Kwaliteitsvolle, zorgvuldige en goede dienstverlening die beantwoordt aan de behoeften van de patiënt en bovendien tegemoetkomt aan alle mogelijke verlangens van de patiënt.	8	3,6%
• Recht op gezondheidszorg & kwaliteitsvolle, zorgvuldige en goede dienstverlening die beantwoordt aan de behoeften van de patiënt, rekening houdend met de mogelijkheden van de artsen en verpleegkundigen.	64	28,8%

Aantal personen die deze vraag hebben beantwoord: N=222

Aantal personen die deze vraag hebben overgeslagen: N=54

5. Wat houdt het 'recht op vrije keuze' volgens u in? Gelieve het juiste antwoord aan te duiden.

Mogelijke antwoorden	Keuze	
	Aantal	Percentage
• De patiënt mag de beroepsbeoefenaar zowel ten allen tijde vrij kiezen als wijzigen. De beroepsbeoefenaar mag geen patiënten weigeren.	77	35,8%
• De patiënt mag de beroepsbeoefenaar ten allen tijde kiezen, maar niet wijzigen.	2	0,9%
• De patiënt mag de beroepsbeoefenaar ten allen tijde kiezen en wijzigen, maar de keuze kan wel beperkt zijn. Daarnaast kan een beroepsbeoefenaar een patiënt ten allen tijde wijzigen, behalve bij spoedgevallen.	127	59,1%
• De patiënt mag de beroepsbeoefenaar ten allen tijde kiezen, maar mag enkel van beroepsbeoefenaar veranderen indien de beroepsbeoefenaar de patiënt zelf doorverwijst.	9	4,2%

Aantal personen die deze vraag hebben beantwoord: N=215

Aantal personen die deze vraag hebben overgeslagen: N=61

6. Wat houdt het 'recht op informatie' volgens u in? Gelieve het juiste antwoord aan te duiden.

Mogelijke antwoorden	Keuze	
	Aantal	Percentage
<ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënt heeft het recht op alle mogelijke informatie die hij nodig acht. Daarnaast moet de patiënt informatie krijgen over elke voorgenomen behandeling. Ook mogelijke alternatieven moet de arts bespreken. Alle informatie dient enkel mondeling te worden gegeven.</li> </ul>	11	5,6%
<ul style="list-style-type: none"> <li>De beroepsbeoefenaar moet de patiënt alle informatie verschaffen die nodig is om inzicht te verwerven in zijn toestand, de vermoedelijke evolutie ervan en financiële informatie. Daarnaast moet de patiënt tijdig informatie krijgen over elke voorgenomen behandeling. Ook mogelijke alternatieven moet de arts bespreken. Alle informatie kan zowel mondeling als schriftelijk worden gegeven en dit rekening houdend met het profiel van de patiënt (leeftijd, opleiding, taalniveau, enz.).</li> </ul>	129	65,5%
<ul style="list-style-type: none"> <li>De beroepsbeoefenaar moet de patiënt alle informatie verschaffen die nodig is om inzicht te verwerven in zijn toestand en de vermoedelijke evolutie ervan. Het verschaffen van financiële informatie hoort hier niet onder. Daarnaast moet de patiënt tijdig informatie krijgen over elke voorgenomen behandeling. Ook mogelijke alternatieven moet de arts bespreken. Alle informatie kan zowel mondeling als schriftelijk worden gegeven.</li> </ul>	54	27,4%
<ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënt heeft recht op alle informatie om inzicht te verwerven in zijn toestand en de vermoedelijke evolutie ervan. Ook de mogelijke alternatieven moet de arts bespreken. De patiënt mag eveneens belangrijke informatie vragen over de gezondheidstoestand van familieleden (expliciet voorbeeld: een tante die geen vertrouwenspersoon is).</li> </ul>	3	1,5%

Aantal personen die deze vraag hebben beantwoord: N=197  
Aantal personen die deze vraag hebben overgeslagen: N=79

7. Wat houdt het 'recht op toestemming' volgens u in? Gelieve het juiste antwoord aan te duiden.

Mogelijke antwoorden	Keuze	
	Aantal	Percentage
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zonder mondelinge (of schriftelijke) toestemming van de patiënt kan geen enkele behandeling worden gestart of verder gezet. De patiënt heeft hierbij het recht om voldoende en begrijpelijke informatie te ontvangen. Het gedrag dat de patiënt uit, is voldoende om te aan-</li> </ul>	51	26,7%

Mogelijke antwoorden	Keuze	
	Aantal	Percentage
zien als toestemming. Indien een patiënt een bepaalde tussenkomst weigert, wordt dit uitdrukkelijk genoteerd in het patiëntendossier.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zonder mondelinge (of schriftelijke) toestemming van de patiënt kan geen enkele behandeling worden gestart of verder gezet. De patiënt heeft hierbij het recht om voldoende en begrijpelijke informatie te ontvangen. Enkel het vastgestelde gedrag van de patiënt is niet voldoende om te aanzien als toestemming. Indien een patiënt een bepaalde tussenkomst weigert, wordt dit uitdrukkelijk genoteerd in het patiëntendossier.</li> </ul>	118	61,8%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zonder mondelinge (of schriftelijke) toestemming van de patiënt kan geen enkele behandeling worden gestart of verder gezet. De patiënt heeft hierbij het recht om voldoende en begrijpelijke informatie te ontvangen. Het gedrag dat de patiënt uit, is voldoende om te aanzien als toestemming. Indien een patiënt een bepaalde tussenkomst weigert, wordt dit niet genoteerd in het patiëntendossier.</li> </ul>	5	2,6%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zonder mondelinge (of schriftelijke) toestemming van de patiënt kan geen enkele behandeling worden gestart of verder gezet. De patiënt heeft hierbij het recht om voldoende en begrijpelijke informatie te ontvangen. Het gedrag dat de patiënt uit, is voldoende om te aanzien als toestemming, ook al lijkt deze toestemming dubbelzinnig te zijn. Indien een patiënt een bepaalde tussenkomst weigert, wordt dit uitdrukkelijk genoteerd in het patiëntendossier.</li> </ul>	17	8,9%
Aantal personen die deze vraag hebben beantwoord: N=191 Aantal personen die deze vraag hebben overgeslagen: N=87		

8. Wat houdt het 'recht op inzage en afschrift van het patiëntendossier' volgens u in?  
 Gelieve het juiste antwoord aan te duiden?

Mogelijke antwoorden	Keuze	
	Aantal	Percentage
<ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënt heeft het recht op een zorgvuldig bijgehouden dossier. Dit moet men veilig bewaren. De patiënt kan niet verzoeken om bepaalde documenten aan het patiëntendossier toe te voegen. De patiënt kan het dossier opvragen bij de ombudsdienst.</li> </ul>	11	5,9%
<ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënt heeft het recht op een zorgvuldig bijgehouden dossier. Dit moet men veilig bewaren. De patiënt kan ook steeds vragen om bepaalde documenten aan het patiëntendossier toe te voegen. Verder kan hij verzoeken om bepaalde documenten uit het dossier te laten verwijderen. De patiënt kan het dossier opvragen bij de ombudsdienst.</li> </ul>	15	8,1%

Mogelijke antwoorden	Keuze	
	Aantal	Percentage
<ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënt heeft het recht op een zorgvuldig bijgehouden dossier. Dit moet men veilig bewaren. De patiënt kan verzoeken om bepaalde documenten aan het patiëntendossier toe te voegen. De patiënt kan het dossier opvragen bij de ombudsdienst. Ook indien de patiënt overleden is, kan een familielid dit dossier opvragen.</li> </ul>	71	38,4%
<ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënt heeft het recht op een zorgvuldig bijgehouden dossier. Dit moet men veilig bewaren. De patiënt kan verzoeken om bepaalde documenten aan het patiëntendossier toe te voegen. De patiënt kan het dossier opvragen bij de ombudsdienst. Een familielid van een overleden patiënt heeft niet het recht om het dossier op te vragen.</li> </ul>	88	47,6%

Aantal personen die deze vraag hebben beantwoord: N=185  
Aantal personen die deze vraag hebben overgeslagen: N=91

9. Wat houdt het 'recht op privacy' volgens u in? Gelieve het juiste antwoord aan te duiden.

Mogelijke antwoorden	Keuze	
	Aantal	Percentage
<ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënt heeft recht op de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer. Dit geldt voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, ook betreft dit de gezondheidsgegevens die eventueel zijn opgenomen in het patiëntendossier. Daarnaast heeft de patiënt recht op respect voor zijn intimiteit. Lokalen waarin patiënten worden onderzocht, verzorgd of behandeld, moeten daarom de nodige intimiteit voor de patiënt voorzien. Enkel de personen die nodig zijn in het kader van de gezondheidszorg mogen aanwezig zijn bij de zorg, de onderzoeken en de behandelingen. Onder dit laatste vallen geen zorgverstrekkers in opleiding.</li> </ul>	41	23,4%
<ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënt heeft recht op de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer. Dit geldt voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar en voor de gezondheidsgegevens die eventueel zijn opgenomen in het patiëntendossier. Daarnaast heeft de patiënt recht op respect voor zijn intimiteit. Lokalen waarin patiënten worden onderzocht, verzorgd of behandeld, moeten daarom de nodige intimiteit voor de patiënt voorzien. Enkel de personen die nodig zijn in het kader van de gezondheidszorg mogen aanwezig zijn bij de zorg, de onderzoeken en de behandelingen. Onder dit laatste vallen ook zorgverstrekkers in opleiding.</li> </ul>	99	56,6%
<ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënt heeft recht op de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer. Een beroepsbeoefenaar mag wel met andere collega's, die niet in verbinding staan</li> </ul>	16	9,1%



Mogelijke antwoorden	Keuze	
	Aantal	Percentage
met de patiënt, communiceren.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>De patiënt heeft recht op de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer. Dit geldt voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, maar niet voor de gezondheidsgegevens die eventueel zijn opgenomen in het patiëntendossier. Lokalen waarin patiënten worden onderzocht, verzorgd of behandeld, moeten niet de nodige intimiteit voor de patiënt voorzien. Enkel de personen die nodig zijn in het kader van de gezondheidszorg mogen aanwezig zijn bij de zorg, de onderzoeken en de behandelingen. Onder dit laatste vallen ook zorgverstrekkers in opleiding.</li> </ul>	19	10,9%

Aantal personen die deze vraag hebben beantwoord: N=175  
Aantal personen die deze vraag hebben overgeslagen: N=101

10. Wat houdt het 'recht op een klacht' volgens u in? Gelieve het juiste antwoord aan te duiden.

Mogelijke antwoorden	Keuze	
	Aantal	Percentage
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zowel de beroepsbeoefenaar als de patiënt hebben het recht om een klacht in te dienen bij de ombudsdienst. De ombudsman kiest altijd partij voor de arts of verpleegkundige.</li> </ul>	1	0,6%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enkel de patiënt heeft het recht om een klacht in te dienen bij de ombudsdienst. De ombudsman is neutraal en kiest dus geen partij. Hij moet ongehinderd contact hebben met alle personen die bij een klacht zijn betrokken.</li> </ul>	49	28,0%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zowel de beroepsbeoefenaar als de patiënt hebben het recht om een klacht in te dienen bij de ombudsdienst. De ombudsman is neutraal. Hij moet ongehinderd contact hebben met alle personen die bij een klacht zijn betrokken.</li> </ul>	124	70,9%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enkel de patiënt heeft het recht om een klacht in te dienen tegen een beroepsbeoefenaar. De ombudsman kiest altijd partij voor de patiënt.</li> </ul>	1	0,6%

Aantal personen die deze vraag hebben beantwoord: N=175  
Aantal personen die deze vraag hebben overgeslagen: N=101

## **Vragen diepte-interview**

1. Heeft u al gehoord van de Wet op de patiëntenrechten?
2. Kan u een aantal voorbeelden geven van patiëntenrechten?
3. Via welke kanalen bent u bekend geraakt met de wet?
4. Zijn er volgens u positieve en/of negatieve gevolgen voor artsen en verpleegkundigen door de wet?
5. Ondervinden jullie op de afdeling problemen met het toepassen van de wet?
6. Hoe staat u tegenover de wet?