

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1995-1996

20 DECEMBER 1995

Wetsvoorstel tot aanvulling van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987

(Ingediend door mevrouw Maximus c.s.)

TOELICHTING

Het is een constante betrachting van de wetgever het kwalitatief kader van de gezondheidszorg in het algemeen en het verblijf van patiënten in ziekenhuizen in het bijzonder te verbeteren en waar mogelijk ook bij te sturen. Deze bekommernis heeft tot doel de rechten van de patiënten in de intra-murale gezondheidszorg te vrijwaren.

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

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

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1995-1996

20 DÉCEMBRE 1995

Proposition de loi complétant la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987

(Déposée par Mme Maximus et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

Le législateur cherche en permanence à améliorer la qualité des soins de santé en général et, plus particulièrement, le séjour des patients dans les hôpitaux et, là où c'est possible, à en corriger les modalités. Cette préoccupation a pour but de garantir les droits des patients aux soins de santé en milieu hospitalier.

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

Cependant, un des problèmes préoccupants qui se posent encore concerne l'organisation d'un contrôle effectif de la qualité, permettant de vérifier en permanence les aspects structurels et organisationnels et le respect des intérêts des patients au sens le plus large. Il va de soi que les patients doivent être étroitement associés à cette évaluation et pouvoir communiquer leurs souhaits et leurs plaintes personnels à une instance capable d'examiner ceux-ci en toute objectivité et en toute sérénité. En outre, si l'objectif n'est pas de veiller à ce que les remarques liées à la perception

bedoeling dat de opmerkingen i.v.m. de kwaliteits-perceptie uitsluitend tot een louter individuele behandeling zouden leiden, maar de noodzaak de individuele klachten ook beleidsmatig te vertalen wordt sterk aanvoeld. Het hoeft immers geen betoog dat de betreffende gegevens een belangrijke informatiebron kunnen betekenen voor het management van verzorgingsinstellingen en voor het gezondheidsbeleid in het algemeen.

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

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

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

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

des choses sous l'angle qualitatif donnent lieu à des traitements individualisés, l'on n'en éprouve pas moins le vif besoin d'adapter la politique hospitalière en tenant compte des plaintes individuelles. Il est clair, en effet, que les données qu'elles contiennent peuvent constituer une source d'information importante pour le management des établissements de soins et la politique de la santé en général.

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

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

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

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

delings- en verzorgingsteam) of bij collectieve niet-medische voorzieningen (service en logistieke ondersteuning).

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

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

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

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

De patiënt, zijn aangestelde of iedere belanghebbende kunnen de ombudsfunctie aanspreken over ieder onderwerp in verband met de gezondheidszorg in het algemeen en de ziekenhuisopname in het bijzonder. De ombudsfunctie is derhalve bevoegd kennis te nemen van klachten van medisch-technische, financiële, relationele of organisatorische aard. Het behoort tot de primordiale taak van de ombudsfunctie iedere klacht te aanhoren, te registreren en te streven naar een minnelijke oplossing van het gerede geschil met de andere partijen in het geding. De ombudsfunctie zal zich in het kader van zijn tussenkomst beperken tot een bemiddelende functie, met de belangen van de patiënt als uitgangspunt.

lité de faire valoir ses préférences lorsque les soins de santé qui lui sont proposés sont des soins divers (devant être administrés par une équipe chargée du traitement et des soins) ou lorsque ces soins requièrent l'utilisation d'équipements collectifs non médicaux (service et assistance logistique).

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

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

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

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

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

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

Lydia MAXIMUS.

*
* *

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

De wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, wordt aangevuld met een titel V, met als opschrift: «Titel V. — Specifieke bepalingen betreffende de instelling en de organisatie van de ombudsfunctie», bestaande uit de artikelen 152 tot 169, luidende:

HOOFDSTUK I

Doelstellingen

Art. 152. — De Koning bepaalt voor welke ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisfuncties, ziekenhuisafdelingen of ziekenhuisactiviteit een ombudsfunctie moet ingesteld worden.

De naleving van de bepalingen van onderhavige titel vormt een vereiste voor de erkenning van de ziekenhuizen.

Art. 153. — De ombudsfunctionaris heeft tot taak tussen te komen bij klachten die door de patiënt en/of zijn familie en/of zijn gemandateerde geuit worden.

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

Art. 154. — De tussenkomst van de ombudsfunctionaris moet erop gericht zijn een minnelijke oplossing te bewerkstelligen.

De ombudsfunctionaris kan bemiddelen bij de administratie van het ziekenhuis, de aan het ziekenhuis verbonden zorgverstrekkers, bij de Medische

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

*
* *

PROPOSITION DE LOI

Article premier

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

Art. 2

La loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, est complétée par un titre V, libellé comme suit: «Titre V. — Dispositions spécifiques relatives à la création et à l'organisation de la fonction de médiateur», et comportant les articles 152 à 169, libellés comme suit:

CHAPITRE PREMIER

Des objectifs

Art. 152. — Le Roi détermine pour quels hôpitaux, services hospitaliers, fonctions hospitalières, sections hospitalières ou activités hospitalières il y a lieu d'instaurer une fonction de médiateur.

Le respect des dispositions du présent titre constitue une exigence pour l'agrément des hôpitaux.

Art. 153. — Le médiateur a pour mission d'intervenir en cas de plainte d'un patient, de sa famille ou de son mandataire.

Les plaintes justifiant son intervention peuvent être d'ordre médico-technique, financier, relationnel et organisationnel.

Art. 154. — L'intervention du médiateur doit être axée sur la réalisation d'une conciliation.

Le médiateur peut servir d'intermédiaire entre le patient, d'une part, et l'administration de l'hôpital, les prestataires de soins attachés à l'hôpital, le conseil

Raad, bij de verzekeraars van het ziekenhuis en de zorgverstrekkers met betrekking tot alle klachten die verband houden met de verzorging van de patiënt en zijn opvang in het ziekenhuis.

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

Art. 155. — De ombudsfunctionaris bekleedt een onafhankelijke positie binnen het ziekenhuis.

Hij beschikt, binnen de muren van het ziekenhuis, over een eigen kantoor en telefoon.

Voor de administratieve en structurele ondersteuning kan de ombudsfunctionaris een beroep doen op het in artikel 165 bedoelde Instituut voor Ombudsdiensten.

Art. 156. — De Koning kan bepalen welke mandaten, beroepen of functies onverenigbaar zijn met de uitoefening van de functie van ombudsfunctionaris.

Art. 157. — De beheerder draagt er zorg voor dat de ombudsfunctionaris de mogelijkheid wordt geboden contacten te leggen en te onderhouden met alle leden van het beheer, het personeel en de instanties die verantwoordelijkheid dragen binnen het ziekenhuis of hierop invloed kunnen uitoefenen.

Art. 158. — De beheerder dient ervoor te zorgen dat de ombudsfunctionaris binnen het ziekenhuis algemene toegang heeft om met alle patiënten te kunnen spreken, met respect voor de privacy en de gangbare normen. Bovendien moet iedere patiënt, en/of zijn familie en/of zijn gemandateerde in de mogelijkheid worden gesteld gemakkelijk contact te nemen met de ombudsfunctionaris.

De Koning bepaalt de regelen met betrekking tot de wijze waarop de mogelijkheid om de ombudsfunctionaris te contacteren en de werking van de ombudsfunctie, ter kennis van het publiek moet worden gebracht.

Art. 159. — De ombudsfunctionaris kan steeds een beroep doen op de bemiddeling van het in artikel 165 bedoelde Instituut voor Ombudsdiensten.

HOOFDSTUK II

Taakomschrijving

Art. 160. — De ombudsfunctionaris kan, zonder dat deze opsomming beperkend is, kennis nemen van en tussenkomen bij klachten inzake:

1° de diagnose alsmede de behandeling en nabehandeling van de patiënt;

médical, les assureurs de l'hôpital et les prestataires de soins, d'autre part, en ce qui concerne toutes les plaintes relatives aux soins prodigués au patient et à son accueil à l'hôpital.

Si une conciliation interne s'avère impossible, le médiateur informe le patient des moyens dont celui-ci dispose et lui désigne les instances compétentes, en fonction de la nature de la plainte, auxquelles il peut s'adresser.

Art. 155. — Le médiateur occupe une position indépendante au sein de l'hôpital.

Il dispose, au sein de l'hôpital, d'un bureau et d'un téléphone personnels.

Pour l'assistance administrative et structurelle, le médiateur peut faire appel à l'Institut des services de médiation visé à l'article 165.

Art. 156. — Le Roi peut déterminer quels mandats, professions ou fonctions sont incompatibles avec l'exercice de la fonction de médiateur.

Art. 157. — Le gestionnaire veille à ce que le médiateur ait la possibilité d'établir et d'entretenir des contacts avec tous les gestionnaires, le personnel et les instances qui assument des responsabilités au sein de l'hôpital ou qui peuvent avoir une influence sur celles-ci.

Art. 158. — Le gestionnaire doit veiller à ce qu'au sein de l'hôpital, le médiateur ait la possibilité de s'entretenir avec tous les patients, moyennant le respect de leur vie privée et des normes en vigueur. En outre, chaque patient, sa famille et son mandataire doivent avoir la possibilité d'entrer facilement en contact avec le médiateur.

Le Roi fixe les modalités de l'information du public quant à la possibilité de prendre contact avec le médiateur et au fonctionnement de la médiation.

Art. 159. — Le médiateur peut toujours solliciter l'intervention de l'Institut des services de médiation visé à l'article 165.

CHAPITRE II

De la définition de la mission

Art. 160. — Le médiateur peut connaître des plaintes concernant les éléments suivants, dont la liste n'est pas limitative:

1° le diagnostic ainsi que le traitement et le traitement posthospitalier du patient;

2° de toestemming voor behandeling en de weigering tot behandeling;

3° de aan de patiënt te verstrekken informatie, inclusief de mededeling van alle resultaten, gegevens en documenten omtrent de objectieve onderzoeken;

4° de vrije keuze van de arts;

5° de kwaliteit van het ziekenhuisverblijf en de paramedische verzorging, evenals het respect voor de persoonlijke levenssfeer;

6° erelonen en ziekenhuisfacturen en afleveringen van wettelijke documenten.

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

Art. 161. — § 1. De ombudsfunctionaris is ten aanzien van derden gebonden door het beroepsgeheim voor hetgeen hem door de patiënt wordt toevertrouwd of hetgeen hij in de uitoefening van zijn opdracht heeft vernomen.

§ 2. De ombudsfunctionaris kan zich ten opzichte van de patiënt, en met betrekking tot gegevens die enkel de patiënt zelf aanbelangen, niet beroepen op het beroepsgeheim, tenzij het informatie betreft die hem uitdrukkelijk op vertrouwelijke basis werd meegedeeld.

§ 3. De aan de ombudsfunctionaris meegedeelde vertrouwelijke gegevens kunnen niet in rechte worden aangewend.

Art. 162. — De ombudsfunctionaris stelt een jaarverslag op van zijn activiteiten en bevindingen. Bedoeld jaarverslag wordt overgezonden aan de minister die de erkenning van de ziekenhuisdiensten onder zijn bevoegdheid heeft, aan het in artikel 165 bedoeld Instituut voor Ombudsdiensten, aan de ziekenhuisdirecteur en aan de Medische Raad.

HOOFDSTUK III

Statuut

Art. 163. — De ombudsfunctionaris wordt aangeworven door het in artikel 165 bedoelde Instituut voor Ombudsdiensten.

Hij heeft minstens een opleidingsniveau van hoger onderwijs van het korte type en heeft een geneeskundige, verpleegkundige of paramedische vorming.

Art. 164. — Het in artikel 165 bedoelde Instituut voor Ombudsdiensten wijst de ombudsfunctionaris toe aan één of meer ziekenhuizen of één of meer onderdelen van een ziekenhuis, volgens de door de Koning vastgestelde criteria.

2° l'autorisation de traitement et le refus de traitement;

3° les informations à fournir au patient, y compris tous les résultats, toutes les données et tous les documents relatifs aux examens objectifs;

4° le libre choix du médecin;

5° la qualité du séjour à l'hôpital et des soins paramédicaux, ainsi que le respect de la vie privée;

6° les honoraires, les factures hospitalières et la délivrance des documents prescrits par la loi.

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

Art. 161. — § 1^{er}. À l'égard des tiers, le médiateur est tenu au secret professionnel sur ce que le patient lui a confié ou sur ce dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

§ 2. À l'égard du patient, le médiateur ne peut invoquer le secret professionnel au sujet de données qui concernent uniquement le patient, sauf s'il s'agit d'informations qui lui ont été communiquées de manière explicitement confidentielle.

§ 3. Les informations confidentielles communiquées au médiateur ne peuvent être utilisées en droit.

Art. 162. — Le médiateur rédige chaque année un rapport relatif à ses activités et à ses constatations. Ce rapport annuel est transmis au ministre qui a l'agrément des services hospitaliers dans ses attributions, à l'Institut des services de médiation visé à l'article 165, au directeur de l'hôpital et au conseil médical.

CHAPITRE III

Du statut

Art. 163. — Le médiateur est recruté par l'Institut des services de médiation visé à l'article 165.

Il doit être diplômé de l'enseignement supérieur de type court au moins et avoir suivi une formation médicale, infirmière ou paramédicale.

Art. 164. — Le médiateur est affecté par l'Institut des services de médiation visé à l'article 165 dans un ou plusieurs hôpitaux ou dans une ou plusieurs parties d'un hôpital, conformément aux critères fixés par le Roi.

HOOFDSTUK IV

Organisatie

Art. 165. — § 1. Er wordt een Instituut voor Ombudsdiensten opgericht dat de rechtsvorm van een instelling van openbaar nut aanneemt, hierna «het Instituut» genoemd.

De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overlegd besluit, de samenstelling van het beheerscomité van het Instituut. De samenstelling zal derwijze geschieden dat de te benoemen leden hetzij bijzonder vertrouwd zijn met het administratief beheer van de ziekenhuizen, hetzij betrokken zijn bij de medische of de verpleegkundige activiteiten van de ziekenhuizen, hetzij behoren tot de verzekeringsinstellingen in het raam van de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering of tot een organisatie die de rechten van de patiënt en de rechten van de gebruiker verdedigen.

§ 2. Het voorzitterschap van het beheerscomité wordt waargenomen door een magistraat of een ere-magistraat.

Art. 166. — Een beheersmandaat duurt in principe 6 jaar. Om de drie jaar worden de helft van de leden van het beheerscomité vervangen.

Art. 167. — Het Instituut voor Ombudsdiensten overkoepelt op het niveau van de gemeenschappen de werking van de individuele ombudsfunctionarissen.

Het Instituut heeft tot taak:

1° de ombudsfunctionarissen op elk dienstig terrein te ondersteunen (o.a. juridisch-technisch, medisch-technisch, enz.);

2° op te treden in geval van conflicten tussen een ombudsfunctionaris en de ziekenhuisdirectie;

3° er over te waken dat de individuele probleembehandeling kan uitmonden in beleidswijzigingen op collectief vlak;

4° advies te verstrekken aan de minister.

Art. 168. — Iedere patiënt en/of belanghebbende kan een klacht over de werking en organisatie van de ombudsfunctie schriftelijk aanhangig maken bij het Instituut voor Ombudsdiensten.

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

Art. 169. — Het Instituut voor Ombudsdiensten stelt een jaarverslag op over zijn werking en bevindingen. Dit jaarverslag wordt overgezonden aan de

CHAPITRE IV

De l'organisation

Art. 165. — § 1^{er}. Il est créé un Institut des services de médiation ayant le statut d'organisme d'intérêt public.

Le Roi fixe, par arrêté ministériel délibéré en Conseil des ministres, la composition du comité de gestion de l'Institut. Ce comité de gestion est composé de telle sorte que les membres à nommer doivent, soit être particulièrement familiarisés avec la gestion administrative des hôpitaux, soit être associés aux activités médicales ou infirmières des hôpitaux, soit appartenir aux organismes assureurs dans le cadre de la législation sur l'assurance maladie-invalidité, ou à une organisation chargée de la défense des droits du patient ou du consommateur.

§ 2. La présidence du comité de gestion est assurée par un magistrat ou un magistrat honoraire.

Art. 166. — Un mandat de gestionnaire a en principe une durée de six ans. Le comité de gestion est renouvelé pour moitié tous les trois ans.

Art. 167. — L'Institut des services de médiation coordonne au niveau communautaire les activités des médiateurs individuels.

L'Institut a pour mission:

1° d'assister les médiateurs dans chacun des domaines qui leur sont utiles (notamment le domaine juridico-technique, médico-technique, etc.);

2° d'intervenir en cas de conflit entre un médiateur et la direction de l'hôpital;

3° de veiller à ce que l'examen individuel des problèmes puisse aboutir à des adaptations de la politique au niveau collectif;

4° de conseiller le ministre.

Art. 168. — Tout patient ou intéressé peut saisir par écrit l'Institut des services de médiation d'une plainte relative au fonctionnement et à l'organisation de la fonction de médiateur.

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

Art. 169. — L'Institut des services de médiation rédige chaque année un rapport relatif à son fonctionnement et à ses constatations. Ce rapport annuel est

minister die de vaststelling van de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft en aan de minister die de erkenning van de ziekenhuisdiensten onder zijn bevoegdheid heeft.

Lydia MAXIMUS.
Philippe MAHOUX.
Marc OLIVIER.
Nadia MERCHIERS.

transmis au ministre qui a la fixation du prix de journée dans ses attributions ainsi qu'au ministre qui a l'agrément des services hospitaliers dans ses attributions.