bpost
PB-PP | B-2/3974
BELGIE(N) - BELGIQUE

SAMENSPRAAK

DE NIEUWSBRIEF VAN HET VLAAMS PATIËNTENPLATFORM VZW | Nr. 119 FEBRUARI 2024

PATIËNTENRECHTEN

Vlaams patiënten platform
Samen sterker

In gesprek met

Tom Goffin

Patiënten & zorgorganisaties over patiëntenrechten

Zoom in

de nieuwe wet in een notendop

v.u. Christine Baelus, Egide Alenusstraat 4A - 3290 Diest | nummer 119, februari 2024 - verschijnt per jaar in jan - apr - juli en okt | Afgiftekantoor 3000 - Leuven Mail Erkenningsnummer: P2A831I

INHOUD

P3 — OPENER

P4 — IN GESPREK OVER PATIËNTENRECHTEN

P10 — ZOOM IN: NIEUWE WET PATIËNTENRECHTEN

P12 — PATIËNTEN OVER PATIËNTENRECHTEN

P14 — ZORGORGANISATIES OVER PATIËNTENRECHTEN

P15 — IN'T KORT

P16 — VRAGEN & KLACHTEN OVER PATIËNTENRECHTEN

P18 — VRAGEN AAN HET VPP

P19 — ACTIVITEITEN

Op de cover

Prof. Tom Goffin

Deze nieuwsbrief bevat veel verwijzingen naar websites. Bekijk hem daarom ook online via https://bit.ly/3L0UZIG. Wil je graag artikels overnemen in jouw tijdschrift of nieuwsbrief? Dat mag zeker, mits bronvermelding.
Wil je graag de word-documenten van de artikels ontvangen? Stuur een mailtje naar lise.dehouwer@vlaamspatientenplatform.be.

© Foto's in deze Samenspraak: Els Bosbeke, Sophie Nuytten, Pexels

Nieuw jaar, nieuwe wet patiëntenrechten. Dat hopen we in elk geval, want de wet is nog niet helemaal rond (misschien wel op het moment dat jullie dit lezen). Half juli vorig jaar al keurde de regering het wetsontwerp goed. Groot applaus, want dat is een echte mijlpaal. Aanleiding voor de vernieuwing was het twintigjarig bestaan van de wet in 2022. Tijd voor een evaluatie en actualisering, vonden wij toen. Samen met een aantal partners zetten we er onze schouders onder. Vorig jaar organiseerden we onder andere een bevraging én een symposium over dit onderwerp.

Een themanummer over patiëntenrechten kon dus niet uitblijven. Collega Thomas (beleidsmedewerker patiëntenrechten) dook in de nieuwe wet en klopte met zijn vragen aan bij professor Tom Goffin. Wat zijn de belangrijkste aanpassingen? En waarom werden bepaalde accenten gelegd? Professor Goffin herschreef de wet en is dus de ideale gesprekspartner.

Een wet die niemand kent is niets meer dan een stukje papier. Dat laten we niet gebeuren. We laten enkele zorgorganisaties aan het woord over wat zij al ondernamen om patiëntenrechten in de praktijk te brengen. Laat het een bron van inspiratie zijn!

En hoe ervaren patiënten dat in de praktijk? Collega Annet (ook beleidsmedewerker patiëntenrechten) analyseerde de vragen en klachten die we afgelopen jaar kregen rond patiëntenrechten. Interessant om te zien waar patiënten het vaakst tegenaan lopen.

Deze vernieuwde wet is daarom geen eindpunt, maar net een begin. De extra aandacht die de wet nu krijgt kan als hefboom dienen om ook andere zaken aan te pakken. En daar blijven wij ons voor inzetten!

Veel leesplezier!

Marit, Kristien, Annet & Thomas

In de nieuwe wet leggen we de focus op gezamenlijke besluitvorming en gezamenlijke beleving van de gezondheidszorg.

In gesprek over de nieuwe wet patiëntenrechten

Één jaar na de 20ste verjaardag van de wet patiëntenrechten is er nu een vernieuwde versie van diezelfde wet. Konden alle pijnpunten worden aangepakt? Wat zijn de grootste veranderingen? En hoe pak je dat aan zo'n wet vernieuwen? Collega Thomas dook voor jullie in de nieuwe wet en gaat in gesprek met professor Tom Goffin. Hij schreef samen met Jacqueline Herremans de nieuwe wet in opdracht van de minister van volksgezondheid. Onze ideale gesprekspartner.

Waarom was de wet patiëntenrechten aan vernieuwing toe?

Prof. Goffin: Daar waren vele redenen voor. In de eerste plaats omdat de gezondheidszorg de afgelopen twintig jaar enorm geëvolueerd is. Dan bedoel ik niet enkel het ontstaan van nieuwe technologieën (die tot voor kort nog pure science fiction waren), maar zeker ook de zorgrelatie zelf.

Zowel patiënt als zorgverlener evolueerden doorheen de tijd. Het is niet meer de patiënt alleen die naar één zorgverlener gaat en daar een bepaalde behandeling krijgt. Patiënten worden omringd door vrienden, door kennissen, door naasten en hebben dus een heel netwerk. En dat netwerk nemen ze graag mee in hun zorg.

Langs de kant van de zorgverleners verschoof er ook heel wat. Zorg is vandaag al veel meer geïntegreerd. Dat wil zeggen: de huisarts, de kinesitherapeut, de apotheker … die werken allemaal samen. We spreken dus niet langer over dé arts-patiënt relatie. Het gaat om veel verschillende relaties, bijna een samenleving op zichzelf. Een herziening van de wet was nodig.

Ook onze visie op gezondheidszorg veranderde. Twintig jaar geleden was het normaal dat 'meneer doktoor' bepaalde wat wanneer zou gebeuren. De wet patiëntenrechten kon daar verandering in brengen door patiënten naar voor te schuiven als een volwaardige gesprekspartner. Er ontstond een soort slingerbeweging richting nieuwe termen als patiëntenautonomie en zelfbeschikkingsrecht. Patiënten beslissen zelf, dat was de basisidee. Een soort antwoord op de eerdere situatie waar de zorgverlener alles besliste. Maar in een ideale situatie komen die twee ideeën zoveel mogelijk samen. Zorgverlener en patiënt staan niet tegenover elkaar. Het zijn partners met eenzelfde doel.

Die gezamenlijke besluitvorming en gezamenlijke beleving van de gezondheidszorg kwam te weinig naar voren in de vorige versie van de wet. Nu hebben we daar de focus op gelegd.

Thomas: Die mentaliteitswijziging is iets wat wij ook heel vaak van patiënten hoorden. Mensen willen nu vaker dan vroeger meebeslissen in de gezondheidszorg. En dat komt de gezondheidszorg ten goede. Toch was daar niet altijd ruimte voor. Dat zorgde voor frustratie. Ik ben dus blij dat die ruimte nu wordt beschreven in de wet.

Het lijkt me niet eenvoudig om zulke evoluties in een wet te gieten, hebben jullie dat concreet kunnen maken?

Prof. Goffin: Dat denk ik wel. Tegenstrijd is een verkeerd woord, maar we hebben er echt op gelet om patiënt en arts niet langer tegenover elkaar te plaatsen. We schrijven letterlijk 'zorgverlener en patiënt kijken gezamenlijk naar de beste oplossing'.

De samenwerking is dus heel belangrijk. Zorgverleners bepalen niet enkel vanuit hun 'therapeutische vrijheid' wie of wat de patiënt nodig heeft. Ze betrekken de patiënt daar veel actiever in. Onder meer door een persoon als een geheel te bekijken. Een patiënt is meer dan een geheel van gezondheidsdata op basis waarvan zorgverleners moeten beslissen wat de meest geschikte behandeling is.

Een concreet voorbeeld waar ik aan denk is de zogenaamde medewerkingsplicht van de patiënt. Dat was een heel raar stuk in de vorige versie van de wet. Er stond "in de mate waarin de patiënt zijn medewerking

verleent, moet de zorgverlener de rechten van de patiënt gaan naleven". Dat kon zo niet blijven staan. Voor optimale gezondheidszorg werken zorgverlener en patiënt samen. En hebben ze respect voor elkaar. Maar ook respect voor andere patiënten, respect voor andere zorgverleners. Door het op die manier te schrijven moet de wet meer aansluiten bij hoe we vandaag naar gezondheidszorg kijken.

Als ik het goed begrijp krijgt de patiënt een actievere rol, maar alleen in de mate waarin patiënten dat zelf willen of kunnen?

Prof. Goffin: Dat klopt! Het beslissingsrecht volledig bij patiënten leggen en hen daarbij alle hulp bieden die ze nodig hebben om te kunnen beslissen is té kort door de bocht. Dan houd je er geen rekening mee dat de meeste patiënten niet vanuit een vrije keuze naar de gezondheidszorg stappen. Iemand stapt naar een arts omwille van een medisch probleem en heeft zorg nodig.

Ten tweede heeft niet elke patiënt evenveel informatie. Personen met een chronische aandoening zijn vaak expert in hun aandoening, ze weten als geen ander hoe het voelt om te leven met een ziekte. Maar dat geldt niet voor iedereen. Er is jammer genoeg een groot verschil in gezondheidsgeletterdheid. Daarmee bedoel ik het vermogen van een persoon om informatie over gezondheid te begrijpen.

Daarom zijn samenwerking en respect zo belangrijk. Zegt een patiënt dat die ondanks alle eigen kennis wil vertrouwen op het systeem en gelooft dat zijn of haar zorgverlener weet wat het beste is? Dan moet dat kunnen. Daarbij wordt niemand geduwd naar een bepaalde positie.

Thomas: Ook voor ons is het belangrijk dat patiënten zelf kunnen beslissen in welke mate ze meebeslissen. Elke patiënt is anders, dus zorg op maat is ook anders. Patiënten moeten zelf kunnen beslissen in welke mate ze een actieve rol opnemen. En tot hoever hun draagkracht hierin reikt.

> Voor optimale gezondheidszorg werken zorgverlener en patiënt samen, met respect voor elkaar.
>
> (Prof. Goffin)

Heb je ook een concreet voorbeeld van een onderdeel van de huidige wet dat echt verouderd was?

Prof. Goffin: Dan denk ik aan het stuk over informatieverstrekking. Dat werd relatief kort beschreven. Het kwam neer op 'houd rekening met het begripsvermogen van je patiënt en spreek duidelijke taal'. Maar wat is dat dan duidelijke taal? Dat werd niet uitgelegd.

Nu zegt de wet: op het moment dat je informatie gaat verschaffen, kijk dan eerst naar waar jouw patiënt behoefte aan heeft. Er staat ook letterlijk dat zorgverleners tijd moeten voorzien voor vragen. Communicatie is zo belangrijk in de gezondheidszorg. En toch zien we dagelijks dat het net daar misloopt. Zorgverleners zijn vaak onvoldoende opgeleid in communicatie met patiënten. Door meer gewicht te geven aan dit stuk willen we die communicatie verbeteren.

Uiteraard zegt de wet ook nog steeds dat de informatie moet worden aangepast aan de patiënt: op maat van de patiënt. Dat houdt ook in dat je moet weten wie er tegenover je zit. Zo krijgt het communicatieluik veel meer belang.

Er bestaan al tal van goede websites met filmpjes om ziektes of de werking van medicatie uit te leggen. Zulke hulpmiddelen kunnen alleen maar helpen. Ik wil daarmee niet zeggen dat alles schriftelijk moet gebeuren. Een gesprek is altijd het belangrijkste. Maar schriftelijke of digitale informatie kan echt wel. Zorgverleners moeten dat meenemen als een vorm van ondersteuning van het communicatieproces. Het doel is een goed geïnformeerde patiënt.

Thomas: Dat schriftelijke is voor patiënten inderdaad belangrijk. In zo'n eerste mondeling gesprek wordt vaak belangrijke informatie gegeven. Een schriftelijke versie daarvan kan een grote hulp zijn.

Wat zegt de wet daarover?

Prof. Goffin: In de wet van 2002 stond ook al dat op verzoek van de patiënt mondelinge informatie schriftelijk beschikbaar moet worden gemaakt. Dat werd behouden en het gaat nu zelfs een stapje verder. Mondelinge info wordt niet langer enkel op vraag van de patiënt schriftelijk samengevat. Ook als de zorgverlener aanvoelt dat dit nodig is, vraagt de wet om dit te doen.

De wet legt dus geen verplichting op die zegt dat dit in alle situaties moet. In het eerste wetsvoorstel vroegen we wel om dat voor moeilijke informatie standaard te doen. De uiteindelijke tekst laat vrijheid voor de zorgverlener om dat zelf in te schatten. Door het wel letterlijk te vermelden is er toch extra aandacht voor.

Thomas: Iets anders wat echt aan vernieuwing toe was, was het systeem om een vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger aan te duiden. Dat

"Er was echt nood aan een digitaal proces voor het aanduiden van een vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger."

Thomas, beleidsmedewerker patiëntenrechten

gebeurde nog op papier en patiënten moesten dat aan al hun zorgverleners laten zien, omdat er geen centraal systeem was voor de opvolging. Heel omslachtig dus. Terwijl dit net snel moet kunnen gaan.

Prof. Goffin: Een vertrouwenspersoon is iemand die een patiënt (die zelf nog wilsbekwaam is) bijstaat in het uitoefenen van de patiëntenrechten. In de wet van 2002 had die persoon een eerder kleine rol. Enkel in de onderdelen 'informatie over de gezondheidstoestand' en 'recht op inzage in het patiëntendossier' werd de vertrouwenspersoon vermeld. Maar in het echte leven gaat die rol veel breder, je bent iemands vertrouwenspersoon in het hele zorgtraject. Daarom zegt de wet nu: iedere patiënt heeft recht op een vertrouwenspersoon. Over welk patiëntenrecht het ook gaat. Zo krijgt de term 'vertrouwenspersoon' een heuse opwaardering.

En dan is er nog het administratieve luik, dat jij al aanhaalde. Door dit digitaal te laten verlopen, hopen we de administratie te verminderen. De idee is dat iedereen in de toekomst heel eenvoudig via een digitaal platform een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger kan aanduiden. En dit ook op elk moment kan aanpassen. Want situaties veranderen. Zo hopen we de patiënt beter te omringen.

Dat digitale proces moet geregeld worden in de uitvoering van de wet. Maar het is een belangrijk iets. Als je vandaag een vertegenwoordiger aanduidt (op papier, want het kan nu nog niet digitaal) dan moet je dat aan al je zorgverleners laten zien. Is je huisarts al op de hoogte, maar het ziekenhuis nog niet en beland je via spoed in het ziekenhuis? Dan missen ze daar die belangrijke informatie. Door die informatie in de toekomst centraal te bewaren mag dit niet meer gebeuren.

Door te vereenvoudigen hopen we dat er ook meer gebruik van gemaakt zal worden. In mijn lessen gezondheidsrecht vraag ik standaard: "Wie heeft hier allemaal een benoemde vertegenwoordiger?". Als één student op 600 de vinger opsteekt, dan zal het veel zijn.

Thomas: Jammer, want als je geen vertegenwoordiger aanduidde en er gebeurt iets waardoor je wilsonbekwaam wordt, kan dat voor problemen zorgen. Die verhalen komen dan bij ons terecht. Zullen mensen ook nog steeds op papier een vertegenwoordiger of vertrouwenspersoon kunnen aanduiden?

Prof. Goffin: Ja hoor. Voor diegenen die dat willen, blijft de papieren weg bestaan. Belangrijk, want niet iedereen is digitaal even vlot.

Kan de wet helpen om deze rollen (vertegenwoordiger/vertrouwenspersoon) en bij uitbreiding alle patiëntenrechten breder bekend te maken?

Prof. Goffin: In een wet kan je zoiets moeilijk opnemen. Maar ik ben ook voorzitter van de federale commissie 'rechten van de patiënt'. Het is aan deze commissie om aan de alarmbel te trekken. Om te zeggen "patiëntenrechten moeten beter bekend gemaakt worden en we gaan

daar acties rond ondernemen". Naast een adviserende rol heeft zij voor mij ook een beleidsrol. En ik merkte zelf al dat ze een belangrijke rol kan spelen als ze actie onderneemt.

Daarom namen we in de wet op dat de commissie aan het einde van haar mandaat aanbevelingen moet formuleren over de patiëntenrechten. Als bijvoorbeeld blijkt dat deze te weinig bekend zijn, dan is het aan de commissie om te beschrijven aan de minister van volksgezondheid wat er moet gebeuren. Met zulke kleine ingrepen proberen we een beweging te maken in de juiste richting.

Het recht op vrije keuze van zorgverlener staat sterk onder druk omdat het hele zorgaanbod onder druk staat. Kan de wet daar verandering in brengen?

Prof. Goffin: Weinig. Dat gaat over de organisatie van gezondheidszorg. We kunnen niets in de wet schrijven wat niet uitvoerbaar is. De wet opnieuw onder de aandacht brengen, zoals met de vernieuwing nu, kan wel een aanzet zijn voor andere instanties om er iets aan te doen.

Aan het recht zelf willen we ook niets veranderen: vrije keuze van zorgverlener blijft het principe. Uitzonderingen daarop kunnen enkel om wettelijke redenen of wanneer het om praktische redenen niet anders kan. Maar dat moet de uitzondering blijven. Daarom blijf ik op dit moment liever van het recht af. Ik zou het absoluut niet zwakker willen maken.

Thomas: Dat begrijpen we. We hopen in ieder geval wel dat het probleem van patiëntenstops en druk op het zorgaanbod snel wordt aangepakt.

Het lijkt me een hele klus om zoveel wensen en informatie mee te nemen bij het herschrijven van de wet. Hoe ging je te werk?

Prof. Goffin: Patiëntenrechten waren niet nieuw voor mij. Omdat ik er al jaren mee bezig ben, had ik er een persoonlijke visie erop. We kregen ook een massa aan informatie door de 20ste verjaardag van de wet vorig jaar. Er werden toen studiedagen, hoorzittingen en debatten georganiseerd, door het VPP en vele anderen. Met waardevolle informatie als resultaat. Dat gaf een goed beeld van de richting die we uit moesten. Tijd om te schrijven dus.

> We hopen dat het probleem van patiëntenstops en druk op het zorgaanbod snel wordt aangepakt.
>
> (Thomas)

In februari was een eerste versie klaar. Ik ben nog altijd heel blij met de keuze van het kabinet om als volgende stap de burgers te raadplegen. Tijdens een publieke consultatie kon iedereen het wetsvoorstel nalezen en opmerkingen bezorgen. Dat leidde ertoe dat een hele hoop zaken net wat anders werden geformuleerd dan in de eerste versie. Zo was er een pijnpunt rond de mogelijkheid van ouders om hun kinderen te vertegenwoordigen. Het probleem was dat pleegouders hier niet onder vielen. Heel pijnlijk voor pleegouders en hun kinderen, maar toch stond dat probleem nog niet op onze radar. Door iedereen de mogelijkheid te geven te reageren kwam het probleem deze keer wel tot bij ons. En door de tekst wat anders te schrijven is het nu opgelost. Zo waren er een heel aantal kleine zaken.

Thomas: Dat moment hebben wij ook aangegrepen om naar de mening van onze leden te vragen. We vroegen om alle reacties rechtstreeks aan de minister te bezorgen, maar ook aan ons. Die reacties voegden we samen met de opmerkingen van onze beleidsmedewerkers. Uit het aantal reacties dat verzonden werd kon je afleiden dat het onderwerp echt leefde bij de mensen. Iedereen wou nadenken over zaken die beter kunnen.

Prof. Goffin: En al die reacties werden ter harte genomen. Niet alles kon worden aangepast, maar alles werd wel geanalyseerd en overal werd over nagedacht.

Had het VPP ook een rol bij het herschrijven van de wet?

Thomas: Zeker. Uit ons symposium rond het twintigjarig bestaan van de wet kwam heel wat input. Professor Goffin was daar zelf aanwezig. Ook bij de hoorzitting in het parlement werden we betrokken. Collega Annet en ikzelf haalden toen de pijnpunten van de wet aan. Daarvoor baseerden we ons onder andere op een grote bevraging onder patiënten die we enkele maanden daarvoor uitvoerden. We onderzochten hoe goed Vlamingen op de hoogte waren van hun patiëntenrechten en of deze gerespecteerd worden. 'Eén Vlaming op 5 kent de wet patiëntenrechten niet': met die kop haalden we verschillende nationale kranten. Door te drukken op het beleid hebben we ook mee de aanleiding gegeven om de wet te vernieuwen.

En dan is er nog onze rol in het advies van de federale commissie 'rechten van de patiënt'. Als lid van de werkgroep schreven we actief mee aan het advies dat rechtstreeks naar de minister ging.

Prof. Goffin: We mogen ook het onderzoeksproject '20 jaar wet patiëntenrechten - Hoe patiëntenrechten future-proof maken?' niet vergeten

waaraan we samen werkten. Twee jaar geleden deden we onderzoek naar de wet en hoe die klaargestoomd kon worden voor de toekomst. Toen was er nog geen sprake van een vernieuwing van de wet, maar het was de ideale aanzet. Het VPP financierde dat onderzoek. Doorheen dat project leerde ik de wet van binnen en van buiten kennen en kreeg ik een veel rijkere visie op die patiëntenrechten.

Zijn er ook zaken die je graag in de nieuwe wet had gezien maar waar geen ruimte voor was?

Prof. Goffin: Een blijvend probleem is het verhaal van de zorgvolmachten. Dat komt uit de wetgeving voor notarissen. Er werd toen onvoldoende nagedacht over het feit dat dit ook een impact heeft op gezondheidszorg. In je zorgvolmacht kan je een vertegenwoordiger aanduiden of bepaalde medische tussenkomsten (zoals reanimatie) weigeren. Maar het probleem is dat dit geregistreerd wordt in de databank van notarissen. Zorgverleners hebben er geen toegang toe. Het is niet aan de dienst volksgezondheid om die wet aan te passen, dus het probleem blijft.

Het stuk rond vertegenwoordiging had ik graag aangepast in die zin dat de patiënt daar meer zelf zou kunnen bepalen en meer betrokken worden. Maar na enkele experten te raadplegen bleek de bestaande omschrijving wel heel duidelijk. Door toevoegingen zouden we onduidelijkheden creëren. Eigenlijk werd het werk in 2002 te goed gedaan (lacht).

Klachtrecht had ik graag zien evolueren naar klachtbehandeling. Maar dat lukt niet. Dat heeft met bevoegdheden te maken. Het is wel zo dat we nog willen regelen dat er meer lokale antennes komen waar mensen klacht kunnen neerleggen. Zo willen we klacht neerleggen eenvoudiger maken. Ook moet er een monitoring komen van alle klachten die worden ingediend (zowel over ziekenhuizen als over individuele zorgverleners) zodat we een goed zicht krijgen op het aantal klachten en waarover ze gaan. Alle klachten zullen in de toekomst dus centraal worden bijgehouden. Dat is nu niet het geval.

Daarnaast moeten we ook opletten om de wet niet te overladen. Het mag geen stok zijn om mee te slaan. Het moet een instrument zijn om de zorgverlening mee te optimaliseren. Als we te veel rechten en plichten gaan toevoegen doen we afbreuk aan de principes van de wet zelf. We moeten de zorgverlening ook laten zijn wat ze is. Onze zorgverlening in België is van hoge kwaliteit. Met de wet leveren we een instrument aan om die kwaliteit verder te kunnen blijven garanderen.

Thomas: In onze bevraging zagen we wel veel inbreuken op de rechten. De wet is nu herschreven, dat zorgt voor meer duidelijkheid. Maar er is ook gekozen door de opstellers van de wet om enkele thema's nog niet diepgaand te gaan verduidelijken, zoals het klachtrecht en alles rond elektronische gegevensdeling. Nochtans zagen wij daarrond veel problemen. Het lijkt ons dus belangrijk om op termijn een evaluatie te doen: leidt de herschreven wet tot minder inbreuken op de patiëntenrechten? En was deze vernieuwing voldoende of moeten ook nog andere thema's verder uitgewerkt worden in de wet? Want daar gaat het natuurlijk om, wat gebeurt er met de wet in de praktijk. Daar zullen wij, in de federale commissie 'rechten van de patiënt', mee over waken.

Prof. Goffin: De vernieuwing van de wet is hèt moment om vernieuwde aandacht te vragen voor de wet. Heel weinig mensen liggen wakker van de wet. En dat is niet slecht. De wet moet een 'aanwezige afwezige' zijn. Het moet eigenlijk ingebakken zitten in het DNA van zorgverleners. Iedereen kan eraan bijdragen: de beroepsgroepen, patiënten, onderwijsinstellingen … . Enkele discussies van de afgelopen 20 jaar zijn nu hopelijk definitief afgevoerd. Maar daarnaast is het nu aan ons allemaal samen om bij te dragen aan kwaliteitsvolle zorg. Voor, samen en met patiënten.

Bedankt Thomas en Professor Goffin voor dit gesprek!

Een volle zaal voor het Symposium patiëntenrechten op 24 mei 2023

Is wetteksten nalezen niet je favoriete bezigheid? Dan hebben we goed nieuws. Collega's Thomas en Annet en Professor Tom Goffin maken het je graag gemakkelijk en vatten de veranderingen aan de wet patiëntenrechten kort samen.

Wat veranderde er dan aan de wet patiëntenrechten?

Opgelet! De wetswijzing is nog niet defintief. Er kunnen dus nog aanpassingen volgen.

Het toepassingsgebied van de wet

Een **mantelzorger of bekwame helper** viel niet onder de wet omdat die technisch gesproken geen gezondheidszorgbeoefenaar is. Dat zal in de toekomst veranderen. Zij zullen **ook patiëntenrechten** moeten **respecteren**.

Geen tijd om dit hele overzicht door te nemen? Op onze website maakten we een korter overzicht van de belangrijkste nieuwigheden.

Samenwerking en doelgerichte zorg

- De wet spreekt niet langer over een medewerkingsplicht maar over **samenwerkingsplicht**.
- Het recht op kwaliteitsvolle zorg wordt **uitgebreid met doelgerichte zorg**. Dat gaat over **levensdoelen, waarden en voorkeuren** van patiënten die centraal moeten staan in hun zorg (https://bit.ly/doelzoeker). De wet schuift een voorafgaande zorgplanning naar voor als een denkproces tussen zorgverlener en patiënt. Zo kan je als patiënt tijdig aangeven welke zorg je in de toekomst wenst te ontvangen. Die voorafgaande zorgplanning moet ruimte geven om na te denken over levensdoelen en waarden en voorkeuren van patiënten. Zo wil de wet zorgverleners en patiënten stimuleren om hierover na te denken en in gesprek te gaan. Zorgverleners zullen vragen naar jouw voorkeuren en wensen. Communicatie moet gebeuren op jouw maat en je moet uitgenodigd worden om vragen te stellen.

Communicatie, gegevens delen en het patiëntendossier

- De wet vraagt zorgverleners om voor **bijkomende schriftelijke informatie** te zorgen als ze dat nodig vinden. Bijvoorbeeld omdat de informatie complex is. Uiteraard kan je ook nog steeds zelf om schriftelijke informatie vragen.
- '**Therapeutische exceptie**' houdt in dat zorgverleners bepaalde informatie over iemands gezondheidstoestand niet moeten delen als ze denken dat die informatie een nadeel kan hebben voor de patiënt. Er was al lang discussie over of dit behouden moest worden. Uiteindelijk werd het behouden, maar met een **extra tussenstap: de informatie in stukken delen**. Het kan te veel zijn voor een patiënt om alle informatie gelijktijdig te krijgen. In dat geval kan een zorgverlener kiezen om bepaalde informatie nóg niet te geven. Het uiteindelijke doel moet wel zijn om de patiënt volledig te informeren. Zorgverleners moeten dus bekijken hoe ze die informatie in stapjes kunnen geven. De **informatie niet geven moet een uitzondering zijn**, de allerlaatste stap.
- In de wet van 2002 stond dat zorgverleners **persoonlijke notities** kunnen toevoegen aan iemands patiëntendossier. Die notities konden niet worden ingekeken door patiënten. Dat was al vaker onderwerp van discussies. Persoonlijke notities kunnen nu niet meer. **Als je inzage vraagt in je patiëntendossier dan krijg je alles te zien.** Daarnaast heb je met de nieuwe wet ook het recht op een elektronische inzage van jouw patiëntendossier .
- Patiënten hebben vanaf nu ook **recht op toelichting bij hun patiëntendossier**. In zo'n dossier worden vaak moeilijke woorden gebruikt. Vanaf nu heb je recht op uitleg daarbij van je zorgverlener.
- Zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om de **gegevens van hun patiënten** via beveiligde platformen **beschikbaar te maken**. Data van patiënten enkel bijhouden in een archiefkast bij de huisarts zal dus niet langer kunnen. Zo wil men de **samenwerking tussen de verschillende zorgverleners bevorderen.** Het is belangrijk dat alle zorgverleners aan de gegevens van een patiënt kunnen als zij die nodig hebben en als de patiënt akkoord is. Het zal nog even duren voor dit in de praktijk wordt gebracht, want dit stukje van de wet hangt vast aan het eHealth plan. Dit wordt nog uitgerold.
- Ouders verloren in de vorige versie van de wet na het **overlijden van een kind** het **recht om het patiëntendossier van hun kind in te kijken**. Ze moesten een hele papiermolen doorlopen om opnieuw toegang te krijgen. Dat werd aangepast, ouders behouden nu hun toegang.

Vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger

- Je **vertrouwenspersoon kan je vanaf nu bij elke behandeling, onderzoek, gesprek … bijstaan**. Vroeger vroeg een arts wel eens aan een vertrouwenspersoon om tijdens een onderzoek even op de gang te gaan staan. Maar als je als patiënt je vertrouwenspersoon er liever bij hebt dan kan dat.
- **Pleegouders** krijgen met de komst van de nieuwe wet **officieel de bevoegdheid om op te treden als vertegenwoordiger** voor hun pleegkind.
- Een **vertegenwoordiger** oordeelde volgens de vorige omschrijving 'in het belang van de patiënt'. Maar er zit soms verschil tussen 'in het belang van de patiënt' en '**volgens de wil van de patiënt**'. Door doelgerichte zorg en zorgplanning in de wet te brengen moet 'de wil van de patiënt' duidelijker zijn. En dus kan de vertegenwoordiger zich op de wil van de patiënt baseren bij beslissingen.
- Op verzoek van de patiënt kan een vertegenwoordiger vanaf nu ook **bepaalde naasten betrekken** bij je zorgproces.
- De zorgverlener zal in jouw belang **multidisciplinair overleg** plegen en indien jij dit verzoekt zullen ook jouw **naasten betrokken** worden bij de zorgverlening.

Recht op vrije keuze van zorgverlener

Het recht op vrije keuze van zorgverlener wordt uitgebreid. Om geïnformeerd te kiezen van welke zorgverlener jij zorg wil krijgen, zullen zorgverleners meer **informatie** over hun **competenties beschikbaar moeten maken**. Je kan dus als patiënt vragen aan een zorgverlener wat zijn beroepsbekwaamheid en ervaringen zijn. Tot slot moet een zorgverlener jou op de hoogte brengen wanneer deze niet voldoet aan de voorwaarden om het beroep te mogen uitoefenen, bijvoorbeeld bij schorsing door de Orde der Artsen.

Klachtrecht

Nabestaanden zullen vanaf nu een **klacht** kunnen **indienen** als de patiëntenrechten van een overleden persoon niet gerespecteerd werden.

Enkele patiënten over de wet patiënten-rechten

Karen Vande Casteele - Lid van Astma en Allergiekoepel vzw

Wat betekenen patiënten-rechten en de wet voor jou?

Ik denk meteen aan het recht op informatie over je gezondheidstoestand. Zeker als persoon met een chronische aandoening is het belangrijk om te begrijpen wat er mis is en wat je eraan kunt doen. Je kunt pas met iets leren omgaan als je het begrijpt. Dus is het belangrijk dat je arts duidelijk communiceert en informatie deelt. En dat jullie samen op zoek kunnen gaan naar een behandelingsplan dat voor jou geschikt is. Een vaste arts hebben, die je vertrouwt, is daarbij belangrijk. Zeker als je een complexe medische achtergrond hebt. Artsen hebben het al druk genoeg, als je telkens bij andere artsen terechtkomt, verhoogt dat de kans op fouten.

Stond je ooit in een situatie waarin je blij was dat je jouw patiën-tenrechten kende?

Enkele maanden geleden moest ik op controle bij een ongekende endocrinoloog omdat mijn arts in het buitenland zat. De arts wou mijn medicatie afbouwen, maar later bleek dat hij mijn dossier niet voldoende kende. Tijdens de consultatie moest ik wel drie keer vragen hoeveel cortisone er in mijn bloed zat. De hoeveelheid cortisone geeft aan of ik nog steeds op de goede weg ben. Ik wist dat ik recht heb op die informatie, dus bleef ik aandringen.

Met die informatie kon ik contact opnemen met mijn huisarts om mijn vaste dosis te behouden tot ik mijn eigen endocrinoloog kon zien bij de volgende afspraak. Er zit een half jaar tussen twee afspraken, mijn ervaring leert me dat dit heel fout had kunnen aflopen.

Wat is voor jou het belangrijkste in de nieuwe wet patiën-tenrechten?

De wet als geheel is belangrijk. Maar ik ben blij met de versterking van het recht op een vertrouwenspersoon. Zeker in stressvolle situaties begrijp je niet altijd alles goed of kun je niet voor jezelf opkomen. Minstens even belangrijk is het feit dat je als patiënt de controle en het beslissingsrecht behoudt. In dat opzicht is het recht om je gegevens digitaal beschikbaar te krijgen ook belangrijk. Het lijkt me ook nuttig om als patiënt zaken te kunnen toevoegen aan je dossier. Maar ik steun elk van de aanpassingen.

"Ik wist dat ik recht had op die informatie, dus bleef aandringen."

Karen Vande Casteele

"Ik zie de wet als een soort 'beveiliging' tegen alle soorten van misbruik."

Eddy Claes

Eddy Claes – Lid van Pijnpunt vzw

Wat betekenen patiënten-rechten en de wet voor jou?

De wet patiëntenrechten zorgt er in ieder geval voor dat je als 'patiënt' steeds je rechten als vrije burger blijft behouden. Ik zie het daarom als een soort 'beveiliging' tegen alle soorten van misbruik.

Stond je ooit in een situatie waarin je blij was dat je jouw patiëntenrechten kende?

Ik heb een erfelijke aandoening en word opgevolgd in een ziekenhuis dat als nationaal referentiecentrum voor deze aandoening is erkend. Zij weigerden een orthopedische ingreep omwille van mijn leeftijd. Gelukkig was ik goed op de hoogte van mijn rechten. Ik koos er zelf voor om deze ingreep in een ander ziekenhuis te laten uitvoeren, zonder grote problemen. Eigenlijk heb ik hier dus het recht op vrije keuze van zorgverlener uitgeoefend.

Wat is voor jou het belang-rijkste in de nieuwe wet patiëntenrechten?

De nieuwe wet benadrukt het belang van doelgerichte zorg. Daardoor wordt er op een totaal andere manier naar een patiënt gekeken. Niet meer louter als iemand die (bijvoorbeeld) een fysiek probleem heeft en daarmee kost wat kost geholpen moet worden. Want zo ontstaat het risico dat de totale levenskwaliteit van de patiënt uit het oog verloren wordt. Door deze toevoeging in de nieuwe wet krijg je als zorgvrager meer autonomie over je eigen leven.

Maar wat dan het belangrijkst is, dat vind ik een moeilijke vraag. De voorbije twintig jaar toonde aan hoe belangrijk de hele wet is. De vernieuwing van de wet is een stap vooruit in de waardering van de eigenheid van elke mens.

Patiëntenrechten in zorgorganisaties

De wet patiëntenrechten is één ding. Maar als niemand de wet kent en zorgorganisaties en ziekenhuizen houden er geen rekening mee, dan blijft de wet een stuk papier. Gelukkig is dat in België niet het geval. Wel is er nog ruimte voor verbetering. Vorig jaar stuurden we maandelijks een e-mail met 'tips & tricks' om patiëntenrechten toe te passen naar ziekenhuizen en zorgorganisaties.

Graag horen we bij enkele van hen hoe ze deze e-mails ervaarden en wat ze de afgelopen tijd ondernamen om patiëntenrechten centraal te plaatsen. Alle e-mails nalezen kan hier: https://bit.ly/mailingpatiëntenrechten

Lesly Bombarde (Psychiatrisch Centrum Sint-Amandus Beernem)

In elke onthaalmap voor patiënten/bewoners besteden we aandacht aan wat de rechten van de patiënt zijn. Zo is er een folder over de rechten van de patiënt en wie onze ombudspersoon is. Deze onthaalmap wordt samen met de patiënt/bewoner doorlopen. Daarnaast staan we open voor meldingen en klachten. We willen heel toegankelijk en laagdrempelig zijn. We maken interne registratie van zaken die ons gemeld worden en we hebben een samenwerking met de VZW Psyche. Onze Onafhankelijk Ombudspersoon Geestelijke Gezondheid, vanuit VZW Psyche,heeft bij ons haar eigen spreekruimte, gaat langs op afdelingen en maakt deel uit van onze werkgroep patiëntenrechten. Het bestaan van deze werkgroep zorgt ervoor dat beleid, procedures, communicatie … afgetoetst worden aan de rechten van de patiënt. Zo maakte deze werkgroep een klachtenbeleid op. Ook nemen ze de verwerking van de klachten op zich, stellen ze acties voor en volgen ze deze acties op. Jaarlijks koppelen ze terug naar het volledige ziekenhuis.

Om alle medewerkers vertrouwd te maken met de patiëntenrechten wordt dit ook opgenomen in de opleiding van nieuwe medewerkers en het levenslang leren. De mailing vanuit het Vlaams Patiëntenplatform hielp ons ons eigen beleid af te toetsen en waar nodig bij te sturen. Daarnaast was het fijn dat we vragen konden stellen over bijvoorbeeld ons beleid rond inzage en afschrift van het elektronisch patiëntendossier.

Rita Wietendaele (De Bolster, organisatie voor personen met een beperking)

Onze mailbox puilt meestal uit van de nieuwsbrieven. En bij een overvolle mailbox worden de nieuwsbrieven als eerste gewist zonder ze te lezen. Maar de mailing vanuit het Vlaams Patiëntenplatform lees ik altijd. Hij is interessant, bruikbaar en 'to the point'. Ik stuur de mail ook steeds door naar alle medewerkers met een verwijzing naar iets wat ik gelezen heb waar we nog extra aandacht kunnen aan besteden. Bepaalde zaken worden opgenomen door de werkgroep participatie en andere zaken worden op afdelingsniveau opgevolgd.

Doordat we een Qualicor kwaliteitslabel hebben is er binnen onze werking veel aandacht voor patiëntenrechten en streven we steeds naar verbetering. Zo gaven we bijzondere aandacht aan de begrippen vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger. De input die we krijgen wordt altijd naast onze bestaande documenten gelegd en indien nodig passen we deze aan. Hierbij worden onze cliënten

steeds betrokken. In de maandelijkse nieuwsbrief die naar medewerkers en cliënten wordt verstuurd wordt er onder het luik 'interessante weetjes' verwezen naar info vanuit het Vlaams Patiëntenplatform."

Mike Bardyn (Algemeen Ziekenhuis ZENO)

Bij het AZ ZENO informeren we onze patiënten via de website over de patiëntenrechten en hebben we een informatievideo. De herziening van de wet willen we symbolisch vieren op onze eerstvolgende 'Zeno luistert' sessie. We zorgen voor een verjaardagstaart en bespreken de belangrijkste punten. Daarnaast vinden wij het belangrijk dat onze patiënten/cliënten deze rechten aanvoelen binnen ons ziekenhuis en dat we kunnen nagaan hoe zij denken dat we dit kunnen verbeteren. Daarom hebben wij via 'Zeno luistert' een laagdrempelige patiëntenraad geïnstalleerd binnen ons ziekenhuis.

in't kort

We verwelkomen 2 nieuwe leden!

Lipoedeem België vzw

Lipoedeem is een aangeboren chronische (vaak pijnlijke) ziekte die zich vooral bij vrouwen voordoet. Onder de vermoedelijke invloed van hormonale schommelingen gaan vetcellen woekeren op heupen, dijen, knieën, onderbenen en/of -armen. Daardoor stapelt vet en vocht zich onderhuids op. Deze vetopstapelingen verdwijnen niet bij gewichtsverlies.

Lotgenotengroep Lipoedeem België is het steun - en informatiepunt voor vrouwen die geconfronteerd worden met deze aandoening. Per regio worden er regelmatig praatcafés, sportactiviteiten, workshops rond verzorging en kleding, uitstapjes ... georganiseerd. Voor de naaste omgeving verstrekt de vzw de nodige informatie over deze nog vrij onbekende aandoening. Daarnaast werkt Lipoedeem België vzw aan de maatschappelijke bewustwording van de ziekte, met als uiteindelijke doel de zorg en de toegang tot zorg te verbeteren.

+ https://www.lipoedeembelgie.be/.

Lipoedeem België
"Samen op eigen benen staan"

Parkili.be vzw

Parkili.be vzw wil het welzijn verbeteren van personen met de ziekte van Parkinson en hun omgeving. Dit doen ze door samen in beweging te komen, sensibiliseringsacties op touw te zetten en elkaar te stimuleren om hun dromen waar te maken. De vzw heeft als streefdoel bergen te verzetten voor mensen met Parkinson.

+ https://www.parkili.be/

parkili.be

Waar zitten patiënten mee?

Bijna dagelijks contacteren patiënten ons met vragen of klachten over patiëntenrechten. Daar schuilen verschillende redenen achter: de ene wil zich goed informeren over patiëntenrechten, anderen vragen zich af of in hun rechten geschonden werden en wat ze daaraan kunnen doen. Door jaarlijks alle vragen en klachten te analyseren ontdekken we welke patiëntenrechten de meeste vragen oproepen. En rond welke rechten er mogelijk duidelijkere informatie moet komen. Ook zien we voor welke patiëntenrechten het moeilijk blijkt om ze te waarborgen. Voor deze analyse werden alle vragen en klachten die we ontvingen voor 27/11/2023 meegenomen.

Hoeveel vragen en klachten ontvingen we?

In totaal ontvingen we 127 vragen en/of klachten over patiëntenrechten. In 2022 waren dat er nog 101. Waarom we een stijging zien, is moeilijk te verklaren. Het zou kunnen dat er echt meer klachten over patiëntenrechten zijn. Een andere optie is dat alle aandacht rond het 20-jarig bestaan van de wet patiëntenrechten voor vragen zorgt of mensen alerter maakt. 124 van de vragen en klachten kwamen van patiënten, de overige drie van zorgprofessionals.

In de meeste gevallen (97 van de 127) hadden patiënten een klacht. Zij hadden dus het gevoel dat één van hun patiëntenrechten niet gerespecteerd was. In de overige 30 gevallen ging het om een informatieve vraag. Bijvoorbeeld: hoe kan ik mijn vertegenwoordiger aanduiden?

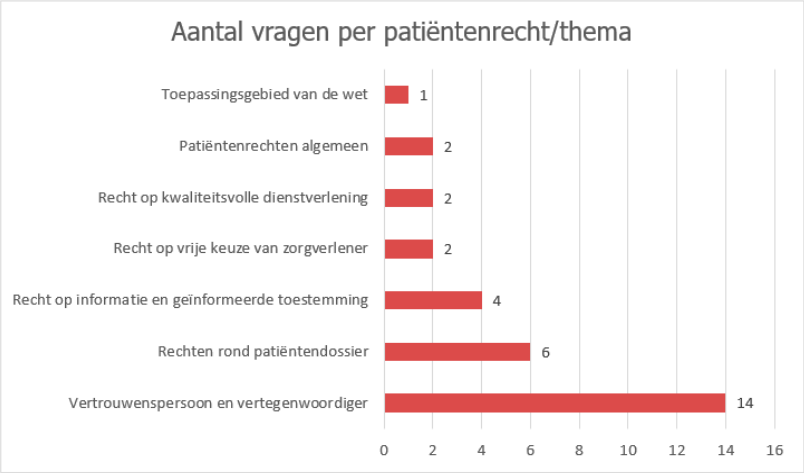
Vragen

De 30 vragen gingen over zes verschillende patiëntenrechten/thema's (zie de grafiek hiernaast). Als een vraag over meerdere onderwerpen gaat wordt die bij elk onderwerp weergegeven.

Enkele voorbeelden:

"Wat zijn mijn rechten en plichten als persoon met een chronische aandoening?"

"Ik had vorig jaar een controlebezoek bij mijn arts in opdracht van de verzekeraar van mijn werkgever. Ik zou graag het verslag van dat bezoek inkijken, maar de verzekering weigert dit. Heb ik dan geen recht om het verslag in te kijken?"



Klachten

We ontvingen ook 97 klachten rond patiëntenrechten in 2023. In de grafiek rechts zie je de verdeling per patiëntenrecht of onderwerp. Als je de aantallen in de grafiek optelt kom je uit op meer dan 105 klachten. Dat komt opnieuw omdat klachten vaak over meerdere thema's gaan.

De meeste klachten die bij ons gesignaleerd worden gaan over het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (N= 46) en het klachtrecht (N = 43). Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening betekent dat je zorgverlener op een goede en zorgvuldige manier moet handelen volgens jouw behoeften. De klachten over dit recht zijn heel divers. Een moeder van een patiënt liet ons weten dat ze niet tevreden was over de kwaliteit van zorg die een tandarts bood:

"Gisteren ben ik met mijn zoontje naar de tandarts geweest. Hij was heel rustig tijdens de behandeling. Na de behandeling bleek dat de tandarts in mijn zoon zijn tong had gesneden zonder daar iets over te zeggen. Mijn zoon heeft veel bloed verloren en de tong is gehecht moeten worden. Ik vond de tandarts over het algemeen ook niet vriendelijk. Ik zou graag klacht neerleggen hierover."

Die laatste zin gaat over het klachtrecht. Daarrond zien we een probleem dat steeds terugkeert: mensen weten niet waar ze terechtkunnen om een klacht neer te leggen.

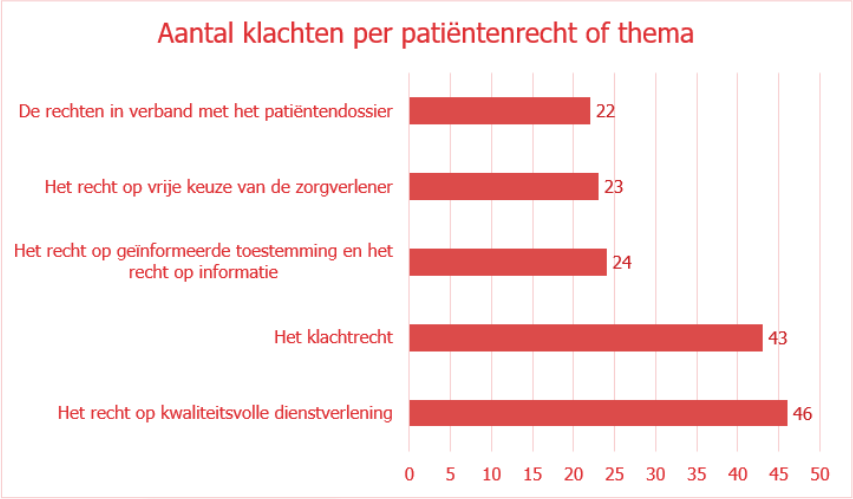
Over het recht op geïnformeerde toestemming en het gerelateerde recht op informatie over je gezondheidstoestand kwamen 24 klachten binnen.

"Via een gezondheidsapp ontdekte ik dat een arts video-opnames van een consultatie had gemaakt zonder dat ik hiervan op de hoogte was. Ik voel me respectloos behandeld."

23 patiënten gaven aan dat hun recht op vrije keuze van de zorgverlener niet gerespecteerd werd. Een patiënt vertelde ons hierover:

"In mijn ziekenhuis is het aantal niet-geconventioneerde artsen drastisch gestegen. Afdeling na afdeling zal dat toenemen heeft men mij gezegd. Onlangs ontdekte ik dat er voor mijn jaarlijkse afspraak dermatologie en urologie in elk geval geen artsen meer beschikbaar zijn aan het geconventioneerde tarief. Ik vind dat mijn recht op vrije keuze van zorgverlener hiermee wordt afgenomen."

De wet patiëntenrechten beschrijft dat je recht hebt op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier en je ook inzage in of een afschrift van dat dossier moet krijgen als je dat wil. 22 patiënten lieten ons weten dat ze een klacht hebben over dat recht. Eén van de klachten gaat over een dochter wiens moeder in een woonzorgcentrum verblijft. Ze is de enige dochter met zorgvolmacht. Haar moeder verbleef gedurende tien maanden in een woonzorgcentrum, maar is nu verhuisd. De dochter vroeg een kopie van het zorgdossier omdat ze graag duidelijkheid wil krijgen rond de valpartijen van haar moeder. Het woonzorgcentrum wil geen kopie van het dossier geven.



Wat doen wij met die vragen en klachten?

Vragen en klachten komen steeds terecht bij de beleidsmedewerker die werkt rond het onderwerp van de vraag/klacht. Voor patiëntenrechten zijn dat Thomas en Annet. Zij informeerden iedereen die een vraag stelde. Vaak bezorgen ze op dat moment ook onze brochure patiëntenrechten (https://bit.ly/brochure-patiëntenrechten). Daarin vind je heel wat informatie.

In het geval van een klacht proberen zij zo correct mogelijk te informeren en naar de juiste instantie door te verwijzen.

Daarnaast zijn de vragen en klachten die bij ons geraken ook een belangrijke indicatie voor hoe goed patiëntenrechten worden nageleefd. Ook uit het type vragen die ons bereiken kunnen we veel informatie afleiden. We nemen al deze vragen en klachten mee bij ons beleidswerk rond patiëntenrechten. Zo proberen we zowel de naleving als de bekendheid van de patiëntenrechten te verbeteren. Zo signaleerden we bijvoorbeeld aan de beroepsvereniging voor huisartsen dat we vragen en klachten krijgen rond de patiëntenstops en dat de verschillende patiëntenrechten (zoals het recht op vrije keuze van de zorgverlener en het recht op kwaliteitsvolle zorg) hierdoor onder druk staan.

VRAGEN AAN HET VPP

Kan de wet patiëntenrechten bijdragen aan betaalbaardere zorg?

Op deze vraag geeft collega Kristien Dierckx, beleidsmedewerker financiële toegang tot zorg, een antwoord.

Kristien ondersteunt vanuit het VPP elf ervaringsdeskundige patiënten-vertegenwoordigers in het 'Observatorium voor de chronische ziekten' en zetelt er ook zelf in.

Ja! Onlangs nog grepen we terug naar de wet toen we een advies schreven rond de kostprijs van niet-terugbetaalde producten en diensten bij een ziekenhuisopname. We, dat is het Observatorium. Een soort brug tussen het RIZIV (Rijks Instituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) en patiënten. We formuleren adviezen voor knelpunten waarmee personen met een chronische aandoening geconfronteerd worden.

De kostprijs van niet-terugbetaalde producten en diensten bij een ziekenhuisopname:

Ons laatste **advies** gaat over de **kostprijs van niet-terugbetaalde producten en diensten bij een ziekenhuisopname**[1]. Nieuwe technologie bijvoorbeeld die het RIZIV (nog) niet terugbetaalt. Zulke kosten kunnen hoog oplopen. Toch zijn patiënten niet altijd op de hoogte. Gevolg: een onverwacht hoge factuur. Hoog tijd voor een advies van het observatorium dus!

Welke **patiëntenrechten** komen hierbij kijken?

- Als patiënt heb je recht op geïnformeerde toestemming. Je moet vooraf alle nodige informatie krijgen. Ook financiële informatie[2]. Deze informatie moet duidelijk zijn.
- Je hebt het recht om een behandeling te weigeren en om een gegeven toestemming in te trekken
- Je kan je laten bijstaan door een vertrouwenspersoon, zodat die aanwezig is wanneer je de informatie krijgt.
- Je hebt het recht om klacht neer te leggen als je rechten niet worden nageleefd.

Welke **oplossingen** stelden we voor?

Het ziekenhuis bespreekt de lijst van niet-terugbetaalde producten en diensten vooraf met de patiënt. De patiënt krijgt hiervan een papieren en digitale versie in begrijpelijke taal.

- Het ziekenhuis bespreekt de lijst van niet-terugbetaalde producten en diensten vooraf met de patiënt. De patiënt krijgt hiervan een papieren en digitale versie in begrijpelijke taal.
- De patiënt kan, door in gesprek te gaan met de behandelende arts, een geïnformeerde keuze maken en toestemming geven.
- De factuur vermeldt duidelijk de niet-terugbetaalde kosten.
- Patiënten weten waar ze terechtkunnen om een factuur te betwisten.
- De klachtenprocedure is toegankelijk en bekend bij patiënten.

Wil je meer weten over dit advies? Neem dan contact op met kristien.dierckx@vlaamspatientenplatform.be.

1 Dit advies vind je terug op de website van het RIZIV

2 Het financiële aspect komt expliciet aan bod in de nieuwe wet, cf. art. 12, &2 van het voorontwerp. Meer informatie vind je hier.

ACTIVITEITEN

De komende maanden staan er verschillende VPP-activiteiten op de planning.
We geven jullie graag een overzicht.
Inschrijven en meer info: https://vlaamspatientenplatform.be/nl/agenda

De activiteiten van het Vlaams Patiëntenplatform zijn enkel toegankelijk voor ledenverenigingen en kernleden van OPGanG, tenzij anders vermeld. Ben je lid van een patiëntenvereniging die aangesloten is bij het Vlaams Patiëntenplatform, of kernlid van OPGanG? Dan kan je deelnemen aan onze activiteiten. De uitnodigingen met meer informatie over het programma van de activiteit en de mogelijkheid om in te schrijven, volgen later via mail en vind je op onze website. Het meest actuele aanbod van activiteiten lees je op onze website.

Wil je als patiëntenvereniging ***graag lid worden?*** *Doe vrijblijvend een aanvraag via* **info@vlaamspatiëntenplatform.be.**

13
FEB

Expertpool medicatie

- Dinsdag 13 februari om 18u
- Enkel toegankelijk voor vaste groep patiëntenvertegenwoordigers

Lokalen van het VPP

20
APR

Algemene vergadering VPP

- Zaterdag 20 april, uur volgt

Lokalen van het VPP

Een infosessie voor jouw vereniging?

Elke patiëntenvereniging die lid is van het Vlaams Patiëntenplatform kan gratis onze infosessies aanvragen. Samen met de beleidsmedewerker die de infosessie zal geven beslissen jullie wanneer de infosessie plaatsvindt en of dat online of op locatie is. Kies uit zes thema's waarover onze beleidsmedewerkers jouw leden kunnen informeren:

- verzekeringen voor mensen met een chronische aandoening (Simon Ector),
- financiële toegang tot zorg (Kristien Dierckx, Marit Mellaerts),
- werken met een chronische aandoening (Eline Bruneel),
- patiëntenrechten (Annet Wauters, Thomas Deloffer),
- het elektronisch patiëntendossier (Koen Neyens, Marit Mellaerts),
- Doelzoeker en doelgerichte zorg (Annet Wauters).

Naast de infosessies bieden we ook een vorming aan: 'Hoe communiceer ik over mijn ziekte op het werk?' in samenwerking met Trefpunt Zelfhulp. Wil jij een infosessie of vorming aanvragen? Of bekijk je graag in detail over wat elke infosessie gaat?

Neem een kijkje op onze website:
https://bit.ly/vpp-infosessies

SAMEN
STERKER

Contacteer SamenSpraak

Schriftelijk

Vlaams Patiëntenplatform vzw (VPP), Groenveldstraat 15, 3001 Heverlee
Ondernemingsnummer: 0470.448.218, RPR – Leuven

Bel naar

+32 (16) 23 05 26

Mail naar

info@vlaamspatientenplatform.be

Surf naar

www.vlaamspatientenplatform.be

Volg ons

www.twitter.com/VPPvzw
www.facebook.com/vlaamspatientenplatform
www.instagram.com/vppvzw
www.linkedin.com/company/vlaams-patiëntenplatform-vzw

Vlaams patiëntenplatform

© Foto's in deze Samenspraak: Els Bosbeke, Sophie Nuytten, Pexels