

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 33.060/3

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, derde kamer, op 21 februari 2002 door de Voorzitter van het Vlaams Parlement verzocht hem van advies te dienen over een voorstel van decreet "houdende de invoering van een informatiedokter in de ziekenhuizen", heeft, na de zaak te hebben onderzocht op de zittingen van 9 april 2002 en 8 januari 2003, op laatstvermelde datum het volgende advies gegeven :

STREKKING VAN HET VOORSTEL

1. Het voor advies voorgelegde voorstel beoogt te voorzien in een decretaal kader voor de oprichting en de werking van diensten "informatiedokter".

Een dienst informatiedokter (DID) wordt omschreven als een dienst die werkzaam is op het vlak van de communicatie tussen de patiënt en de zorgverstrekkers in een ziekenhuis, en op het vlak van de verdediging van de rechten van de patiënt inzake integriteit, privacy, autonomie en zelfbeschikking. In het kader van die opdrachten zorgt de DID ook voor opleidingen en voor de verspreiding van informatie (artikel 3).

Om zijn bevoegdheden te kunnen uitoefenen, moet de DID erkend worden. De erkenningsvoorwaarden worden in het voorstel bepaald (artikel 4). Daaruit blijkt o.m. dat een DID opgericht moet worden in de vorm van een vereniging zonder winstoogmerk of door een publiekrechtelijke instelling, en dat hij geen activiteiten mag ontplooiën in een ziekenhuis dat wordt uitgebaat door een oprichter ervan (artikel 4, eerste lid, 2°).

Een DID moet beschikken over minstens een arts, een maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige en een administratief medewerker (artikel 4, eerste lid, 3°). De artsen dienen een bepaalde aanvullende opleiding gevolgd te hebben, en alle personeelsleden, met uitzondering van de administratieve medewerker, dienen jaarlijks een bepaalde bijscholing te volgen (artikel 5).

Elk ziekenhuis moet met een DID een samenwerkingsakkoord sluiten (artikel 6).

Een erkende DID die met minstens één ziekenhuis een samenwerkingsakkoord heeft gesloten, ontvangt een subsidie van de Vlaamse Gemeenschap (artikel 7). De ziekenhuizen waarmee het samenwerkingsakkoord is gesloten, betalen samen jaarlijks eenzelfde vergoeding aan de DID (artikel 8).

Het voorgestelde decreet zou in werking treden op 1 januari 2002. De regelingen inzake de vereisten waaraan het personeel van een DID moet voldoen, en inzake de verplichting voor ziekenhuizen om een samenwerkingsakkoord te sluiten, zouden evenwel op een latere datum in werking treden (artikel 9).

BEVOEGDHEID VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

2. Op grond van artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen zijn de gemeenschappen in beginsel bevoegd voor het "beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen".

2.1. De maatregelen waarin het voorstel voorziet, beogen in hoofdzaak een betere zorgverstrekking in ziekenhuizen. Zoals maatregelen die strekken tot het invoeren van een integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen, passen ze in het kader van een beleid betreffende de zorgverstrekking in de verplegingsinrichtingen, en behoren ze in beginsel dan ook tot de bevoegdheid van de gemeenschappen¹.

2.2. Zoals blijkt uit o.m. de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, is in de overdracht van bevoegdheden aan de gemeenschappen niet begrepen de regeling inzake de uitoefening van de geneeskunst en de paramedische beroepen². Die aangelegenheid is m.a.w. blijven behoren tot de residuaire bevoegdheid van de federale overheid.

De bedoelde federale bevoegdheid mag evenwel niet zo ruim worden begrepen dat ze "elk aspect van de verhouding tussen patiënten en artsen zou omvatten. Een doelmatige uitoefening van de hem toegewezen bevoegdheid (inzake gezondheidszorg) onderstelt noodzakelijkerwijze dat de decreetgever in zijn regelgeving bepaalde aspecten van die verhouding in aanmerking neemt"³.

(1) Arbitragehof, 15 juli 1998, nr. 83/98, overw. B.5.3.

(2) Memorie van toelichting, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-1, p. 7; verslag, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-2, p. 125; verklaring van de heer Califice, Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu, Parl. Hand., Senaat, 20 juli 1980, p. 2319; verslag, Parl. St., Kamer, 1979-80, nr. 627-10, p. 52.

(3) Arbitragehof, 15 juli 1998, nr. 83/98, overw. B.5.11.

De voorgestelde regeling zou de federale bevoegdheid inzake de uitoefening van de geneeskunde betreden indien de DID zich zou kunnen mengen in de wijze waarop de geneeskunde en de verpleegkunde worden uitgeoefend. Zoals het voorstel geredigeerd is, lijkt er echter geen reden te zijn om aan te nemen dat zulks het geval is.

Blijkens de toelichting bij het voorstel stelt de arts van de DID geen medische handelingen en levert hij ook geen "second opinion"⁴. De personen die werkzaam zijn binnen de DID kunnen voorts geen andere functies in het ziekenhuis uitoefenen of er andere professionele handelingen stellen dan die welke voortkomen uit hun functie in de DID (artikel 4, eerste lid, 4°, van het voorstel).

Uit het geheel van het voorstel blijkt dat het optreden van de DID niet kan uitmonden in enige verplichting of enig verbod om specifieke medische handelingen toe te passen. Dat optreden doet aldus geen afbreuk aan de diagnostische en therapeutische vrijheid van de arts⁵.

De conclusie is dan ook dat de voorgestelde regeling wel degelijk past binnen de aangelegenheid van de zorgverstrekking in de verplegingsinrichtingen.

3. Op de principiële bevoegdheid van de gemeenschappen inzake de voornoemde aangelegenheid bestaan evenwel een aantal uitzonderingen, omschreven in de litterae a) tot g) van artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980. De federale overheid is met name bevoegd gebleven voor de organieke wetgeving (artikel 5, § 1, I, 1°, a)), alsmede voor een aantal aangelegenheden die de financiering of de ziekte- en invaliditeitsverzekering betreffen (artikel 5, § 1, I, 1°, b) tot g)).

Er dient dus nagegaan te worden of het voorstel niet treedt op een van de domeinen die aldus zijn blijven behoren tot de bevoegdheid van de federale overheid.

⁽⁴⁾ Parl. St., Vl. Parl., 2000-01, nr. 786-1, p. 7.

⁽⁵⁾ Vgl. Arbitragehof, 15 juli 1998, nr. 83/98, overw. B.5.13 en B.5.14.

3.1. Wat de "organieke wetgeving" betreft, in de zin van artikel 5, § 1, I, 1°, a), heeft het Arbitragehof overwogen dat hieronder moeten worden begrepen "de basisregels en krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid, zoals onder meer vervat in (de ziekenhuiswet)"⁶.

Het Hof heeft voorts gepreciseerd, enerzijds, dat de organieke wetgeving niet beperkt is tot de ziekenhuiswet, maar anderzijds ook, dat niet alles wat formeel in de ziekenhuiswet wordt geregeld (of kan worden geregeld), per definitie beschouwd moet worden als een aangelegenheid die aan de federale overheid zou zijn voorbehouden⁷.

Uit de rechtspraak van het Arbitragehof kan nog afgeleid worden dat de federale bevoegdheid inzake de organieke wetgeving geen beletsel is voor de gemeenschappen om een regeling in te voeren waarbij aan de verzorgingsinstellingen een kader wordt opgelegd waarin ze een intern kwaliteitsbeleid moeten uitwerken, met inachtneming van o.m. de voorschriften van de federale ziekenhuiswetgeving welke specifieke aspecten van kwaliteitswaarborging inhouden⁸. Ten slotte houdt de voornoemde federale bevoegdheid niet in dat de federale wetgever aan de ethische comités van ziekenhuizen een ondersteunende opdracht bij beslissingen over individuele gevallen inzake ethiek zou kunnen opleggen⁹.

In verband met de voorgestelde regeling valt het op dat de DID losstaat van de ziekenhuizen (zie artikel 4, eerste lid, 2° en 4°, van het voorstel). Ten aanzien van de ziekenhuizen vervult de DID een opdracht die als "ondersteunend" beschouwd kan worden. Aan de ziekenhuizen zelf worden geen substantiële inhoudelijke verplichtingen opgelegd. Die worden wel verplicht om een samenwerkingsakkoord met een DID te sluiten, en ze moeten op zijn minst de aanwezigheid en de activiteiten van deze dienst in het ziekenhuis zelf aanvaarden, maar ze kunnen concrete afspraken maken over de manier waarop de DID zijn bevoegdheden uitoefent (zie artikel 6, eerste lid, 2° tot 5°, van het

⁽⁶⁾ Arbitragehof, 15 juli 1998, nr. 83/98, overw. B.5.4; Arbitragehof, 31 oktober 2000, nr. 108/2000, overw. B.1.4.1.

⁽⁷⁾ Arbitragehof, 31 oktober 2000, nr. 108/2000, overw. B.1.4.1.

⁽⁸⁾ Arbitragehof, 15 juli 1998, nr. 83/98, overw. B.5.4.

⁽⁹⁾ Arbitragehof, 31 oktober 2000, nr. 108/2000, overw. B.4.6.2.

voorstel). Aldus lijkt het voorstel in geen dele afbreuk te doen aan de basisregels en de krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid, waarvoor de federale overheid bevoegd is gebleven.

De voorgestelde regeling lijkt dan ook geen betrekking te hebben op de organieke wetgeving, en lijkt derhalve ook niet te treden op de desaangaande aan de federale overheid voorbehouden bevoegdheid.

3.2. Voor wat betreft de overige aan de federale overheid voorbehouden bevoegdheden, rijst de vraag of de voorgestelde regeling niet strijdig is met artikel 5, § 1, I, 1°, f), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980. Naar luid van die bepaling zijn de gemeenschappen niet bevoegd om (nationale) erkenningsnormen vast te stellen, doch "uitsluitend voorzover deze een weerslag kunnen hebben op de bevoegdheden bedoeld in b), c), d) en e) ...", d.i. voorzover ze een weerslag kunnen hebben op de financiering van de exploitatie, de ziekte- en invaliditeitsverzekering, de basisregels betreffende de programmatie en de basisregels betreffende de financiering van de infrastructuur.

Volgens het Arbitragehof volgt uit die bepaling dat de gemeenschappen in hun regelgeving niet mogen afwijken van de federale erkenningsnormen, en evenmin normen mogen uitvaardigen die een weerslag hebben op de voornoemde federale aangelegenheden¹⁰.

De voorgestelde regeling beoogt geen erkenningsnormen op te leggen aan de ziekenhuizen. Evenmin worden aan de ziekenhuizen verplichtingen opgelegd die strijdig zijn met de federale erkenningsnormen.

Wel zou het opleggen aan de ziekenhuizen van een verplichting tot betaling van een gedeeltelijke vergoeding aan de DID voor de door hem geleverde diensten (artikelen 6, eerste lid, 1°, en 8 van het voorstel) een weerslag "kunnen" hebben op de financiering van de exploitatie van het ziekenhuis. Dit zou met name het geval zijn indien de bedoelde vergoeding van substantiële aard zou zijn, zodat de federale overheid ertoe gebracht zou kunnen worden om de kosten ervan in de financiering door de Staat op te nemen. In die hypothese zou de voorgestelde regeling treden op het terrein van de federale overheid. Van het voorstel kan op zichzelf niet gezegd worden dat het door een dergelijke bevoegdheidsoverschrijding is aangetast; het zal echter zaak zijn voor de Vlaamse

⁽¹⁰⁾ Arbitragehof, 15 juli 1998, nr. 83/98, overw. B.5.9.

regering om, ter gelegenheid van het vaststellen van de regeling ter uitvoering van artikel 7, tweede lid, van het voorstel, met deze bevoegdheidsbeperking rekening te houden¹¹.

Onder dat voorbehoud kan geconcludeerd worden dat de voorgestelde regeling evenmin treedt op het domein dat bij artikel 5, § 1, I, 1°, f), van de bijzondere wet aan de federale overheid is voorbehouden.

4. Er kan nog worden opgemerkt dat de voorgestelde regeling ten dele ook kan steunen op de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake gezondheidsopvoeding (artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980). Dit is met name het geval in zoverre het voorstel bepaalt dat de DID de patiënt voorlichting en informatie kan verstrekken over de ziekte en de behandeling (zie artikel 3, eerste lid, 2° en 3°, van het voorstel).

5. Sinds de indiening van het voor advies voorgelegde voorstel is de federale wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt afgekondigd. Met de plannen tot het uitwerken van die wet heeft de indiener van het voorstel trouwens reeds rekening gehouden¹².

De in het voorstel vervatte regeling kan beschouwd worden als een aanvulling van wat in die wet als een basisregeling opgevat wordt. Meer bepaald kan het beroep op de DID beschouwd worden als een mogelijkheid ter effectuering van de rechten die bij de voornoemde wet erkend zijn. Voorzover de voorgestelde regeling geen afbreuk doet aan de federaal erkende rechten, hetgeen niet het geval lijkt te zijn, rijst er geen bevoegdheidsrechtelijk probleem.

(11) Artikel 7, tweede lid, draagt aan de Vlaamse regering op om de nadere regels te bepalen voor de toekenning van de overheidssubsidie. Volgens artikel 8 is het bedrag van de door het ziekenhuis te betalen vergoeding gelijk aan het bedrag van die subsidie.

(12) Zie de toelichting bij het voorstel, Parl. St., Vl. Parl., 2000-01, nr. 786-1, p. 8.

Nog in dit verband moet opgemerkt worden dat de verplichting voor een ziekenhuis om een samenwerkingsakkoord te sluiten met een DID, geen afbreuk doet aan de verplichting voor het ziekenhuis om zelf te beschikken over een ombudsfunctie als bedoeld in artikel 11 van de genoemde wet (en in artikel 70quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, ingevoegd bij artikel 17, 3°, van de wet van 22 augustus 2002). In de toelichting bij het voorstel wordt opgemerkt dat de DID een belangrijke functie kan vervullen "als doorverwijzer naar een klachtenbehandelend orgaan". Artikel 6, eerste lid, 3°, van het voorstel bepaalt dat in het samenwerkingsakkoord tussen het ziekenhuis en de DID o.m. bepaald moet worden hoe de samenwerking verloopt bij de behandeling van klachten. Uit geen enkele bepaling van het voorstel kan afgeleid worden dat de DID zich in de plaats zou kunnen stellen van de ombudsfunctie, of zelfs zich zou kunnen mengen in de uitoefening van diens opdrachten.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 2

6. Volgens dit artikel is de voorgestelde regeling van toepassing op de door de Vlaamse Gemeenschap erkende ziekenhuizen, met uitzondering van de psychiatrische ziekenhuizen en de ziekenhuizen die uitsluitend beschikken over gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp), al dan niet samen met bepaalde andere diensten.

Het is de Raad van State niet duidelijk waarom de regeling niet op alle ziekenhuizen zou kunnen worden toegepast. De toelichting bij het voorstel geeft voor de beperking van het toepassingsgebied geen verantwoording. Het is weliswaar zo dat psychiatrische ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten in de federale normering verschillend worden benaderd dan de algemene ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, maar die vaststelling zou geen reden mogen zijn om een regeling die een sterk inhoudelijk verband vertoont met patiëntenrechten, niet toe te passen op bepaalde zorgvoorzieningen. Deze opmerking klemmt des te meer nu alle ziekenhuizen de bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 moeten naleven (artikel 17novies van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, ingevoegd bij artikel 17, 2°, van de wet van 22 augustus 2002).

Artikel 4

7. In het tweede lid zou ook de hypothese van de intrekking van de erkenning uitdrukkelijk vermeld kunnen worden.

Artikelen 6 en 8

8. Op de regeling inzake de financiering van de DID werd reeds ingegaan bij het onderzoek naar de bevoegdheid (zie opmerking 3).

Artikel 9

9. Gelet op het ogenblik waarop het voorliggende advies wordt gegeven, dienen de in dit artikel bepaalde data te worden aangepast.

De kamer was samengesteld uit

de Heren	W. DEROOVER,	eerste voorzitter,
	D. ALBRECHT, P. LEMMENS,	staatsraden,
	H. COUSY, A. SPRUYT,	assessoren van de afdeling wetgeving,
Mevrouw	A.-M. GOOSSENS,	toegevoegd griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de H. J. VAN NIEUWENHOVE, auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door de H. G. DE BLEECKERE, adjunct-referendaris.

DE GRIFFIER,

DE EERSTE VOORZITTER,

A.-M. GOOSSENS

W. DEROOVER