



HUISHOUDELIJK REGLEMENT

Ombudsdienst

Lieve Lenie, Ombudspersoon

Januari 2014

goedgekeurd door de Raad van Bestuur op 10 februari 2014



Inhoud

1. Inleiding en verwijzing naar wettelijke bepalingen	3
2. Toepassingsgebied	3
3. Goedkeuring en inzage huishoudelijk reglement.....	4
4. Federale commissie rechten van de patiënt	4
5. De opdracht en positie van de ombudspersoon.....	4
5.1 De opdracht van de ombudspersoon:.....	4
5.2 Inspanningsverbintenis	5
5.3 Onpartijdigheid en beroepsgeheim.....	5
5.4 Onafhankelijkheid	5
5.5 Zorgvuldig en binnen redelijke termijn	6
5.6 Bereikbaarheid.....	6
5.7 Vervanging tijdens afwezigheid	6
6. Klacht en bemiddeling.....	6
6.1 Definitie klacht	6
6.2 Vorm van de klacht.....	6
6.3 Anonieme klachten.....	7
6.4 Klachten van personeelsleden	7
6.5 Eerste en tweede lijn klachten	7
1. Eerste lijn: informele klachten	7
2. Tweede lijn: formele klachten.....	7
6.6 Klachtenproces.....	7
6.7 Klachtenregistratie	8
6.8 Klachtenrapportering	9
7. Versiebeheer	9

1. Inleiding en verwijzing naar wettelijke bepalingen

Sinds bijna 20 jaar is er binnen het Ziekenhuis Oost-Limburg een ombudsdienst ter beschikking. De ombudsdienst werd opgericht met als hoofddoel de dienstverlening aan de patiënten te optimaliseren.

Dit reglement werd opgesteld overeenkomstig de bepalingen van :

- de Wet betreffende de Rechten van de Patiënt van 22 augustus 2002 (BS 26 september 2002) die stelt dat de patiënt het recht heeft een klacht neer te leggen bij een bevoegde ombudsfunctie (in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet).
- Het KB van 8 juli 2003 (BS 26 augustus 2003) dat de voorwaarden beschrijft waaraan deze ombudsfunctie dient te voldoen. Art 10 van dit KB vermeldt het huishoudelijk reglement *'waarin de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure van de ombudsfunctie worden vastgelegd'*.
- De omzendbrief betreffende de onafhankelijkheid en neutraliteit van de ombudsfunctie 'rechten van de patiënt' van 6/7/2010 van de Minister van Volksgezondheid, L. Onkelinx.

2. Toepassingsgebied

Het reglement beschrijft de klachtenbehandeling in het Ziekenhuis Oost-Limburg en is van toepassing op campus Sint-Jan, campus Sint-Barbara, campus André Dumont en de buitenraadpleging Mosselerlaan.

De patiënt heeft het recht een klacht neer te leggen bij de ombudspersoon wanneer hij/zij oordeelt dat een van de volgende rechten wordt geschaad:

- recht op het indienen van een klacht
- recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar
- recht op kwaliteitsvolle dienstverlening
- recht op pijnbestrijding
- recht op informatie over de gezondheidstoestand
- recht op vrije toestemming en voorafgaande info over de medische tussenkomsten
- recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier
- recht op inzage en op afschrift van het patiëntendossier
- recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Een centraal aanspreekpunt voor alle klachten wordt vooropgesteld omdat een klacht vaak meerdere raakvlakken heeft met uiteenlopende aspecten en zich zelden strikt beperkt tot de wet betreffende de rechten van de patiënt.

Conform het mandaat van de organisatie, is dit huishoudelijk reglement tevens van toepassing voor klachten buiten dit wettelijk omschreven gebied.

3. Goedkeuring en inzage huishoudelijk reglement

Deze procedure werd door de Raad van Bestuur van 10 februari 2014 en van het directiecomité van 28 januari 2014 goedgekeurd. Wijzigingen in het reglement worden opgevolgd in het 'versiebeheer' onder punt 7. Het goedgekeurde reglement wordt ter informatie bezorgd aan de Federale commissie 'Rechten van de patiënt' en ligt in het ziekenhuis ter inzage van de patiënten, de zorgverstrekkers, medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende. Dit huishoudelijk reglement is tevens raadpleegbaar op de website van het Ziekenhuis Oost-Limburg (www.zol.be) en via intranet.

4. Federale commissie rechten van de patiënt

Bij het Ministerie van sociale zaken, volksgezondheid en leefmilieu is een Federale Commissie "rechten van de patiënt" opgericht. Deze Commissie heeft tot taak:

- het verzamelen en verwerken van nationale en internationale informatie met betrekking tot patiëntrechtelijke aangelegenheden
- op verzoek of op eigen initiatief adviseren van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid met betrekking tot rechten en plichten van patiënten en beroepsbeoefenaars
- evalueren van de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002
- evalueren van de werking van de ombudsfuncties
- behandelen van klachten omtrent de werking van een ombudsfunctie. De Federale Commissie gaat niet in op het inhoudelijke aspect, wel op het gevolgde proces.

5. De opdracht en positie van de ombudspersoon

De ombudspersoon werkt als onafhankelijke stafmedewerker onder de algemene en medische directie van het ZOL. De leiding van de ombudsfunctie wordt toevertrouwd aan een door de bestuurder benoemd persoon.

Identiteit en coördinaten van de ombudspersoon zijn terug te vinden aan het onthaal, de website en de infobrochures.

ombudspersoon ZOL
Schiepse Bos 6
3600 Genk.
Telefoon 089/321521
Fax 089/57 98 31
e-mailadres: ombudspersoon@zol.be

5.1 De opdracht van de ombudspersoon

- Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen
- Het opvangen en registreren van klachten alsook het bemiddelen met het oog op het

Huishoudelijk reglement ombudsdienst A.V. Ziekenhuis Oost-Limburg

Versie goedgekeurd door de Raad van Bestuur ZOL dd. 10/02/2014

- bereiken van een oplossing
- Het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing
- Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie
- Het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten
- Beheren van documenten en gegevens voortvloeiende uit klachten en de werking van de dienst
- Het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat.

5.2 Inspanningsverbintenis

De opdracht van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis, geen resultaatsverbintenis ten aanzien van partijen. De ombudspersoon kan, in het kader van een correcte uitoefening van zijn opdracht, niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.

5.3 Onpartijdigheid en beroepsgeheim

De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft. Dit betekent onder meer dat hij tijdens het proces van bemiddeling geen standpunt inneemt. Hij is verplicht het beroepsgeheim te respecteren.

5.4 Onafhankelijkheid

- De ombudspersoon werkt, zoals hoger genoemde wet, KB en omzendbrief het voorschrijven, autonoom en onafhankelijk. Hij bekleedt een staffunctie rechtstreeks onder de medisch directeur, zonder dat dit zijn onafhankelijkheid schaadt.
- Hij heeft, in de uitoefening van zijn functie, ongehinderd toegang tot alle bij een klacht betrokken personen. Dit betekent dat de ombudspersoon, voor zover hij/zij zorgvuldig handelt, geen verantwoording verschuldigd is over het bemiddelingsproces. Waar dit voor de organisatie van belang is (vb. i.v.m. corrigerende of preventieve maatregelen) kan de ombudspersoon de klacht eveneens bespreken met de medisch en algemeen directeur, of enige andere persoon die hierin een rol heeft te vervullen.
- Met het oog op het waarborgen van een onafhankelijke uitoefening van zijn opdracht, kan de ombudspersoon niet worden gesanctioneerd wegens daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van zijn opdracht stelt.
- Teneinde de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie niet in het gedrang te brengen, is de functie van ombudspersoon onverenigbaar met:
 - a) een leidinggevende functie of beheersfunctie in een gezondheidszorgvoorziening zoals de functie van directeur, hoofdgeneesheer, hoofd van het verpleegkundig departement of voorzitter van de medische raad;
 - b) het uitoefenen in het ziekenhuis van een functie in het kader waarvan

gezondheidszorg wordt verstrekt als beroepsbeoefenaar zoals bedoeld in de patiëntenrechtenwet;

- c) een functie of een activiteit in een vereniging die de verdediging van de belangen van patiënten tot doel heeft.

5.5 Zorgvuldig en binnen redelijke termijn

Met het oog op een deskundige oplossing voor de klacht, oefent de ombudspersoon zijn bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige wijze en binnen een redelijke termijn uit.

De ombudspersoon kan iedere informatie verzamelen die hij nuttig acht in het kader van de bemiddeling. De ombudspersoon legt deze informatie voor aan de betrokken partijen, zonder daarbij een standpunt in te nemen.

Om zo autonoom en onafhankelijk mogelijk te werken is het belangrijk dat de ombudspersoon het monopolie heeft over het beheer van de bemiddeling doorheen het volledige proces ervan. Het proces begint vanaf het ogenblik dat er door de patiënt een klacht wordt neergelegd en duurt tot de afsluiting van het ombudsdossier. Dit belet niet dat andere diensten of instanties nadien de klacht verder kunnen behandelen in een andere context dan deze van de bemiddeling 'rechten van de patiënt'.

5.6 Bereikbaarheid

- De ombudsdienst bevindt zich op campus Sint-Jan, op het gelijkvloers, dichtbij de inkomhal.
- De ombudsdienst is telefonisch te bereiken tijdens de kantooruren of via e-mail en fax.
- Na de kantooruren kan er een bericht nagelaten worden bij het onthaal.

5.7 Vervanging tijdens afwezigheid

- Tijdens verlof, ziekte, opleiding van de ombudspersoon wordt de continuïteit in de opvang van klachten verzekerd door het ziekenhuis.

6. Klacht en bemiddeling

6.1 Definitie klacht

Een klacht is iedere niet-anonieme uiting van ongenoegen of ontevredenheid over het zorgproces of omkadering van patiënten of zijn familie in het ziekenhuis.

De subjectieve beleving van de melder geldt als uitgangspunt, onafgezien of er ook objectief een tekort is in het zorgproces of in de zorgomkadering.

6.2 Vorm van de klacht

De patiënt kan, al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, een mondelinge of schriftelijke klacht indienen bij de ombudspersoon. Een schadeclaim dient steeds schriftelijk te gebeuren.

6.3 Anonieme klachten

Anonieme klachten zijn steeds onontvankelijk.

6.4 Klachten van personeelsleden

De ombudspersoon is niet bevoegd om op te treden of te bemiddelen bij klachten tussen zorgverleners en/of personeelsleden onderling tenzij een klacht door het betrokken personeelslid als patiënt wordt geformuleerd.

6.5 Eerste en tweede lijn klachten

1. Eerste lijn: informele klachten

De informele klachten worden best zo snel en efficiënt mogelijk tussen de klager en de betrokkenen opgelost. De oplossing kan er in bestaan om de nodige corrigerende maatregelen voor te stellen en te nemen. Hierbij dienen artsen en andere ziekenhuismedewerkers op de diverse echelons in het ziekenhuis open te staan voor kritiek van de patiënt en op een begripvolle en professionele manier met klachten van patiënten / bezoekers om te gaan. Indien men er niet in slaagt om tot een oplossing te komen, kan men beroep doen op de ombudspersoon, als tweedelijnsfunctie.

2. Tweede lijn: formele klachten

Indien klachten niet tussen de directe betrokkenen kunnen opgelost worden, kan men beroep doen op de ombudspersoon, als tweede lijnfunctie. De ombudspersoon behandelt alle schriftelijke en mondelinge niet-anonieme klachten die rechtstreeks via de ombudsdienst toekomen of die doorverwezen worden via de medewerkers.

Patiënten of familieleden die de ombudspersoon rechtstreeks contacteren, worden gevraagd of er reeds een poging ondernomen is om over hun probleem met de betrokken zorgverstreker te praten.

6.6 Klachtenproces

Ten laatste één week na de registratiedatum, wordt door de ombudspersoon aan de patiënt of zijn vertegenwoordiger een telefonische of schriftelijke **ontvangstmelding** bezorgd.

Om een efficiënt (doeltreffend) klachtenbeleid te voeren wordt er eerst **informatie** ingewonnen door te luisteren naar de onvrede (klacht) van de klager en te peilen naar de verwachtingen van de klager.

Indien de klager feiten signaleert louter met het oog op een verbetering naar de toekomst, wordt de klacht louter ter informatie overgemaakt aan de bevoegde verantwoordelijken. Een klacht wordt door de ombudspersoon rechtstreeks gebracht bij diegene die in de klacht betrokken is.

Indien de betrokken beroepsbeoefenaar niet met naam genoemd wordt of het betreft een team, dan kan de ombudspersoon onrechtstreeks het standpunt vragen via het

departementshoofd of diensthoofd of verantwoordelijk directielid (algemene, medische, verpleegkundige directie)

Binnen 14 dagen na ontvangst van de kopie of omschrijving van de klacht, dient de betrokken arts/ziekenhuismedewerker een **voorstel tot verdere afhandeling** te formuleren aan de ombudspersoon. De betrokkene – arts of andere ziekenhuismedewerker – stuurt aan de ombudspersoon een ontwerp van antwoord of een kopie van zijn/haar afhandelend schrijven.

Tijdens het **verloop van de klachtenprocedure** verzorgt de ombudspersoon de opvolging, de terugkoppeling en informatie naar de patiënt, familie of andere aanbrenger. Indien nodig worden sommige klachten besproken in een overlegmoment met de medisch directeur.

De **afhandeling** naar de melder van de klacht kan plaatsvinden in een persoonlijk overleg, telefonisch contact of een schrijven door de ombudspersoon.

Het **resultaat** van de bemiddeling wordt door de ombudspersoon in het klachtendossier geregistreerd.

Gedurende maximum drie maanden, volgend op de registratie van de klacht, bemiddelt de ombudspersoon tussen patiënt en betrokkene. Binnen deze termijn zorgt hij voor de afhandeling in een persoonlijk of telefonisch onderhoud met de patiënt of via een schriftelijk antwoord.

Wanneer de klager zich niet kan verzoenen met de beslissingen/of het voorstel na de interne bemiddeling, informeert de ombudspersoon de klager over de mogelijkheden voor de verdere afhandeling van zijn klacht, conform de wetgeving.

6.7 Klachtenregistratie

Iedere formele klacht, die via de ombudspersoon wordt geformuleerd, wordt in een dossier opgenomen en verwerkt in een intern registratiesysteem. Het dossier bevat alle stukken met betrekking tot de afhandeling van de klacht en conform de desbetreffende wetgeving, wordt het dossier na volledige afhandeling vernietigd.

Een degelijke registratie is noodzakelijk om herhalings- en structurele klachten te detecteren en aanbevelingen te kunnen formuleren inzake verbeteringen t.a.v. het beleid.

Er worden minstens de volgende gegevens geregistreerd:

- de identiteit van de patiënt en desgevallend van de vertrouwenspersoon
- de datum van ontvangst van de klacht
- de aard en de inhoud van de klacht
- de datum van afhandeling van de klacht
- het resultaat van de afhandeling van de klacht

Na de afhandeling van het jaarrapport worden alle klachten op het registratiesysteem geanonimiseerd en worden de papieren dossiers vernietigd.

Verzekeringdossiers worden niet vernietigd maar in dit stadium wel als afgehandeld beschouwd.

6.8 Klachtenrapportering

Op basis van het registratiesysteem wordt er door de ombudspersoon jaarlijks een geanonimiseerd rapport opgesteld, het jaarrapport genaamd.

- Het jaarrapport wordt intern verspreid.
- Het verslag zal geen elementen bevatten waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht, kan worden geïdentificeerd.
- In dit jaarrapport worden aanbevelingen geformuleerd voor de organisatie om het zorgtraject van de patiënt te optimaliseren.
- Tevens kunnen moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt in de uitoefening van zijn opdracht en eventuele suggesties om deze te verhelpen, worden opgenomen.
- Het jaarrapport van het afgelopen jaar wordt uiterlijk in de maand april voorgelegd aan:
 - de medische directeur, hoofdgeneesheer
 - de raad van bestuur en de directie
 - het managementcomité
 - het medische diensthooftoverleg
- De directie, betrokken managers en diensthooftden dragen zorg voor verdere opvolging en implementatie van de nodige corrigerende en preventieve maatregelen.
- Het jaarverslag kan bij de ombudspersoon worden geraadpleegd door de bevoegde geneesheer- inspecteur.
- Het jaarrapport (versie FOD) van het afgelopen jaar wordt in de loop van april overgemaakt aan:
 - het Directoraat-generaal Organisatie gezondheidsvoorzieningen, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
 - De VVOVAZ: de Vlaamse Vereniging van Ombudspersonen Van Alle Zorginstellingen. (in het kader van de benchmarking)

7. Versiebeheer

- Januari 2014 : startversie is de oorspronkelijke versie die goedgekeurd werd door de Raad van Bestuur op 10/02/2014.
- Mei 2014: versie aangepast
 - Buitenraadpleging Mosselerlaan is toegevoegd op pg. 3 punt 2
 - Het e-mailadres ombudsman@zol.be is verwijderd op pg. 4 punt 5