



HUISHOUDELIJK REGLEMENT OMBUDSDIENST

(gp/as/10005/11)

1. Wettelijke context
2. Begrippen en definities
3. Kwaliteitsbenadering van de ombudsdienst
4. Positie en bevoegdheden van de ombudspersoon in het ziekenhuis
 - 4.1 positie van ombudspersoon
 - 4.2 bevoegdheden van ombudspersoon
5. Opdrachten van het ziekenhuis betreffende de ombudsdienst
6. Basisprincipes bij klachtenafhandeling
7. Slot

1. Wettelijke context

De wet betreffende de rechten van de patiënt van 22.08.2002 stelt dat de patiënt het recht heeft om klacht neer te leggen en dat elk ziekenhuis een ombudsdienst dient te voorzien waarvoor de voorwaarden werden vastgelegd in het KB van 08.07.2003, gewijzigd bij KB van 15.06.2004 en 19.03.2007.

2. Begrippen en definities

De patiëntenrechtenwet:

De wet van 22 augustus 2002 betreffen de rechten van de patiënt, zoals gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 26 september 2002.

Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt (FeCoRePa):

Een in de schoot van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu opgerichte Federale commissie «Rechten van de patiënt», zoals bepaald in artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de Patiënt en in het Koninklijk Besluit van 1 april 2003 tot regeling van de samenstelling en de werking van de Federale Commissie «Rechten van de Patiënt», ingesteld bij artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, B.S.13/5/2003.

Federale ombudsdienst:

Een in de schoot van de Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt opgerichte ombudsdienst, zoals bepaald in artikel 16 §3 van de wet van 2 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, en conform de bepalingen van hoofdstuk 3 van het Koninklijk Besluit van 1 april 2003 tot regeling van de samenstelling en de werking van de Federale Commissie «Rechten van de Patiënt» ingesteld bij artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Federale ombudspersonen:

De ombudspersonen, de ene Nederlandstalig en de andere Franstalig, aan wie de leiding van de federale ombudsdienst wordt toevertrouwd conform de bepalingen van art. 7. §1 (hoofdstuk 3) van het Koninklijk Besluit van 1 april 2003 tot regeling van de samenstelling en de werking van de Federale Commissie «Rechten van de Patiënt» ingesteld bij artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Plaatselijk of lokale ombudspersoon:

De ombudspersoon zoals bepaald overeenkomstig de bepalingen van artikel 11 van de wet van 2 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Klacht:

Een uiting van onvrede met een behandeling of bejegening die door de betrokkene (klager) als onjuist wordt ervaren of iedere uiting van ongenoegen of ontevredenheid omtrent het zorgproces van patiënten in het Regionaal ziekenhuis Sint-Trudo (RZST). Het gaat om klachten betreffende de relatie patiënt – beroepsbeoefenaar voortvloeiend uit contacten in het ziekenhuis. Andere klachten worden doorverwezen naar de bevoegde instantie.

Incident:

Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of nog zou kunnen leiden.

Klager:

De patiënt of de door hem/haar aangeduide vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger die klaagt. Anonieme klachten worden niet aanvaard noch behandeld.

Patiënt:

De natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek, zoals gedefinieerd in artikel 2 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Medewerker:

De persoon die, al dan niet in dienstverband, werkzaamheden verricht voor RZST.

Vertrouwenspersoon:

De vertrouwenspersoon zoals bepaald in artikel 7 §2 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Vertegenwoordiger:

De vertegenwoordiger(s) zoals bepaald in de artikelen 12, 13 en 14 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Aangeklaagde:

Persoon of dienst op wie de klacht betrekking heeft.

Klachtenbemiddeling:

Het tussenkomen van een onafhankelijke bemiddelaar met het oog op het bereiken van een niet bindende (door de partijen aangedragen) oplossing zonder dat een oordeel wordt uitgesproken over de klacht.

Klachtenbehandeling:

De persoon of instantie aan wie de klacht wordt voorgelegd, spreekt zich uit, hetzij in de vorm van een (gezaghebbend) advies, hetzij in de vorm van een bindend oordeel (Legemaate, T.Gez.1997-98, 550). Onder klachtenbehandeling begrijpen wij aldus het formele proces en de procedure die gevolgd worden om op een klacht een formeel antwoord te formuleren.

Klachtenafhandeling:

Neutraal begrip dat gericht is op klachtenbehandeling en/of klachtenbemiddeling.

Beroepsbeoefenaar:

De beoefenaar bedoeld in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen alsmede de beroepsbeoefenaar van een niet-

conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, zoals gedefinieerd in artikel 2 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

3. Kwaliteitsbenadering van de ombudsdienst

In het bevorderen van kwaliteitsvolle zorg speelt klachtenmanagement een belangrijke rol. Als voorbeeld dient ook deze te voldoen aan bepaalde kwaliteitsnormen:

- een efficiënte (doeltreffende) klachtenbeleid rust op 2 pijlers:
 - het luisteren naar de onvrede (klacht) van de klager
 - het peilen naar de verwachtingen van de klager met als doel na analyse te komen tot een oplossing waar beide partijen zich kunnen mee akkoord verklaren.

De 1^{ste} pijler zorgt voor informatie over de beoordeling van de dienstverlening door de (buitenwereld, de klant) de patiënt.

De 2^{de} pijler kan de klager tot meer tevredenheid stemmen

- een effectieve (doelmatig) klachtenbeleid bestaat erin om bij de afhandeling zodanig te werken dat zowel de patiënt als het ziekenhuis hieruit maximaal voordeel haalt.
- een kwaliteitsvol klachtenbeleid heeft specifieke aandacht voor volgende elementen:
 - het vaste aanspreekpunt
 - de terugkoppeling over de voortgang in de afhandeling
 - de erkenning en het begrip voor de situatie van de klager
 - vergoeding van geleden schade
 - consequente afhandeling van de klacht
 - tijdigheid in afhandeling

4. Positie en bevoegdheden van de ombudspersoon in het ziekenhuis

4.1. Positie van de ombudspersoon

- De ombudspersoon wordt benoemd door de raad van bestuur van RZST, zoals bepaald in artikel 1, § 1 van het K.B. van 8 juli 2003, en beschikt minstens over een diploma hoger onderwijs buiten universiteit van het korte type zoals bepaald in artikel 2 van het K.B. van 8 juli 2003.
- De functie van ombudspersoon is onverenigbaar met de volgende functies zoals bepaald in artikel 3, lid 4 van het K.B. van 8 juli 2003:
 - 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
 - het uitoefenen in het ziekenhuis van een functie in het kader waarvan gezondheidszorg wordt verstrekt als beroepsbeoefenaar zoals bedoeld in de patiëntenrechtenwet
 - een functie of een activiteit in een vereniging die de verdediging van de belangen van patiënten tot doel heeft.
- De ombudspersoon bekleedt een onafhankelijke positie wat wil zeggen dat hij/zij jaarlijks verslag uitbrengt maar verder geen verantwoording verschuldigd is.
- De raad van bestuur kan een vertrouwenspersoon aanduiden om de ombudsdienst te ondersteunen bij het praktisch functioneren.
- De ombudspersoon respecteert een strikte neutraliteit en onpartijdigheid.
- In de uitoefening van zijn ambt heeft de ombudspersoon ongehinderd toegang tot alle bij een klacht betrokken personen en/of diensten van het ziekenhuis en kan hij/zijn ieder andere betrokkene informatie verifiëren. De ombudspersoon heeft geen autonoom inzagerecht in het medisch dossier.
- Indien de ombudspersoon voor de afhandeling van zijn klacht een beroep moet doen op derden vraagt hij/zij toestemming aan de klager.-

- De ombudspersoon is in de uitoefening van zijn ambt gebonden door het beroepsgeheim.
- Elke bemiddeling is altijd vertrouwelijk. Briefwisseling in het kader van de werkzaamheden van de ombudspersoon in het kader van de bemiddeling is steeds vertrouwelijk.
- De ombudspersoon heeft geen onderzoeksbevoegdheid wat de grond van de zaak betreft en kan zich niet uitspreken over de aard van de problematiek. Hij/zij neemt dan ook tijdens het bemiddelingsproces evenals bij het meedelen van de informatie die hij/zij ontvangt geen standpunt in.
- Alle stukken die opgesteld zijn in het kader van de bemiddeling kunnen niet in rechte worden gebruikt of opgevorderd.

4.2. Bevoegdheden van de ombudspersoon

Volgens de patiëntenrechtenwet, heeft de ombudspersoon de volgende bevoegdheden:

- het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënten en de beroepsbeoefenaar te bevorderen.
- informatie inwinnen en overleggen met de zorgverleners en de verantwoordelijken, voor zover dit relevant is voor het oplossen van de klacht.
- het bemiddelen bij de klachten met het oog op het bereiken van een oplossing.
- het inlichten van de patiënt betreffende de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing door de voornoemde bemiddeling.
- 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 een klacht.
- het beheren van persoonsgegevens voortvloeiende uit klachten en de werking van zijn dienst. Deze persoonsgegevens, verzameld in het kader van het onderzoek van de klacht, worden evenwel niet langer bijgehouden dan nodig is voor de behandeling van de klacht en voor het opstellen van het jaarverslag door de ombudspersoon.
- bij elke klacht worden minstens de volgende gegevens geregistreerd: de identiteit van de patiënt en desgevallend van de vertrouwenspersoon, de datum van de ontvangst van de klacht, de aard en de inhoud van de klacht, de datum van afhandeling van de klacht en het resultaat van de afhandeling van de klacht.
- bij ontvangst van elke klacht wordt een ontvangstmelding aan de patiënt overgemaakt.
- het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat. Dit verslag dient overgemaakt te worden uiterlijk in de maand april van het volgende kalenderjaar aan de beheerder, de hoofdgeneesheer, de directie, de Medische Raad en de Federale Commissie Rechten van de Patiënt.

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 & veilig bewaard patiëntendossier
- recht op inzage en op afschrift van het patiëntendossier
- recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer

4.3. Contactgegevens ombudspersoon

- Ombudsdienst, Diestersteenweg 100 te 3800 Sint-Truiden
- Telefoon: +32 11 69 90 28
- e-mail: ombudsdienst@rzst.be
- bereikbaar elke voormiddag van 9.00 tot 12.00 uur

5. De opdrachten van het ziekenhuis waarin de ombudspersoon werkzaam is

Het ziekenhuis leeft, binnen zijn wettelijke mogelijkheden, de bepalingen na van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt wat betreft de medische, verpleegkundige en andere gezondheidszorgberoepsmatige aspecten in zijn rechtsverhouding jegens de patiënt.

- het ziekenhuis waakt erover dat alle klachten in verband met de naleving van de vorige paragraaf, kunnen worden neergelegd bij een ombudsfunctie om er te worden behandeld. Klachten omtrent de ombudspersoon/ombudsdienst worden gemeld bij de voorzitter van de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt'.
- Het ziekenhuis is centraal aansprakelijk voor de tekortkomingen begaan door de beroepsbeoefenaars die er werken in verband met de eerbiediging van de in de patiëntenrechtwet bepaalde rechten.
- het ziekenhuis draagt er zorg voor dat:
 - voldoende informatie wordt verstrekt die de vlotte bereikbaarheid van de ombudsfunctie garandeert. Eveneens wordt informatie verstrekt omtrent de werking van de Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" zoals bedoeld in artikel 16 van de patiëntenrechtenwet.
 - de ombudspersoon de mogelijkheid heeft om ongehinderd in contact te treden met alle bij een klacht betrokken personen.
 - dat de ombudspersoon binnen een redelijke termijn overgaat tot de afhandeling van de klachtbemiddeling.
 - de ombudspersoon over de nodige administratieve en technische middelen beschikt om zijn taken te kunnen uitvoeren met name een secretariaat, een ontvangstruimte, communicatiemiddelen, een eigen telefoonnummer, een eigen emailadres, een antwoordapparaat dat aangeeft gedurende welke uren men de ombudsdienst kan contacteren.
 - de ombudsdienst lid is van Vlaamse Vereniging van Ombudsfuncties Algemene Ziekenhuizen VVOVAZ en zich kan bijscholen.

6. Basisprincipes bij klachtenafhandeling

- 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.
- Gelijk krijgen of hebben is niet belangrijk, wel de afhandeling als dusdanig.
- Een klacht wordt als opbouwende feedback gezien voor de aangeklaagde. Niet "wie is fout?" maar "wat is fout gelopen?" telt.
- De ombudspersoon richt zich naar het bemiddelingsproces zelf en helpt de partijen bij het ZELF vinden van een oplossing. De bemiddeling bestaat uit een tussenkomst met het oog op het bereiken van een (niet bindende) oplossing zonder dat hieraan een (bindend) oordeel is verbonden.
- De opdracht van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis en geen resultaatsverbintenis ten aanzien van de partijen. De ombudspersoon kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.
- De ombudspersoon stelt zich op als gesprekspartner waar de erkenning van wederzijds respect en empathie op de voorgrond komen.

- Het motto is “voorkomen is beter dan genezen” bij de behandeling van klachten is loyaliteit t.a.v. alle ziekenhuismedewerkers even essentieel als objectiviteit en onbevooroordeeldheid t.a.v. de klager en zijn verhaal.
Daarbij legt de ombudspersoon een onvoorwaardelijke discretie aan de dag omtrent de informatie die hij/zij bij bemiddeling verneemt. Er dient vermeden dat mogelijke negatieve informatie over bepaalde personen of diensten kenbaar wordt bij andere diensten of personen.

7. Slot

Goedkeuring

Dit huishoudelijk reglement werd goedgekeurd door de raad van bestuur in haar vergadering van 01/09/2011.

Dit reglement werd opgesteld in overeenstemming met art. 10 van het KB van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen.

Dit reglement werd ter informatie bezorgd aan de Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt op 15/09/2011.

Inwerkingtreding

Dit huishoudelijk reglement treedt in werking op 01/10/2011.

Inzage

Dit huishoudelijk reglement is ter beschikking van patiënten, de medewerkers van het ziekenhuis en andere belangstellenden.

Dr. R. Lippens
Algemeen directeur

Dhr. R. Jonckheere
Voorzitter raad van bestuur

Mevr. Veerle Pien
Ombudsvrouw