

## Huishoudelijk reglement voor de ombudsdienst



Ann Willemans  
november 2014

## 1. Voorwoord

De medewerkers en artsen van het ziekenhuis zetten zich dagelijks in om u een goede en professionele dienstverlening te bieden. Toch gaat het niet altijd naar wens. Het kan gebeuren dat u over onderdelen van de dienstverlening of over het verblijf in het ziekenhuis niet tevreden bent.

In deze brochure leest u over de mogelijkheden die u hebt om uw onvrede kenbaar te maken. U krijgt ook meer informatie over de manier waarop u een klacht kan indienen en hoe hiermee wordt verder gewerkt.

Het ziekenhuis gebruikt deze evaluaties actief om zijn dienstverlening steeds beter af te stemmen op de wensen en noden van patiënten, familieleden en bezoekers.

## 2. Verwijzing naar wettelijke bepalingen

Dit reglement is opgesteld in overeenstemming met de bepalingen van:

- De wet betreffende de Rechten van de Patiënt van 22 augustus 2002 die stelt dat een patiënt het recht heeft om een klacht neer te leggen bij een bevoegde ombudsdienst ( rekening houdend met de rechten die zijn beschreven in deze wet).
- Het KB van 8 juli 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, de werking en klachtenprocedure van de ombudsfunctie worden vastgelegd”.
- De omzendbrief betreffende de onafhankelijkheid en de neutraliteit van de ombudsfunctie “ rechten van de patiënt” van 6/7/2010 van Minister Onkelinx.

## 3. Het toepassingsgebied

Het reglement beschrijft de klachtenbehandeling in het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

De patiënt ( of zijn vertegenwoordiger) heeft het recht een klacht neer te leggen bij de ombudspersoon wanneer hij/zij van oordeel is dat één of meerdere van zijn volgende rechten werd(en) geschaad:

- Recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking
- Recht op een vrije keuze van de beroepsbeoefenaar

- Recht op informatie over de gezondheidszorg ( ook over de financiële gevolgen van behandeling, het verzekeringsstatuut en de registratiestatus van de artsen)
- Recht om geïnformeerd en vrij toe te stemmen met iedere tussenkomst
- Recht op een zorgvuldig en veilig bewaard patiëntendossier waarvan inzage in of een afschrift van kan worden gevraagd
- Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer
- Recht op een adequate pijnbestrijding
- Recht op klachtenbemiddeling indien één of meerdere van deze rechten word(t)(en) geschonden
- Recht op informatie inzake beroepsaansprakelijkheids- en registratiestatus van de beroepsbeoefenaars in het ziekenhuis

Meer informatie over de inhoud van deze rechten van de patiënt kan u vinden via [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be) of bij de ombudspersoon zelf ( contactgegevens zie verder).

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

Conform het mandaat in de organisatie, is het huishoudelijke reglement eveneens van toepassing voor klachten buiten dit wettelijk omschreven kader.

#### **4. De ombudsfunctie**

##### **4.1. De ombudspersoon/bemiddelaar**

De ombudspersoon werkt als een onafhankelijk persoon in het ziekenhuis, onder leiding van de algemeen directeur.

De identiteit en de coördinaten van de ombudspersoon zijn terug te vinden aan het onthaal en binnen de verschillende diensten van het ziekenhuis, op de website, in brochures en in het overzicht van erkende ombudspersonen bij de Federale Commissie Rechten van de Patiënt.

In het ziekenhuis is deze functie toevertrouwd aan:

Mevrouw Ann Willemans

Naamsestraat 105

3000 Leuven

Telefoon 016 209 208

Mailadres: [ann.willemans@hhleuven.be](mailto:ann.willemans@hhleuven.be)

#### 4.2. De opdracht van de ombudspersoon/bemiddelaar

- Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaars te bevorderen.
  - Door een bedenking dadelijk te bespreken
  - Door voldoende advies, informatie, verwijzing en begeleiding te bieden
- het ontvangen en bemiddelen van klachten met het oog op het bereiken van een oplossing
  - de ombuds verzamelt in dit oogpunt alle nodige informatie
  - zonder standpunt in te nemen wordt alle informatie aan de verschillende partijen voorgelegd
  - op een individueel aangepaste manier wordt er gezocht naar een constructief resultaat.
- Het inlichten van de patiënt betreffende de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan een oplossing bij de bemiddeling.
- Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie
- Het opmaken van een jaarverslag en het formuleren van aanbevelingen om een herhaling van tekortkomingen te voorkomen
  - formuleert aanbevelingen aan de betrokken dienst, aan directie en aan het bestuur van het ziekenhuis
  - formuleert aanbevelingen naar de Federale Commissie Rechten van de Patiënt

#### 4.3. Inspanningsverbintenis

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

#### 4.4. Voorwaarden voor de uitoefening van de ombudsfunctie

- Onafhankelijkheid en juridische bescherming
  - De ombuds heeft, in het kader van de uitoefening van de opdracht, ongehinderd toegang tot alle bij de klacht betrokken personen. Dit betekent dat de ombuds, voor zover zij zorgvuldig handelt, geen verantwoording verschuldigd is over het bemiddelingsproces. Waar dit voor de organisatie van

belang is kan de ombuds de klacht eveneens bespreken met de algemeen directeur of de hoofdgeneesheer.

- Met het oog op het waarborgen van de onafhankelijke uitoefening van de opdracht kan de ombuds niet worden gesanctioneerd wegens daden die in het kader van de correcte uitoefening van de opdracht worden gesteld.
- Onpartijdigheid en beroepsgeheim
  - De ombuds stelt zich bij de bemiddeling of klachtenafhandeling neutraal en onpartijdig op en met een grote luisterbereidheid voor alle partijen. Dit vertaalt zich in de praktijk in een meerzijdige partijdigheid waarbij er begrip wordt getoond voor de verschillende betrokken partijen.
  - De ombuds heeft beroepsgeheim voor wat patiënt en zorgverlener toevertrouwen binnen de uitoefening van de opdracht. In dit kader kan de ombuds gebruik maken van een gespreksruimte waar deze privacy is gewaarborgd.
  - Het klachtendossier dat wordt opgesteld is strikt vertrouwelijk en wordt vernietigd na het opmaken van het jaarverslag.
- Deskundigheid van de ombuds
  - De ombuds heeft de nodige opleiding genoten en heeft nuttige ervaring in de sector en kennis van ziekenhuisorganisatie in het algemeen.
  - De ombuds heeft kennis van de wetgeving betreffende de te behandelen materie
  - De ombuds kan deskundig omgaan met klachten en bekwaamt zich verder in technieken die bemiddeling kunnen bevorderen.
- Bereikbaarheid en beschikbaarheid
  - Het bureel van de ombuds bevindt zich in gebouw Z, tweede verdieping. Voor patiënten opgenomen in het ziekenhuis verplaatst de ombuds zich naar betrokken dienst.
  - De ombuds is telefonisch, per brief en via mail bereikbaar ( zie gegevens onder 4.1)
  - Bij vakantie, ziekte of afwezigheid in het ziekenhuis kan er steeds een bericht worden achtergelaten of kan contact worden genomen via tel. 016 209 593.

## 5. Klacht en klachtbemiddeling

### 5.1. Definitie van klacht

Een klacht is iedere, niet-anonieme, uiting van ongenoegen of ontevredenheid over elke dienstverlening, over het zorg -en behandelingsproces of over de omkadering van patiënten, familie en bezoekers in het ziekenhuis.

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

## 5.2. Vorm van de klacht

De patiënt kan, al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon of via een vertegenwoordiger een klacht indienen. Dit kan mondeling of schriftelijk gebeuren. De ombuds zal steeds vragen de klacht schriftelijk te formuleren of zal hierbij ondersteunen. Op deze manier worden de elementen van het ongenoegen geobjectiveerd en kunnen zij, in de woorden van de patiënt, worden besproken met betrokken partijen.

Anonieme klachten zijn onontvankelijk.

## 5.3. Informele klachten

Klachten worden best zo snel mogelijk afgehandeld waar ze ontstaan en rechtstreeks tussen de klager en de betrokken beroepsbeoefenaar. Om dit mogelijk te maken is het aangewezen dat artsen en medewerkers open staan voor bedenkingen en kritiek van patiënten, familie en bezoekers. Indien een vergelijk tussen deze partijen niet wordt gevonden kan de hulp of het advies worden gevraagd van de ombuds.

## 5.4. Formele klachten

Indien de klachten niet tussen de betrokken partijen zelf kunnen worden opgelost, komt de klacht terecht bij de ombuds. De ombuds behandelt alle schriftelijke of mondelinge niet-anonieme klachten die rechtstreeks toekomen of die worden doorgegeven door een arts of medewerker.

## 5.5. Procedure van klachtenbehandeling ( zie schematische voorstelling in bijlage)

- De ombuds ontvangt een klacht en opent het dossier
- De klager ontvangt ten laatste een week na melding een ontvangstmelding
- De ombuds verzamelt alle informatie nodig om een juist beeld te krijgen van het gebeuren.
- Tijdens het behandelen van het klachtendossier zorgt de ombuds voor opvolging, terugkoppeling en informatie aan betrokken partijen.
- Indien de klager tevreden is met het bieden van informatie, kadering...wordt het dossier gesloten en geregistreerd
- Indien er een vraag wordt gesteld naar een gesprek met betrokken partijen start een bemiddeling. De ombuds zal dit gesprek faciliteren vanuit een meerzijdige partijdigheid en zal helpen om op een objectieve manier te helpen reflecteren over wat er is gebeurd.

- Indien de bemiddeling tot een voldoening gevend resultaat leidt voor beide partijen wordt het dossier gesloten. Indien dit niet het geval is zorgt de bemiddelaar voor informatie aangaande andere stappen die kunnen worden gezet om het dossier te behandelen (intern of extern).
- De ombuds houdt alle betrokken partijen op de hoogte van elke stap in de procedure. De afhandeling van de klacht kan in een persoonlijk overleg, in een telefonisch contact of in een schrijven.
- Bij sluiting van het dossier, bij bevredigend resultaat of zonder vergelijk, wordt het dossier geregistreerd. Het resultaat van de behandeling wordt geregistreerd.

#### 5.6. Registratie van klachtendossiers

Iedere klacht die bij de ombuds wordt geformuleerd, wordt in een dossier opgenomen en verwerkt in een registratiesysteem. Het dossier bevat alle stukken met betrekking tot de afhandeling van de klacht. De persoonsgegevens verzameld in het kader van het onderzoek van de klacht worden bewaard gedurende de tijd nodig voor de behandeling ervan en het opstellen van het jaarverslag. Conform de wetgeving ter zake wordt het dossier na het opmaken van het jaarverslag vernietigd. Verzekeringsdossiers worden niet vernietigd maar in dit stadium wel beschouwd als afgehandeld voor de ombuds in het ziekenhuis.

De registratie is noodzakelijk om herhalings-en structurele klachten te kunnen detecteren en aanbevelingen tot verbetering te kunnen formuleren aan directie en Raad van Bestuur van het ziekenhuis. In het jaarverslag worden gegevens enkel op een anonieme wijze weergegeven.

Bij elke klacht noteert de ombuds minstens volgende gegevens:

- de identiteit van de patiënt ( of zijn vertegenwoordiger) en, zo nodig, de vertrouwenspersoon die hem vergezelt
- de datum van ontvangst van de klacht
- de aard en de inhoud van de klacht
- de datum van afhandeling en het resultaat van de klacht

## 6. Jaarverslag van de ombudsdienst

Jaarlijks wordt er een geanonimiseerd jaarverslag opgemaakt met een overzicht van de behandelde klachten. Het jaarverslag bevat een overzicht van de klachten, de inhoud en de evolutie ervan. Het jaarrapport bevat eveneens aanbevelingen om het zorgtraject aan patiënten aan te passen en/of te optimaliseren. Tevens kunnen de moeilijkheden die de ombuds ondervindt in het uitoefenen van de opdracht en suggesties om hieraan te verhelpen worden opgenomen.

Het jaarrapport wordt voorgelegd aan:

- De Raad van Bestuur
- Het directieteam
- De medische raad
- De hoofdverpleegkundigenvergadering
- Het jaarverslag is voor elke medewerker intern raadpleegbaar
- Het rapport wordt, zoals voorgeschreven, overgemaakt aan de Federale Commissie Rechten van de Patiënt
- Het jaarverslag kan steeds worden geraadpleegd door de bevoegde inspecteur

## 7. Versiebeheer

Dit document werd voorgelegd aan en goedgekeurd door:

- Het directieteam in de vergadering van 16 december 2014
- De Raad van Bestuur in de vergadering van 12 januari 2015