

Titel:	Ombudsdienst
Versie:	1

1. Doel

Dit reglement werd opgesteld overeenkomstig de bepalingen van:

- de artikelen 11 en 17 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt
- het Koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen (BS 26/08/2002)
- artikel 70quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

De ombudsdienst behandelt klachten naar aanleiding van ambulante of gehospitaliseerde dienstverleningen in het ziekenhuis en treedt op als bemiddelaar bij klachten aangaande inbreuken op de patiëntenrechtenwet.

2. Plaats organisatie

Dit huishoudelijk reglement regelt de organisatie en werking van de ombudsfunctie van A.Z. Oudenaarde, Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde.

3. Samenstelling

3.1 Begrippen en definities

In het huishoudelijk reglement voorkomende begrippen en definities:

Klacht: elke uiting van ongenoegen of ontevredenheid omtrent het zorgproces van de patiënt in het ziekenhuis, omdat dit niet voldoet aan de verwachtingen van de patiënt. Hieronder vallen eveneens de klachten van ex-patiënten op voorwaarde dat deze klachten worden geuit binnen een redelijke termijn na het ontslag.

Klager : dit is in eerste instantie de patiënt, al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, en/of zijn naaste familie, de professionele thuiszorg (vb. huisarts, thuisverpleging, kinésisten enz...) of anderen die met het ziekenhuis in contact komen (vb mutualiteiten enz...). Na het overlijden van een minderjarige patiënt, komen de rechten zoals beschreven in deze procedure toe aan de persoon die op het moment van het overlijden handelde als diens vertegenwoordiger. Na overlijden van een meerderjarige patiënt komen de rechten zoals beschreven in deze procedure toe aan de echtgenoot, de wettelijk of feitelijk samenwonende partner, de bloedverwanten tot en met de 2de graad tot de overleden patiënt of aan de persoon die op de datum van overlijden van de patiënt handelde als diens vertegenwoordiger zoals bepaald in de geldende wetgeving terzake.

Beklaagde: de persoon of dienst waarop de klacht betrekking heeft.

Ombudspersoon: het centraal aanspreekpunt voor patiënten die hun ongenoegen en/of klachten over het zorgproces in het ziekenhuis willen uiten, degene die in de klacht bemiddelt en waar de patiënt de nodige informatie kan bekomen omtrent de opvolging en de afhandeling van zijn klacht.

Klachtbemiddeling: luisteren, informeren, bemiddelen, adviseren of verwijzen van de klager, bijstand verlenen en zoeken naar gemeenschappelijke belangen, voorstellen formuleren en zoeken naar een voor ieder aanvaardbare oplossing. Klachtenbehandeling is een inspannings- en geen resultaatsverbintenis. De ombudspersoon neemt tijdens de bemiddeling de rol van tussenpersoon op zich.

Klachtencommissie: structurele problemen, herhalingsklachten en suggesties die verzameld worden op basis van klachten worden teruggekoppeld binnen de ziekenhuisorganisatie met het oog op de uitwerking van verbeteracties en preventiemaatregelen. De leden van deze klachtencommissie zijn gehouden tot vertrouwelijkheid t.o.v. de behandelde materie. De klachtencommissie is niet bevoegd om op te treden bij elke individuele klacht. De klachtencommissie is samengesteld als volgt: de ombudspersoon, de algemeen directeur, de hoofddirectie en de verpleegkundig directeur.

3.2 Toepassingsgebied

Wet op de patiëntenrechten en haar definities

De rechten van de patiënt werden vastgelegd in de wet van 22 augustus 2002, gewijzigd door de Wet van 6 februari 2024.

Deze wet omvat volgende patiëntenrechten:

- Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan de behoeften van de patiënt
- Recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar
- Recht op informatie over de beroepsbekwaamheid en beroepservaring van de gezondheidsberoepsbeoefenaar.
- Recht op informatie over het beschikken van een verzekeringsdekking of andere vorm van bescherming tegen beroepsaansprakelijkheid door de beroepsbeoefenaar.
- Recht op informatie nodig om inzicht te krijgen in de gezondheidstoestand van de patiënt en de vermoedelijke evolutie ervan
- Recht op toestemming of weigering in een tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar
- Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier met mogelijkheid tot inzage en afschrift
- Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt
- Recht op pijnbestrijding
- Recht op klachtbemiddeling via de bevoegde ombudspersoon

Plichten en verantwoordelijkheden van de patiënt

Goede afspraken zorgen voor vertrouwen en openheid tussen de zorgverlener en de arts. Van de patiënt wordt verwacht dat zij o.a.

- Medewerking verlenen
- Zich correct identificeren
- De behandeling betalen

- Respect hebben voor privacy van andere patiënten, eigendommen van het ziekenhuis en de huisregels
- Niet fotograferen, filmen en geluidsbestanden maken zonder toestemming

De patiënt wordt hierop attent gemaakt via posters, op de ziekenhuiswebsite en op informatieschermen.

3.4 Melden van een klacht

De ombudspersoon kan op verschillende manieren gecontacteerd worden:

- schriftelijk
 - een schrijven gericht aan het A.Z. Oudenaarde, Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde tav de ombudspersoon
 - een ondertekende patiëntentevredenheidsenquête gericht aan de ombudspersoon
 - via e-mail: ombudsdienst@azoudenaarde.be
 - op de website is een contactformulier ter beschikking t.a.v. de ombudsdienst
- mondeling
 - telefonisch op het nummer: 055/33 66 63
 - een persoonlijk gesprek met de ombudspersoon

De ombudsdienst is beschikbaar op maandag en woensdag van 13u30 tot 16u30 en op dinsdag, donderdag en vrijdag van 8u30 tot 12u. Buiten deze openingsuren of bij afwezigheid van de ombudspersoon, kunnen steeds schriftelijk klachten ingediend worden zoals hierboven beschreven.

3.5 Behandeling van een klacht

Alle klachten worden door de ombudspersoon behandeld, ook zij die niet rechtstreeks betrekking hebben op de wet op de patiëntenrechten. De ombudspersoon registreert ze in een digitale database en start een dossier.

De klachten kunnen betrekking hebben op:

- Het niet naleven van patiëntenrechten
- Medisch-technische, verpleegkundige aangelegenheden, problemen met betrekking tot de paramedische zorg
- Problemen bij contacten tussen patiënten en medewerkers van het ziekenhuis
- Financiële, administratieve, logistieke en organisatorische problemen of aangelegenheden met betrekking tot de hotelfunctie (de keuken, onderhoud, kamervoorzieningen,.....)

Elke bemiddeling is vertrouwelijk. In de briefwisseling van de ombudsdienst wordt dit steeds uitdrukkelijk vermeld. Het vertrouwelijke karakter en de aard van de bemiddeling maken dat geen van de documenten hieromtrent gebruikt kan worden om rechten af te dwingen.

Ontvangst van een klacht

Een klacht kan mondeling of schriftelijk geuit worden. Ook ongenoegen of mistevredenheid die (anoniem) geuit wordt in de tevredenheidsenquêtes wordt als klacht geregistreerd. Bij de enquêteformulieren die voldoende gespecificeerd zijn (naar patiëntnaam en

beroepsbeoefenaar) kan het initiatief genomen dit verder als klacht te behandelen indien de patiënt hierom vraagt.

Anonieme klachten (= zonder identificatie van de klager) worden geregistreerd en ter kennisgeving gesignaleerd aan de verantwoordelijken. In de mate van het mogelijke, kunnen deze constructief worden aangewend om de zorg- en dienstverlening te optimaliseren. In het geval klagers zich persoonlijk naar het ziekenhuis begeven is het onthaal van het ziekenhuis het eerste aanspreekpunt. Zij verwittigen de ombudspersoon telefonisch. De ombudspersoon werkt zo veel mogelijk op afspraak bij het voeren van persoonlijke gesprekken met de klager.

Indien een klacht wordt geuit aan een medewerker van het ziekenhuis en de betrokken medewerker/zorgverstreker slaagt er niet zelf in de ontevredenheid van de patiënt weg te nemen, dan moet aan de klager gemeld worden dat er een ombudspersoon in het ziekenhuis beschikbaar is. De klager beslist dan zelf of hij zijn klacht bij deze uit. De betrokken medewerker/zorgverstreker en klager worden steeds aangemoedigd zelf de verantwoordelijkheid in het dispuut te nemen en de confrontatie in eerste instantie met elkaar aan te gaan.

Patiënten worden geïnformeerd over hun recht om een klacht te uiten via informatie op de ziekenhuiswebsite, in brochures of op informatieschermen.

Afhandeling van de klacht

Afhankelijk van de situatie of de wijze van uiten van de klacht wordt de klager gehoord. In deze fase wordt aan de klager alleen aangegeven dat de klacht ontvangen is, onderzocht zal worden, en dat hij daarna opnieuw zal gecontacteerd worden, behalve wanneer het een klacht betreft die een onmiddellijke oplossing vereist of onmiddellijk kan opgelost worden. Indien blijkt dat de ombudsdienst niet bevoegd is voor de behandeling van een klacht, wordt dit (schriftelijk) meegedeeld aan de klager en indien mogelijk doorverwezen naar de bevoegde instantie.

De ombudspersoon heeft geen onderzoeksbevoegdheid wat betreft de grond van de zaak en kan zich niet uitspreken over de aard van de problematiek (wel of geen medische fout, therapeutisch risico of toeval, schuld ...). Dit vraagt een afzonderlijke deskundigheid. Indien een vraag rond aansprakelijkheid of een schadeclaim wordt geformuleerd, wordt dit voorgelegd aan de juridische dienst die dit zo nodig verder opneemt. Klachten die een schadeclaim bevatten en die de aansprakelijkheid van het ziekenhuis betreffen, worden bij voorkeur schriftelijk voorgelegd.

Elk geformuleerd voorstel staat dan ook volledig los van genoemde aard, en vormt op zichzelf geen erkenning of bevestiging van fout, schuld en dergelijke meer. Afhankelijk van de inhoud van de klacht wordt een rechtstreekse of onrechtstreekse bemiddeling gevoerd.

- **Rechtstreekse bemiddeling**

Er wordt een gesprek georganiseerd met de klager (eventueel vergezeld van familieleden of vertrouwenspersoon), betrokken beroepsbeoefenaar(s) en de ombudspersoon. De klacht wordt rechtstreeks afgehandeld.

- Onrechtstreeks bemiddeling

De klacht wordt besproken met de betrokken beroepsbeoefenaar(s) of de verantwoordelijke van de afdeling. Het registratiedocument wordt doorgemailed, met eventueel een brief of andere bijlagen van de klager (bv. foto's, medische verslagen...)

Indien een voorstel tot oplossing kan worden geformuleerd, wordt dit doorgegeven aan de klager. Indien er geen oplossing kan worden geformuleerd, of de betrokken beroepsbeoefenaar heeft daartoe niet de bevoegdheid, wordt de klacht besproken in het maandelijks overleg met de algemeen directeur, hoofdarts en verpleegkundig directeur. Deze commissie stelt een oplossing voor. Deze oplossing wordt doorgegeven aan beide partijen (klager en beroepsbeoefenaar/verantwoordelijke). De ombudsdienst poogt een voor alle partijen haalbare oplossing te bereiken en houdt alle partijen op de hoogte (schriftelijk of mondeling) over het resultaat van de bemiddeling.

Wanneer blijkt dat een klacht ook mogelijk financiële implicaties heeft, kan de ombudspersoon de facturen die betrekking hebben op de klacht bij de dienst boekhouding laten blokkeren. Bij het afsluiten van het ombudsdossier zal de ombudspersoon de facturen laten deblokken en bij een akkoord de facturen laten aanpassen. Indien de klager tijdens of na het bemiddelingsproces een schadeclaim uit, meldt de ombudspersoon de klacht aan de betrokken arts en zal diens verzekeraar ingeschakeld worden.

In ernstige gevallen informeert de ombudspersoon onmiddellijk de algemeen directeur en/of de hoofdarts, bij hun afwezigheid een directielid.

Opvolging na meedelen voorstel

Wanneer de klager zich niet kan verzoenen met het resultaat van de klachtenbemiddeling informeert de ombudspersoon over de mogelijkheden voor de verdere afhandeling van zijn klacht en wordt de klager doorverwezen naar externe alternatieven voor verdere klachtenbehandeling

- Vlaamse ombudsdienst rechten van de patiënt
- Verzekeringsmaatschappij van het ziekenhuis en/of de betrokken beroepsbeoefenaar
- Orde der artsen
- Fonds voor medische ongevallen
- Rechtbank
- Dienst ledenverdediging van de mutualiteit
- Klachten over de werking van de ombudsdienst van een ziekenhuis kunnen bij het Departement Zorg gemeld worden via info@zorg-en-gezondheid.be.

•

De ombudspersoon van de Vlaamse ombudsdienst kan gecontacteerd worden op volgend adres:

Vlaamse Agentschap, Afdeling Residentiële zorg en gezondheid, Zorg-team Geestelijke Gezondheid en Algemene Ziekenhuizen

Koning Albert II laan 35

1000 Brussel

Info@zorg-en-gezondheid.be

Tel.: 02/553 35 00

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/een-klacht-melden>

3.6 Klachtenregistratie

Elke klacht die de ombudspersoon bereikt, wordt geregistreerd. Er wordt een dossier aangelegd waarin de klacht duidelijk wordt omschreven en waarin alle stukken met betrekking tot de behandeling ervan worden bewaard.

Bij elke klacht worden minstens de volgende gegevens geregistreerd:

- identiteit van de patiënt en desgevallend van de vertrouwenspersoon
- naam van de klager (+ contactgegevens, + relatie tot de patiënt)
- de datum van ontvangst klacht
- de datum van ontvangstmelding
- wijze waarop de klacht werd ingediend
- omschrijving van de klacht
- type klacht
- betrokken departement(-en), dienst(-en), arts(-en), medewerker(s)
- door de klager gewenst resultaat
- de datum van de afhandeling van de klacht
- het resultaat van de afhandeling van de klacht.

De persoonsgegevens in het klachtendossier worden slechts bewaard gedurende de tijd nodig voor de behandeling van de klacht en voor het opstellen van het jaarverslag.

Maandelijks wordt door de ombudspersoon anoniem verslag uitgebracht bij de algemeen directeur, hoofddarts en verpleegkundig directeur over afgewerkte klachten of klachten waarbij er een nieuwe belangrijke evolutie is.

De ombudspersoon maakt deel uit van de stuurgroep kwaliteit, participeert in het managementscomité en op de beleidsdagen.

3.7 Afschrift, inzage en correctie dossier

De klager kan een afschrift opvragen van zijn dossier of alleen inzage wensen. De klager kan hiervoor een aanvraagformulier bekomen via de website en/of via de ombudspersoon. Hij kan ook een correctie aan zijn dossier vragen, conform Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad. 2016, 27 april betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens, en zijn uitvoeringswetten en -besluiten.

Afschrift dossier

Een klager kan een afschrift opvragen van zijn dossier. Hierbij dienen de procedureregels zoals bepaald in de terzake geldende wetgeving gerespecteerd worden.

Indien niet is voldaan aan deze wettelijke voorschriften stelt betrokkene zich bloot aan mogelijke juridische problemen (schending beroepsgeheim, ...)

Deze richtlijnen zijn terug te vinden in bijlage.

Op de website kan het aanvraagformulier voor inzage en/of afschrift dossier geraadpleegd worden.

De aanvragen worden geregistreerd bij de klachtenregistratie.

Inzage dossier

Hiervoor gelden dezelfde richtlijnen. Na de goedkeuring van de aanvraag wordt een inzagemoment georganiseerd. Daarbij is een medewerker van het medisch archief aanwezig. Desgevallend is ook de ombudspersoon aanwezig.

Correctie aan het dossier

De klager kan een rechtzetting vragen van onjuiste gegevens.

Hij kan ook vragen gegevens te laten wissen indien voor het bijhouden en verwerken ervan geen gerechtvaardigde grond meer bestaat. Dit is slechts van toepassing op een beperkt aantal gegevens gezien deze worden bijgehouden onder de bepaling van de wet op het medisch dossier of andere verplichtingen van de overheid uit.

4. Vergaderfrequentie

-

5. Bevoegdheden

5.1 Opdracht van de ombudspersoon

Opdrachten

De bevoegdheden van de ombudspersoon zoals hieronder opgesomd, zijn overeenkomstig de bepalingen in het KB van 8 juli 2003.

De ombudspersoon treedt op als bemiddelaar bij klachten aangaande het niet naleven van de patiëntenrechten of bij ontevredenheid over de gang van zaken binnen het ziekenhuis. De patiëntenrechtenwet heeft betrekking op alle diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar en kunnen van medische, verpleegkundige of ander gezondheidszorgberoepsmatige aard zijn; betrekking hebben op administratieve onderwerpen, organisatorische of logistieke aspecten...

De ombudspersoon heeft volgende opdrachten:

- Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie;
- Het voorkomen van misnoegdheid en klachten door de communicatie tussen de klager en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;
- Het opvangen en registreren van klachten, alsook het bemiddelen met het oog op het bereiken van een oplossing of herstel;
- Het informeren van de klager over de mogelijkheden voor de verdere afhandeling van zijn klacht en/of informeren over eventuele alternatieve mogelijkheden;
- Het formuleren van aanbevelingen om herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten te voorkomen;
- Het beheren van documenten en gegevens in verband met klachten en de werking van de dienst;
- Het opmaken van een jaarverslag overeenstemmend met de geldende wettelijke bepalingen terzake, met een overzicht van het aantal en het voorwerp van de klachten en het resultaat van de tussenkomsten tijdens het voorbije kalenderjaar
- Naast de taak van bemiddeling bij klachten staat de ombudspersoon ook in voor de verwerking van vragen naar inzage dossier en afschrift dossier, tenzij dit rechtstreeks door de beroepsbeoefenaar wordt geregeld.

Basisprincipes

De opdracht van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis en geen resultaatsverbintenis ten aanzien van partijen. Dit betekent dat de ombudspersoon streeft naar een oplossing of herstel, maar niet kan garanderen dat dit ook gerealiseerd wordt.

De ombudspersoon

- is niet verantwoordelijk voor het al dan niet bereiken van een aanvaardbare oplossing;
- mag niet betrokken geweest zijn bij feiten of personen waarop een klacht betrekking heeft; is verplicht het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid te bewaren. Tijdens het proces van bemiddeling mag deze geen standpunt innemen.
- heeft een onafhankelijke positie ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis. De ombudspersoon is geen verantwoording verschuldigd over het bemiddelingsproces, maar heeft wel een informatieplicht ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis;
- werkt zelfstandig, vrij en onafhankelijk;
- vervult een staffunctie rechtstreeks onder de ziekenhuisdirecteur, zonder dat dit de onafhankelijkheid schaadt; heeft in de uitvoering van de functie ongehinderd toegang tot alle personen die bij een klacht betrokken zijn, en tot alle relevante informatie. De ombudspersoon legt de verworven informatie voor aan de bij de bemiddeling betrokken partijen, zonder daarbij een standpunt in te nemen.
- kan niet worden gesanctioneerd wegens daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van zijn opdracht stelt;
- respecteert een strikte neutraliteit en onpartijdigheid, en streeft naar een voor alle betrokkenen aanvaardbare oplossing;
- heeft enkel toegang tot gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van zijn/haar wettelijke opdracht.

Teneinde de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie niet in het gedrang te brengen, is de functie van ombudspersoon onverenigbaar met:

- een leidinggevende functie of beheersfunctie in een gezondheidsvoorziening zoals de functie van directeur, 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. Enkel wanneer de zorgverstreker ook effectief een zorgrelatie onderhoudt met de klager is er onverenigbaarheid;
- een functie of een activiteit in een vereniging die de verdediging van de belangen van de patiënt tot doel heeft.

De ombudspersoon kan zich laten bijstaan door een of meerdere medewerkers. Deze medewerkers bieden administratieve ondersteuning bij het afhandelen van klachten.

Eveneens kan een medewerker inhoudelijke taken verrichten zonder dat de medewerker zelf tot bemiddeling overgaat. De eindverantwoordelijkheid blijft bij de ombudspersoon. De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest met de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft. Bij afwezigheid of deontologische problemen treedt een vervangende ombudspersoon op m.n. de juridisch medewerker.

6. Verslaglegging

Zie jaarverslag.

7. Jaarverslag

7.1. Opmaak

Jaarlijks wordt er door de ombudspersoon een verslag opgesteld, waarin de klachten worden opgenomen welke door de ombudspersoon werden behandeld. Hierin worden tevens aanbevelingen tot kwaliteitsverbetering geformuleerd.

Dit verslag geeft een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van het optreden van de ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar.

Het verslag bevat geen elementen waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht, kan worden geïdentificeerd.

7.2. Rapportering aan

Dit jaarverslag wordt overgemaakt aan het bestuursorgaan, de directie, de hoofdarts, de medische raad van het ziekenhuis en de Vlaamse Ombudsdienst.

8. Slotbepaling

Dit reglement treedt in werking de dag van de goedkeuring door het Directiecomité.

Dit reglement ligt in het ziekenhuis aan het onthaal, alsook op het bureau van de ombudspersoon ter inzage van patiënten, medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende.

9. Bronnen

- Wet van 6 februari 2024 tot wijziging van de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en tot wijziging van bepalingen inzake rechten van de patiënt in andere wetten inzake gezondheid.
- Gecoördineerde Wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en meer specifiek artikel 71 tot installatie van een ombudsdienst.
- KB van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen.
- Art 458 SW.: Beroepsgeheim
- Europese Verordening 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad. 2016, 27 april betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens, en zijn uitvoeringswetten en –besluiten

10. Bijlagen

[Aanvraag afschrift dossier](#)