

# HUISHOUDELIJK REGLEMENT

Ombudsdienst



---

**INHOUD**

Inhoud .....	2
Voorwoord .....	3
Toepassingsgebied en opdrachten .....	4
Toepassingsgebied .....	4
Opdrachten .....	4
Basisprincipes en voorwaarden .....	5
Omstandigheden.....	7
Definitie van een klacht .....	8
Wijze waarop klachten kunnen worden ingediend .....	9
Schriftelijk: .....	9
Mondeling:.....	9
Afhandeling van een klacht.....	10
Afhandeling van een informele klacht. ....	11
Afhandeling van een formele klacht .....	12
Registratie van een klacht .....	13
Ombudcommissie .....	14
Federale commissie ‘rechten van de patiënt’ .....	15
Slotbepaling .....	16
Verklarende woordenlijst.....	17
Goedkeuring huishoudelijk reglement.....	18

---

## VOORWOORD

Rekening houdend met de wet betreffende de rechten van de patiënt ( wet 22 augustus 2002) en het KB inzake de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen (8 juli 2003), wordt dit reglement opgesteld.

Vanuit de diverse geledingen van het ziekenhuis moet men patiënten aansporen niet met wrevel of ongenoegen te blijven zitten maar hierover te communiceren. Indien mogelijk gebeurt dit met de direct betrokken persoon of als dit voor de patiënt moeilijk is met de in het ziekenhuis bestaande ombudspersoon.

Een klacht heeft een waarde voor het ziekenhuis. Klachtenmanagement, op de juiste wijze gebruikt, is een uniek instrument om de kwaliteit en de klantgerichtheid binnen het ziekenhuis te vergroten en te verbeteren. Patiënten, geneesheren en medewerkers wordt de mogelijkheid geboden om gebruik te maken van de ombudsfunctie in het ziekenhuis als klachtenbemiddeling. Iedere melding of klacht houdt verband met het zorgverleningsproces van de patiënt waarbij de kwaliteit van de zorgverlening in de ruimste zin van het woord in het gedrang dreigt te komen.

Een klachtenprocedure kan alleen maar werken als ze gedragen wordt door alle medewerkers van de zorginstelling.

---

## TOEPASSINGSGEBIED EN OPDRACHTEN VAN DE OMBUDSFUNCTIE:

---

### TOEPASSINGSGEBIED

De ombudspersoon is bevoegd om kennis te nemen van alle klachten die betrekking kunnen hebben op de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002.

- Recht op het ontvangen van kwaliteitsvolle zorg
- Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar
- Recht op pijnbestrijding
- Recht op informatie
- Recht op vrij toestemmen in een tussenkomst
- Recht op zorgvuldig bijhouden van patiëntendossier en het veilig bewaren hiervan
- Recht op inzage in en het verkrijgen van een afschrift van het patiëntendossier
- Recht op beschermen van de persoonlijke levenssfeer
- Recht om klacht neer te leggen.

Het toepassingsgebied van de ombudspersoon van het Sint-Dimpna ziekenhuis Geel wordt uitgebreid met andere patiëntenklachten die niet binnen de wet van de patiëntenrechten vallen.

- Medisch technische aspecten
- Financiële aspecten
- Administratieve aspecten
- Organisatorische aspecten
- Hotelfunctie van het ziekenhuis ( de keuken, het onderhoud,...)

De ombudspersoon is niet bevoegd om op te treden of te bemiddelen bij klachten tussen de zorgverstrekkers en/of personeelsleden onderling tenzij de klacht als patiënt geuit wordt.

---

### OPDRACHTEN

Het voorkomen van vragen en klachten: door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen.

Het bemiddelen bij klachten met het oog op het 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 beheren van persoonsgegevens voortvloeiende uit klachten en de werking van zijn dienst.

Het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat.

Het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot een klacht.

## BASISPRINCIPES EN VOORWAARDEN

Artikel 10 van het KB van 8 juli 2003 legt de ombudspersoon de verplichting op een **huishoudelijk reglement** op te stellen: “waarin de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure van de ombudsfunctie worden vastgelegd”.

De opdrachten van de ombudspersoon zijn **inspanningsverbintenissen, geen resultaatsverbintenissen** ten aanzien van partijen. De ombudspersoon kan **niet verantwoordelijk** worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een aanvaardbare oplossing.

De ombudspersoon mag **niet betrokken geweest zijn bij de feiten** en de personen waarop de klacht betrekking heeft.

De ombudspersoon is verplicht het **beroepsgeheim** te respecteren en een strikte **neutraliteit** en **onpartijdigheid** in acht te nemen. Dit betekent dat de ombudspersoon onder meer geen standpunt inneemt tijdens het bemiddelingsproces.

De ombudspersoon bekleedt een **staffunctie rechtstreeks onder de ziekenhuisdirecteur**. Hij/zij bekleedt een **onafhankelijke positie** ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis.

De ombudspersoon is **geen verantwoording verschuldigd** over het bemiddelingsproces **ten aanzien van de directie en het bestuur** van het ziekenhuis maar heeft wel informatieplicht ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis.

Aangezien de ombudspersoon enkel een bemiddelende opdracht heeft **kiest** hij bijgevolg **geen partij**, noch voor de klager, noch voor de beklaagde.

De ombudspersoon werkt, **autonoom en onafhankelijk**.

Hij/zij heeft, in de uitvoering van zijn/haar functie, **ongehinderd toegang tot alle** bij een klacht **betrokken personen**.

Met het oog op het waarborgen van een onafhankelijke uitoefening van zijn/haar opdracht, kan de ombudspersoon **niet worden gesanctioneerd wegens daden** die hij in het kader van de correcte uitoefening van zijn opdracht stelt.

De ombudspersoon heeft enkel toegang tot de gegevens welke noodzakelijk zijn voor de uitoefening van zijn wettelijke opdracht.

Indien de ombudspersoon voor de afhandeling van zijn klacht **beroep moet doen op derden** (bv. in functie van een financiële regeling, deskundig advies, terugkoppeling naar een leidinggevende, e.a.), vraagt hij of zij **toestemming aan de patiënt (klager) en eventueel aan de betrokken beroepsopvolger (aangeklaagde)**. Hierbij wordt steeds rekening gehouden met het beroepsgeheim.

De ombudspersoon **zoekt** onafhankelijk naar **een oplossing** voor een geschil, klacht of probleem en dit op een manier dat alle betrokken partijen zich achter het voorstel kunnen scharen.

De ombudspersoon heeft **geen onderzoeksbevoegdheid** wat betreft **de grond van de zaak** en kan zich niet uitspreken over de aard van de problematiek (medische fout, geen medische fout, therapeutisch risico of toeval, schuld,...). Dit vraagt afzonderlijke expertise en kwalificaties. Elk geformuleerd voorstel

staat dan ook volledig los van genoemde aard, en vormt op zichzelf geen erkenning/bevestiging van fout, schuld,...

Elke bemiddeling is **vertrouwelijk**.

**Alle stukken** die opgesteld zijn **in het kader van de bemiddeling** kunnen **niet in rechte worden gebruikt**. Dit als gevolg van het vertrouwelijke karakter en de aard van de bemiddeling.

Bij **ernstige klachten**, repetitieve klachten, klachten met dreiging met de pers en klachten waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of een arts in het gedrang komt, worden de algemeen directeur, de medisch directeur en/of de directe departementale directeurs geïnformeerd.

Indien de ombudspersoon meent dat een structurele aanpak van een gemelde klacht mogelijk aangewezen is kan hij/zij dit intern melden. De melding wordt dan verder uitgewerkt, los van de klachtenprocedure. Hierbij wordt nagegaan of structurele verbeteringen in het zorgproces mogelijk zijn. De ombudspersoon is in principe niet betrokken bij de verdere analyse en behandeling van deze melding. Hij/zij informeert zo nodig de klager dat deze hiervan geen terugkoppeling zal ontvangen.

---

## OMSTANDIGHEDEN

Het ziekenhuis draagt er zorg voor dat:

- het de bepalingen naleeft betreffende de rechten van de patiënt.
- voldoende informatie wordt verstrekt die de vlotte bereikbaarheid van de ombudsfunctie garandeert.
- de ombudspersoon de mogelijkheid heeft om ongehinderd in contact te treden met alle bij een klacht betrokken personen.
- de ombudspersoon binnen een redelijke termijn overgaat tot de afhandeling van de klachtenbemiddeling.
- de ombudspersoon over de nodige administratieve en technische middelen beschikt om zijn taken te kunnen uitvoeren, met name ondermeer een secretariaat, communicatiemiddelen en verplaatsings-, documentatie- en archiveringsmiddelen en een geëigende ontvangstruimte.

---

## DEFINITIE VAN EEN KLACHT

“Een klacht is **iedere uiting van ontevredenheid of ongenoegen** omtrent het **zorgproces** van een patiënt in het ziekenhuis.”

**Een informele klacht :**

Een mondelinge klacht, geuit rechtstreeks bij de beroepsbeoefenaar waarbij geen schade bij de patiënt wordt vastgesteld (of kan verwacht worden) en die de dienst of eigen werkdomein van de ziekenhuismedewerker of ziekenhuisgeneesheer niet overstijgt.

**Een formele klacht :**

Elke (mondelinge of schriftelijke) klacht die wordt geuit bij de ombudspersoon.

Iedere schriftelijke klacht, ongeacht aan wie ze gericht is in het ziekenhuis.

Elke mondelinge klacht waarbij schade bij de patiënt wordt vastgesteld of kan worden verwacht.

Elke mondelinge klacht die de eigen discipline of dienst overstijgt.

Een informele klacht waarbij de betrokken personen niet tot een oplossing komen.

Een klacht kan aangebracht worden door de patiënt zelf of zijn vertrouwenspersoon. Een klacht kan zowel mondeling als schriftelijk ingediend worden.

Anonieme klachten zijn niet ontvankelijk.



---

## WIJZE WAAROP KLACHTEN KUNNEN WORDEN INGEDIEND

De patiënt, al of niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, kan een mondelinge of schriftelijke klacht indienen bij de ombudspersoon. Ook medewerkers en anderen kunnen een (vermoeden van) klacht, waarvan ze in kennis gesteld werden en geen passende oplossing konden bieden voor de klager, melden aan de ombudspersoon. Deze klachten zullen door de ombudspersoon worden opgenomen indien de patiënt of een vertrouwenspersoon een klacht indient bij de ombudspersoon.

---

### SCHRIFTELIJK:

- per brief gericht aan de ombudspersoon:  
  
Sint-Dimpna Ziekenhuis Geel  
Ann Verfaillie, ombudspersoon  
J.B. Stessensstraat 2  
2440 Geel
- via e-mail: [ombudsdienst@ziekenhuisgeel.be](mailto:ombudsdienst@ziekenhuisgeel.be)
- via het klachtenformulier te verkrijgen op de opname of de verpleegdienst en te bezorgen aan de ombudspersoon op bovenstaand adres

---

### MONDELING:

- telefonisch op het nummer 014/577242
- via een persoonlijk gesprek na een telefonische afspraak.
- via persoonlijk contact zonder afspraak op donderdagvoormiddag tussen 10u en 12u.
- Bij afwezigheid van de ombudspersoon kan er contact opgenomen worden met het directiesecretariaat 014/577420.

---

## AFHANDELING VAN EEN KLACHT

De klachtafhandeling omvat het formeel proces en de procedure die gevolgd wordt om een klacht af te handelen.

Bij de afhandeling van een klacht is het voor iedereen gunstig dat een klacht het best opgelost wordt op de plaats waar ze ontstaat. Hierdoor worden patiënten, die de ombudsdienst contacteren, steeds aangespoord om hun klacht zoveel mogelijk met de betrokken ziekenhuismedewerkers zelf te bespreken. Indien men er niet in slaagt om tot een oplossing te komen, kan men beroep doen op de ombudspersoon.

Artsen en andere ziekenhuismedewerkers dienen op diverse echelons in het ziekenhuis open te staan voor vragen en opmerkingen van de patiënt en vaardig te zijn om op een begripsvolle en professionele manier met klachten van patiënten om te gaan.

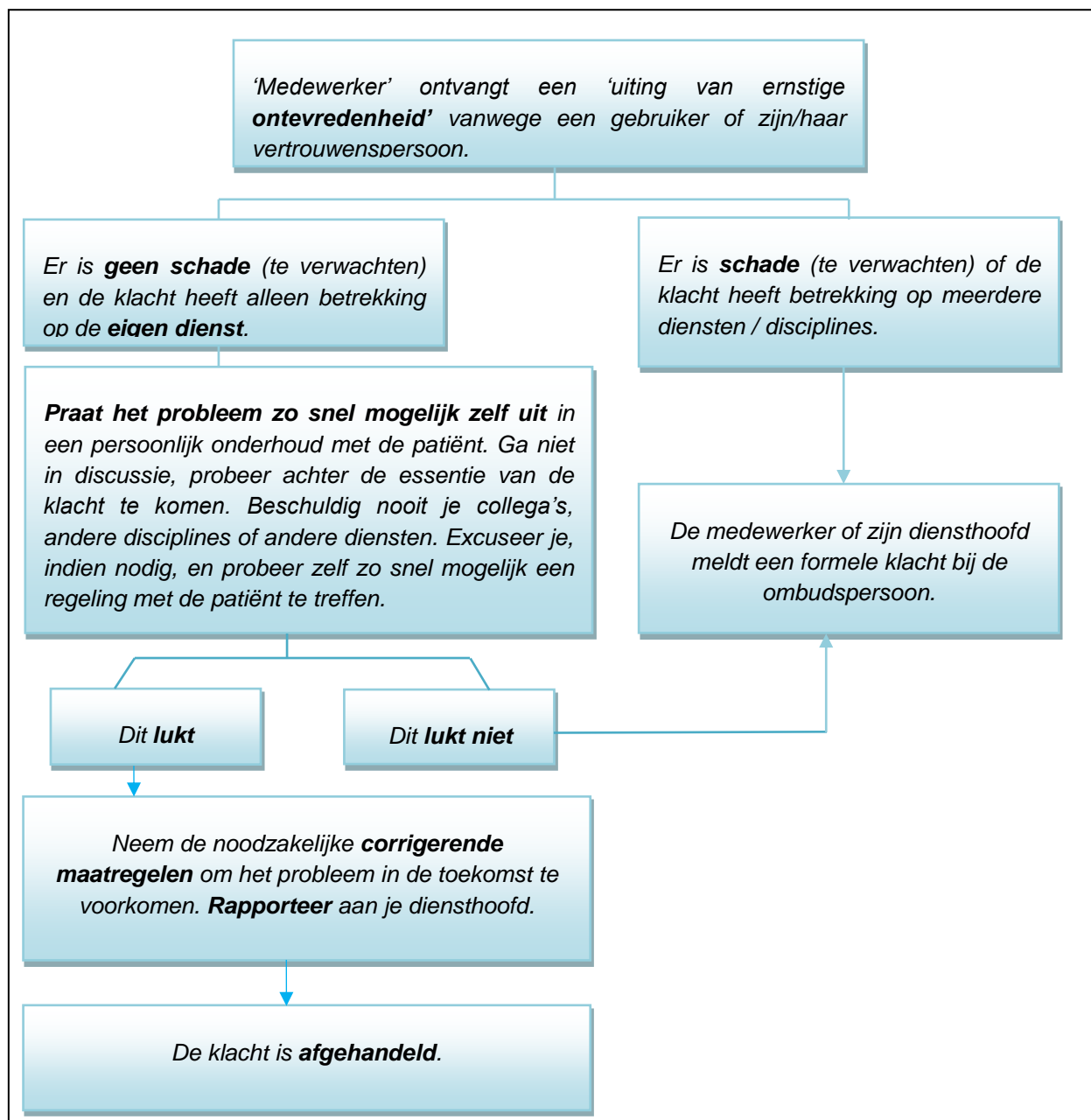
De ombudspersoon stimuleert, begeleidt en of motiveert de patiënten en/of hun vertrouwensperso(o)n(en) alsook de beroepsbeoefenaars om hun klachten in een open en op een constructieve manier naar elkaar toe te uiten.

## AFHANDELING VAN EEN INFORMELE KLACHT.

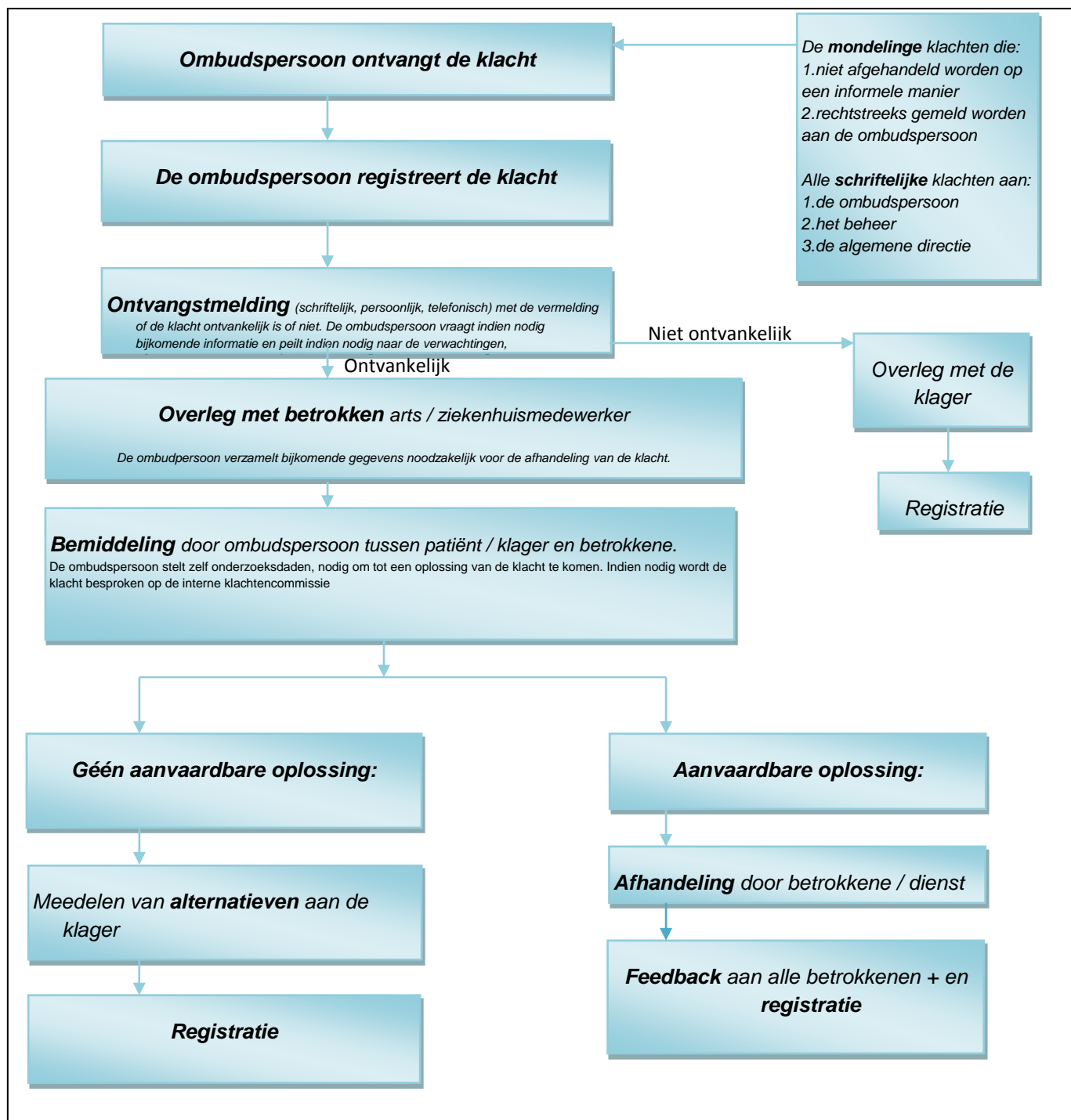
De informele klachten worden best **zo snel en efficiënt mogelijk** samen met klager door de direct betrokkenen opgelost.

Indien men er **niet in slaagt om tot een oplossing te komen**, kan men beroep doen op de ombudspersoon, als tweedelijnsfunctie.

### Flowchart: afhandeling van een informele klacht



## AFHANDELING VAN EEN FORMELE KLACHT

**Flowchart: afhandeling van een formele klacht**

---

## REGISTRATIE VAN EEN KLACHT

Elke ontvankelijke klacht wordt bij de melding geregistreerd in een gecomputeriseerd registratieprogramma. Het computerprogramma is beveiligd en enkel toegankelijk door de ombudspersoon.

Bij elke klacht worden minstens volgende gegevens geregistreerd:

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

De **persoonsgegevens** die door de ombudspersoon verzameld worden in het kader van het onderzoek van de klacht, **worden slechts bewaard voor de tijd nodig voor de behandeling van de klacht en het opstellen van het jaarverslag.**

Het jaarverslag bevat geen enkel element waardoor een van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht, kan worden geïdentificeerd. Het jaarverslag wordt overgemaakt aan de Raad van Beheer, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van het ziekenhuis.

Indien er een mogelijke schade optrad waarin het ziekenhuis mogelijk mede verantwoordelijk zou kunnen zijn verwittigt de ombudspersoon steeds de verantwoordelijke van het ziekenhuis voor schademeldingen aan de verzekeraar (zijnde de financieel directeur), zodat een schademeldingsdossier wordt opgemaakt.

---

## OMBUDSCOMMISSIE

De interne ombudscommissie, bestaande uit: Hoofdgeneesheer, Algemeen Directeur, Verpleegkundig Directeur, Financiële Directeur, een Stafmedewerker Kwaliteit en Ombudspersoon komt minstens tweemaandelijks samen, of frequenter indien de ombudspersoon dit nodig acht.

De interne ombudscommissie is niet bedoeld om elke individuele klacht te behandelen. Dit houdt het risico in dat de afhandeling naar de patiënt onnodig gerekt wordt, dat teveel personen in de afhandeling betrokken worden en het **vertrouwelijk karakter** in het gedrang komt.

Indien de ombudspersoon ervaart dat de afhandeling van de klacht dreigt vast te lopen kan de ombudspersoon beslissen de klacht bespreekbaar te stellen op de ombudscommissie. De klager en de betrokkenen worden hiervan op de hoogte gebracht. De bedoeling van deze ombudscommissie is om de deelopdracht van de ombudspersoon te ondersteunen. De onafhankelijke positie van de ombudspersoon blijft hierbij gegarandeerd.

Repetitieve klachten worden steeds geanonimiseerd besproken op de ombudscommissie met als doel gelijkaardige klachten in de toekomst te vermijden. Hiertoe worden deze klachten via de incidentmeldingsflow ingebracht en verder opgenomen binnen de incidentencommissie.

De leden van de klachtencommissie zijn gehouden tot vertrouwelijkheid ten aanzien van de behandelende klachten.

---

## 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 patiëntenrechtelijke 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
- behandelen van klachten omtrent de werking van een ombudsfunctie

De Federale commissie 'rechten van de patiënt' is te bereiken in het Rijksadministratief Centrum – Vesaliusgebouw 544, Oratoriumberg 20, bus 3 te 1010 Brussel.

Telefonisch kan men de Federale commissie bereiken op het nummer 02/210 47 11.

---

## SLOTBEPALING

Voor de patiënt biedt de voorgestelde klachtenprocedure de mogelijkheid om op een laagdrempelige manier zijn klacht over het zorgproces in het ziekenhuis te uiten en te worden geïnformeerd over de behandeling van zijn klacht. Tevens vindt hij een centraal en onafhankelijk aanspreekpunt, waar hij terecht kan en waar hij, ook bij eventuele schade, de nodige informatie en opvolging kan krijgen voor een correcte afhandeling.

Wij hopen dat het opzetten van een transparante klachtenprocedure zal bijdragen tot het in stand houden of het eventueel herstellen van de vertrouwensband van de patiënt met de instelling, de arts of andere medewerkers betrokken bij het zorgproces



---

**VERKLARENDE WOORDENLIJST**

<i>Klacht:</i>	Een uiting van ongenoegen of ontevredenheid over het zorgproces van de patiënten in het ziekenhuis.
<i>Klager:</i>	De persoon die de klacht uit (patiënt, familie, bezoek, huisarts, ...).
<i>Beklaagde:</i>	De persoon of dienst op wie de klacht van toepassing is.
<i>Ombudspersoon:</i>	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 krijgen over de opvolging en afhandeling van zijn klacht.
<i>Klachtbemiddeling:</i>	Het luisteren, het informeren, het adviseren of verwijzen van de klager, bijstand verlenen en zoeken naar compromissen.
<i>Ombudscommissie:</i>	Interne commissie samengesteld uit de hoofdgeneesheer, de algemeen directeur, de verpleegkundig directeur, de financieel directeur, een stafmedewerker kwaliteit en de ombudspersoon.
<i>Vertrouwenspersoon:</i>	Een vertrouwenspersoon is diegene die door de patiënt aangeduid wordt en die ook zonder de aanwezigheid van de patiënt een aantal rechten kan uitoefenen. Indien er hieromtrent discussie is, wordt er aan de patiënt gevraagd dit, hetzij schriftelijk, hetzij mondeling te bevestigen.

---

## GOEDKEURING HUISHOUDELIJK REGLEMENT

Dit huishoudelijk reglement werd goedgekeurd door:

het directiecomité op

voor advies voorgelegd aan de medische raad op

de raad van beheer op

Dit reglement treedt in werking op

Algemeen Directeur

Voorzitter Raad van Beheer

Voorzitter Medische Raad