Dit document is 24 uur geldig na afdrukken (Huidige datum: 01-04-2026, Huidige tijd: 15:33)

Huishoudelijk reglement ombudsdienst – herwerkte versie 2025

INLEIDING

De Wet van 22.08.2002 betreffende de Rechten van de patiënt (B.S. 26.09.2002, zoals gewijzigd B.S 23.02.2024) stelt onder meer dat de patiënt het recht heeft een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet, neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie.

De voorwaarden waaraan de ombudsfunctie moet voldoen, werden beschreven bij Koninklijk Besluit (KB) van 08.07.2003 (B.S. 26.08.2003). Deze omschrijving betreft de onafhankelijkheid, het beroepsgeheim, de deskundigheid, de juridische bescherming, de organisatie, de werking, de financiering, de procedureregeling en de gebiedsomschrijving.

Artikel 10 van het KB van 08.07.2003 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”

Het huishoudelijk reglement werd goedgekeurd op het Directiecomité op datum van 26/06/2025 en later door het Bestuursorgaan en vervangt integraal het voorgaande laatst goedgekeurde reglement van april 2022.

Dit reglement wordt tevens ter informatie bezorgd aan de Federale commissie ‘Rechten van de patiënt’. Binnen het ziekenhuis ligt het reglement ter inzage van de patiënten, de medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende. Online is het reglement tevens consulteerbaar voor derden via de website www.inkendaal.be en voor medewerkers via het intranet.

DE OMBUDSDIENST – CONTACTGEGEVENS EN BEREIKBAARHEID

De ombudsfunctie wordt binnen het ziekenhuis waargenomen door mevrouw Linsay Schoukens.

De ombudspersoon is drie dagen per week in het ziekenhuis aanwezig. **U kan zonder afspraak bij de ombudsdienst terecht elke dinsdagnamiddag tussen 14.00u en 16.30u.** Op andere momenten kan de ombudsdienst u te woord staan na voorafgaandelijke afspraak.

U kan de ombudspersoon contacteren langs volgende kanalen:

- Persoonlijk: de ombudspersoon staat tot uw dienst, spreek haar gerust aan in de wandelgangen en deel uw bezorgdheden.
- Via e-mail: ombudsdienst@inkendaal.be
- Via telefoon: 02 531 51 23
- Via briefwisseling gericht aan de ombudsdienst (locatie brievenbus volgt)
- Via het contactformulier op de website van het ziekenhuis (link volgt)

Het bureel van de ombudsdienst is gevestigd in **BLOK D** van het ziekenhuis, op de **eerste verdieping**, onmiddellijk rechts naar de lift. De consultatiemomenten met de ombudsdienst vinden **plaats in de spreekbox centraal in de patio van het ziekenhuis.**

Voor korte afwezigheden wordt de telefoon tijdelijk doorgeschakeld naar het onthaal van het ziekenhuis. Bij lange afwezigheden is er een vervanging voorzien zoals intern afgesproken.

DE OMBUDSPERSOON BINNEN DE ZIEKENHUISORGANISATIE

De ombudsfunctie wordt toevertrouwd aan een door de beheerder van het ziekenhuis benoemde ombudspersoon.

De ombudspersoon werkt, zoals de wet en het KB het voorschrijven, **autonoom en onafhankelijk**.

Teneinde de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie te garanderen, is de functie van ombudspersoon **onverenigbaar** met:

- een leidinggevende functie of beheersfunctie zoals de functie van directeur, hoofdgeneesheer, hoofd van het verpleegkundig departement of voorzitter van de medische raad
- een functie in het kader waarvan gezondheidszorg wordt verstrekt als beroepsbeoefenaar bedoeld in de Wet Patiëntenrechten
- een functie of activiteit in een vereniging die de verdediging van de belangen van patiënten tot doel heeft

Daarnaast moet, met het oog op het waarborgen van een onafhankelijke uitoefening van diens opdracht, de ombudspersoon de mogelijkheid krijgen om ongehinderd in contact te treden met alle bij de klacht betrokken personen en kan deze niet worden gesanctioneerd wegens daden in het kader van de correcte uitoefening van diens opdracht.

De ombudspersoon is hierbij verplicht het **beroepsgeheim** te respecteren en een strikte **neutraliteit** en **onpartijdigheid** in acht te nemen. De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de personen waarop de klacht betrekking heeft. Mocht dit toch het geval zijn dan dient de bemiddeling te worden overgenomen door een door het ziekenhuis aangesteld gekwalificeerd persoon.

De vertrouwelijkheid van de bemiddeling strekt zich eveneens uit naar alle communicatie die wordt opgemaakt in het kader van een ombudsdossier. De documenten opgemaakt en de schriftelijke of mondelinge mededelingen gedaan door de ombudspersoon of de betrokken partijen mogen niet worden gebruikt buiten de context van de bemiddeling in het bijzonder in een gerechtelijke, administratieve, disciplinaire of arbitrale procedure of in enige andere procedure voor de oplossing van het conflict en zijn niet toelaatbaar als bewijs.
Het is de taak van de ombudspersoon de betrokken verantwoordelijken erop te wijzen dat de gevoerde communicatie niet gebruikt mag worden buiten de context van de bemiddeling en niet mag worden opgenomen in het patiëntendossier of het personeelsdossier van de betrokken medewerker.

De ombudspersoon zal op een zorgvuldige en professionele wijze alles doen om tot een voor alle partijen aanvaardbaar antwoord of aanvaardbare oplossing te komen, waarbij de opdracht van de Ombudspersoon ten allen tijde een inspanningsverbintenis blijft en geen resultaatverbintenis. De ombudspersoon kan dan ook niet

verantwoordelijk gesteld worden voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbaar antwoord of aanvaardbare oplossing.

OPDRACHTEN VAN DE OMBUDSPERSOON

De Ombudspersoon heeft als belangrijkste taak aan de patiënten de uitoefening van hun klachtrecht te garanderen in het kader van de wet rechten van de patiënt (artikel 11 en artikel 16/1), dewelke als volgt zijn bepaald:
1. Het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening.
2. Het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar.
3. Het recht op informatie met betrekking tot de gezondheidstoestand van de patiënt en de evolutie ervan.
4. Het recht op geïnformeerde toestemming
5. Het recht op een zorgvuldig bijgehouden, inzage en afschrift van het patiëntendossier
7. Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer
8. Het recht op neerleggen van een klacht bij de ombudsdienst.
9. Het recht op een op pijnbestrijding gerichte zorg.

Binnen het kader van de wet heeft de Ombudspersoon de volgende opdrachten:

1. Informeren en adviseren

De ombudspersoon verstrekt informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsdienst. Er wordt getracht zoveel mogelijk vragen en klachten te voorkomen door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar proactief te bevorderen. De ombudspersoon kan hierbij adviezen geven aan zowel patiënten als zorgverleners.

Daarnaast is de ombudspersoon het aanspreekpunt voor vragen in verband met de patiëntenrechten en worden de aanvragen tot inzage of afschrift van het patiëntendossier bij de ombudsdienst ingediend.

2. Bemiddelen

Bij het bemiddelen van klachten zal de ombudspersoon trachten het herstel van de zorgrelatie tussen de betrokken partijen zoveel mogelijk te bewerkstelligen en te streven naar een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.

3. Doorverwijzen

Indien er geen oplossing kan bereikt worden, zal de ombudspersoon inlichtingen verschaffen over alternatieve mogelijkheden voor de verdere afhandeling van de klacht. Daarnaast kan de ombudspersoon ook binnen het ziekenhuis de patiënt doorverwijzen naar de juiste dienst, instantie of persoon aangaande problemen die buiten de bevoegdheid van de ombudsdienst vallen.

4. Formuleren en signaleren van aanbevelingen

De ombudspersoon zal lopende het werkingsjaar evenals in het jaarverslag overgaan tot het formuleren van aanbevelingen om herhaling van tekortkomingen die aanleiding hebben gegeven tot een klacht of proactieve melding te voorkomen en als signaal voor kwaliteitsverbetering.

5. Registratie

De ombudspersoon legt per melding een dossier aan waarin de ondernomen stappen, de bevindingen en verzoeningsresultaten worden geregistreerd.

Overeenkomstig het KB van 8 juli 2003 dienen minstens volgende zaken te worden geregistreerd:

- De identiteit van de patiënt – de melder en eventueel deze van de vertrouwenspersoon
- De datum van ontvangst
- Aard en inhoud
- Datum van afhandeling
- Resultaat van afhandeling

De persoonsgegevens in het dossier zijn enkel toegankelijk voor de ombudsdienst en worden slechts bewaard gedurende de tijd nodig voor de behandeling van de melding en voor het opstellen van het jaarverslag. Elk afgesloten dossier wordt eveneens onmiddellijk geanonimiseerd.

6. Opstellen jaarverslag

De ombudsdienst is wettelijk verplicht een jaarverslag op te maken dat een overzicht biedt van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van de bemiddeling. Daarnaast zijn in het jaarverslag ook de aanbevelingen tot kwaliteitsverbetering terug te vinden.

De ombudspersoon waakt erover dat in het jaarverslag geen elementen terug te vinden zijn waardoor betrokken personen bij de behandeling van klachten zouden kunnen worden geïdentificeerd.

Het jaarverslag wordt elk jaar uiterlijk neergelegd op 15 januari en goedgekeurd voor 1 februari van elk kalenderjaar.

Het jaarverslag wordt tevens besproken op het directieteam, het bestuursorgaan, de medische raad en het dienstenverantwoordelijkenoverleg. Het wordt tenslotte uiterlijk 10 februari van het volgend kalenderjaar overgemaakt aan de Vlaamse Ombudsman.

Het jaarverslag is ten allen tijde consulteerbaar voor de Zorginspectie.

KLACHTENPROCEDURE

Definitie en indiening

Een klacht is “de uiting van ongenoegen of ontevredenheid over de subjectieve beleving van de patiënt of zijn familie van zijn verblijf in het ziekenhuis, van zijn behandeling en verzorging, onafgezien of er ook objectief een tekort is in deze zorg”.

Bijgevolg behandelt de ombudspersoon klachten betreffende het zorgproces en de gezondheidszorg door beroepsbeoefenaars in Revalidatieziekenhuis Inkendaal alsmede klachten betreffende de omkadering van deze zorg.

De ombudspersoon treedt niet op voor

- Klachten tussen beroepsbeoefenaars en/of personeelsleden onderling. Hiervoor wordt verwezen naar de personeelsdienst en/of de preventieadviseur.

- Informatieve vragen over de inhoud, betaling en invordering van facturen. Hiervoor wordt verwezen naar de diensten facturatie en boekhouding: facturatie@inkendaal.be
- Vragen over de bescherming van persoonsgegevens. Hiervoor wordt verwezen naar de (interne) DPO van het ziekenhuis: privacycoach@inkendaal.be
- Klachten of vragen in verband met zorgverlening die geleid heeft tot eventuele lichamelijke of materiële schade waarvoor aangifte bij de verzekeraar noodzakelijk is worden doorverwezen naar verzekering@inkendaal.be
- Vragen over een klacht waaromtrent een gerechtelijk geschil bestaat of een (juridische) procedure lopende is, zullen door de ombudsdienst doorverwezen worden naar de hiervoor bevoegde directie -of stafmedewerkers.

Voor het indienen van een klacht of maken van een proactieve melding kan de patiënt steeds worden bijgestaan door een vertrouwenspersoon. Klachten en/of meldingen worden mondeling of schriftelijk (via telefoon, e-mail, per brief of het digitaal formulier) ingediend. Anonieme klachten zijn niet ontvankelijk.

Klachtenbehandeling

Procedure

Klachten worden het best opgelost op de plaats waar ze ontstaan, in overleg met wie hierin betrokken is. Openheid, correctheid en een respectvol omgaan met klachten van patiënten is daarbij voor iedereen essentieel. De aandacht voor vragen, klachten en reacties van patiënten maakt deel uit van het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis.

In overeenstemming met het principe van de eerstelijns klachtenbehandeling, stimuleert de ombudsdienst de melder van de klacht om in een open en constructieve sfeer de klacht te bespreken met de betrokken zorgverlener of medewerker, zodat op die manier het vertrouwen kan hersteld worden.

Indien de relatie en/of communicatie verstoord is of indien de klachtenbehandeling in eerste lijn geen oplossing biedt, treedt de ombudsdienst op als tweedelijns klachtenbemiddelaar.

Meldingen en/of klachten bij de ombudsdienst worden als volgt behandeld:

- Elke ingediende klacht of melding wordt zo snel mogelijk geregistreerd, waarna de patiënt een ontvangst- en registratiebevestiging ontvangt
- De ombudspersoon beluistert de melder, peilt naar de verwachtingen en informeert over de rol en werking van de ombudsdienst.
- De ombudspersoon vertrekt vanuit de beleving en de belangen van de patiënt. Indien de melder van de klacht niet de patiënt zelf is, bevraagt de ombudspersoon of de patiënt op de hoogte is en desgevallend akkoord is met de melding.
- De ombudspersoon beluistert vervolgens de andere bij de klacht of melding betrokken partijen en onderzoekt verder de inhoud van de klacht of melding.
- Op basis van de verwachtingen van de melder wordt door de ombudspersoon een antwoord gegeven aan de melder.
- Om de dialoog tussen melder en zorgverlener te herstellen kan de ombudspersoon een bemiddelingsgesprek voorstellen. Dit gesprek kan enkel op vrijwillige basis plaatsvinden.

- Indien men tot een oplossing komt wordt het dossier afgesloten, zo niet ontvangt de melder voldoende inlichtingen omtrent verdere mogelijkheden voor de behandeling van diens klacht. De melder wordt hiervan steeds door de ombudsdienst schriftelijk op de hoogte gesteld.

Behandelingstermijn

De ombudsdienst streeft er naar om elke klacht binnen een redelijke termijn te behandelen.

Van de betrokken zorgverlener wordt verwacht de nodige inspanningen en medewerking te verlenen, teneinde de ombudspersoon toe te staan de klacht correct en tijdig te kunnen behandelen.

Indien er binnen de twee weken, na herinnering, geen toelichting komt door de betrokken zorgverlener, indien er geen bereidheid bestaat tot medewerking van de zorgverlener of indien er bij dienstoverschrijdende kwesties te weinig medewerking wordt ervaren, wordt de leidinggevende van de betrokkene hiervan op de hoogte gesteld.

Vertrouwelijkheid van de melding/klacht

Tenzij de ombudspersoon de tussenkomst van andere instanties of personen noodzakelijk acht, zal de ombudspersoon enkel bemiddelen tussen de melder en de betrokken medewerker op wie de klacht betrekking heeft.

De ombudspersoon kan, indien dit noodzakelijk wordt geacht, wel in contact treden met

- De supervisor indien de klacht betrekking heeft op een arts-specialist in opleiding
- De leidinggevende van de betrokkene indien de melder de identiteit van de betrokkene niet wenst bekend te maken.
- De leidinggevende indien de betrokken medewerker nalaat om te antwoorden op vragen van de ombudspersoon.

In volgende gevallen wordt onverwijld de ziekenhuisdirectie ingelicht:

- Bij ernstige feiten van mogelijks grensoverschrijdend gedrag
- Bij herhaalde klachten tegen dezelfde zorgverlener
- Bij dreiging met het mediatiseren van het dossier of publiekmaking via (sociale) media-kanalen
- Bij structurele of veiligheidsproblemen
- Klachten waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of een beroepsbeoefenaar in het gedrang kan komen.

Indien de verwachting van de melder erin bestaat een financiële compensatie te ontvangen of indien er betwistingen zijn rond de facturatie, wordt steeds de facturatiedienst op de hoogte gebracht evenals het directiecomité. Enkel het directiecomité is als enige bevoegd een beslissing te nemen omtrent het toekennen van een financiële compensatie. Elke briefwisseling dienaangaande wordt uitsluitend ondertekend door de algemeen of financieel directeur en is als enige bindend.

Herhalingsklachten, structurele problemen en voorstellen tot verbetering die op basis van klachten verzameld worden en die niet ten gronde door de verantwoordelijken (kunnen) aangepakt worden, kunnen op aanbeveling van de ombudspersoon op een anonieme manier aangebracht worden bij een breder draagvlak in het ziekenhuis voor verbetering en preventiemaatregelen. (o.a kwaliteitscommissie en veiligheidscommissie)

Dit document is 24 uur geldig na afdrukken (Huidige datum: 01-04-2026, Huidige tijd: 15:33)

KLACHTEN OMTRENT DE WERKING VAN DE OMBUDSDIENST

Indien de klager van oordeel is dat de ombudspersoon de klacht onvoldoende of niet correct heeft afgehandeld, kan hij zich wenden tot de FOD Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, specifiek de Federale commissie 'Rechten van de patiënt'.

Deze commissie heeft onder meer tot taak:

- het evalueren van de toepassing van de rechten van de patiënt bepaald in de wet van 22.08.2002
- het evalueren van de werking van de ombudsfuncties
- behandeling van klachten omtrent de werking van een ombudsfunctie.