

Huishoudelijk reglement

ombudsdienst



Inhoud

- 1. Klacht**
 - 1.1 Definitie
 - 1.2 Wijze van indiening van een klacht
- 2. Ombudspersoon**
 - 2.1 Opdracht
 - 2.2 Onafhankelijkheid – Bevoegdheid
 - 2.3 Verantwoordelijkheid van het ziekenhuis
- 3. Bemiddelingsproces – Behandeling en afhandeling van klachten**
- 4. Klachtencommissie**
- 5. Klachtenrapportering**
- 6. Federale commissie ‘Rechten van de patiënt’**
- 7. Goedkeuring huishoudelijk reglement**

Versie juni 2021

INLEIDING

De Wet van 22.08.2002 betreffende de Rechten van de patiënt (Belgisch Staatsblad 26.09.2002) stelt ondermeer *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.*

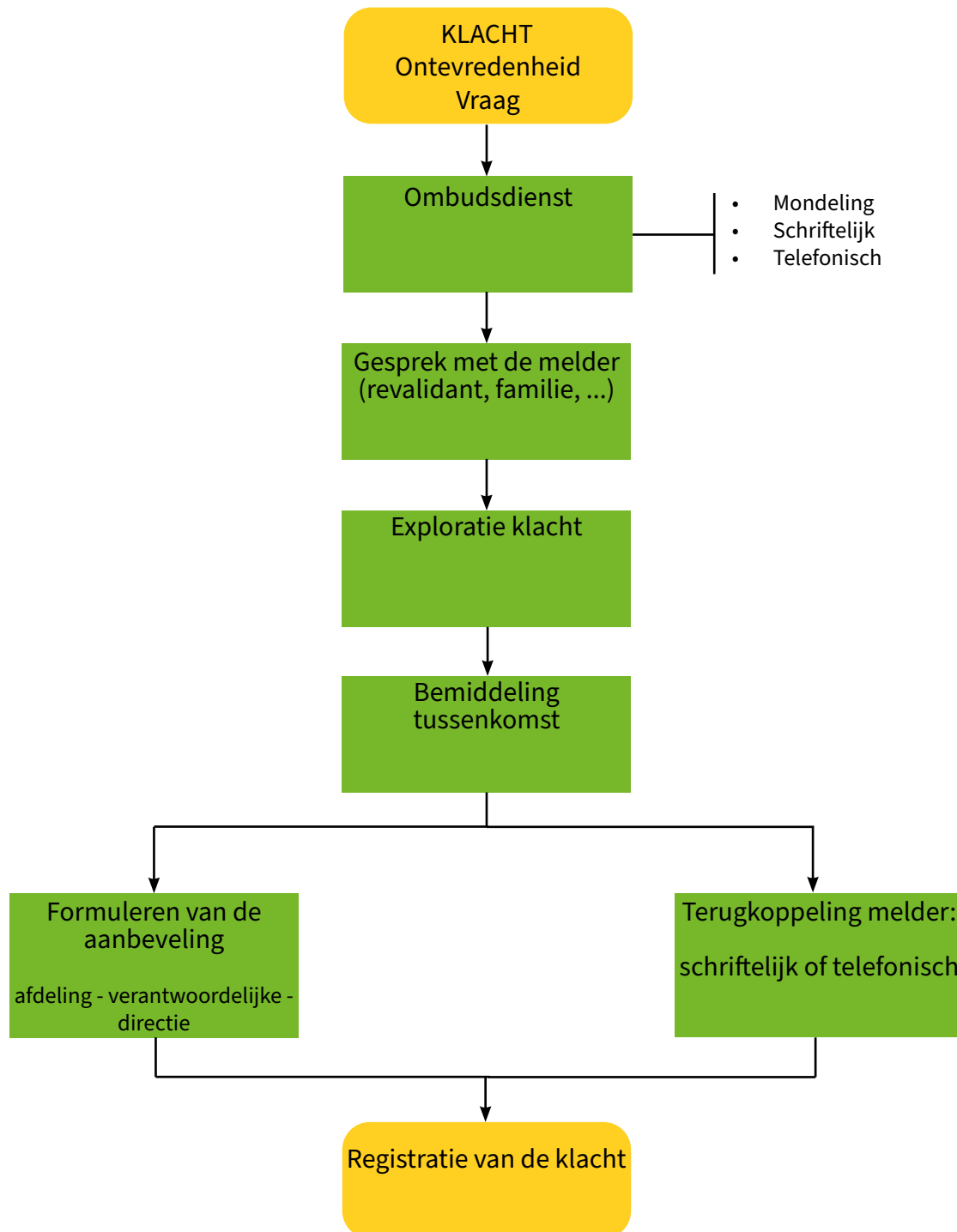
De voorwaarden waaraan de ombudsfunctie moet voldoen, werden beschreven bij Koninklijk Besluit (KB) van 08.07.2003 (B.S. 26.08.2003). De omschrijving betreft de onafhankelijkheid, het beroepsgeheim, de deskundigheid, de juridische bescherming, de organisatie, de werking, de financiering, de procedureregeling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

De leiding van de ombudsfunctie wordt toevertrouwd aan een door de beheerder van het ziekenhuis benoemd persoon, hierna ombudspersoon genoemd.

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”.

Dit huishoudelijk reglement wordt ter informatie bezorgd aan de Federale commissie ‘Rechten van de patiënt’ en is in het ziekenhuis ter inzage van de patiënten, de medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende.

Workflow ombudsdienst



1 > Klacht

1.1 Definitie

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”.

De ombudspersoon behandelt:

- klachten betreffende het zorgproces en de gezondheidszorg door beroepsbeoefenaars in Revalidatieziekenhuis Inkendaal;
- alsmede klachten betreffende de omkadering van deze zorg.

1.2 Wijze van indiening van een klacht

De patiënt kan, daarin al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, een mondelinge of schriftelijke klacht indienen bij de ombudspersoon.

De klachten worden geuit:

- hetzij mondeling: - via persoonlijk contact
- telefonisch
- hetzij schriftelijk: - per brief
- via het ondertekend patiënten enquêteformulier
- via e-mail

De gegevens m.b.t. de ombudspersoon, de contactgegevens en bereikbaarheid, worden vermeld in de Patiënten-onthaalbrochure van Revalidatieziekenhuis Inkendaal.

Anonieme klachten zijn niet ontvankelijk.

2 > De ombudspersoon

2.1 De ombudspersoon heeft als opdracht:

1. Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen.
2. Het bemiddelen bij de in 1 bedoelde klachten met het oog op het bereiken van een oplossing.
3. Het inlichten van de patiënt over de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een in 2 bedoelde oplossing.
4. Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie.
5. Het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot een in 1 bedoelde klacht.

2.2 Onafhankelijkheid – bevoegdheid

- De ombudspersoon werkt, zoals hoger genoemde wet en KB het voorschrijven, autonoom en onafhankelijk.
- Hij bekleedt een staffunctie rechtstreeks onder de ziekenhuisdirecteur, zonder dat dit zijn onafhankelijkheid schaadt.
- Hij is geen verantwoording verschuldigd over het bemiddelingsproces, maar heeft wel een informatieplicht ten aanzien van directie en bestuur van het ziekenhuis.
- Hij heeft, in de uitoefening van zijn functie, ongehinderd toegang tot alle bij een klacht betrokken personen en tot alle relevante gegevens.
- De ombudspersoon is in de uitoefening van zijn opdracht gebonden door het beroepsgeheim voor alle informatie die hem wordt toevertrouwd en die hij in het kader van zijn opdracht heeft vernomen.
- Hij zal een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht nemen.
- De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest met de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft.
- Met het oog op het waarborgen van een onafhankelijke uitoefening van zijn opdracht, kan de ombudspersoon niet worden gesanctioneerd wegens daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van zijn opdracht stelt.
- Elke bemiddeling en/of tussenkomst van de ombudspersoon is volledig kosteloos.
- De opdracht van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis; geen resultaatsverbintenis ten aanzien van partijen. Hij kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.

2.3 Het ziekenhuis draagt er zorg voor dat:

- aan de patiënt voldoende informatie wordt verstrekt m.b.t. de ombudsfunctie en een vlotte bereikbaarheid ervan garandeerd wordt;
- 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.

3 Bemiddelingsproces – behandeling en afhandeling van klachten

3.1

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.

3.2

Klachten die niet tussen de directe betrokkenen kunnen opgelost worden, worden aan de ombudspersoon voorgelegd. Patiënten of familieleden die de ombudspersoon rechtstreeks contacteren, worden aangespoord om hun klacht zoveel als mogelijk eerst met de betrokken zorgverstrekkers te bespreken (cfr 3.1).

3.3

Met het oog op een deskundige oplossing voor de klacht, oefent de ombudspersoon zijn bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige wijze en binnen een redelijke termijn uit.

Bij ontvangst van een klacht wordt aan de patiënt of de aanbrengrer van de klacht onverwijld een schriftelijke ontvangstmelding bezorgd.

3.4

Dossier - Registratie

De ombudspersoon maakt van iedere bij hem aangebrachte klacht een dossier op.

Bij elke klacht worden minstens volgende gegevens geregistreerd:

- de identiteit van de patiënt en desgevallend van 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 verzameld in het kader van het onderzoek van de klacht worden slechts bewaard gedurende de tijd nodig voor de behandeling ervan en het opstellen van het jaarverslag. Na 1 jaar worden deze gegevens geanonimiseerd. De dossiers en de geregistreerde gegevens zijn enkel toegankelijk voor de ombudspersoon.

3.5

Een klacht wordt door de ombudspersoon, hetzij rechtstreeks, hetzij via het verantwoordelijk directielid (algemene, medische, verpleegkundige, paramedische directie) of departementshoofd gebracht bij diegene die in de klacht betrokken is.

Bij de behandeling van klachten kan de ombudspersoon een intern overleg opzetten tussen patiënt en/of familie enerzijds, en wie in dit voorval in het ziekenhuis betrokken was en/of wie hiërarchisch verantwoordelijk is anderzijds.

Tijdens het verloop van de klachtenprocedure verzorgt de ombudspersoon de opvolging, de terugkoppeling en informatie naar de patiënt, familie of andere aanbrengrer van de klacht.

De afhandeling naar de aanklager kan plaatsvinden in een persoonlijk overleg en/of een schrijven.

De afhandelende brief wordt opgemaakt hetzij door de ombudspersoon, hetzij door het directielid in overleg met de ombudspersoon.

3.6

Conform de wetgeving licht de ombudspersoon de patiënt/familie in over de verdere mogelijkheden voor afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing voor het geschil in het ziekenhuis.

3.7

De ombudspersoon hetzij de directie doet aangifte bij de verzekeraar (aansprakelijkheidsverzekering) zo dit noodzakelijk wordt geacht. Dergelijke aangifte behoort tot de normale procedure en houdt geenszins een aansprakelijkheidsverklaring in van het ziekenhuis.

De ombudspersoon is aldus zowel voor de patiënt als voor de ziekenhuisorganisatie een aanspreekpunt bij het opvolgen van een schadedossier.

4 > Klachtencommissie

De ombudspersoon kan overgaan tot de oprichting van een interne klachtencommissie ad hoc.

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

Zo een klacht dreigt vast te lopen, kan de ombudspersoon de verantwoordelijken rond deze materie samenroepen voor overleg, voorstel of besluit in een ad hoc klachtencommissie.

De leden van de klachtencommissie zijn gehouden tot vertrouwelijkheid t.a.v. de behandelde materie.

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.

5 > Klachtenrapportering

Iedere klacht wordt in een dossier opgenomen en verwerkt in een interne registratie. Conform de desbetreffende wetgeving worden de gegevens slechts bewaard voor de tijd nodig voor de behandeling van de klacht en het opstellen van het jaarverslag. Na afhandeling wordt het dossier vernietigd.

Jaarlijks wordt door de ombudspersoon, op basis van deze registratie, een geanonimiseerd verslag opgesteld met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van de afhandeling ervan. Tevens kunnen in dit verslag de moeilijkheden worden opgenomen die de ombudspersoon ondervindt in de uitoefening van zijn opdracht en eventuele aanbevelingen om daaraan te verhelpen.

Het jaarverslag zal geen enkel element bevatten waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht, kan worden geïdentificeerd.

Het jaarrapport wordt uiterlijk in de maand april van het volgend kalenderjaar voorgelegd aan

- de beheerder, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van het ziekenhuis;
- de ombudsdienst van de Vlaamse overheid.

Het jaarverslag wordt beschikbaar gemaakt op het intranet en op de website van Inkendaal. Het jaarverslag moet binnen het ziekenhuis kunnen worden geraadpleegd door de bevoegde geneesheer-inspecteur.

6 > 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 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.

7 > Goedkeuring huishoudelijk reglement

Het Huishoudelijk Reglement m.b.t. de ombudsfunctie in Revalidatieziekenhuis Inkendaal werd op 30.03.2004 goedgekeurd door de Raad van Beheer van Revalidatieziekenhuis Inkendaal – Koninklijke Instelling v.z.w. en geactualiseerd op 15.06.2021.

Het goedgekeurde reglement ligt in het ziekenhuis ter inzage van de patiënten, de medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende.