

Huishoudelijk reglement ombudsdienst (klachtenprocedure) (Versie 4)

Wijziging(en) ten opzichte van de vorige versie

Update

Definitie

Een klacht is **iedere uiting van ontevredenheid of ongenoegen** omtrent het **zorgproces** van een patiënt in het ziekenhuis. De subjectieve beleving van de melder geldt als uitgangspunt, onafgezien of er ook objectief een tekort is in het zorgproces of in de zorgomkadering.

Een informele klacht (eerste lijn):

Iedere mondelinge klacht, 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. Dit is een eerste lijn klacht die best zo snel en efficiënt mogelijk tussen de klager en de betrokkenen wordt opgelost. De oplossing kan er in bestaan om de nodige corrigerende maatregelen voor te stellen en te nemen. Hierbij dienen de artsen en andere ziekenhuismedewerkers op de diverse echelons in het ziekenhuis open te staan voor kritiek van de patiënt en op een begripvolle en professionele manier met klachten van patiënten/bezoekers om te gaan. Indien men er niet in slaagt om tot een oplossing te komen, kan men beroep doen op de ombudspersoon, als tweedelijnsfunctie.

Een formele klacht (tweede lijn) :

Indien klachten niet tussen de directe betrokkenen kunnen opgelost worden, kan men beroep doen op de ombudspersoon, als tweede lijnfunctie. De ombudsdienst behandelt iedere schriftelijke/mondelinge klacht, ongeacht aan wie ze gericht is in het ziekenhuis of waarbij al dan niet schade bij de patiënt wordt vastgesteld of kan worden verwacht.

Patiënten of familieleden die de ombudsdienst rechtstreeks contacteren, worden gevraagd of er reeds een poging is ondernomen om over hun probleem met de betrokken zorgverstrekker te praten.

Een klacht kan aangebracht worden door de **patiënt zelf of zijn vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger(*)**.

Een klacht kan zowel mondeling als schriftelijk ingediend worden.

Anonieme klachten zijn niet ontvankelijk.

Werkwijze

I. 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 deze klachtenprocedure 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 ombudsfunctie.

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 zorgverlening proces 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.

II. OPDRACHTEN, VOORWAARDEN EN BASISPRINCIPES VAN DE OMBUDSFUNCTIE

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

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 bemiddelen ingeval van conflict tussen twee of meer informele vertegenwoordigers waardoor de beroepsbeoefenaar in de onmogelijkheid verkeert een vertegenwoordiger aan te wijzen.

III. BASISPRINCIPES EN VOORWAARDEN

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

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.

De ombudspersoon bekleedt een **onafhankelijke positie** ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis.

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

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

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

De ombudspersoon bekleedt een **staffunctie rechtstreeks onder de ziekenhuisdirecteur**, zonder dat dit zijn onafhankelijkheid schaadt.

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

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.

De ombudspersoon respecteert een **strikte neutraliteit en onpartijdigheid**.

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 e.a.), vraag hij of zij **toestemming aan de patiënt (klager) en eventueel aan de betrokken beroepsoefenaar (aangeklaagde)**. Hierbij wordt steeds rekening gehouden met het beroepsgeheim.

Als onafhankelijke ombudspersoon **zoekt deze 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**. In de correspondentie van de ombudspersoon wordt dit steeds uitdrukkelijk vermeld.

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.

IV. OMSTANDIGHEDEN

Het ziekenhuis draagt er zorg voor dat:

- 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.

V. WIJZE WAAROP KLACHTEN KUNNEN WORDEN INGEDIEND

De patiënt kan een mondelinge of schriftelijke klacht indienen bij de ombudspersoon, indien gewenst bijgestaan door een vertrouwenspersoon.

De klachten kunnen op verschillende wijzen worden geuit:

SCHRIFTELIJK:

- per brief gericht aan de ombudspersoon: Lieve Lenie
- via e-mail: ombudsdienst : ombudsdienst@azmol.be

MONDELING:

- telefonisch op het nummer 014/712442
- via een persoonlijk gesprek na een telefonische afspraak.
- Bij afwezigheid van de ombudspersoon kan er contact opgenomen worden met het directiesecretariaat 014/712172.

VI. AFHANDELING VAN EEN KLACHT

Bij de afhandeling van een klacht is het voor iedereen gunstig dat een klacht het best **opgelost wordt op de plaats waar ze ontstaat**.

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

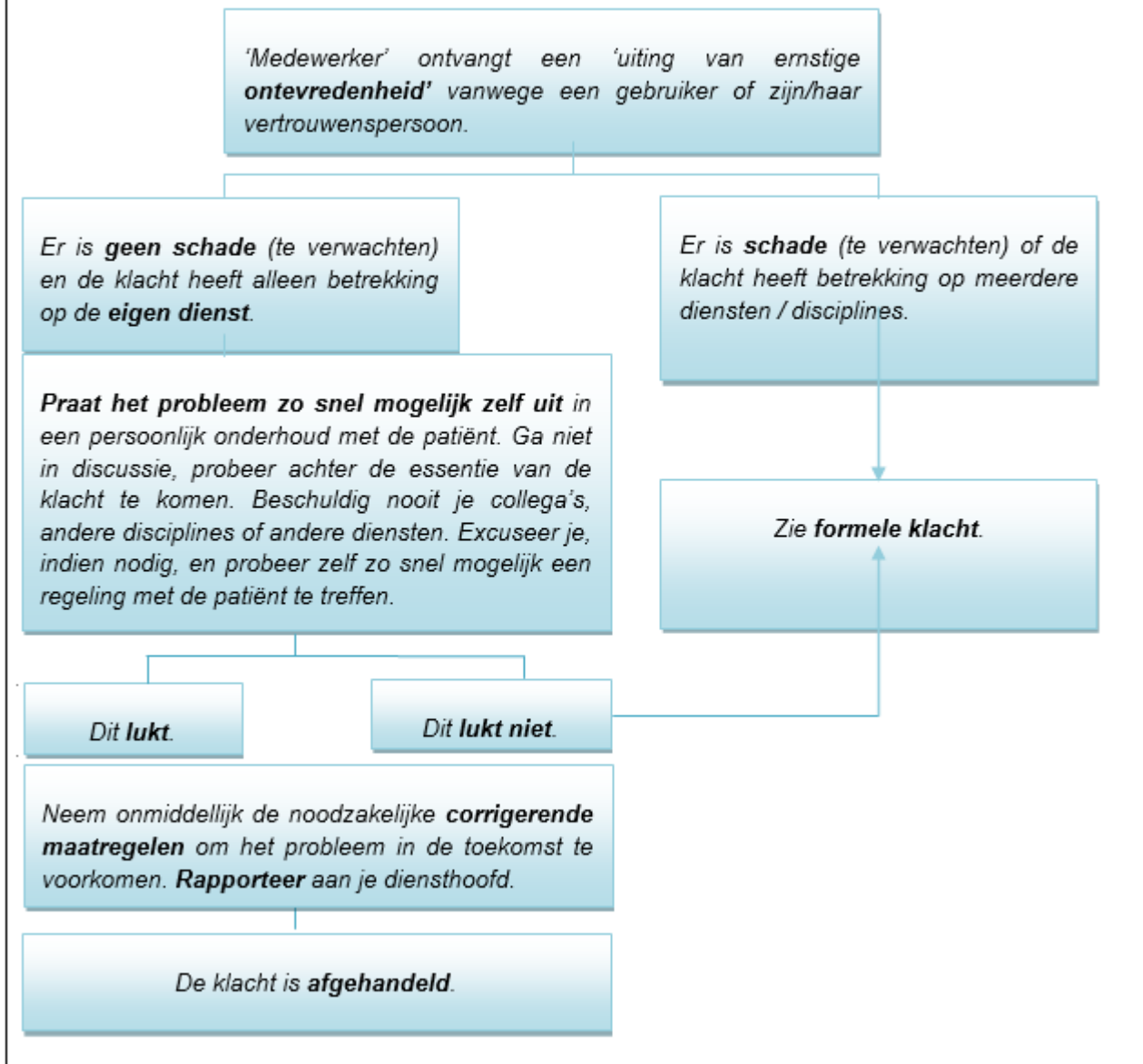
De ombudspersoon moet de patiënten en/of hun vertrouwensperso(o)n(en) alsook beroepsbeoefenaars **stimuleren, begeleiden en/of motiveren** om hun klachten in een open en op een **constructieve manier** naar elkaar toe te uiten.

AFHANDELING VAN EEN INFORMELE KLACHT.

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

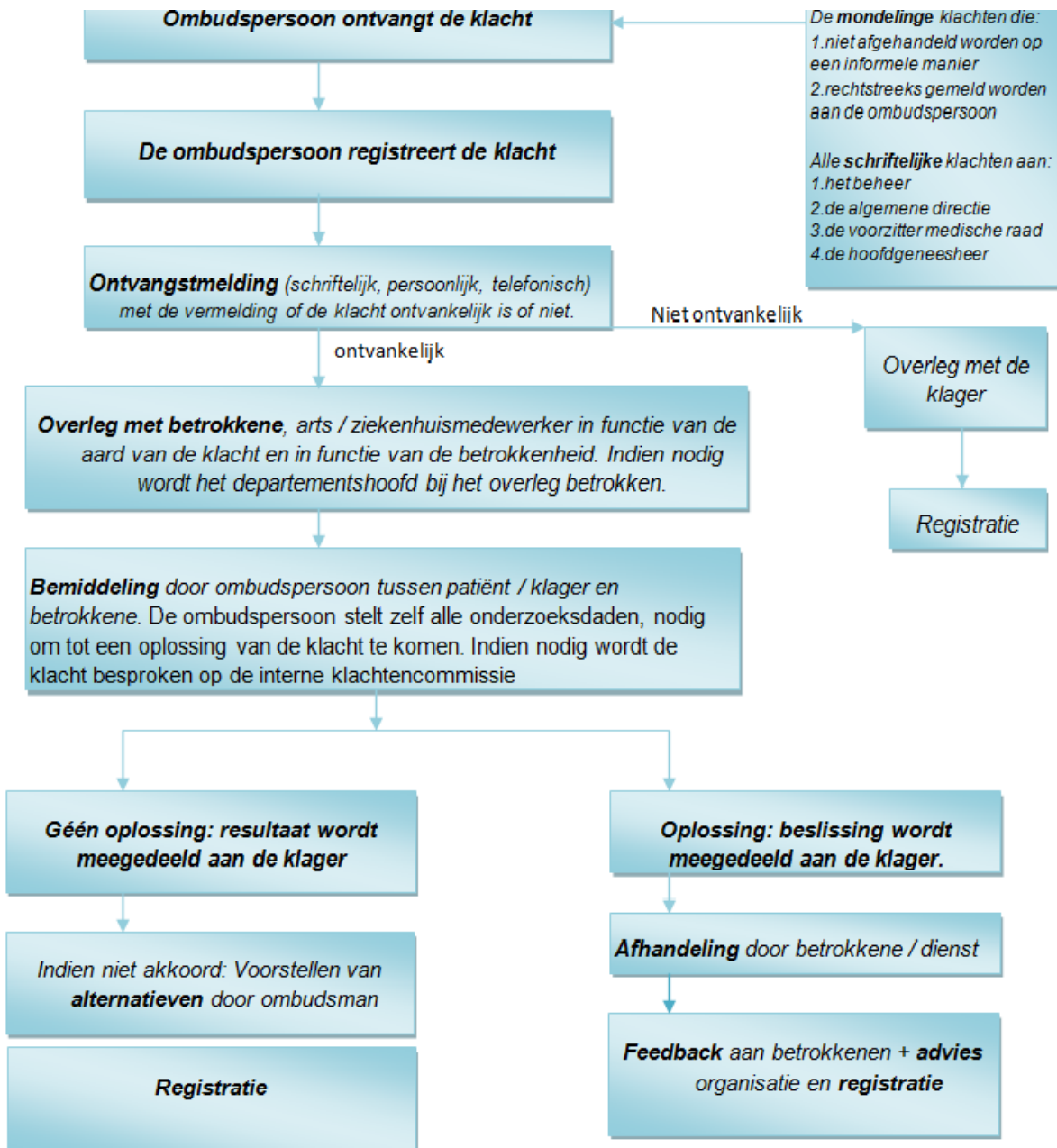
Indien men er **niet in slaagt om tot een oplossing te komen**, kan men beroep doen op de ombudspersoon, als tweedelijfn functie

Flowchart: afhandeling van een informele klacht



AFHANDELING VAN EEN FORMELE KLACHT

Flowchart: afhandeling van een formele klacht



VII. 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 Vlaamse ombudsman, de Raad van Beheer, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van het ziekenhuis

VIII. KLACHTENCOMMISSIE

De klachtencommissie komt 4x/jaar samen.

Leden van de klachtencommissie zijn: dr Jacobs (CEO), dr Naert (hoofdgeneesheer), dr Gysen (vertegenwoordiger medische raad), mw Jans (verpleegkundig directeur), mw Lenie (ombudsvrouw) en dhr Wim Mercier (kwaliteitscoördinator).

De bedoeling van deze klachtencommissie is om de deelopdracht van de ombudspersoon over het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot het geven van klachten, te ondersteunen en mee te denken aan verbeterprojecten in het ziekenhuis.

Een interne klachtencommissie 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 klachtencommissie. De klager en de betrokkenen worden hiervan op de hoogte gebracht.

Repetitieve klachten worden besproken op de klachtencommissie met als doel gelijkaardige klachten in de toekomst te vermijden.

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

IX. INTERNE EN EXTERNE COMMUNICATIE

Interne communicatie:

- Vermelding in de onthaalbrochure van nieuwe medewerkers
- Toelichting over de werking van de ombudsdienst op de inscholingsdagen voor nieuwe medewerkers
- Communicatie van het jaarverslag op de vergadering van de hoofdverpleegkundigen
- Communicatie van het jaarverslag voor de Raad van Beheer

Externe communicatie:

- Informatie in de onthaalbrochure van de patiënt
- Informatie via de website van het ziekenhuis met een link naar de patiëntenrechtenwet.

X. FEDERALE COMMISSIE RECHTEN VAN DE PATIËNT EN HET AGENTSCHAP 'ZORG EN GEZONDHEID'

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

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.

Het Agentschap Zorg en gezondheid is bevoegd voor het behandelen van klachten omtrent de werking van een ombudsfunctie.

XI. SLOTBEPALING

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

De voorgestelde rapporteringen en de oprichting van de interne klachtencommissie hebben tot doel dat de klachtenprocedure in het (nieuwe naam ziekenhuis) niet beperkt blijft tot het alleen afhandelen van individuele klachten maar dat de verzamelde informatie ook kan worden geïntegreerd in het totale kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis.

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

XII. VERKLARENDE WOORDENLIJST

Klacht: Een uiting van ongenoegen of ontevredenheid over het zorgproces van de patiënten in het ziekenhuis.

Klager: De persoon die klaagt (patiënt, familie, bezoeker, huisarts, ...).

Klachtmelder: De persoon die de klacht meldt (patiënt, huisarts, familie, medewerker, ...).

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 krijgen over de opvolging en afhandeling van zijn klacht.

Klachtbemiddeling: Het luisteren, het informeren, het adviseren of verwijzen van de klager, bijstand verlenen en zoeken naar compromissen.

Klachtencommissie: Commissie samengesteld uit de algemeen directeur, de hoofdgeneesheer, een arts als afgevaardigde van het artsenkorps, de verpleegkundig directeur, de kwaliteitscoördinator en de ombudspersoon.

Vertrouwenspersoon: 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.'

Vertegenwoordiger: Diegene die door de wet aangeduid wordt om een (wils)onbekwame patiënt te vertegenwoordigen, bv. ouders voor hun kinderen.

Bronvermelding

Vorige versie huishoudelijk reglement en wettelijke bepalingen