

# Procedurenota Ombudsdienst

## Huishoudelijk reglement ombudsdienst

PN193/ 4.0		Versiedatum	24/05/2017	
Verspreidingsvorm		Intranet	<input checked="" type="checkbox"/>	Plastiek
<input type="checkbox"/>	Aantal:	Formulieren	<input checked="" type="checkbox"/>	Aantal: 1

<b>auteur</b>	Jan Huylebroek
<b>verantwoordelijke</b>	Ombudsman
<b>sleutelwoorden</b>	ombudsdienst; klacht; klachtenprocedure; huishoudelijk reglement; klager; beklagde; klachtmelder; klachtbemiddeling; ombudspersoon; beroepsbeoefenaar; klachtendossier; federale commissie rechten van de patiënt
<b>toepassingsgebied</b>	Ziekenhuisbreed
<b>doelgroep</b>	Ziekenhuisbreed; Ombudsdienst
<b>soort</b>	Niet-zorg

## Inhoudstafel

1. Inleiding
2. Wie zijn wij?
3. Opdrachten
4. Werking
5. Rechten van de patiënt

goedgekeurd voor advies door:	RVB	voorzitter	kwaliteitscoördinator
datum advies:	24/05/2017	Christof Gheeraert	Jan Huylebroek
datum goedkeuring directiecomité:		Oorspronkelijke handtekening in ons bezit	
Frank Lippens	Dr. Luc Stevens		
algemeen directeur	hoofdgeneesheer		
			
evaluatiedatum:	1/06/2019		
door:	Jan Huylebroek		

# Huishoudelijk reglement ombudsdienst

## 1 Inleiding

Sinds 22.08.2002 is de patiëntenrechten wetgeving van kracht.

Deze wet preciseert de relatie tussen de patiënt en de zorgverstrekkers. Het wil de kwaliteit van de gezondheidszorgen verbeteren.

Indien iemand oordeelt dat een van zijn patiëntenrechten niet gerespecteerd is, kan hij/zij bij de ombudsdienst terecht.

De ombudsdienst kan eventueel bemiddelen tussen de patiënt en de zorgverstrekkers.

De aandacht voor vragen, bezorgdheden, klachten en reacties van patiënten maakt deel uit van het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis.

## 2 Wie zijn wij ?

Bij de ombudsdienst kunnen patiënten en/of verwanten terecht met hun klachten over het niet naleven van de patiëntenrechten door de zorgverstrekkers die er werken.

De zorgverstrekkers zijn: artsen, apothekers, verpleegkundigen/vroedvrouwen, paramedici (kinesisten, diëtisten, ergotherapeuten, ...), laboranten, klinisch psychologen.

De ombudsdienst stimuleert direct overleg tussen zorgverlener en patiënt om zo klachten te voorkomen.

Zo zal de ombudsdienst de patiënt, bij ieder uiting van onvrede, in eerste instantie aansporen om zelf contact op te nemen met de betrokken beroepsbeoefenaar.

Indien de relatie tussen patiënt en zorgverlener verstoord is of indien het gesprek met zorgverleners geen oplossing bood kan de ombudsdienst bemiddelend optreden.

De ombudsdienst is een centraal aanspreekpunt voor patiënten die hun ongenoegens en/of klachten over het zorgverleningsproces in het ziekenhuis willen uiten.

De ombudsdienst heeft als taak informatie te verstrekken over de eigen organisatie, werking en te volgen procedure en dit zowel aan patiënten als aan zorgverstrekkers binnen de gezondheidsvoorziening.

De ombudsdienst luistert, informeert, adviseert en/of verwijst de klager door. Zij verlenen bijstand en zoeken naar gemeenschappelijke belangen. Zij formuleren voorstellen en zoeken naar compromissen.

De ombudsdienst respecteert een strikte neutraliteit en is onpartijdig. De ombudsdienst respecteert te allen tijde het beroepsgeheim. De ombudsdienst heeft toegang tot alle gegevens welke noodzakelijk zijn voor de uitoefening van diens wettelijke opdracht.

### 3 Opdrachten

- De ombudsdienst heeft in eerste instantie als taak door middel van preventieve acties de communicatie tussen de patiënt en de zorgverstreker te bevorderen teneinde klachten te voorkomen.
- Indien een patiënt een klacht neerlegt, omdat hij/zij oordeelt dat zijn rechten niet gerespecteerd werden, probeert de dienst door bemiddeling de onenigheid op te lossen en het vertrouwen te herstellen.  
Komt men voor één van de betrokken partijen niet tot een aanvaardbare oplossing dan wordt de patiënt ingelicht over de verdere mogelijkheden tot afhandeling van de klacht.  
De opdracht van de ombudsdienst is een inspanningsverbintenis en geen resultaatsverbintenis ten aanzien van de partijen. De ombudsdienst kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.
- De ombudsdienst heeft eveneens als taak het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten.  
Door haar bemiddelingstaak zal de ombudsdienst over de nodige informatie beschikken om dergelijke aanbevelingen te formuleren.
- De ombudsdienst staat in voor het beheer van documenten en persoonsgegevens voortvloeiend uit de klachten en de werking van de dienst. Jaarlijks wordt een verslag opgemaakt met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en de daaruit voortvloeiende adviezen.
- De ombudsdienst bekleedt een onafhankelijke positie ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis. Dit betekent dat de ombudspersoon geen verantwoording verschuldigd is over het bemiddelingsproces maar wel een informatieplicht heeft ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis aangaande het voorwerp van de klacht.

### 4 Werking

#### 4.1 Wijze waarop de klachten kunnen ingediend worden

De patiënt en/of verwanten kunnen, al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, een mondelinge of schriftelijke klacht indienen bij de ombudsdienst.

Wat is een klacht?

Onder klacht wordt verstaan iedere uiting van niet of niet volledig voldoen aan het verwachtingspatroon van de klager.

De klachten kunnen op verschillende wijzen worden geuit:

Mondeling telefonisch op het nr.: 09/387.73. 83

via persoonlijk contact, bij voorkeur na afspraak

Schriftelijk via een voldoende gefrankeerde brief aan de  
AZ Sint-Vincentius Deinze vzw  
Ter attentie van de ombudsdienst  
Schutterijstraat 34  
9800 Deinze

via e-mail: [ombudsdienst@azstvdeinze.be](mailto:ombudsdienst@azstvdeinze.be)

Anonieme klachten zijn onontvankelijk en worden louter gezien als een signaal.

#### **4.2 Afhandeling van de klacht**

De ombudsdienst handelt de ontvankelijke klachten af aan de hand van een klachtenprocedure.

Zowel schriftelijke als mondelinge klachten zijn onderworpen aan deze procedure.

Klachtenprocedure:

1. gesprek met klager om zijn/haar verhaal te vertellen en/of verder toe te lichten
2. de schriftelijke neerslag van dit gesprek wordt ter goedkeuring aan de klager voorgelegd
3. bespreking met beklagde
4. bemiddeling tot aanvaardbare oplossing voor beide partijen
5. patiënt inlichten over verdere mogelijkheden tot afhandeling van de klacht indien niet tot een aanvaardbare oplossing wordt gekomen.

Alle informatie die aan de ombudsdienst wordt meegedeeld wordt als strikt vertrouwelijk behandeld en niet meegedeeld aan derden tenzij met toestemming van de betrokken partij. In de correspondentie van de ombudsdienst wordt dit steeds uitdrukkelijk vermeld!

Indien de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of een ziekenhuisarts in het gedrang kan komen, worden onmiddellijk met medeweten van de klager de algemene directeur en de betrokken departementeel directie op de hoogte gebracht.

Als een neutrale en onpartijdige ombudsdienst zoekt men naar een oplossing voor een geschil, klacht of probleem waarbij alle betrokken partijen au serieus genomen worden en zich achter het voorstel kunnen scharen.

Indien de klager feiten signaleert louter met het oog op een verbetering naar de toekomst, wordt de klacht louter ter informatie overgemaakt aan de bevoegde verantwoordelijken.

De ombudspersoon geeft advies en stimuleert beide partijen om hun onvrede bespreekbaar te maken, hun verwachtingen en voorstellen te uiten en op die manier te komen tot een consensus.

Op regelmatige tijdstippen informeert de ombudsdienst mondeling of schriftelijk de klager over het resultaat van de klachtenbemiddeling.

Als de klacht mede is gericht aan de algemene directie of andere directieleden dan wordt het antwoord door hen opgemaakt en mee ondertekend door de ombudsdienst. De resultaten worden door de ombudsdienst geregistreerd in het klachtendossier.

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

Wanneer de klager zich niet kan verzoenen met het resultaat van de klachtenbemiddeling, informeert de ombudsdienst de klager over de interne en externe mogelijkheden voor de verdere afhandeling van zijn klacht. De opdracht van de ombudsdienst is een inspanningsverbintenis, geen resultaatverbintenis.

#### **4.3 Registratie van de klacht en de verwerking van de persoonsgegevens**

De ombudspersoon maakt gebruik van een gestandaardiseerd, geïnfomatiseerd klachtenregistratiesysteem zodat er op een uniforme wijze geregistreerd kan worden. Per aangebrachte klacht wordt een dossier opgemaakt. Het computerprogramma is beveiligd en enkel toegankelijk voor de ombudsdienst.

De klager heeft steeds het recht om een verbetering te vragen van de door de ombudspersoon geregistreerde persoonsgegevens.

Bij elke klacht worden minstens volgende gegevens geregistreerd:

- de identiteit van de patiënt en/of zijn vertrouwenspersoon.
- de datum van ontvangst en aan wie de klacht is gericht.
- lokalisatie van de klacht in het ziekenhuis
- de wijze waarop de klacht is ingediend.
- persoon of dienst aan wie de klacht is gericht
- de aard van de klacht.
- de verwachtingen van de klager.
- de verschillende acties die door de ombudsdienst worden ondernomen.
- het resultaat van afhandeling van de klacht.

Om het klachtenmanagement uiteindelijk te laten resulteren in kwaliteitsverbetering bezorgt de ombudsdienst jaarlijks een rapport van de geregistreerde klachten aan de directie van het ziekenhuis.

De persoonsgegevens die door de ombudsdienst verzameld worden in het kader van het onderzoek van de klacht, worden slechts bewaard op de ombudsdienst gedurende de tijd die nodig is voor de afhandeling 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 directie en de medische raad, de raad van bestuur en alle medewerkers via intranet van het AZ Sint-Vincentius Deinze.

## 5 Rechten van de patiënt

### a. **Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening:**

Elke patiënt heeft recht op een deskundige en kwaliteitsvolle zorgverlening in functie van de medische kennis en van de beschikbare technologie met respect voor de menselijke waardigheid en voor de autonomie van de patiënt, zonder enig onderscheid (vb. sociale klasse, seksuele geaardheid, filosofische overtuiging).

### b. **Recht op vrije keuze en recht op wijziging van deze keuze:**

De patiënt heeft recht op vrije keuze van zorgverstrekker en heeft tevens recht op wijziging van deze keuze behoudens de beperkingen opgelegd door de wet en door de omstandigheden eigen aan de organisatie.

### c. **Recht op informatie:**

Patiënt heeft recht op de nodige informatie waardoor hij/zij een inzicht krijgt in zijn/haar gezondheidstoestand (diagnose) en de vermoedelijke evolutie ervan, behalve wanneer hoogdringendheid dit niet toelaat.

De patiënt heeft recht op informatie in begrijpelijke taal.

De patiënt heeft het recht om niet geïnformeerd te worden tenzij dit een ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt en derden oplevert.

### d. **Recht op toestemming:**

Uitdrukkelijke toestemming of non-verbale toestemming (d.w.z. wanneer de arts uit het gedrag van de patiënt redelijke wijze zijn toestemming kan afleiden).

Uitdrukkelijke behandelingsweigering.

Geen enkele zorgverstrekking of behandeling mag uitgevoerd, verder gezet of gestopt worden zonder de voorafgaandelijk geïnformeerde vrije toestemming van de patiënt.

De patiënt heeft te allen tijde het recht om deze toestemming in te trekken.

### e. **Recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier:**

Patiënt heeft recht op een zorgvuldig bijgehouden dossier dat veilig bewaard wordt.

Pt heeft recht op rechtstreekse inzage in zijn patiëntendossier (binnen de 15 dagen).

Hierbij kan de patiënt zich laten bijstaan of vervangen worden door een persoon naar keuze.

De patiënt heeft recht op een afschrift van zijn patiëntendossier.

### f. **Recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer:**

De patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaars en in zonderheid m.b.t. de informatie die verband houdt met zijn gezondheid, ook na de dood.

### g. **Recht op de meest aangepaste zorg ter bestrijding van de pijn:**

Recht op het voorkomen van, aandacht hebben voor, evalueren, behandelen en verzachten van pijn.

### h. **Klachtenbemiddeling**

De patiënt heeft het recht om een klacht neer te leggen bij de ombudsdienst in het ziekenhuis.

Wanneer uw rechten als patiënt geschonden werden door een beroepsbeoefenaar in het ziekenhuis, kan u steeds een klacht indienen bij de ombudsdienst.

Goedkeuring en notificatie ter informatie van het huishoudelijk reglement.

Dit huishoudelijk reglement werd door de Raad van Bestuur op 24/05/2017 goedgekeurd.

Het goedgekeurde reglement wordt ter informatie bezorgd aan de federale commissie 'Rechten van de patiënt' en ligt in het ziekenhuis ter inzage van de patiënten, de medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende.

Frank Lippens  
Algemeen directeur

Dr. Luc Stevens  
Hoofdgeneesheer