



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

HUISHOUDELIJK REGLEMENT Ombudsdienst

Lieve Lenie – Ombudspersoon
September 2024

Vastgesteld door
Directiecomité 10/10/2024
Medische Raad 04/11/2024
Bestuursorgaan 21/10/2024

Inhoud

1.	Inleiding en verwijzing naar wettelijke bepalingen.....	3
2.	Toepassingsgebied	3
4.	Federale commissie rechten van de patiënt	4
5.	De opdracht en positie van de ombudspersoon.....	4
5.1	De opdracht van de ombudspersoon	4
5.2	Inspanningsverbintenis.....	5
5.3	Onpartijdigheid en beroepsgeheim.....	5
5.4	Onafhankelijkheid.....	5
5.5	Zorgvuldig en binnen redelijke termijn.....	6
5.6	Bereikbaarheid.....	6
5.7	Vervanging tijdens afwezigheid	6
6.	Klacht en bemiddeling	7
6.1	Definitie klacht.....	7
6.2	Vorm van de klacht	7
6.3	Anonieme klachten.....	7
6.4	Klachten van personeelsleden	7
6.5	Eerste en tweede lijn klachten.....	7
1.	Eerste lijn: informele klachten	7
2.	Tweede lijn: formele klachten.....	7
6.6	Klachtenproces	8
6.7	Klachtencommissie	9
6.8	Klachtenregistratie.....	9
6.9	Klachtenrapportering.....	10
7.	Versiebeheer.....	10

1. Inleiding en verwijzing naar wettelijke bepalingen

De ombudsdienst werd opgericht met als hoofddoel de dienstverlening aan de patiënten te optimaliseren. Dit huishoudelijk reglement regelt de specifieke modaliteiten voor de organisatie, de werking en de procedure over de klachten bij de ombudsfunctie binnen het ziekenhuis Heilig Hart Mol in het kader van de toepassing van de wet over de rechten van de patiënt.

Dit reglement werd opgesteld overeenkomstig de bepalingen van:

- De wet over de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 (BS 26 september 2002 gewijzigd door de wet van 6 februari 2024 (BS 23 februari 2024)).
- Het KB van 8 juli 2003 (BS 26 augustus 2003) dat de voorwaarden beschrijft waaraan de ombudsfunctie dient te voldoen. Artikel 10 van dit KB 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 omzendbrief over de onafhankelijkheid en neutraliteit van de ombudsfunctie 'rechten van de patiënt' van 6/7/2010 van de Minister van Volksgezondheid, L. Onkelinx.
- Om te worden erkend moet ieder ziekenhuis beschikken over een ombudsfunctie zoals bedoeld in artikel 11, § 1, van de Wet Rechten van de Patiënt van 22 augustus 2002.

2. Toepassingsgebied

Onderhavig reglement beschrijft de klachtenbehandeling in het Heilig Hartziekenhuis Mol. De patiënt heeft het recht een klacht neer te leggen bij de ombudspersoon wanneer hij/zij oordeelt dat één van de volgende rechten wordt geschaad:

- Recht op het indienen van een klacht
- Recht op vrije keuze van de gezondheidszorgbeoefenaar
- Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening
- Recht op pijnbestrijding
- Recht op informatie over de gezondheidstoestand
- Recht op vrije toestemming en voorafgaande info over de medische tussenkomsten
- Recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier
- Recht op inzage en afschrift van het patiëntendossier
- Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Volgens het mandaat van de organisatie aan de ombudspersoon, is dit huishoudelijk reglement ook van toepassing voor klachten buiten dit wettelijk omschreven gebied.

3. Goedkeuring en inzage huishoudelijk reglement

Het goedgekeurde reglement wordt goedgekeurd door de bevoegde beleidsorganen en ter

informatie bezorgd aan de Federale commissie 'Rechten van de patiënt'.

Het reglement is beschikbaar bij de ombudsdienst in het ziekenhuis en is ook raadpleegbaar op de website van het Heilig Hartziekenhuis Mol (www.azmol.be).

4. 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 verzamelt informatie over de patiëntrechtelijke aangelegenheden, adviseert de minister, evalueert de toepassing van de wet en de werking van de ombudsfuncties en formuleert aanbevelingen daarover.

De federale Commissie 'rechten van de patiënt' is te bereiken in het Rijks administratief Centrum – Galileelaan, 5 bus 2 te 1210 Brussel. Telefonisch kan men de Federale commissie bereiken op het nummer +32 (0)2 524.97.97.

5. De opdracht en positie van de ombudspersoon

De ombudspersoon werkt als onafhankelijk stafmedewerker onder de algemeen directeur van het Heilig Hartziekenhuis. De leiding van de ombudsfunctie wordt toevertrouwd aan een door de bestuurder benoemd persoon.

Identiteit en coördinaten van de ombudspersoon zijn terug te vinden aan het onthaal, de website en de infobrochures.

Huidige ombudspersoon:

Mevrouw Lieve Lenie

Heilig Hartziekenhuis Mol

Gasthuisstraat 1

2400 Mol

Telefoon 014/712442

e-mailadres: ombudsdienst@azmol.be

5.1 De opdracht van de ombudspersoon

- Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de gezondheidszorgbeoefenaar te bevorderen.
- Het opvangen en registreren van klachten alsook het bemiddelen met het oog op het bereiken van een oplossing.
- Het inlichten van de patiënt over 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 klachten.
- Beheren van documenten en gegevens voortvloeiende uit klachten en de werking van de dienst.
- Het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat.

5.2 Inspanningsverbintenis

De opdracht van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis, ten aanzien van de betrokken partijen. De ombudspersoon kan, in het kader van een correcte uitoefening van zijn opdracht, niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.

5.3 Onpartijdigheid en beroepsgeheim

De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft. Dit betekent onder meer dat zij tijdens het proces van bemiddeling geen standpunt inneemt. Zij is verplicht het beroepsgeheim te respecteren.

5.4 Onafhankelijkheid

- De ombudspersoon werkt, zoals hogergenoemde wet, KB en omzendbrief het voorschrijven, autonoom en onafhankelijk. Zij bekleedt een staffunctie rechtstreeks onder de algemeen directeur, zonder dat dit haar onafhankelijkheid schaadt.
- Zij heeft, in de uitoefening van haar functie, ongehinderd toegang tot alle bij een klacht betrokken personen. Dit betekent dat de ombudspersoon, voor zover zij zorgvuldig handelt, geen verantwoording verschuldigd is over het bemiddelingsproces. Waar dit voor de organisatie van belang is (vb. i.v.m. corrigerende of preventieve maatregelen) kan de ombudspersoon de klacht bespreken met de medisch, verpleegkundig en algemeen directeur, of enige andere persoon die hierin een rol heeft te vervullen.
- Met het oog op het waarborgen van een onafhankelijke uitoefening van haar opdracht, kan de ombudspersoon niet worden gesanctioneerd wegens daden die zij in het kader van de correcte uitoefening van haar opdracht stelt.
- Om de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie niet in het gedrang te brengen, is de functie van ombudspersoon onverenigbaar met:
 - a) Een leidinggevende functie of beheersfunctie in een gezondheidszorgvoorziening zoals de functie van directeur, medisch directeur, hoofd van het verpleegkundig departement of voorzitter van de medische raad;
 - b) Het uitoefenen in het ziekenhuis van een functie in het kader waarvan gezondheidszorg wordt verstrekt als gezondheidszorgbeoefenaar zoals

bedoeld in de patiëntenrechtenwet;

- c) Een functie of een activiteit in een vereniging die de verdediging van de belangen van patiënten tot doel heeft.

5.5 Zorgvuldig en binnen redelijke termijn

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

De ombudspersoon kan alle informatie verzamelen die zij nuttig acht in het kader van de bemiddeling. De ombudspersoon legt deze informatie voor aan de betrokken partijen, zonder daarbij een standpunt in te nemen.

Om zo autonoom en onafhankelijk mogelijk te werken is het belangrijk dat de ombudspersoon het monopolie heeft over het beheer van de bemiddeling doorheen het volledige proces. Het proces begint vanaf het ogenblik dat er door de patiënt een klacht wordt neergelegd en duurt tot de afsluiting van het ombudsdossier. Dit belet niet dat andere diensten of instanties nadien de klacht verder kunnen behandelen in een andere context dan deze van de bemiddeling 'rechten van de patiënt'.

5.6 Bereikbaarheid

- De ombudsdienst is op vastgelegde momenten fysiek bereikbaar in het ziekenhuis. De bewegwijzering en beschikbaarheid kan men opvragen aan het onthaal.
- De ombudsdienst is telefonisch te bereiken tijdens de kantooruren op maandag, dinsdag en donderdag van 09u tot 12u en van 13u tot 16u.
- Na de kantooruren kan er een bericht nagelaten worden bij het onthaal.
- Contact name is mogelijk:

-via het mailadres: ombudsdienst@azmol.be

-via persoonlijk contact: bij voorkeur op afspraak via telefoonnummer 014/71 24 42

-via het contactformulier op de website van het Heilig Hartziekenhuis Mol: [Ombudsdienst: contactformulier - Heilig Hartziekenhuis Mol \(azmol.be\)](#).

5.7 Vervanging tijdens afwezigheid

- Tijdens verlof, ziekte, opleiding van de ombudspersoon wordt de continuïteit in de opvang van klachten verzekerd via het directiesecretariaat op het nummer 014/71 21 72.

6. Klacht en bemiddeling

6.1 Definitie klacht

Een klacht is iedere niet-anonieme uiting van ongenoegen of ontevredenheid over het zorgproces of omkadering van patiënten of zijn familie 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.

6.2 Vorm van de klacht

De patiënt kan, al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger, een mondelinge of schriftelijke klacht indienen bij de ombudspersoon. Een schadeclaim wordt bij voorkeur schriftelijk aangemeld.

6.3 Anonieme klachten

Anonieme klachten zijn steeds onontvankelijk.

6.4 Klachten van personeelsleden

De ombudspersoon is niet bevoegd om op te treden of te bemiddelen bij klachten tussen zorgverleners en/of personeelsleden onderling tenzij een klacht door het betrokken personeelslid als patiënt wordt geformuleerd.

6.5 Eerste en tweede lijn klachten

1. Eerste lijn: informele klachten

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 ziekenhuisarts 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 erin bestaan om de nodige corrigerende maatregelen voor te stellen en te nemen. Hierbij dienen 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.

2. Tweede lijn: formele klachten

Indien klachten niet tussen de directe betrokkenen kunnen opgelost worden, kan men beroep doen op de ombudspersoon, als tweede lijnfunctie. De ombudspersoon behandelt alle schriftelijke en mondelinge niet-anonieme klachten die rechtstreeks via de ombudsdienst toekomen of die doorverwezen worden via de medewerkers. Patiënten of familieleden die de ombudspersoon rechtstreeks contacteren, worden gevraagd of er al een poging ondernomen is om over hun probleem met de betrokken zorgverstrekker te praten.

6.6 Klachtenproces

Ten laatste één week na de registratiedatum, wordt door de ombudspersoon aan de patiënt of zijn vertegenwoordiger een telefonische of schriftelijke **ontvangstmelding** bezorgd.

Om een efficiënt (doeltreffend) klachtenbeleid te voeren wordt er eerst **informatie** ingewonnen door te luisteren naar de onvrede (klacht) van de klager en te peilen naar de verwachtingen van de klager.

Als 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. Een klacht wordt door de ombudspersoon rechtstreeks gebracht bij diegene die in de klacht betrokken is.

Als de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar niet met naam genoemd wordt of het betreft een team, dan kan de ombudspersoon onrechtstreeks het standpunt vragen via het departementshoofd, diensthooft of verantwoordelijk directielid (algemene, medische, verpleegkundige directie)

Binnen 14 dagen na ontvangst van de kopie of omschrijving van de klacht, dient de betrokken arts/ziekenhuismedewerker een **voorstel tot verdere afhandeling** te formuleren aan de ombudspersoon. De betrokkene – arts of andere ziekenhuismedewerker – stuurt aan de ombudspersoon een ontwerp van antwoord of een kopie van zijn/haar afhandelend schrijven.

Tijdens het **verloop van de klachtenprocedure** verzorgt de ombudspersoon de opvolging, de terugkoppeling en informatie naar de patiënt, familie of andere aanbrengrer. Indien nodig worden sommige klachten besproken in een overlegmoment met de algemeen directeur.

De **afhandeling** naar de melder van de klacht kan plaatsvinden in een persoonlijk overleg, telefonisch contact of een schrijven door de ombudspersoon.

Het **resultaat** van de bemiddeling wordt door de ombudspersoon in het klachtendossier geregistreerd.

Gedurende maximum drie maanden, volgend op de registratie van de klacht, bemiddelt de ombudspersoon tussen patiënt en betrokkene. Binnen deze termijn zorgt zij voor de afhandeling in een persoonlijk of telefonisch onderhoud met de patiënt of via een schriftelijk antwoord.

Wanneer de klager zich niet kan verzoenen met de beslissingen/of het voorstel na de interne bemiddeling, informeert de ombudspersoon de klager over de mogelijkheden voor de verdere afhandeling van zijn klacht, volgens de wetgeving.

In geval van klachten waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis in het gedrang kan komen en/of waarbij mogelijke betrokkenheid van de pers geuit wordt, informeert de ombudspersoon de algemeen directeur en bij diens afwezigheid het directielid met wachtdienst binnen Heilig Hartziekenhuis Mol.

In geval van klachten waarbij de aansprakelijkheid van een ziekenhuisarts in het gedrang kan komen en/of waarbij de mogelijke betrokkenheid van de pers geuit wordt, informeert

de ombudspersoon de medisch directeur.

In geval van klachten die strafrechtelijke elementen inhouden, betreft de ombudspersoon de algemeen directeur in de verdere opvolging.

6.7 Klachtencommissie

De klachtencommissie komt 5x/jaar samen.

Leden van de klachtencommissie zijn: CEO, medisch directeur, één vertegenwoordiger van de medische raad, verpleegkundig directeur, ombudspersoon en kwaliteitscoördinator.

De bedoeling van deze klachtencommissie is om de opdracht van de ombudspersoon te ondersteunen en mee te denken aan verbeterprojecten in het ziekenhuis. Zoals bijvoorbeeld het formuleren en opvolgen van aanbevelingen om herhaling van klachten te voorkomen.

Het is niet de bedoeling om elke individuele klacht te behandelen, maar als een klacht dreigt vast te lopen kan de ombudspersoon beslissen de klacht bespreekbaar te stellen op de klachtencommissie.

Repetitieve klachten kunnen besproken worden 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.

6.8 Klachtenregistratie

Iedere formele klacht, die via de ombudspersoon wordt geformuleerd, wordt in een dossier opgenomen en verwerkt in een intern registratiesysteem. Het dossier bevat alle stukken met betrekking tot de afhandeling van de klacht en volgens de desbetreffende wetgeving, wordt het dossier na volledige afhandeling vernietigd.

Een degelijke registratie is noodzakelijk om herhalings- en structurele klachten te detecteren en aanbevelingen te kunnen formuleren over verbeteringen t.a.v. het beleid.

Er worden minstens de volgende gegevens geregistreerd:

- De identiteit van de patiënt en desgevallend van de vertrouwenspersoon.
- De datum van ontvangst van de klacht.
- De aard en de inhoud van de klacht.
- De datum van afhandeling van de klacht.
- Het resultaat van de afhandeling van de klacht.

Na de afhandeling van het jaarrapport worden alle klachten op het registratiesysteem geanonimiseerd en worden de papieren dossiers vernietigd.

Verzekeringsdossiers worden niet vernietigd maar in dit stadium wel als afgehandeld beschouwd.

Alle stukken die opgesteld zijn in het kader van bemiddeling kunnen niet in rechte worden gebruikt.

6.9 Klachtenrapportering

Op basis van het registratiesysteem wordt er door de ombudspersoon jaarlijks een geanonimiseerd rapport opgesteld, het jaarrapport genaamd.

- Het verslag zal geen elementen bevatten waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht, kan worden geïdentificeerd.
- In dit jaarrapport worden aanbevelingen geformuleerd voor de organisatie om het zorgtraject van de patiënt te optimaliseren.
- Ook kunnen moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt in de uitoefening van zijn opdracht en eventuele suggesties om deze te verhelpen, worden opgenomen.
- Het jaarrapport van het afgelopen jaar wordt uiterlijk in de maand februari voorgelegd aan:
 - De algemeen directeur
 - De Vlaamse ombudsman
 - Bestuursorgaan en de directie
 - Het medisch diensthooftoverleg
- De directie en betrokken diensthooftden dragen zorg voor verdere opvolging en implementatie van de nodige corrigerende en preventieve maatregelen.
- Het jaarrapport wordt intern verspreid via interne communicatie.
- Het jaarverslag kan bij de ombudspersoon worden geraadpleegd door de bevoegde inspecteur.

7. Versiebeheer

September 2024