



Huishoudelijk reglement

Ombudsfunctie

Sint-Franciscusziekenhuis

Linda Saenen, Ombudspersoon

November 2020

INHOUDSTAFEL

1. Inleiding	p. 3
2. Toepassingsgebied	p. 4
3. De opdracht en positie van de ombudspersoon	p. 5
4. Het ziekenhuis draagt er zorg voor dat	p. 6
5. Klachtenproces	p. 6
6. Klachtencommissie	p. 10
7. Klachtenregistratie	p. 11
8. Klachtenrapportering	p. 11
9. Federale commissie rechten van de patiënt	p. 12
10. Goedkeuring Huishoudelijk reglement	p. 13

**Huishoudelijk Reglement
Sint-Franciscusziekenhuis
Ombudsfunctie - Klachtenbehandeling**

1. Inleiding

Dit reglement werd opgesteld overeenkomstig de wettelijke bepalingen van :

- **De Wet betreffende de Rechten van de Patiënt** van 22 augustus 2002 (BS 26 september 2002) die stelt dat de patiënt het recht heeft een klacht neer te leggen bij een bevoegde ombudsfunctie (in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet).
- **Het KB** van 8 juli 2003 (BS 26 augustus 2003) **dat de voorwaarden beschrijft waaraan deze ombudsfunctie dient te voldoen**. Art 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'*.
- **Het KB** van 15 februari 2007 **houdende vaststelling van afwijkende regels m.b.t. vertegenwoordiging van de patiënt bij de uitoefening van het klachtrecht** zoals bedoeld in artikel 11 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.
- De omzendbrief van Minister van Volksgezondheid Onkelinx 6 juli 2010 betreffende de **onafhankelijkheid en neutraliteit** van de ombudsfunctie 'rechten van de patiënt'.
- Artikel 70quater van de gecoördineerde wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen

Het hoofddoel van de inrichting van de ombudsdienst is de kwaliteit van de dienstverlening aan de patiënt te verhogen en te verbeteren. In eerste instantie betekent dit dat we ons inzetten om vragen en klachten te voorkomen door de communicatie tussen patiënt en zorgverlener te bevorderen. In tweede instantie behandelen we klachten met het oog op het vinden van een oplossing. In laatste instantie informeren we de patiënt over de andere mogelijkheden om de klacht behandeld te zien worden als de bemiddeling door de ombudsfunctie tot geen oplossing leidt. Hierbij aansluitend is de ombudsfunctie ook gericht op preventie. Door te leren uit

patiëntervaringen kunnen gelijkaardige situaties in de toekomst vermeden worden.

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

2. Toepassingsgebied

Het reglement beschrijft de klachtenbehandeling in het Sint-Franciscusziekenhuis en Medisch Centrum Beringen.

De patiënt heeft het recht een klacht neer te leggen bij de ombudspersoon wanneer hij/zij oordeelt dat één van de volgende rechten van de patient wordt geschaad:

- recht op het indienen van een klacht
- recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar
- 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 op afschrift van het patiëntendossier
- recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De ombudspersoon behandelt :

- alle klachten die betrekking hebben op bovenstaande verstrekt door beroepsbeoefenaars werkzaam in onze organisatie
- alle klachten betreffende de omkadering van deze zorg
- geen klachten over incidenten die zich voordoen in de privépraktijk van onze artsen, ook indien deze arts op andere tijdstippen werkzaam is in het SFZ.

**Een klacht is iedere niet-anonieme uiting van ongenoegen of ontevredenheid over het zorgproces of de zorgomkadering van patiënten of zijn familie in het ziekenhuis.
Deze subjectieve beleving van de melder geldt als uitgangspunt, onafgezien of er ook objectief een tekort is in het zorgproces of in de omkadering.**

Klacht indienen

- De patiënt kan, al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, een mondelinge of schriftelijke klacht indienen bij de ombudspersoon. Een schadeclaim dient steeds schriftelijk te gebeuren.

Anonieme klachten

- Anonieme klachten zijn onontvankelijk.

De ombudspersoon is niet bevoegd

- 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.

3. De opdracht en positie van de ombudspersoon

De ombudspersoon werkt als onafhankelijke stafmedewerker onder de algemene en medische directie. 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.

Coördinaten:

Ombudspersoon Sint-Franciscusziekenhuis,
Pastoor Paquaylaan 129
3550 Heusden-Zolder
e-mailadres: ombudsdienst@sfz.be
Telefoon: 011/715435

De ombudspersoon heeft als opdracht :

- Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar 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 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 klachten

- Beheren van documenten en gegevens 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.

Inspanningsverbintenis

- De opdracht van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis, geen resultaatsverbintenis ten aanzien van partijen. De ombudspersoon kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.

Onpartijdigheid

- De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft. Hij is verplicht het beroepsgeheim te respecteren.

Onafhankelijkheid

- 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 heeft, in de uitoefening van zijn functie ongehinderd toegang tot alle bij een klacht betrokken personen. 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.
- 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.
- Teneinde 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, hoofdgeneesheer, 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 beroepsbeoefenaar 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.

4. Het ziekenhuis draagt er zorg voor dat

- De Wet op de Patiëntenrechten, wat betreft de medische, verpleegkundige en andere gezondheidszorgberoepsmatige aspecten, binnen zijn wettelijke mogelijkheden, nageleefd wordt. Bovendien waakt het ziekenhuis erover dat ook de beroepsbeoefenaars die er niet op basis van een arbeidsovereenkomst of een statutaire benoeming werkzaam zijn, de rechten van de patiënt eerbiedigen.
- 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 beschikt over een eigen ontvangstruimte.
- 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 een secretariaat, communicatiemiddelen en verplaatsings-, documentatie- en archiveringsmiddelen.

5. Klachtenproces

Eerste lijn: informele klachten

- Klachten worden het best opgelost op de plaats waar ze ontstaan in overleg met wie hierin betrokken is. Openheid en vaardigheid in het omgaan met klachten van patiënten is voor iedereen hierbij essentieel.

Tweede lijn: formele klachten

- Klachten die niet tussen de directe betrokkenen kunnen opgelost worden, worden aan de ombudspersoon voorgelegd.
- Patiënten of familieleden kunnen ook rechtstreeks de ombudspersoon contacteren.

Zorgvuldig en binnen redelijke termijn

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.

Bereikbaarheid

De ombudspersoon is telefonisch of per mail bereikbaar op de weekdays. Op afspraak bent u steeds welkom voor een persoonlijk onderhoud.

Een melding kan steeds doorgegeven worden via:

- uw behandelende arts of het verpleegkundig diensthoofd van uw afdeling
- de telefoon: 011/71 54 35
- de website: www.sfz.be - ombudsdienst – klachtenformulier
- een e-mail aan: ombudsdienst@sfz.be
- het meldingsformulier aan het onthaal
- een boodschap op het antwoordapparaat achter te laten
- een brief: Ombudsdienst
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129
3550 Heusden-Zolder

Klachtenproces

- De ombudspersoon stelt zich open op bij het ontvangen van de klacht en verzamelt desgevallend bijkomende info rond de klacht. Indien hij het nodig acht, nodigt hij de klager uit voor een persoonlijk onderhoud om zijn verhaal te vertellen of verder toe te lichten en naar zijn verwachtingen te polsen.
- Bij ontvangst van een schriftelijke klacht wordt er binnen de vijf werkdagen een ontvangstmelding overgemaakt, mits uitzondering bij verlof of ziekte van de ombudspersoon.
- De ombudspersoon registreert en documenteert de klacht binnen een geïnformeerd registratiepakket en legt een klachtendossier aan. De ombudspersoon gaat na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier. 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.
- Eens een ombudsdossier geopend, blijft de ombudspersoon eigenaar van het dossier en coördineert deze de behandeling ervan.
- Een klacht wordt door de ombudspersoon, hetzij rechtstreeks, hetzij via het verantwoordelijk directielid (algemene, medische, verpleegkundige directie) of departementshoofd gebracht bij diegene die in de klacht betrokken is.

- In geval van herhaaldelijke tekortkomingen door een ziekenhuisgeneesheer of van structurele nalatigheden die de zorgverlening en de organisatie ervan ernstig in het gedrang brengen, kan de ombudspersoon in overeenstemming met artikel 11, §2, 5° van de wet betreffende de rechten van de patiënt de medisch directeur inlichten. Bovendien kan de ombudspersoon geconfronteerd met zwaarwichtige feiten die de patiënt of de goede werking van de instelling in gevaar kunnen brengen, zich beroepen op de noodtoestand om de medisch directeur toch in te lichten. Ook ingeval van onduidelijkheid in medische situatie kan de ombudspersoon een beroep doen op de medisch directeur om duidelijkheid te krijgen in het dossier.
- Binnen 14 dagen na ontvangst van de kopie of omschrijving van de klacht, dient de beklagde 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.
- 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 aanbrenger.
- De ombudspersoon informeert de melder en de betrokken ziekenhuismedewerker over het resultaat van de klachtenbemiddeling op de wijze die hij het meest geschikt acht voor het concrete dossier.
- Het resultaat van de bemiddeling wordt door de ombudspersoon in het klachtendossier geregistreerd.

Aansprakelijkheidsverzekering

- De ombudspersoon is de tussenpersoon bij de aangifte aan de verzekeraar. Hij zal de patiënt en/of zijn familie bijstaan bij het invullen van de aanvraag en de toelichting geven bij het verdere verloop. De ombudspersoon geeft de raad om deze brief aangetekend op te sturen naar het directiesecretariaat t.a.v. het ziekenhuis zelf of de betrokken arts. Het directiesecretariaat doet aangifte bij de verzekeraar (aansprakelijkheidsverzekering) zo dit noodzakelijk gevonden wordt en volgt het dossier verder op.
- Aangiftes van ongevallen en verlies worden door het betrokken afdelingshoofd opgesteld door een Infolandmelding te maken en het directiesecretariaat op de hoogte te brengen. Het directiesecretariaat

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

- Wanneer een arts aangifte doet bij zijn verzekeraar is het aangewezen een kopie te bezorgen aan het directiesecretariaat om de opvolging te vergemakkelijken en te verzekeren. Wanneer de patiënt zich tot de ombudspersoon wendt, zal hij aftoetsen bij het directiesecretariaat of er al een zaak lopende is, vanuit de betrokken arts.

Financiële regelingen

- De ombudspersoon maakt afspraken voor een interne financiële afhandeling van een geschil met de algemeen directeur en financieel & administratief directeur i.v.m. ziekenhuismaterie of met de betrokken arts i.v.m. medische materie.
- Deze afspraken worden door de financieel & administratief directeur, desgevallend het diensthoofd facturatie, het diensthoofd boekhouding opgevolgd en uitgevoerd. Deze afspraken worden aan het klachtendossier toegevoegd.

Wanneer geen interne oplossing bereikt wordt

- Indien er via bemiddeling geen oplossing bereikt kan worden, informeert de ombudspersoon conform de wettelijke bepalingen (zie Patiëntenrechtenwet) de melder over de verdere mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht.

Inzage of afschrift van het patiëntendossier

- Om te beantwoorden op de vraag van de patiënt en zijn familie voor inzage in zijn medisch/verpleegkundig dossier werd door de medisch directeur een procedure uitgewerkt. Vragen tot inzage en copies in het medisch/verpleegkundig dossier worden verder geleid naar de medisch directeur.
- De ombudspersoon kan uitleg geven over het verloop van bovengenoemde procedure en de nodige formulieren aan de patiënt of zijn familie bezorgen. De ombudspersoon kan bemiddelend optreden wanneer de patiënt meldt dat de bovengenoemde procedure niet gevolgd wordt.

6. Klachtencommissie

- De ombudspersoon kan overgaan tot de oprichting van een interne klachtencommissie ad hoc.
- De opdracht van de interne klachtencommissie bestaat uit :
 - Permanente evaluatie van de klachtenbehandeling en klachtenprocedure in het Sint-Franciscusziekenhuis
 - Mee bewaken dat er belangrijke signalen vanuit de klachten (of zich herhalende klachten) aangewend worden en resulteren in structurele maatregelen en kwaliteitsverbetering.
- 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 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, strategie, besluit of voorstel in een ad hoc klachtencommissie.
- Herhalingsklachten, structurele problemen en suggesties op basis van klachten verzameld, die niet door de verantwoordelijken ten gronde (kunnen) aangepakt worden, kunnen via een klachtencommissie door een breder draagvlak in het ziekenhuis op een anonieme manier aangebracht worden voor correctie en preventiemaatregelen.
- De leden van de klachtencommissie zijn gehouden tot vertrouwelijkheid t.a.v. de behandelde materie.
- De klachtencommissie werd op 04.11.03 opgericht en is samengesteld uit :
 - Alle directieleden, de voorzitter en/of vertegenwoordiger van de Medische Raad en de ombudspersoon

7. Klachtenregistratie

Beleidsinstrument

- Een degelijke registratie is noodzakelijk om herhalings- en structurele klachten te detecteren en aanbevelingen te kunnen formuleren inzake verbeteringen tav het beleid. Elke klacht wordt daarom bij melding geregistreerd in een klachtendossier en een elektronisch registratieprogramma.

Bij elke klacht worden minstens volgende gegevens geregistreerd :

- de identiteit van de patiënt, desgevallend 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

8. Klachtenrapportering

- Iedere klacht wordt in een dossier opgenomen en verwerkt in een interne registratie. Conform de desbetreffende wetgeving wordt het dossier na volledige afhandeling vernietigd. De elektronische registratie wordt geanonimiseerd, zodat de gegevens onmogelijk kunnen worden herleid tot de individuele belanghebbende derde en / of patiënt. Deze geanonimiseerde gegevens worden bewaard ten behoeve van interne onderzoek- en/ of beleidsdoeleinden.
- De ombudspersoon maakt op verzoek of op eigen initiatief bijkomende tussentijdse anonieme rapporten.
- Jaarlijks wordt door de ombudspersoon, op basis van deze registratie, een verslag opgesteld met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van zijn optreden tijdens het voorbije kalenderjaar.
- Tevens kunnen de moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt in de uitoefening van zijn opdracht en eventuele aanbevelingen om daaraan te verhelpen, worden opgenomen. Naast de aanbevelingen vermeldt hij ook het gevolg dat daaraan werd gegeven.
- Het verslag zal geen elementen bevatten waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht, kan worden geïdentificeerd.

- Dit jaarrapport wordt uiterlijk in de maand februari van het volgend kalenderjaar voorgelegd aan
 - de beheerder, de directie, de medisch directeur en de medische raad van het ziekenhuis
 - de Federale commissie 'Rechten van de patiënt' zoals bedoeld in artikel 16 van de wet betreffende de rechten van de patiënt.
- Het jaarverslag moet binnen het ziekenhuis kunnen worden geraadpleegd door de bevoegde geneesheer inspecteur.

9. 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 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
 - evalueren van de werking van de ombudsfuncties
 - behandelen van klachten omtrent de werking van een ombudsfunctie

10. Goedkeuring huishoudelijk reglement

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

Goedgekeurd op de Raad van Bestuur op 9 december 2020.