

Document: GLOR-60-246 versie 2.0	Publicatiedatum: 10/01/2020
Auteur(s): Dossche Katrijn (Jan Reynaert)	Uitvoeringsdatum: 3/01/2020
Documentbeheerder: Dossche Katrijn	Revisiedatum: 3/07/2022
Autorisator(s): Blomme Stefaan	Vervaldatum: 3/01/2023

INHOUD

1	OMSCHRIJVING / DOELSTELLING.....	2
2	TOEPASSINGSGEBIED	2
3	TERMINOLOGIE:.....	2
4	DE OMBUDSPERSOON / KLACHTENBEMIDDELAAR:.....	2
4.1	Vervanging van de ombudspersoon	3
5	KLACHTENBEHANDELING	3
5.1	ontvangst van een klacht.....	3
5.2	Afhandeling van de klacht	4
5.2.1	Rechtstreekse bemiddeling	4
5.2.2	Onrechtstreekse bemiddeling	4
5.3	opvolging na mededelen besluit	4
5.4	Verwerking, verslag, aanbevelingen:.....	4
6	AFSCHRIFT, INZAGE EN CORRECTIE DOSSIER.....	5
6.1	afschrift dossier	5
6.2	Inzage dossier	6
6.3	Correctie aan het dossier.....	6
7	OPVOLGING	7
8	GDPR.....	7
9	AFKORTINGEN EN DEFINITIES	7
10	BRONNEN.....	7
10.1	Gerelateerde documenten	7
10.2	Wetgeving.....	7
10.3	Wetenschappelijke literatuur	7

1 OMSCHRIJVING / DOELSTELLING

Dit huishoudelijk reglement, dat wettelijk verplicht is, beschrijft de werking van de ombudsdienst en de bijhorende procedures en afspraken. Het doel van de procedure is om klachten van patiënten op een wettelijke, correcte en uniforme wijze af te handelen.

2 TOEPASSINGSGEBIED

De procedure geldt ziekenhuisbreed en is van toepassing op alle medewerkers in het ziekenhuis die betrokken (kunnen) raken bij een door de patiënt ingediende klacht.

3 TERMINOLOGIE:

Klacht: iedere uiting van ongenoegen of ontevredenheid omtrent het zorgproces van de patiënt in het ziekenhuis.

Klager: hij die de klacht uit. Dit kan de patiënt zelf zijn of een vertegenwoordiger van de patiënt.

Ombudspersoon: persoon die de ombudsfunctie waarneemt. De term **klachtenbemiddelaar** wordt ook gehanteerd voor deze persoon omdat dit beter weergeeft waar hij voor staat, meer bepaald bemiddelen bij klachten.

4 DE OMBUDSPERSOON / KLACHTENBEMIDDELAAR:

De ombudspersoon heeft een staffunctie (0,5 FTE) onder de Algemeen directeur.

Hij is telefonisch bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 9u. - 12u. Indien de ombudspersoon niet telefonisch bereikbaar is (bijv. gesprek/overleg) dan wordt de klager doorgeschakeld naar de management-assistant van de algemeen directeur alwaar wordt gemeld wanneer de ombudspersoon terug ter beschikking is.

Een e-mail en/of brief sturen is uiteraard, ook buiten dezen uren, steeds mogelijk.

In het geval klagers zich persoonlijk naar het ziekenhuis begeven is het onthaal van het ziekenhuis het eerste aanspreekpunt. Zij verwittigen de ombudspersoon telefonisch. In geval van afwezigheid van de ombudspersoon schakelen zij door naar de bevoegde personen, in dalende volgorde:

- Management-assistant, die op zijn/haar beurt de hierna volgende personen kan contacteren,
- Medewerker kwaliteit die verantwoordelijk is voor het incidenten-management, indien aanwezig,
- Een andere medewerker waarmee de klager het gesprek wil aangaan (vb. (algemeen) directeur, hoofdgeneesheer, juridisch leidinggevenden,...)

Indien een klacht wordt geuit aan een medewerker van het ziekenhuis en de betrokken medewerker/zorgverstrekker slaagt er niet zelf in de ontevredenheid van de patiënt weg te nemen, dan moet aan de klager gemeld worden dat er een ombudspersoon in het ziekenhuis beschikbaar is. De klager beslist dan zelf of hij zijn klacht bij deze uit. De betrokken medewerker/zorgverstrekker en klager worden steeds aangemoedigd zelf de verantwoordelijkheid in het dispuut te nemen en de confrontatie in eerste instantie met elkaar aan te gaan.

Naast de taak van bemiddeling bij klachten staat de ombudspersoon ook in voor de verwerking van vragen naar inzage dossier en afschrift dossier, tenzij dit rechtstreeks door de beroepsbeoefenaar wordt geregeld. De ombudspersoon wordt hierin bijgestaan door de management-assistent van de algemeen directeur. Deze laatste neemt enkel de administratieve afhandeling op zich.

4.1 VERVANGING VAN DE OMBUDSPERSOON

Indien de ombudspersoon niet aanwezig is en niet bereikbaar dan wordt een contact met de ombudspersoon gepland door de management assistent die ook de telefoons aanneemt bij afwezigheid van de ombudspersoon. Indien de klager echter onmiddellijk wil gehoord worden, wordt de patiënt te woord gestaan door:

- Hetzij, de medewerker kwaliteit die verantwoordelijk is voor het incidenten-management, indien aanwezig.
- Hetzij, een andere medewerker waarmee de klager het gesprek wil aangaan (vb. (algemeen) directeur, hoofdgeneesheer, juridisch leidinggevenden,...)

In het geval klagers zich persoonlijk naar het ziekenhuis begeven is het onthaal van het ziekenhuis het eerste aanspreekpunt. Zij verwittigen de ombudspersoon. In geval van afwezigheid van de ombudspersoon schakelen zij door naar de bevoegde personen, in dalende volgorde:

- Management-assistent, die op zijn/haar beurt de hierna volgende personen kan contacteren,
- Medewerker kwaliteit die verantwoordelijk is voor het incidenten-management, indien aanwezig.
- Een andere medewerker waarmee de klager het gesprek wil aangaan (vb. (algemeen) directeur, hoofdgeneesheer, juridisch leidinggevenden,...)

De bekomen informatie wordt doorgegeven aan de ombudspersoon zodra hij terug beschikbaar is.

Deze medewerker kwaliteit treedt ook op als vervanger indien de ombudspersoon niet de geschikte persoon is om te bemiddelen (vb: klacht door eigen familieleden,...).

5 KLACHTENBEHANDELING

Alle klachten worden door de ombudspersoon behandeld, ook zij die niet rechtstreeks betrekking hebben op de wet op de patiëntenrechten. De ombudspersoon registreert ze in een digitale database en start een dossier.

De patiënt en familie worden geïnformeerd over deze klachtenprocedure op de website, in de onthaalbrochure van het ziekenhuis en in specifieke brochures over de ombudsdienst (ALG06_NI 7/04/2017) en over de rechten van de patiënt (123149 Ed2017/02).

5.1 ONTVANGST VAN EEN KLACHT

Een klacht kan mondeling of schriftelijk geuit worden. Ook ongenoegen of mistevredenheid die (anoniem) geuit wordt in de tevredenheidsenquêtes wordt als klacht geregistreerd.

Anonieme klachten worden geregistreerd en eventueel onderzocht. Ze worden niet teruggekoppeld aan de klager, ook al kan de identiteit van de klager achterhaald worden aan de hand van de casus.

5.2 AFHANDELING VAN DE KLACHT

Afhankelijk van de situatie of de wijze van uiten van de klacht wordt de klager gehoord in een persoonlijk gesprek met de ombudspersoon. Dit kan telefonisch, in diens bureau, op de kamer van de patiënt of een afgezonderde gesprekstruimte.

In deze fase wordt aan de patiënt alleen aangegeven dat de klacht ontvangen is, onderzocht zal worden, en dat hij daarna opnieuw zal gecontacteerd worden, behalve wanneer het een klacht betreft die een onmiddellijke oplossing vereist of onmiddellijk kan opgelost worden.

Afhankelijk van de inhoud van de klacht wordt een rechtstreeks of onrechtstreekse bemiddeling gevoerd.

5.2.1 Rechtstreekse bemiddeling

Er wordt een gesprek georganiseerd met patiënt (eventueel vergezeld van familieleden of vertrouwenspersoon), betrokken beroepsbeoefenaar(s) en de ombudspersoon. De klacht wordt rechtstreeks afgehandeld.

5.2.2 Onrechtstreekse bemiddeling

De klacht wordt besproken met de betrokken beroepsbeoefenaar(s). Indien een voorstel tot oplossing kan worden geformuleerd, wordt dit doorgegeven aan de klager. Indien er geen oplossing kan worden geformuleerd, of de betrokken beroepsbeoefenaar heeft daartoe niet de bevoegdheid, wordt de klacht besproken in het Directiecomité. Het Directiecomité stelt een oplossing voor. Deze oplossing wordt doorgegeven aan beide partijen (klager en beroepsbeoefenaar/directie).

5.3 OPVOLGING NA MEDEDELEN BESLUIT

Indien de klager akkoord gaat met het voorstel, wordt het dossier afgesloten. Indien hij niet akkoord gaat wordt gezocht naar een andere oplossing of wordt de klager voorgesteld welke andere mogelijkheden er zijn om zijn klacht te behandelen.

Binnen een termijn van maximaal 3 maanden, tellend vanaf het moment van het uiten van de klacht, moet, behoudens onvoorziene omstandigheden, een oplossing gevonden zijn/een alternatief geboden zijn die voor partijen aanvaardbaar is.

5.4 VERWERKING, VERSLAG, AANBEVELINGEN:

Alle klachten worden geregistreerd in een elektronisch bestand (Sharepoint/Intranet), dat uitsluitend door de ombudspersoon kan geraadpleegd worden.

Driemaandelijks wordt door de ombudspersoon anoniem verslag uitgebracht in het Directiecomité over afgewerkte klachten of klachten waarbij er een nieuwe, belangrijke evolutie is.

Klachten waarin een beslissing door het Directiecomité dient te worden genomen, worden telkens meegenomen naar het eerst mogelijke Directiecomité.

De klachten die in het Directiecomité werden besproken (ter besluitvorming of alleen als rapportage) worden geanonimiseerd opgenomen in het verslag van het Directiecomité.

Uit de gegevens van de databank wordt het jaarverslag opgemaakt. Uit de resultaten worden aanbevelingen gedaan aan het directiecomité om te vermijden dat de klacht zich herhaalt. Aanbevelingen kunnen ook gebeuren op het periodiek overleg met het directiecomité, en hoeven niet te wachten tot het jaarverslag is opgemaakt.

Het jaarverslag wordt aangeboden aan de bevoegde nationale commissie, de beheerders en directiecomité van het ziekenhuis en aan allen die erom vragen.

6 AFSCHRIFT, INZAGE EN CORRECTIE DOSSIER

De patiënt kan een afschrift vragen van zijn dossier of alleen inzage wensen. De patiënt kan hiervoor een aanvraagformulier bekomen via het onthaal/via de ombudsdienst/bevoegde secretariaten. Hij kan ook een correctie aan zijn dossier vragen, conform Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad. 2016, 27 april betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens, en zijn uitvoeringswetten en –besluiten. De patiënt en familie worden geïnformeerd over deze procedure op de website van het ziekenhuis

6.1 AFSCHRIFT DOSSIER

Door de wet op de patiëntenrechten kan de patiënt een afschrift opvragen van zijn dossier. In het KB nr 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgen, alsook in de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad. 2016, 27 april betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens, en zijn uitvoeringswetten en –besluiten, staan een aantal richtlijnen hoe dit moet gebeuren.

Indien niet is voldaan aan deze wettelijke voorschriften stelt betrokkene zich bloot aan mogelijke juridische problemen (schending beroepsgeheim, ...).

Het directiecomité heeft deze richtlijnen omgezet in de hier volgende procedure, die stipt moet worden toegepast.

- 1) Een afschrift van het dossier kan alleen gevraagd worden **door de patiënt zelf**. **Ouders** of voogden kunnen een afschrift vragen van hun kind zolang dit kind niet meerderjarig is op het moment van de aanvraag. De patiëntenrechten kunnen door de minderjarige patiënt, die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zelfstandig worden uitgeoefend.
- 2) Een aanvraag tot afschrift van het dossier dient **bij voorkeur schriftelijk** te gebeuren. De patiënt kan gebruik maken van een specifiek formulier (formulier in bijlage en opvraagbaar via de website, het onthaal, de ombudsdienst, de management assistent, secretariaten,...).
- 3) De patiënt kan een **volmacht** geven aan een vertrouwenspersoon om het afschrift op te halen. Hij dient deze volmacht schriftelijk te bevestigen cfr. aanvraagformulier.
- 4) De aanvraag en de afschriften worden bezorgd aan de ombudspersoon. Hij zorgt voor de verdere afhandeling en wordt bijgestaan door de management assistent van de Algemeen Directeur voor de administratieve afhandeling. De verdere afhandeling houdt in:

- a. Alle afschriften krijgen de vermelding “strikt persoonlijk en vertrouwelijk”
 - b. Het afschrift wordt persoonlijk overhandigd aan de patiënt zelf.
 - c. De patiënt dient te tekenen voor ontvangst. (Een model van ontvangstbevestiging in bijlage). Zijn identiteit wordt bevestigd. Hiervoor wordt een kopie van zijn identiteitskaart/een andere legitimiteit genomen.
 - d. Versturen per post (zo nodig aangetekend !) kan. Een afschrift wordt niet per e-mail verzonden.
 - e. Bij het overhandigen van het afschrift aan een vertrouwenspersoon (met volmacht) moet deze laatste zijn identiteit kunnen aantonen.
 - f. Er worden geen kosten aangerekend.
- 5) Een afschrift van dossier kan eventueel ook rechtstreeks door de beroepsbeoefenaar aan de patiënt worden overhandigd (desgevallend via zijn secretariaat). Hier gelden echter eveneens de volgende regels:
- a. Het afschrift wordt persoonlijk overhandigd aan de patiënt zelf.
 - b. De patiënt kan een volmacht geven aan een vertrouwenspersoon om het afschrift op te halen. Hij dient deze volmacht schriftelijk te bevestigen. Bij het overhandigen van het afschrift aan een vertrouwenspersoon (met volmacht) moet deze laatste zijn identiteit kunnen aantonen.
 - c. Een afschrift wordt niet per e-mail verzonden.
 - d. Bij twijfel of de aanvraag wettig is kan de medewerker best contact opnemen met de ombudsdienst.
- 6) Een afschrift van het dossier van een overleden patiënt kan onder geen enkele voorwaarde worden opgevraagd. Een aantal personen hebben echter wel onrechtstreeks inzage in het dossier. Hier gelden echter zeer strikte regels. In dit geval kan de medewerker die de vraag kreeg best contact opnemen met of doorverwijzen naar de ombudspersoon.
- 7) Indien de beroepsbeoefenaar niet meer actief is in het ziekenhuis wordt de toestemming gegeven door de hoofdgeneesheer. Hij bepaalt welke stukken moeten worden doorgegeven.

Op de website staat vermeld dat patiënten een afschrift van hun dossier kunnen opvragen via de ombudsdienst.

Zie ook: visietekst patiëntenrechten.

De aanvragen, teneinde een goeie opvolging te verzekeren, worden elektronisch geregistreerd in Sharepoint, doch niet het medisch dossier zelf.

6.2 INZAGE DOSSIER

Hiervoor gelden dezelfde voorwaarden. Na de goedkeuring van de aanvraag wordt een inzagemoment georganiseerd. Daarbij is hetzij de betrokken beroepsbeoefenaar, hetzij de hoofdgeneesheer aanwezig. Desgevallend is ook de ombudspersoon aanwezig.

6.3 CORRECTIE AAN HET DOSSIER

De patiënt kan een rechtzetting vragen van onjuiste gegevens.

Hij kan ook vragen gegevens te laten wissen indien voor het bijhouden en verwerken ervan geen gerechtvaardigde grond meer bestaat. Dit is slechts van toepassing op een beperkt

aantal gegevens gezien deze worden bijgehouden onder de bepaling van de wet op het medisch dossier of andere verplichtingen van de overheid uit.

7 OPVOLGING

De ombudspersoon registreert de geplande verbeteracties en de evolutie daarvan in een databank op intranet. Hij volgt de verbeteracties op en rapporteert maandelijks aan het directiecomité over de verdere afhandeling van de deze verbeteracties.

8 GDPR

De afhandeling van klachten en het behandelen van de aanvragen tot afschrift of inzage van het medisch dossier verlopen conform de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad. 2016, 27 april betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens, en zijn uitvoeringswetten en –besluiten.

9 AFKORTINGEN EN DEFINITIES

GDPR: **General Data Protection Regulation**

10 BRONNEN

10.1 GERELATEERDE DOCUMENTEN

Visietekst Patiëntenrechten (GLOR GLOR-60-246 versie 2.0)

Brochure “ombudspersoon” (ALG06_NI 7/04/2017)

Brochure “rechten van de patiënt” (123149 Ed2017/02)

10.2 WETGEVING

- KB nr 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgen
- Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt
- Art 458 SW.: Beroepsgeheim
- Wet van 8 december 1992: wet verwerking personengegevens
- Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad. 2016, 27 april betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens, en zijn uitvoeringswetten en –besluiten.

10.3 WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR

Wostyn, L., (2011). *Het overmaken van medische gegevens na het overlijden van de patiënt*, Story publishers Gent

Tack, S., (2013). Juridische modeldocumenten voor de zorgsector, Vanden Broele Brugge

Nys, S. en Callens, S., (2011). *Medisch recht*, Die Keure Brugge

Vansweevelt, T., (2011). *Het patiëntendossier*, Intersentia Antwerpen

Vansweevelt, T., (2005). *Rechtspraak- en wetgevingsbundel Gezondheidsrecht*, Kluwer Mechelen.