

HUISHOUDELIJK REGLEMENT

OMBUDSDIENST



1. Definities	3
2. Doel van het Huishoudelijk Reglement en de Ombudsdienst	5
3. Algemene bepalingen	5
4. De Ombudsdienst van het Ziekenhuis	6
5. Toepassingsgebied	6
6. Ontvankelijkheid	7
7. Opdracht van de Ombudspersoon	7
8. Hoe kan een Melding aan de Ombudsdienst worden overgemaakt?	8
9. Registratie van een Melding	8
10. Behandeling van een Melding	9
10.1 Meldingen	9
10.2 Klachten	10
11. Het Jaarverslag en Intern Jaarrapport	11
11.1 Intern Jaarrapport	11
11.2 Jaarverslag	11
12. Opdracht van het Ziekenhuis	12
13. Federale commissie rechten van de patiënt	12
14. Inzage van het Huishoudelijk Reglement	12
15. Procedure bij ontevredenheid over werkwijze Ombudsdienst	13
16. Goedkeuring Huishoudelijke Reglement	13



## 1. Definities

In dit Huishoudelijk Reglement worden bepaalde termen (een aantal keer) gebruikt. Hieronder wordt uitgelegd wat in dit reglement bedoeld wordt met die termen. Als er in dit Huishoudelijk Reglement termen uit de definitielijst gebruikt worden, zullen zij met hoofdletter geschreven zijn.

- **Beklaagde:** persoon of dienst waarop de Klacht betrekking heeft.
- **Beroepsbeoefenaar:** de beoefenaar bedoeld in de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen dd. 10 mei 2015 . Dit betreft artsen, tandartsen, apothekers, vroedvrouwen, kinesitherapeuten, beoefenaars van verpleegkunde, klinisch psychologen/orthopedagogen (vanaf september 2016) en gemachtigde psychotherapeuten (vanaf september 2016) en gematigde psychotherapeuten (vanaf september 2016) en paramedici (bandagist, orthesist en prothesist, diëtist, ergotherapeut, farmaceutisch technisch-assistent, technoloog medische beeldvorming, medisch laboratorium technoloog, logopedist, orthoptist, podoloog, audioloog en audicien).
- **Directiecomité:** dit comité bestaat uit de algemeen directeur, directeur administratief en financieel departement, hoofdarts, directeur HR, facilitair directeur, directeur patiëntenzorg en directeur ICT en is bevoegd voor taken die de Raad van Bestuur aan het Directiecomité delegeert.
- **Federale Commissie Rechten van Patiënt:** Deze commissie verzamelt informatie over de patiëntrechtelijke aangelegenheden, adviseert de minister van Volksgezondheid, evalueert de toepassing van de wet en de werking van de ombudsfuncties.
- **Gezondheidszorg:** diensten verstrekt door een Beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een Patiënt, om het uiterlijk van een Patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de Patiënt bij het sterven te begeleiden.
- **GDPR:** General Protection Regulation. In België wordt deze wet de Algemene Verordening Gegevensbescherming genoemd.
- **Huishoudelijk Reglement:** Dit reglement. Het Huishoudelijk Reglement is opgesteld gelet op art. 10 KB van 8 juli 2003 aangaan de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie dient te voldoen.
- **Intern Jaarrapport:** Het verslag dat jaarlijks door een Ombudspersoon wordt opgesteld met een overzicht van het aantal Meldingen, het voorwerp van de Meldingen en het resultaat van het optreden van de Ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar.
- **Jaarverslag:** Het verslag dat jaarlijks door een Ombudspersoon moet worden opgesteld met een overzicht van het aantal Klachten, het voorwerp van de Klachten en het resultaat van het optreden van de Ombudspersoon ten aanzien van de Klachten tijdens het voorbije kalenderjaar. E.e.a. conform art. 9 KB van 8 juli 2003.
- **Klacht(en):** dit is iedere niet-anonieme uiting van ongenoegen of ontevredenheid gerelateerd aan de Wet Rechten van de Patiënt. Een klacht wordt kenbaar gemaakt via e-mail, telefonisch of persoonlijk contact. Deze subjectieve beleving van de Klager geldt als uitgangspunt voor de definitie van een Klacht, ongeacht of er objectief gezien ook daadwekelijk sprake is van een tekortkoming. Zie voor de wijze waarop een klacht kan worden kenbaar gemaakt bij de Ombudspersoon hoofdstuk 6 van dit Huishoudelijk Reglement.
- **Klager:** de persoon die een Klacht neerlegt. Dat kan de Patiënt zijn, maar kan ook een familielid of een vertrouwenspersoon van de Patiënt zijn.
- **Klachtenregistratie:** een overzicht van alle Meldingen die tijdens een kalenderjaar geregistreerd werden door de Ombudsdienst.



- **Medische Raad:** De Medische Raad is een adviesorgaan via hetwelk de artsen verbonden aan het Ziekenhuis inspraak hebben in en betrokken worden bij de besluitvorming in het Ziekenhuis. Het doel van de betrokkenheid is om geneeskundige verzorging in het ziekenhuis in optimale voorwaarden voor de Patiënten te verstrekken. E.e.a. in overeenstemming met titel IV van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen dd. 10 juli 2008 .
- **Melding:** iedere niet-anonieme uiting die gekwalificeerd kan worden als een info of adviesvraag, een Pro actieve melding, een Klacht of een Servicegerelateerde opmerking. Een melding wordt kenbaar gemaakt via e-mail, telefonisch of persoonlijk contact.
- **Melder:** de persoon die een Melding doet. Dat kan de Patiënt zijn, maar kan ook een familielid of een vertrouwenspersoon van de Patiënt zijn.
- **Ombudspersoon:** het centraal aanspreekpunt voor Patiënten die hun ongenoegen en/of klachten over het zorgproces in het Ziekenhuis willen uiten, degene die bemiddelt ten aanzien van de Melding en van wie de Patiënt de nodige informatie kan krijgen omtrent de opvolging en de afhandeling van de Melding.
- **Ombudsdienst:** De afdeling binnen het Ziekenhuis waar de Ombudspersoon werkzaam is.
- **Ombudsdossier:** Het dossier dat de Ombudspersoon aanlegt ten behoeve van de behandeling van een Melding.
- **Patiënt(en):** de natuurlijke persoon aan wie Gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek.
- **Patiëntendossier:** dit dossier bevat de identiteitsgegevens van de patiënt en zijn/haar medische informatie. Denk hierbij aan bijvoorbeeld onderzoeksresultaten of diagnosestellingen.
- **Patiëntenrechten:** Rechten van de patiënten die voortvloeien uit de Wet Rechten van de Patiënt.
- **Personeelslid:** Beroepsbeoefenaars die in het Ziekenhuis werken en in een arbeidsrechtelijke verhouding met het Ziekenhuis staan. Een personeelslid is geen Beroepsbeoefenaar die een zelfstandige activiteit in het Ziekenhuis uitvoert.
- **Persoonsgegevens:** alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon ("de betrokkene" in de zin van GDPR); als identificeerbaar wordt beschouwd een natuurlijke persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identificator zoals een naam, een identificatienummer, locatiegegevens, een online identificator of van een of meer elementen die kenmerkend zijn voor de fysieke, fysiologische, genetische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit van die natuurlijke persoon.
- **Proactieve melding:** een Melding door een Beroepsbeoefenaar of Personeelslid van het Ziekenhuis aangaande een Patiënt waarbij de verwachting wordt uitgesproken dat de Ombudsdienst hierover een Klacht van de Patiënt of zijn/haar familie of Vertrouwenspersoon zal ontvangen.
- **Proces Ombudsdienst:** de visualisatie van het proces dat een Melding binnen het Ziekenhuis doorloopt.
- **Raad van Bestuur:** De Raad van Bestuur is belast met het bestuur van het Ziekenhuis.
- **Schadeclaim:** Een vordering tot schadevergoeding.
- **Servicegerelateerde opmerking:** alle niet anonieme uitingen van ongenoegen die geen betrekking hebben op het wettelijk kader van de Wet Rechten van de Patiënt en de Beroepsbeoefenaars in het Ziekenhuis. Deze opmerkingen gaan veeleer om het Ziekenhuis als



organisatie, de hotelfunctie, gebruikte materialen, administratie of facturatie. Ook kunnen de opmerkingen facilitair of technisch van aard zijn.

- **Systeem:** het geïnformatiseerd registratiepakket waarmee de Ombudsdienst werkt. Dit registratiepakket is beveiligd en biedt de nodige garantie inzake het bewaren van het beroepsgeheim.
- **Wet Rechten van de Patiënt:** Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.
- **Vertrouwenspersoon:** Een familielid, een vriend, een andere patiënt, een beroepsbeoefenaar of elke andere persoon die door de Patiënt aangewezen wordt om hem/haar bij te staan bij het verkrijgen van de informatie omtrent zijn/haar gezondheidstoestand, bij de inzage van zijn/haar patiëntendossier of bij het bekomen van een afschrift ervan, alsook bij het doen van een Melding. Een Vertrouwenspersoon kan door de Patiënt in het Ziekenhuis aangewezen worden door het invullen van het formulier “Aanduiding van een vertrouwenspersoon”.
- **Ziekenhuis:** Het Algemeen Ziekenhuis Vesalius, Autonome Verzorgingsinstelling, met maatschappelijke zetel te 3700 Tongeren, Hazelereik 51, ingeschreven in het rechtspersonenregister Antwerpen, afdeling Tongeren onder het nummer 0242.469.910

## 2. Doel van het Huishoudelijk Reglement en de Ombudsdienst

Het Huishoudelijk Reglement beschrijft de werking van de Ombudsdienst in het Ziekenhuis. Het heeft primair als doel om de procedure te beschrijven die de Ombudsdienst bij de behandeling van een Melding volgt. Daarnaast worden ook de verantwoordelijkheden van de Ombudsdienst en het Ziekenhuis in het kader van de uitvoering van de taak van de Ombudsdienst beschreven.

De bedoeling is verder dat via bemiddeling bij Meldingen door de Ombudsdienst:

- Tegemoet gekomen wordt aan de rechten van Patiënten zoals omschreven in de Wet Rechten van de Patiënt;
- Invulling gegeven wordt aan de missie van het Ziekenhuis: “Zorg met een menselijk gelaat”
- Patiënten en hun familie beter begrepen worden;
- Wederzijds begrip en respect bevorderd wordt;
- Gerechtelijke procedures voorkomen worden;
- Zorg- en dienstverleningsprocessen indien nodig verbeterd worden.

## 3. Algemene bepalingen

Dit Huishoudelijk 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 in te dienen 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 de ombudsfunctie dient te voldoen. Art 10 van dit KB vermeldt het huishoudelijk reglement ‘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 met betrekking tot de 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 betreffende de onafhankelijkheid en neutraliteit van de ombudsfunctie ‘rechten van de Patiënt’ van 6 juli 2010 van de minister van Volksgezondheid, L Onkelinx.
- Artikel 30 en 71 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen dd. 10 Juli 2008.



## 4. De Ombudsdienst van het Ziekenhuis

1. Kristien Festjens is aangesteld als Ombudspersoon voor het Ziekenhuis. De Ombudspersoon is op dinsdag en vrijdag tijdens kantooruren aanwezig in het az Vesalius in Tongeren.

2. De Ombudspersoon bekleedt een onafhankelijke positie ten aanzien van het Ziekenhuis, het Directiecomité en de Raad van Bestuur. Dit betekent dat de Ombudspersoon geen verantwoording verschuldigd is ten aanzien van het Ziekenhuis over het bemiddelingsproces maar heeft wel een informatieverplichting ten opzichte van de Algemeen Directeur van het Ziekenhuis. De privacy van de Klager en de betrokken Beroepsbeoefenaar dient bewaard te blijven.

3. Met het oog op het waarborgen van een onafhankelijke uitoefening van de functie van Ombudspersoon, kan de Ombudspersoon niet worden gesanctioneerd door het Ziekenhuis wegens daden die in het kader van de correcte uitoefening van de functie gesteld zijn.

## 5. Toepassingsgebied

1. Het Huishoudelijk Reglement beschrijft de behandeling van Meldingen in het Ziekenhuis. Een Klager heeft het recht een Klacht in te dienen bij de Ombudspersoon (art. 11 Wet Rechten van de Patiënt) wanneer hij/zij van oordeel is dat een of meerdere van de volgende Patiëntenrechten wordt of werd geschaad. Ook kan een Patiënt een Melding doen met daarin de vraag naar informatie/advies ten aanzien van de rechten die hem/haar op basis van Wet Rechten van de Patiënt toekomt. De Patiëntenrechten zoals geformuleerd in de Wet Rechten van de Patiënt zijn:

- Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5 Wet Rechten van de Patiënt);
- Recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar (art. 6 Wet Rechten van de Patiënt);
- Recht op informatie over de gezondheidstoestand (art. 7 Wet Rechten van de Patiënt);
- Recht op vrije toestemming en voorafgaande info over de medische tussenkomsten (art. 8 Wet Rechten van de Patiënt);
- Recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (art. 9 §1 Wet Rechten van de Patiënt);
- Recht op inzage en op afschrift van het patiëntendossier (art. 9 §2 Wet Rechten van de Patiënt);
- Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 10 Wet Rechten van de Patiënt);
- Recht op pijnbestrijding (art. 11bis Wet Rechten van de Patiënt);
- Recht op het indienen van een klacht (art. 11 Wet Rechten van de Patiënt).

2. Omdat een Klacht zich zelden strikt beperkt tot de Wet Rechten van de Patiënt, is de Ombudspersoon ook een centraal aanspreekpunt ten aanzien van Meldingen die niet gekwalificeerd kunnen worden binnen de Wet Rechten van de Patiënt.

3. Daarnaast beschrijft dit Huishoudelijk Reglement ook de wijze waarop Meldingen in zijn algemeenheid behandeld worden.



## 6. Ontvankelijkheid

Elke Melding is ontvankelijk. Uitingen ontvangen door de Ombudsdienst die niet gekwalificeerd kunnen worden als een Melding, zijn niet-ontvankelijk. Zo zijn bijvoorbeeld uitingen die geen betrekking hebben op werkzaamheden verricht in het Ziekenhuis, situaties die zich niet in het Ziekenhuis hebben voorgedaan of niet passen binnen de opdracht van de Ombudspersoon niet-ontvankelijk.

## 7. Opdracht van de Ombudspersoon

1. Wanneer een Melding kenbaar wordt gemaakt aan de Ombudspersoon, heeft de Ombudspersoon de volgende opdracht (conform art. 11 §2 Wet Rechten van de Patiënt):

- Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de Patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;
- Het opvangen en registreren van de Melding en indien nodig zorgen voor de bemiddeling met het oog op het bereiken van een oplossing;
- Het bemiddelen bij Meldingen met het oog op het bereiken van een oplossing;
- Het inlichten van de Patiënt inzake de (externe/alternatieve) mogelijkheden voor afhandeling van zijn Melding indien via bemiddeling van Ombudspersoon niet het gewenste resultaat werd bereikt;
- Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de Ombudsdienst;
- Het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot Meldingen en meer in het bijzonder Klachten. In het Ziekenhuis worden deze aanbevelingen overgemaakt aan het Directiecomité om van daaruit – indien nodig - verbetertrajecten op te kunnen starten;
- Het beheren van documenten en gegevens voortvloeiend uit Meldingen en de werking van de Ombudsdienst;
- Het opmaken van een Jaarverslag met een overzicht van het aantal Meldingen, het onderwerp van de Meldingen en het bereikte resultaat van het optreden van de Ombudsdienst.

2. De opdracht van de Ombudspersoon jegens de Melder betreft een inspanningsverplichting, geen resultaatsverplichting. De Ombudspersoon is niet verantwoordelijk voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing. De Ombudspersoon faciliteert de te bewandelen weg waarbij partijen zelf een oplossing trachten te vinden.

3. De Ombudspersoon mag niet betrokken zijn (geweest) bij de feiten waarop een Melding betrekking heeft. Zij is verplicht het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht te nemen. Dit betekent onder meer dat zij tijdens het proces van bemiddeling geen standpunt inneemt.

4. Teneinde de onafhankelijkheid van de functie van Ombudspersoon niet in het gedrang te brengen, is deze functie onverenigbaar met:

- Een leidinggevende functie of beheersfunctie in een gezondheidsvoorziening zoals bijvoorbeeld de functie van directeur, hoofd van het verpleegkundig departement of voorzitter van de Medische Raad.
- Het uitoefenen in het Ziekenhuis van een functie in het kader waarvan Gezondheidszorg wordt verstrekt als beroepsbeoefenaar zoals bedoeld in de Wet Rechten van de Patiënt.
- Een functie of een activiteit in een vereniging die de verdediging van de belangen van de Patiënt tot doel heeft.



5. De Ombudspersoon is niet bevoegd om op te treden of te bemiddelen bij incidenten tussen en/of personeelsleden onderling, tenzij het een Melding betreft die door het betrokken personeelslid als Patiënt wordt geformuleerd.

6. De Ombudspersoon heeft minimaal maandelijks overleg met de algemeen directeur van het Ziekenhuis om mogelijke structurele en organisatorische tekorten in het Ziekenhuis te bespreken. Bij hoogdringendheid vindt onmiddellijk overleg plaats.

## 8. Hoe kan een Melding aan de Ombudsdienst worden overgemaakt?

Meldingen kunnen op de volgende manieren aan de Ombudspersoon kenbaar worden gemaakt.

### Schriftelijk:

- **Per e-mail:** [ombudsdienst@azvesalius.be](mailto:ombudsdienst@azvesalius.be)
- **Per brief:** t.a.v. ombudsdienst - az Vesalius Tongeren - Hazelereik 51, 3700 Tongeren

### Mondeling:

- **Telefonisch:** via het nummer 012 39 70 71
- **Persoonlijk contact** (na afspraak)

## 9. Registratie van een Melding

1. Alle Meldingen maken deel uit van het klachtenbeleid van het Ziekenhuis.

2. Een Melding wordt in alle gevallen geregistreerd in het daartoe bestemde Systeem. Na registratie wordt de registratie aangevuld met de ondernomen acties, voortgang en beschrijving van de afhandeling van de Melding. Alle nodige informatie voor de Ombudsdienst betreffende de Melding, zal derhalve in dat Systeem worden opgeslagen. Een dergelijke registratie is noodzakelijk om de frequente en herhalingsklachten te detecteren en aanbevelingen te kunnen formuleren inzake structurele verbeteringen t.a.v. het beleid en de werking van het Ziekenhuis.

3. Art. 6 van het KB van 8 juli 2008 vormt de rechtsgrond voor de verwerking van persoonsgegevens in een Ombudsdossier.

Bij elke Melding worden minstens de volgende gegevens (conform art. 6 §1 KB 8 juli 2003) geregistreerd:

- De identiteit van de Melder en indien de Melder niet de Patiënt betreft, de identiteit van de Patiënt.
- De datum van ontvangst van de Melding.
- De aard en de inhoud van de Melding.
- De datum van afhandeling van de Melding.
- Het resultaat van de afhandeling van de Melding.

2. Deze gegevens mogen verwerkt worden in het Ombudsdossier. Het KB van 8 juli 2008 stelt ook dat de Ombudspersoon alle informatie mag verzamelen die zij nodig acht. Gezondheidsgegevens kunnen verwerkt worden door de Ombudsdienst voor zover de Klacht betrekking heeft op de gezondheidszorg.

3. Bij de verwerking van Persoonsgegevens in het Ombudsdossier wordt er rekening gehouden met de principes inzake gegevensbescherming zoals bepaald in de GDPR. De Persoonsgegevens worden verwerkt voor de welbepaalde, uitdrukkelijke en gerechtvaardigde doelstelling van de behandeling van een Melding.





4. De Persoonsgegevens die in het kader van een Melding werd verzameld, worden niet voor andere doeleinden verwerkt. Bovendien is de verwerking van Persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doelstelling van de behandeling van de Melding (minimale gegevensverwerking). Gegevens die gevraagd worden en genoteerd worden in het Ombudsdossier moeten relevant zijn voor de behandeling van de Melding. De verwerking van Persoonsgegevens gebeurt op een transparante wijze en worden enkel verwerkt op de manier zoals beschreven in dit Huishoudelijk Reglement.

5. De Ombudsdienst waakt er over dat de verwerkte Persoonsgegevens juist zijn en onnauwkeurige of onjuiste persoonsgegevens worden bijgewerkt. De Persoonsgegevens die door de Ombudspersoon verzameld worden in het kader van het onderzoek van de Melding, worden bewaard voor de tijd nodig voor de behandeling van de Melding en voor het opstellen van het Jaarverslag en Intern Jaarrapport. Na het opstellen van het Jaarverslag en Intern Jaarrapport worden de gegevens jaarlijks vernietigd.

## 10. Behandeling van een Melding

### 10.1 Meldingen

1. De behandeling van een Melding is weergegeven in het Proces Ombudsdienst van de Ombudsdienst van het Ziekenhuis. Dit Proces Ombudsdienst is derhalve ook onlosmakelijk verbonden aan dit Huishoudelijk Reglement en maakt er integraal onderdeel van uit. Als toelichting op dat Proces Ombudsdienst werden de bepalingen in dit hoofdstuk opgenomen.

2. Meldingen worden steeds gekwalificeerd als een verzoek om informatie of advies, een Pro actieve melding een Klacht of een Servicegerelateerde opmerking. Alle Meldingen worden steeds geregistreerd. Vervolgens worden acties ondernomen die de Ombudspersoon – gelet op de Melding – nodig acht.

3. Situaties die leiden tot ongenoegen bij Patiënten of hun familie, worden het best opgelost op de plaats waar ze ontstaan, in overleg met wie hierin betrokken is. Openheid en vaardigheid in het omgaan met uitingen van ongenoegen door Patiënten of hun familie bij de Zorgverlener of andere betrokkene bij een melding zijn essentieel.

4. Meldingen die niet tussen de direct betrokkenen kunnen worden opgelost, zijn voorwerp van bemiddeling door de Ombudspersoon. Patiënten, hun familieleden of Vertrouwenspersoon die de Ombudspersoon rechtstreeks contacteren, worden gevraagd of er reeds een gesprek over werd gevoerd waarin het ongenoegen van de Patiënten of hun familie besproken werd met de betreffende Zorgverlener.

5. Elke Melding wordt (grondig) onderzocht door de Ombudspersoon. Indien nodig, wordt de Melder uitgenodigd voor een persoonlijke afspraak. Ook kan het zijn dat de Ombudspersoon op een andere manier nader contact zoekt om de Melding verder toe te laten lichten. De Ombudspersoon laat de Melder zijn/haar verhaal vertellen, stelt verduidelijkende vragen, vat de Melding samen en koppelt dat weer terug aan de Melder. Zo wordt getoetst of de Melding goed begrepen werd. Verder vraagt de Ombudspersoon naar de verwachtingen van de Melder en maakt concrete afspraken met betrekking tot het moment van feedback en de te hanteren werkwijze. De Ombudspersoon wijst op haar neutrale positie en op de inspanningsverplichting ten aanzien van het faciliteren een oplossing voor de Melding te vinden. Ook andere informatie kan gegeven worden, indien de Melder daarom verzoekt.

6. Ten behoeve van de behandeling van de Melding zal de Ombudspersoon onderzoek doen naar de feiten en betrokkenen gerelateerd aan de Melding. De betrokkenen en/of leidinggevenden van de betrokkenen zullen op de hoogte worden gebracht met als doel om hen actief mee te laten zoeken naar een oplossing voor de betreffende Melding. In sommige gevallen kan dit betekenen dat ook de



algemeen directeur en/of hoofdarts (of bij hun afwezigheid een - volgens de officiële regeling qua back-up - ander lid van het Directiecomité) van het Ziekenhuis als betrokkenen gekwalificeerd kunnen worden. Indien dit het geval is, zullen zij geïnformeerd worden over de betreffende Melding. Hieronder vallen in ieder geval Klachten waarbij het Ziekenhuis of een Personeelslid aansprakelijk wordt gesteld.

7. Het kan voorkomen dat een Melding kenbaar wordt gemaakt louter met de bedoeling om een signaal voor de toekomst te geven. Indien dat het geval is, zal de Ombudspersoon de Melding ook als zodanig registreren en het signaal aan de bevoegde verantwoordelijken kenbaar maken en toelichten.

8. Na behandeling en afhandeling van de Melding, wordt de Melder op de hoogte gebracht.

9. In geval van verlof, ziekte of opleiding van de Ombudspersoon wordt de continuïteit van de Ombudsdienst door het Ziekenhuis verzekerd.

10. Indien de Patiënt een vordering tot schadevergoeding (schadeclaim) instelt, wordt deze vordering overgedragen aan het Directiecomité. Zij zorgt voor de verdere afhandeling van de Schadeclaim. en aangegeven aan de verzekering van het ziekenhuis

## 10.2 Klachten

11. In het geval de Ombudsdienst kennis neemt van een Klacht, zal de Ombudsdienst onmiddellijk een (schriftelijke) ontvangstbevestiging aan de Klager versturen.

12. Een Klacht is in behandeling zolang de Ombudspersoon via bemiddeling het vinden van een oplossing voor Klager faciliteert. De Ombudspersoon streeft ernaar om elke Klacht binnen 4 weken af te handelen. Deze termijn begint te lopen vanaf de dagtekening van de ontvangstbevestiging van de Klacht. Indien het onmogelijk is om binnen de gestelde termijn de Klacht af te handelen, zal de Ombudspersoon de Klager hiervan op de hoogte brengen en tevens aangeven binnen welke termijn de Klacht vermoedelijk wel afgehandeld zal worden. Daarnaast zal de Ombudspersoon de Klager gemotiveerd toelichten wat de reden van de verlate behandelingstermijn is. De Klacht zal in ieder geval binnen een redelijke termijn afgehandeld worden.

13. In de regel streeft de Ombudspersoon er naar om de Klager tijdens de behandeling van de Klacht zo veel mogelijk op de hoogte te houden van de voortgang. De Ombudspersoon kan echter in geval van een tussentijdse vraag om informatie over de Klacht, de Klager deze informatie weigeren te geven indien dit naar de mening van de Ombudspersoon noodzakelijk is. Een verzoek om informatie wordt door de Ombudspersoon ook geweigerd indien het verstrekken van informatie over de Klacht in het nadeel is van de behandeling van de betreffende Klacht.



## 11. Het Jaarverslag en Intern Jaarrapport

### 11.1 Intern Jaarrapport

Elk jaar zal een Intern Jaarrapport worden opgesteld. Daarin zal de Ombudspersoon rapporteren over de Meldingen gedurende het kalenderjaar waarover het Intern Jaarrapport rapporteert. Omdat het Intern Jaarrapport over de Meldingen van een kalenderjaar rapporteert, is het Jaarverslag (dat over de Klachten rapporteert) onderdeel van het Intern Jaarrapport. Het Intern Jaarrapport wordt opgesteld in functie van het klachtenmanagement van het Ziekenhuis waarin wordt gecommuniceerd over het ruime werkdomein van de Ombudsdienst van het Ziekenhuis. Ook het Intern Jaarrapport bevat geen elementen waardoor de identiteit van de Melder en de betrokken Patiënt zou kunnen worden geïdentificeerd.

### 11.2 Jaarverslag

Jaarlijks wordt door de Ombudspersoon, op basis van de Klachtenregistratie, een verslag opgesteld met een overzicht van het aantal Klachten, het voorwerp van de Klachten en het resultaat van het optreden van de Ombudspersoon tijdens het betreffende kalenderjaar in dat kader. Tevens kunnen de moeilijkheden die de Ombudspersoon ondervindt in de uitoefening van zijn/haar opdracht en eventuele aanbevelingen om daaraan te verhelpen, worden opgenomen. Naast de aanbevelingen vermeldt de Ombudspersoon ook het gevolg dat daaraan werd gegeven.

Het Jaarverslag, volgens het model van de Vlaamse overheid, wordt uiterlijk in de maand april van het volgende kalenderjaar voorgelegd aan de Vlaamse Ombudsman ([info@vlaamseombudsdienst.be](mailto:info@vlaamseombudsdienst.be)). Daarna wordt het Jaarverslag voorgesteld aan:

- De Raad van Bestuur van het Ziekenhuis;
- De Medische Raad van het Ziekenhuis;
- Het Directiecomité, en;
- De diensthoofden van het Ziekenhuis.

Het Directiecomité en zorgmanagers dragen zorg voor verdere opvolging en implementatie van de nodige corrigerende en preventieve maatregelen van structurele aard.

Het Jaarverslag kan bij de Ombudspersoon worden geraadpleegd door de bevoegde arts-inspecteur en bevat geen elementen waardoor de identiteit van de Klager en de betrokken Patiënt zouden kunnen worden geïdentificeerd.



## 12. Opdracht van het Ziekenhuis

Het Ziekenhuis leeft, binnen de wettelijke mogelijkheden, de bepalingen na van de Wet Rechten van de Patiënt, in zijn rechtsverhoudingen jegens de Patiënt. Het Ziekenhuis waakt erover dat de Beroepsbeoefenaars de rechten van de Patiënt eerbiedigen.

Het Ziekenhuis draagt verder er zorg voor dat:

- Voldoende informatie wordt verstrekt die de vlotte bereikbaarheid van de Ombudsdienst garandeert;
- De Ombudspersoon de mogelijkheid heeft om ongehinderd in contact te treden met alle bij een Melding betrokken personen;
- De Ombudspersoon binnen een redelijke termijn overgaat tot afhandeling van een Melding;
- De Ombudspersoon over de nodige lokalen en administratieve en technische middelen beschikt om zijn taken te kunnen uitvoeren. Hierbij dient met name gedacht te worden aan een beschikbaar administratieve ondersteuning (bijvoorbeeld bij afwezigheid), communicatie- en verplaatsingsmiddelen (een eigen en exclusief telefoonnummer, een eigen en exclusief e-mailadres en een antwoordapparaat met vermelding van de momenten waarop de Ombudspersoon bereikbaar is), documentatie- en archiveringsmiddelen. Bovendien dient de Ombudspersoon te beschikken over een geëigende ontvangstruimte.

## 13. 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 patiëntrechtelijke aangelegenheden;
- Op verzoek of op eigen initiatief adviseren van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid met betrekking tot de rechten en plichten van Patiënten en Beroepsbeoefenaars;
- Evalueren van de toepassing van de Wet Rechten van Patiënten;
- Evalueren van de werking van de ombudsfuncties;
- Behandelen van de klachten omtrent de werking van een ombudsfunctie. De Federale commissie gaat niet in het op inhoudelijke aspect, wel op het gevolgde proces.

## 14. Inzage van het Huishoudelijk Reglement

Dit Huishoudelijk Reglement ligt voor eenieder ter inzage:

- Aan de onthaalbalie van het az Vesalius Tongeren, gevestigd aan de Hazelereik 51 te 3700 Tongeren, alsook aan de onthaalbalie van het Medisch Centrum Bilzen, gevestigd aan de Hospitaalstraat 15C, 3740 Bilzen;
- Bij de Ombudsdienst van het Ziekenhuis; en
- Op de website van het Ziekenhuis ([www.azvesalius.be](http://www.azvesalius.be)) en voor medewerkers via het intranet (lportal) van az Vesalius Tongeren.



## 15. Procedure bij ontevredenheid over werkwijze Ombudsdienst


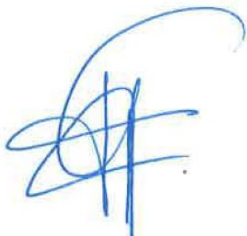

Indien de Klager van oordeel is dat de Ombudspersoon zijn of haar Klacht onvoldoende of niet correct behandeld heeft, kan hij zich wenden tot:

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid  
Afdeling Residentiële en Gespecialiseerde Zorg  
Team Geestelijke Gezondheidszorg en Algemene Ziekenhuizen  
Koning Albert II-laan 35 bus 33  
1030 Brussel  
Tel.: 02/553 35 00  
E-mail: [zorg-en-gezondheid@vlaanderen.be](mailto:zorg-en-gezondheid@vlaanderen.be)

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/eenklachtindienen>

## 16. Goedkeuring Huishoudelijke Reglement

Dit Huishoudelijk Reglement werd goedgekeurd door de Raad van Bestuur van het Ziekenhuis. Het treedt in werking op 01/02/2021. Dit Huishoudelijk Reglement vernietigt en vervangt huidig huishoudelijk reglement met een laatste update d.d. 01/06/2016.

<p>BV Elraco - Algemeen directeur, vast vertegenwoordigd door Eric Christiaens</p> 	<p>Steve Hoste Voorzitter RvB</p> 	<p>Kristien Festjens Ombudspersoon</p> 
--	---	---



# PROCES OMBUDSDIENST

