

HUISHOUELIJK REGLEMENT

OMBUDSFUNCTIE

MILITAIR HOSPITAAL KONINGIN ASTRID

Juridische achtergrond

Op 6 oktober 2002 is de wet van 22 augustus 2002 (B.S. 26/09/2002) (bijlage 1) betreffende de rechten van de patiënt in voege getreden. Deze wet bepaalt volgende patiëntenrechten:

- Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening.
- Recht op vrije keuze van een zorgverstrekker.
- Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand.
- Recht op toestemming of weigering van een tussenkomst na informatie.
- Recht op zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier en het recht op inzage of afschrift van dit dossier.
- Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (privacy).
- Recht om een klacht neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie.
- Recht om de meest aangepaste zorg te bekomen, om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen en te verzachten.

Artikel 30 van de Ziekenhuiswet bepaalt dat het ziekenhuis de bepalingen van de patiëntenrechtenwet dient na te leven en moet waken over de eerbiediging ervan door iedereen die er zorg verleent en over de behandeling van mogelijke klachten hierover bij de ombudsfunctie. Binnen het Militair Ziekenhuis wordt deze functie uitgeoefend door de ombudsdienst.

Artikel 71 van de Ziekenhuiswet stelt dat de ombudsfunctie een verplichte functie is.

Het K.B. van 8 juli 2003 stelt de voorwaarden vast waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen (zie bijlage 2).

De ombudspersoon stelt een huishoudelijk reglement op waarin de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure van de ombudsfunctie zijn vastgelegd. Dit reglement moet worden goedgekeurd door de directie. Het moet ter inzage liggen van de patiënten, de medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende.



1. Inleiding

Deze klachtenprocedure houdt rekening met de al eerder aangehaalde wetgeving. Er wordt geopteerd voor een gecentraliseerde procedure met een brede klachtdefinitie en een lage drempel voor de patiënt.

Vanuit de diverse geledingen van de instelling moet men patiënten niet met wrevel of ongenoegen laten zitten, maar moet men ze aansporen hierover te communiceren ofwel met de direct betrokkenen ofwel, indien dit voor de patiënt moeilijk ligt om verschillende en vaak persoonlijke redenen, met de in het ziekenhuis bestaande ombudsfunctie.

Klachten worden niet langer gezien als een bedreiging, maar als een gratis aangeboden advies die een bijsturing van de dienstverlening mogelijk maakt. De basisattitude ten overstaan van de klager is daarom steeds respectvol en een oprechte ethische bekommernis om iedereen op menswaardige wijze te behandelen. Ongeacht of een klacht gegrond zal blijken of niet, ongeacht het taalgebruik en de stijl van de klager, is een aandachtige en empathische houding bij ontvangst van de klacht een absolute must. Door het uiten van een klacht wordt aan de instelling immers een kans geboden om misverstanden uit de weg te ruimen, gevoelens van onrecht en ongenoegen te verminderen en de vertrouwensrelatie tussen patiënt en zorgverstrekker te herstellen. In elk geval dient een zorgverlener kritisch na te denken over het eigen handelen.

Wanneer klachtenmanagement op de juiste manier wordt gebruikt, is het een uniek instrument om de kwaliteit en de klantgerichtheid te vergroten en te verbeteren. Daarom wordt zowel aan patiënten, artsen en medewerkers de mogelijkheid geboden gebruik te maken van de ombudsfunctie van de instelling als klachtenbemiddeling. Het volgen van de stroom van een klacht geeft binnen korte tijd inzicht in alle aspecten waar het binnen de organisatie niet goed gaat en waar moet worden bijgestuurd.

Op basis van de verzamelde informatie kunnen via de interne klachtencommissie voorstellen worden geformuleerd om de dienstverlening aan de patiënt binnen de instelling te optimaliseren. Er worden niet alleen afspraken gemaakt over de individuele klachtenopvolging, maar ook over de terugkoppeling en rapportering in de ziekenhuisorganisatie. Een klachtenprocedure kan enkel werken als ze wordt gedragen door patiënten, artsen en medewerkers.

Omdat het woord "klacht" een pejoratieve bijklank heeft, stellen wij de ombudsdienst liever voor als een dienst waar je terecht kan met vragen, klachten, suggesties of bedankingen.



2. Toepassingsgebied

De ombudspersoon is bevoegd om kennis te nemen van alle klachten die betrekking hebben op het zorgproces binnen de instelling en de omkadering ervan. Het gaat dus niet enkel om klachten in het kader van de patiëntenrechten. De klachten kunnen onder meer betrekking hebben op:

- Medisch-technische aspecten.
- Verpleegkundige aspecten.
- Financiële aspecten.
- Administratieve aspecten.
- Organisatorische aspecten.
- Facilitaire aspecten (de keuken, het linnen, het onderhoud, ...).
- Aspecten van interactie met en bejegening door beroepsbeoefenaars (artsen, paramedici, verpleegkundigen, administratie, ...).
- Keuze van zorgverstreker, informed consent (= toestemming voor zorgverlening op basis van informatie), inzagerecht in het patiëntendossier

De ombudspersoon kan alle informatie verzamelen die hij nuttig acht in het kader van de bemiddeling. Hiervoor heeft hij toegang tot alle betrokken personen van het ziekenhuis.

De ombudspersoon is niet bevoegd om op te treden of te bemiddelen tussen zorgverleners en /of medewerkers onderling, tenzij de klacht door de betrokken medewerkers als patiënt wordt geformuleerd.

De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de personen waarop de klacht betrekking heeft. Hij is verplicht het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht te nemen. Dit betekent onder meer dat hij tijdens het proces van bemiddeling geen standpunt inneemt.

De ombudspersoon bekleedt een onafhankelijke positie ten aanzien van de directie van de instelling. Dit betekent dat de ombudsfunctie geen verantwoording is verschuldigd over het bemiddelingsproces, maar wel een informatieplicht heeft ten aanzien van de directie van de instelling.

3. Opdrachten van de ombudsfunctie

Op basis van de wet heeft de ombudsfunctie 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 betreffende 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 registreren van de patiëntentevredenheid a.d.h.v. een tevredenheidsenquête.



- Het systematisch rapporteren van de geregistreerde gegevens omtrent klachten en patiëntentevredenheid. 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 ombudsfunctie.
- Het opmaken van een algemeen en specifiek jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het eventuele resultaat, de aanbevelingen met betrekking tot de klachtenprocedure en de werking van de ombudsfunctie.

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.

4. Een pluim

Gelukkig zijn er ook heel wat positieve ervaringen binnen de instelling. Wilt u graag uw positieve ervaringen melden of het personeel of onze instelling bedanken dan horen wij dit graag! U kunt hiervoor gebruik maken van dezelfde communicatiekanalen als die van de ombudsdienst.

5. Wat is een klacht?

Onder klacht wordt verstaan elke uiting van een verwachting waaraan niet of onvolledig werd voldaan. Een klacht bestaat uit twee elementen:

- a. een rationeel element (d.w.z. objectief en aantoonbaar);
- b. een emotioneel element (d.w.z. een storing in de verwachting en is gevoelsmatig).

Sommige klachten zijn incidenteel, in andere gevallen hebben ze een meer structureel karakter. Het onderscheid tussen beide ligt dan ook vaak niet in de frequentie waarmee de klacht zich uit, maar in de oorzaak van de klacht.

William Edwards Deming (1900 – 1993) onderzocht waardoor de meeste fouten ontstonden. Uit dit onderzoek bleek dat 85% van de fouten worden veroorzaakt door systemen en procedures (of het ontbreken ervan) en slechts in 15% van de gevallen door mensen.

Problemen in het zorgproces van patiënten, die op een proactieve manier worden gemeld door interne medewerkers en artsen, dienen dan ook als klachten te worden beschouwd. In onze klachtenprocedure maken we een onderscheid tussen een informele en een formele klacht.

Een informele klacht is iedere mondelinge klacht, waarbij geen schade bij de patiënt wordt vastgesteld (of kan worden verwacht) en die de dienst of eigen werkdomein van de ziekenhuismedewerker of ziekenhuisarts niet overstijgt.



Een **formele klacht** is:

- Iedere schriftelijke klacht, ongeacht aan wie ze is gericht in het ziekenhuis.
- Elke mondelinge klacht waarbij schade aan de patiënt kan worden vastgesteld of kan worden verwacht.
- Elke mondelinge klacht die de eigen discipline of dienst overstijgt.
- Elke (mondelinge of schriftelijke) klacht die wordt geuit bij de ombudsfunctie.

Een instelling waar men aandacht heeft voor de klachten van de gebruikers zal uiteraard meer klachten ontvangen dan een instelling die geen klachtvriendelijk beleid voert. Het aantal klachten is vaak recht evenredig met de goede werking van het ziekenhuis. Immers een degelijk gevoerd klachtenbeleid levert een berg aan marktinformatie over wensen en behoeften van de patiënt, evenals de problemen die de patiënt, al of niet terecht, ervaart bij het gebruik maken van de dienstverlening van de instelling. De klachtmelder geeft door het indienen van een klacht aan dat hij de instelling ernstig neemt en bereid is er tijd in te investeren. De klachtmelder vertoont een grote loyaliteit met de organisatie.

Naast een informatieve waarde heeft een effectieve afhandeling van de klacht ook een communicatieve waarde voor de instelling. Positieve mond-aan-mond reclame heeft een belangrijke waarde in de uitstraling van de instelling. Positieve ervaringen vertelt men immers gemiddeld aan 5 mensen verder, negatieve ervaringen aan gemiddeld 10 mensen. Klachtenbeleid is daarom het middel bij uitstek om de kwaliteit en de patiëntgerichtheid van de instelling te verbeteren.

6. Wie kan een klacht indienen?

Klachten kunnen worden geformuleerd door patiënten, familieleden, vertrouwenspersoon of wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt, verwijzende huisartsen of ieder ander die belang heeft bij de activiteiten van de instelling. Ook interne medewerkers en artsen kunnen op een (pro)actieve manier problemen melden in het concrete zorgproces van patiënten.

7. Wijze waarop een klacht kan worden geuit

Klachten vertonen in een aantal gevallen een sterke binding met het gevoerde kwaliteitsbeleid binnen de instelling, waardoor zij in een aantal gevallen een kwaliteitsonderzoek op gang brengen en/of een registratie van een proces stimuleren. Op die manier ontstaat een cultuur van permanent verbeteren of verfijnen van bestaande processen.

Elke klacht wordt in de mate van het mogelijke opgelost op de plaats waar zij ontstaat. Klachten die niet tussen de directe betrokkenen werden opgelost, kunnen aan de ombudsdienst worden voorgelegd.



De klachten kunnen op verschillende wijzen worden geuit:

- Via brief, telefoon, e-mail.
- Via het online formulier terug te vinden via de website: www.hopitalmilitaire.be
- Via blanco feedbackformulieren die ter beschikking liggen aan de onthaalbalie (bijlage 3).
- Via een persoonlijk gesprek met de ombudspersoon.

Patiënten en/of betrokkenen kunnen brieven, beoordelingsbladen/enquêteformulieren, feedbackformulieren deponeren aan het onthaal. Deze worden ASAP overgemaakt aan de ombudsdienst (Lokaal C/1/405).

Er kan schriftelijk of telefonisch contact genomen worden met de ombudsdienst:

Ombudsdienst
Bruynstraat 1
1120 Neder-Over-Heembeek
(02) 443 18 63
BEMILCOM 9-6321-31863
+MHKA-QUALITY-klachtenmgt@mil.be

Anonieme klachten kunnen niet worden behandeld.

Als er zich mensen aanbieden aan het onthaal om een klacht te formuleren en de ombudspersoon is aanwezig, wordt deze opgebeld en komt hij de mensen afhalen aan het onthaal.

Indien mensen zich aanbieden aan het onthaal en de ombudspersoon is niet aanwezig, dan kan de onthaalmedewerker:

- Ofwel een folder van de ombudsdienst (M1.3.2 ID04) overhandigen en kan de betrokkene op een later tijdstip zelf contact opnemen of gegevens noteren en doorgeven aan de ombudspersoon.
- Ofwel kan hij een blanco feedbackformulier overhandigen aan de patiënt of betrokkene. Zij kunnen dit dan invullen en deponeren in een van de brievenbussen.
- Tijdens de werkdagen kan, indien een klager zeer dringend te woord moet worden gestaan of er op korte termijn moet worden ingegrepen, de onthaalmedewerker contact op te nemen met het directiesecretariaat, die dan op haar beurt zal kijken wie van de directie of kader kan inspringen. De verantwoordelijke die de klacht in ontvangst neemt en eventueel al stappen onderneemt, bezorgt naderhand de informatie aan de ombudspersoon.



8. De afhandeling van een informele klacht

De informele klachten worden best snel en efficiënt, in overleg met de melder, door de direct betrokkenen opgelost. Op de werkvloer worden onmiddellijk corrigerende maatregelen genomen teneinde soortgelijke problemen te voorkomen.

De ombudspersoon wordt hierbij beschouwd als de "go between" tussen enerzijds de melder en anderzijds de onmiddellijk betrokkenen. Artsen en ziekenhuismedewerkers dienen open te staan voor positieve kritiek van patiënten en vaardig te zijn om op een begripvolle en professionele manier met klachten van patiënten om te gaan.

Informele klachten dienen binnen de week te worden afgehandeld.

Correcties die betrekking hebben op het systeem of een weerslag hebben op vastgelegde procedures of een suggestie naar procedure inhouden, worden gemeld bij de ombudsdienst die deze registreert.

Hierna volgen enkele tips i.v.m. de omgang en de houding t.o.v. een ontevreden klant:

Wat je **NIET** moet doen

- Trek de eerlijkheid van de klant niet in twijfel. Luister!!!
- Ga niet in de verdediging. Zeg dat je het allemaal heel vervelend vindt en dat je je best zal doen om een gezamenlijke overeenkomst te bereiken. Dit betekent niet dat je toegeeft dat de schuld bij de instelling ligt. Dit getuigt alleen van respect voor de klant.
- Draai niet om de zaak heen.
- Zeg niet dat je niet kan helpen en dat het de schuld is van iemand anders.
- Geef nooit de klant de schuld. Die heeft immers altijd gelijk, ook als hij ongelijk heeft.
- Onderdruk je emoties. Je bent professioneel, gedraag je ernaar.
- Gebruik geen "rode lap-woorden" zoals "u moet ...", "u begrijpt het niet", "dat is niet waar", "ik eis ...".
- Ga geen discussie aan.
- Hang niet de deskundige uit.
- Zorg dat de woede niet toeneemt en escaleert.

Wat je **WEL** moet doen

- Schakel je eigen emoties uit en probeer ook de emoties van de klant buitenspel te zetten.
- Probeer je te verplaatsen in de situatie van de klant. Zo creëer je een situatie van betrokkenheid.
- Luister naar de klant. Doe ondertussen niets anders. De klant voelt zo dat hij aandacht krijgt. Actief luisteren vereist concentratie. Probeer oogcontact te houden, maak aantekeningen of knik instemmend. Laat de klant uitpraten.
- Stel daarna "uitlaatklep-vragen", waardoor de klant stoom kan afblazen. Vaak is hij hierna weer voor rede vatbaar.



- Laat de klant weten dat zijn probleem ook het jouwe is, ook al ben je het niet helemaal met hem eens.
- Vat de klachten en de informatie van de klant samen en vraag of je het goed hebt begrepen.
- Verontschuldig je, ook al werd het probleem niet door jou veroorzaakt.
- Zorg zo snel mogelijk voor een oplossing en informeer de klant hierover. Vraag of hij hierover tevreden is.

Bedank de klant voor het onder de aandacht brengen van het probleem.

9. Afhandeling van een formele klacht

a. Formele klacht zonder aangifte verzekering.

Alle meldingen die niet oplosbaar zijn op de dienst zelf of voor de instelling van nut kunnen zijn, alle meldingen die schade voor gevolg hebben of waarbij schade te verwachten valt, alle schriftelijke meldingen of meldingen via e-mail, alle meldingen persoonlijk bij de ombudsdienst geformuleerd, belanden in de formele klachtenstroom en worden dus door de bemiddeling van de ombudsdienst afgehandeld.

Iedere patiënt en medewerker van de instelling kan rechtstreeks een beroep doen op de ombudsdienst voor alle meldingen die eventueel wijzen op structurele en/of systeemfouten waarbij de patiënt nadeel zou kunnen ondervinden. Deze meldingen kunnen persoonlijk gebeuren, per e-mail, schriftelijk of telefonisch.

Alle fouten met lichamelijk letsel of materiële schade voor de patiënt, ontstaan door toedoen van arts of medewerker van de instelling, of door gebrek aan infrastructuur of apparatuur, of als gevolg van systeemfouten worden gemeld aan de ombudsdienst.

De ombudspersoon rapporteert rechtstreeks aan de directie van de instelling.

Tenzij de patiënt dit formeel weigert, heeft de ombudspersoon recht op inzage van het patiëntendossier in het kader van de geformuleerde melding, conform de patiëntenrechtenwet. Iedere melding wordt geregistreerd en voorzien van een uniek nummer. Van iedere formele melding wordt een dossier samengesteld waarin de melding duidelijk wordt omschreven en waarin alle stukken met betrekking tot de behandeling van de melding worden bewaard.

In de uitoefening van zijn opdracht is de ombudspersoon gebonden door het beroepsgeheim.

Ten laatste 7 werkdagen na de registratiedatum, wordt de melder telefonisch of schriftelijk op de hoogte gebracht van de ontvangstmelding. Alle klachten worden bij ontvangst geregistreerd.

De ombudspersoon stelt alle onderzoeksdaden die nodig zijn om informatie rond de klacht te verzamelen. Binnen de veertien dagen na ontvangst van de melding



wordt er met de departementsverantwoordelijke overleg gepleegd en worden oplossingsvoorstellen geformuleerd.

Volgens de in bijlage 4 vermelde termijnen, volgend op de ontvangst van de schriftelijke reactie, bemiddelt de ombudspersoon tussen de klager (Cfr §6) en betrokkenen. Nadien zal de ombudspersoon de klager eventueel in een persoonlijk onderhoud of per brief op de hoogte stellen.

De schriftelijke antwoorden op klachten dienen medeondertekend door de Algemeen Directeur of bij medische klachten door de Medisch Directeur. Een kopie wordt bewaard in het dossier.

b. Formele klacht met aangifte verzekering.

De verplichting tot aangifte van een schadegeval aan de aansprakelijkheidsverzekering berust bij degene die de schade veroorzaakt. In de meeste verzekeringspolissen is hiervoor een termijn van acht dagen voorzien. Voor de dossiers waarbij er aangifte is gedaan, verloopt de communicatie via de Directeur Admin & Log.

Iedere hulpverlener die zelf bij zijn aansprakelijkheidsverzekering aangifte doet, bezorgt steeds een kopie van de aangifte aan de ombudspersoon die de stukken toevoegt aan het dossier. Op die manier wordt er voor de patiënt ook een duidelijk aanspreekpunt gecreëerd voor de opvolging van zijn schadedossier. Indien noodzakelijk kan de ombudspersoon tussentijds intern overleg organiseren. De ombudspersoon bepaalt wie aan dit overleg moet deelnemen.

In dit overleg kan een persoonlijk onderhoud met de klager worden voorbereid. Na overleg kunnen ook de huisarts, een andere professionele hulpverlener, de raadsman van de patiënt, een afgevaardigde van de aansprakelijkheidsverzekering van het ziekenhuis en/of de arts en eventueel externe experts, in functie van de problematiek, aan het overleg deelnemen. Elk overleg en elke actie moet steeds gebeuren in overleg met de verzekeringsinstelling. In ieder geval dient het overleg te zijn afgerond binnen de drie maanden na de registratiedatum van de klacht.

Slaagt men er niet in om voor de betrokken partijen een aanvaardbare oplossing te vinden, dan wordt de patiënt, via de ombudspersoon, schriftelijk of in een aansluitend onderhoud, hierover ingelicht.

In functie van de verzamelde informatie kunnen tijdens de bemiddeling, via de ombudspersoon, afspraken worden gemaakt voor interne financiële afhandeling. Deze afspraken worden voor verdere administratieve afhandeling en opvolging, door de ombudspersoon in overleg met de Directeur en de Directeur Administratie en Logistiek, doorgegeven aan de diensten die met de uitvoering worden belast. Factuurklachten worden steeds op de ombudscommissie besproken.



Inhoudelijk kan de interne financiële afhandeling gaan over een:

- **Correctie van de factuur** = aanpassen van een gemaakte factuur op basis van nieuwe gegevens. Na onderzoek van de klacht worden de goedgekeurde correcties doorgegeven aan de diensten die met de uitvoering zijn belast. De gevolgen van de correctie worden in de boekhouding opgenomen, zodat de afrekening naar interne (artsen of andere zelfstandige medewerkers) en externe debiteuren (patiënten, mutualiteiten, verzekeringen) correct gebeurt. De gemaakte afspraken maken deel uit van het dossier.
- **Blokkering van de factuur** = het niet verzenden van de factuur of opschorting van de procedure tot betaling. Tijdens de behandeling van een klacht kan het aangewezen zijn om geen factuur naar de patiënt te versturen of een opschorting van de procedure tot betaling in te lassen. Elke geblokkeerde factuur wordt in het bestand van de patiëntenfacturen aangeduid met een aandachtscode. Na afloop van de klachtenbehandeling wordt de dienst Facturatie door de ombudspersoon op de hoogte gebracht van de beslissing die werd genomen i.v.m. de behandelde klacht.
- **Oninvorderbaar verklaren van de factuur** = het persoonlijk aandeel van de patiënt dient, na onderzoek van de klacht, niet te worden betaald.
- **Afbetalingsplan**. Een klacht kan na onderzoek uitmonden in een afbetalingsplan. Afbetaling gebeurt zonder rente na overleg met de verantwoordelijke van de financiële dienst. Behoudens uitdrukkelijke motivatie worden gemaakte vorderingskosten verrekend in het afbetalingsplan. De ombudspersoon geeft de beslissing die werd genomen door aan de bevoegde diensten.

Wijzigingen in het ereloon van de arts gebeuren steeds na akkoord van de betrokken arts. Bij letselschade met (mogelijk) burgerlijke aansprakelijkheid, gebeurt de financiële afhandeling in overleg met de verzekering.

Een alternatieve manier om het afhandelen van een klacht in kaart te brengen is hernomen in bijlage 4.

10. Interne en externe communicatie

- a. Intern
Vermelding in de algemene onthaalbrochure (bereikbaarheid e.d.)
- b. Extern
Informatie via de website van de instelling met een link naar de patiëntenrechtenwet.

11. Klachtenrapportering

Jaarlijks wordt er een verslag aan de Directeur overgemaakt met een samenvatting van het aantal klachten.

12. 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 m.b.t. patiëntenrechtelijke aangelegenheden.
- Op verzoek of op eigen initiatief adviseren van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid, m.b.t. 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 ombudsfuncties.
- Behandelen van klachten omtrent de werking van een ombudsfunctie.

De Federale Commissie "Rechten van de patiënt" is te bereiken op volgende coördinaten:

Cel Patiëntenrechten
Federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid,
Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Eurostation II
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 Brussel
Tel.: +32 (0)2 524 85 20
E-mail: bemiddeling-patientenrechten@health.fgov.be

13. Conclusie

Voor de klager biedt de voorgestelde klachtenprocedure de mogelijkheid om op een laagdrempelige manier zijn ongenoegen over het zorgproces in de instelling te uiten en te worden geïnformeerd over de behandeling van zijn klacht. Tevens vindt hij een centraal aanspreekpunt waar hij terecht kan en waar hij, ook bij eventuele schade, de nodige informatie en opvolging kan krijgen voor een correcte afhandeling.

De vooropgestelde rapporteringen en de oprichting van de interne ombudscommissie moeten er zorg voor dragen dat de klachtenprocedure in het Militair Ziekenhuis Koningin Astrid niet beperkt blijft tot het alleen afhandelen van individuele klachten, maar dat de verzamelde informatie ook kan worden geïntegreerd in het totale kwaliteitsbeleid van de instelling.

Bij het uitwerken van dit voorstel tot klachtenprocedure werd gezocht naar een evenwicht tussen de vraag naar kwaliteitsverbetering van de instellingsorganisatie enerzijds, en de vraag tot erkenning van patiëntenrechten vanuit het perspectief van de patiënt anderzijds.



We hopen dat het opzetten van een transparante klachtenprocedure zal bijdragen tot het instandhouden of het eventueel herstellen van de vertrouwensband van de patiënt met de instelling, de arts of andere medewerkers betrokken bij het zorgproces.



Bijlage 1 - Wet betreffende de rechten van de patiënt (22 Augustus 2002)

HOOFDSTUK I. - Algemene bepaling.

Art. 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

HOOFDSTUK II. - Definities en toepassingsgebied.

Art. 2. Voor de toepassing van deze wet moet worden verstaan onder :

1° patiënt : de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek;

2° gezondheidszorg : diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt of om de patiënt bij het sterven te begeleiden;

3° beroepsbeoefenaar : de beoefenaar bedoeld in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen alsmede de beroepsbeoefenaar van een niet-conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.

Art. 3. § 1. Deze wet is van toepassing op (contractuele en buitencontractuele) privaatrechtelijke en publiekrechtelijke rechtsverhoudingen inzake gezondheidszorg verstrekt door een beroepsbeoefenaar aan een patiënt. <W 2006-12-13/35, art. 61, 002; Inwerkingtreding : 01-01-2007>

§ 2. Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van de in artikel 16 bedoelde commissie kan de Koning nadere regels bepalen inzake de toepassing van de wet op door Hem te omschrijven in § 1 bedoelde rechtsverhoudingen, teneinde rekening te houden met de nood aan specifieke bescherming.

Art. 4. In de mate waarin de patiënt hieraan zijn medewerking verleent, leeft de beroepsbeoefenaar de bepalingen van deze wet na binnen de perken van de hem door of krachtens de wet toegewezen bevoegdheden. In het belang van de patiënt pleegt hij desgevallend multidisciplinair overleg.

HOOFDSTUK III. - Rechten van de patiënt.

Art. 5. De patiënt heeft, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan zijn behoeften.

Art. 6. De patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wet.

Art. 7. § 1. De patiënt heeft tegenover de beroepsbeoefenaar recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.

§ 2. De communicatie met de patiënt geschiedt in een duidelijke taal.

De patiënt kan erom verzoeken dat de informatie hem schriftelijk wordt bevestigd.

(De patiënt heeft het recht zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon of het recht op de in § 1 bedoelde informatie uit te oefenen via deze persoon. De beroepsbeoefenaar noteert in voorkomend geval in het patiëntendossier dat de informatie, met akkoord van de patiënt, werd meegedeeld aan de vertrouwenspersoon of aan de patiënt in aanwezigheid van de vertrouwenspersoon evenals de identiteit van laatstgenoemde. De patiënt kan bovendien uitdrukkelijk verzoeken dat voormelde gegevens in het patiëntendossier worden opgenomen.) <W 2006-12-13/35, art. 62, 002; Inwerkingtreding : 01-01-2007>

§ 3. De informatie wordt niet aan de patiënt verstrekt indien deze hierom uitdrukkelijk verzoekt tenzij het niet medelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt of derden oplevert en mits de beroepsbeoefenaar hierover voorafgaandelijk een andere beroepsbeoefenaar heeft geraadpleegd en de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon, bedoeld in § 2, derde lid, heeft gehoord.

Het verzoek van de patiënt wordt opgetekend in of toegevoegd aan het patiëntendossier.

§ 4. De beroepsbeoefenaar mag de in § 1 bedoelde informatie uitzonderlijk onthouden aan de patiënt, voor zover het medelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt zou meebrengen en mits de beroepsbeoefenaar hierover een andere beroepsbeoefenaar heeft geraadpleegd. In dergelijk geval voegt de beroepsbeoefenaar een schriftelijke motivering toe aan het patiëntendossier en licht hij de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon bedoeld in § 2, derde lid, in.

Zodra het medelen van de informatie niet langer het in het eerste lid bedoelde nadeel oplevert, moet de beroepsbeoefenaar de informatie alsnog medelen.

Art. 8. § 1. De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.

Deze toestemming wordt uitdrukkelijk gegeven behalve wanneer de beroepsbeoefenaar, na de patiënt voldoende te hebben geïnformeerd, uit de gedragingen van de patiënt redelijkerwijze diens toestemming kan afleiden.

Op verzoek van de patiënt of van de beroepsbeoefenaar en met de instemming van de beroepsbeoefenaar of van de patiënt, wordt de toestemming schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het patiëntendossier.



§ 2. De inlichtingen die aan de patiënt verstrekt worden, met het oog op het verlenen van diens toestemming bedoeld in § 1, hebben betrekking op het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie, de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's verbonden aan de tussenkomst, de nazorg, de mogelijke alternatieven en de financiële gevolgen. Ze betreffen bovendien de mogelijke gevolgen ingeval van weigering of intrekking van de toestemming, en andere door de patiënt of de beroepsbeoefenaar relevant geachte verduidelijkingen, desgevallend met inbegrip van de wettelijke bepalingen die met betrekking tot een tussenkomst dienen te worden nageleefd.

§ 3. De in § 1 bedoelde informatie wordt voorafgaandelijk en tijdig verstrekt en onder de voorwaarden en volgens de modaliteiten voorzien in § 2 en § 3 van artikel 7.

§ 4. De patiënt heeft het recht om de in § 1 bedoelde toestemming voor een tussenkomst te weigeren of in te trekken.

Op verzoek van de patiënt of de beroepsbeoefenaar wordt de weigering of intrekking van de toestemming schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het patiëntendossier. De weigering of intrekking van de toestemming heeft niet tot gevolg dat het in artikel 5 bedoelde recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking jegens de beroepsbeoefenaar ophoudt te bestaan.

Indien de patiënt toen hij nog in staat was de rechten zoals vastgelegd in deze wet uit te oefenen, schriftelijk te kennen heeft gegeven zijn toestemming tot een welomschreven tussenkomst van de beroepsbeoefenaar te weigeren, dient deze weigering te worden geëerbiedigd zolang de patiënt ze niet herroept op een moment dat hij in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.

§ 5. Wanneer in een spoedgeval geen duidelijkheid aanwezig is omtrent de al dan niet voorafgaande wilsuitdrukking van de patiënt of zijn vertegenwoordiger zoals bedoeld in hoofdstuk IV, gebeurt iedere noodzakelijke tussenkomst van de beroepsbeoefenaar onmiddellijk in het belang van de gezondheid van de patiënt. De beroepsbeoefenaar maakt hiervan melding in het in artikel 9 bedoelde patiëntendossier en handelt van zodra dit mogelijk is overeenkomstig de bepalingen van de voorgaande paragrafen.

Art. 9. § 1. De patiënt heeft ten opzichte van de beroepsbeoefenaar recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier.

Op verzoek van de patiënt voegt de beroepsbeoefenaar door de patiënt verstrekte documenten toe aan het hem betreffende patiëntendossier.

§ 2. De patiënt heeft recht op inzage in het hem betreffend patiëntendossier.

Aan het verzoek van de patiënt tot inzage in het hem betreffend patiëntendossier wordt onverwijld en ten laatste binnen 15 dagen na ontvangst ervan gevolg gegeven. De persoonlijke notities van een beroepsbeoefenaar en gegevens die betrekking hebben op derden zijn van het recht op inzage uitgesloten.

Op zijn verzoek kan de patiënt zich laten bijstaan door of zijn inzagerecht uitoefenen via een door hem aangewezen vertrouwenspersoon. Indien deze laatste een beroepsbeoefenaar is, heeft hij ook inzage in de in het derde lid bedoelde persoonlijke notities. (In dit geval is het verzoek van de patiënt schriftelijk geformuleerd en worden het verzoek en de identiteit van de vertrouwenspersoon opgetekend in of toegevoegd aan het patiëntendossier.) <W 2006-12-13/35, art. 63, 1°, 002; Inwerkingtreding: 01-01-2007>

Indien het patiëntendossier een schriftelijke motivering bevat zoals bedoeld in artikel § 4, tweede lid, die nog steeds van toepassing is, oefent de patiënt zijn inzagerecht uit via een door hem aangewezen beroepsbeoefenaar, die ook inzage heeft in de in het derde lid, bedoelde persoonlijke notities.

§ 3. De patiënt heeft recht op afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffend patiëntendossier (...), overeenkomstig de in § 2 bepaalde regels. Ieder afschrift vermeldt dat het strikt persoonlijk en vertrouwelijk is. (De Koning kan het maximumbedrag vaststellen dat aan de patiënt mag worden gevraagd per gekopieerde pagina die in toepassing van voornoemd recht op afschrift wordt verstrekt of andere dragers van informatie.) <W 2006-12-13/35, art. 63, 2°, 002; Inwerkingtreding : 01-01-2007>

De beroepsbeoefenaar weigert dit afschrift indien hij over duidelijke aanwijzingen beschikt dat de patiënt onder druk wordt gezet om een afschrift van zijn dossier aan derden mee te delen.

§ 4. Na het overlijden van de patiënt hebben de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt, via een door de verzoeker aangewezen beroepsbeoefenaar, het in § 2 bedoelde recht op inzage voor zover hun verzoek voldoende gemotiviseerd en gespecificeerd is en de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet. De aangewezen beroepsbeoefenaar heeft ook inzage in de in § 2, derde lid, bedoelde persoonlijke notities.



Art. 10. § 1. De patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid.

De patiënt heeft recht op respect voor zijn intimiteit. Behoudens akkoord van de patiënt, kunnen enkel de personen waarvan de aanwezigheid is verantwoord in het kader van de dienstverstrekking van de beroepsbeoefenaar, aanwezig zijn bij de zorg, de onderzoeken en de behandelingen.

§ 2. Geen inmenging is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover het bij wet is voorzien en nodig is voor de bescherming van de volksgezondheid of voor de bescherming van de rechten en de vrijheden van anderen.

Art. 11. § 1. De patiënt heeft het recht een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie.

§ 2. De ombudsfunctie heeft volgende opdrachten :

1° het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;

2° het bemiddelen bij de in § 1 bedoelde klachten met het oog op het bereiken van een oplossing;

3° het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een in 2° bedoelde oplossing;

4° het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie;

5° het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot een in § 1 bedoelde klacht.

§ 3. Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad regelt de Koning de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie dient te voldoen wat betreft de onafhankelijkheid, het beroepsgeheim, de deskundigheid, de juridische bescherming, de organisatie, de werking, de financiering, de procedureregeling en de gebiedsomschrijving.

Art. 11bis. <ingevoegd bij L 2004-11-24/42, art. 2 ; Inwerkingtreding : 27-10-2005> Elkeen behoort van de beroepsbeoefenaars in de zorgsector de meest aangepaste zorg te krijgen om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten.

HOOFDSTUK IV. - Vertegenwoordiging van de patiënt.

Art. 12. § 1. Bij een patiënt die minderjarig is, worden de rechten zoals vastgesteld door deze wet uitgeoefend door de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd.

§ 2. De patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. De in deze wet opgesomde rechten kunnen door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zelfstandig worden uitgeoefend.

Art. 13. § 1. Bij een meerderjarige patiënt die valt onder het statuut van verlengde minderjarigheid of onbekwaamverklaring worden de rechten zoals vastgesteld door deze wet uitgeoefend door zijn ouders of door zijn voogd.

§ 2. De patiënt wordt zoveel als mogelijk en in verhouding tot zijn begripsvermogen betrokken bij de uitoefening van zijn rechten.

Art. 14. § 1. Bij een meerderjarige patiënt die niet valt onder één van de in artikel 13 bedoelde statuten, worden de rechten zoals vastgesteld in deze wet uitgeoefend door een persoon die door de patiënt voorafgaandelijk is aangewezen om in zijn plaats op te treden, indien en zolang als de patiënt niet in staat is deze rechten zelf uit te oefenen.

De aanwijzing van de in het eerste lid bedoelde persoon, verder " de door de patiënt benoemde vertegenwoordiger " genoemd, geschiedt bij een gedagtekend en door de patiënt en deze persoon ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat waaruit de toestemming van laatstgenoemde blijkt. Dit mandaat kan door de patiënt of door de door hem benoemde vertegenwoordiger via een gedagtekend en ondertekend geschrift worden herroepen.

§ 2. Heeft de patiënt geen vertegenwoordiger benoemd of treedt de door de patiënt benoemde vertegenwoordiger niet op dan worden de rechten zoals vastgesteld in deze wet uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of feitelijk samenwonende partner.

Indien deze persoon dat niet wenst te doen of ontbreekt, worden de rechten in dalende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt.

Indien ook een dergelijke persoon dat niet wenst te doen of ontbreekt, behartigt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, de belangen van de patiënt.

Dit is eveneens het geval bij conflict tussen twee of meer van de in deze paragraaf genoemde personen.

§ 3. De patiënt wordt zoveel als mogelijk en in verhouding tot zijn begripsvermogen betrokken bij de uitoefening van zijn rechten.

(§ 4. Het in artikel 11 bedoelde recht om klacht neer te leggen, kan in afwijking van §§ 1 en 2, worden uitgeoefend door de in voornoemde paragrafen bedoelde personen die door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad zijn aangewezen, zonder dat de daarin opgenomen volgorde moet worden gerespecteerd.) <W [2006-12-13/35](#), art. 64, 002; Inwerkingtreding: 01-01-2007>

Art. 15. § 1. Met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt zoals bedoeld in artikel 10, kan de betrokken beroepsbeoefenaar het verzoek van de in artikel 12, 13 en 14 bedoelde persoon om inzage of afschrift zoals bedoeld in artikel 9, § 2, of § 3, geheel of gedeeltelijk weigeren. In dergelijk geval wordt het recht op inzage of afschrift uitgeoefend door een door de vertegenwoordiger aangewezen beroepsbeoefenaar.



§ 2. In het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden, wijkt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, af van de beslissing genomen door de in artikel 12, 13 en 14, § 2, bedoelde persoon. Indien de beslissing genomen werd door een in artikel 14, § 1, bedoelde persoon, wijkt de beroepsbeoefenaar hiervan slechts af voor zover die persoon zich niet kan beroepen op de uitdrukkelijke wil van de patiënt.

§ 3. In de gevallen van § 1, en § 2, voegt de beroepsbeoefenaar een schriftelijke motivering toe aan het patiëntendossier.

HOOFDSTUK V. - Federale commissie " Rechten van de patiënt ".

Art. 16. § 1. Bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu wordt een Federale commissie " Rechten van de patiënt " opgericht.

§ 2. Bedoelde commissie heeft tot taak :

1° verzamelen en verwerken van nationale en internationale informatie met betrekking tot patiëntenrechtelijke aangelegenheden;

2° op verzoek of op eigen initiatief adviseren van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid met betrekking tot rechten en plichten van patiënten en beroepsbeoefenaars;

3° evalueren van de toepassing van de rechten bepaald in deze wet;

4° evalueren van de werking van de ombudsfuncties;

5° behandelen van klachten omtrent de werking van een ombudsfunctie.

§ 3. Bij de commissie wordt een ombudsdienst opgericht. Deze is bevoegd om een klacht van een patiënt in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet, door te verwijzen naar de bevoegde ombudsfunctie of bij ontstentenis hiervan, deze zelf te behandelen, zoals bedoeld in artikel 11, § 2, 2°, en 3°.

§ 4. De Koning bepaalt nadere regelen inzake de samenstelling en de werking van de Federale commissie " Rechten van de patiënt ". In de samenstelling wordt een evenwichtige verhouding gewaarborgd tussen vertegenwoordigers van de patiënten, van de beroepsbeoefenaars, de ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen zoals bedoeld in artikel 2, i, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Als leden met raadgevende stem kunnen eveneens ambtenaren van betrokken ministeriële departementen of overheidsdiensten worden voorzien.

§ 5. Het secretariaat van de commissie wordt waargenomen door de ambtenaar-generaal aangeduid door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid.

HOOFDSTUK VI. - Wijzigende en slotbepalingen.

Art. 17. In de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In titel 1 wordt een hoofdstuk V (nieuw) ingevoegd, luidend als volgt:

" HOOFDSTUK V. - Naleving van de rechten van de patiënt. ";

2° Er wordt een artikel 17novies ingevoegd, luidend als volgt:

Art. 17novies. Ieder ziekenhuis leeft, binnen zijn wettelijke mogelijkheden, de bepalingen na van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt wat betreft de medische, verpleegkundige en andere

gezondheidszorgberoepsmatige aspecten in zijn rechtsverhoudingen jegens de patiënt. Bovendien waakt ieder 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.

Ieder ziekenhuis waakt erover dat alle klachten in verband met de naleving van het vorig lid, kunnen worden neergelegd bij de in artikel 70quater bedoelde ombudsfunctie om er te worden behandeld.

Op zijn verzoek heeft de patiënt het recht om uitdrukkelijk en voorafgaandelijk informatie inzake de in het eerste lid bedoelde rechtsverhoudingen te ontvangen die door de Koning wordt bepaald na advies van de in artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt bedoelde commissie.

Het ziekenhuis is aansprakelijk voor de tekortkomingen, begaan door de er werkzame beroepsbeoefenaars, in verband met de eerbiediging van de in deze wet bepaalde rechten van de patiënt, met uitzondering van de tekortkomingen begaan door beroepsbeoefenaars ten aanzien van wie in de in het vorige lid bedoelde informatie uitdrukkelijk anders is bepaald. ";

3° Er wordt een artikel 70quater ingevoegd, luidend als volgt:

" Art. 70quater. Om te worden erkend moet ieder ziekenhuis beschikken over een ombudsfunctie zoals bedoeld in artikel 11, § 1, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt met dien verstande dat de Koning de voorwaarden kan omschrijven waaronder bedoelde ombudsfunctie via een samenwerkingsakkoord tussen ziekenhuizen mag worden uitgeoefend. "

Art. 18. § 1. Het eerste lid van artikel 10, § 2, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, zoals gewijzigd door de wet van 11 december 1998 wordt als volgt gewijzigd :

" Onverminderd hetgeen is bepaald in artikel 9, § 2, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, heeft elke persoon het recht om hetzij op rechtstreekse wijze hetzij met behulp van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg kennis te krijgen van de persoonsgegevens die betreffende zijn gezondheid worden verwerkt. "

§ 2. Het tweede lid van artikel 10, § 2, van dezelfde wet, wordt als volgt gewijzigd:

" Onverminderd het bepaalde in artikel 9, § 2, van voornoemde wet, kan op verzoek van de verantwoordelijke van de verwerking of op verzoek van de betrokkene, de mededeling gebeuren door tussenkomst van een door de betrokkene gekozen beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. "

Art. 19. Artikel 95 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wordt vervangen door de volgende bepaling:

" Art. 95. - Medische informatie - De door de verzekerde gekozen arts kan de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen afleveren die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Deze verklaringen beperken zich tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand.

Deze verklaringen mogen uitsluitend aan de adviserend arts van de verzekeraar worden bezorgd. Deze mag de verzekeraar geen informatie geven die niet-pertinent is gezien het risico waarvoor de verklaringen werden opgemaakt of betreffende



andere personen dan de verzekerde.

Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst, kan slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde en niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen. Mits de verzekeraar aantoonde de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.

Wanneer er geen risico meer bestaat voor de verzekeraar, bezorgt de adviserend arts de geneeskundige verklaringen, op hun verzoek, terug aan de verzekerde of, in geval van overlijden, aan zijn rechthebbenden.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het Belgisch Staatsblad zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 22 augustus 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu,

Mevr. M. AELVOET

Met 's Lands zegel gezegeld :

De Minister van Justitie,

M. VERWILGHEN.

[Link ejustice.just.fgov.be](http://ejustice.just.fgov.be)

Bijlage 2 - Koninklijk besluit houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen (8 JULI 2003)

[Link ejustice.just.fgov.be](http://ejustice.just.fgov.be)



Bijlage 3 – Feedbackformulier

VRAGEN – KLACHTEN – SUGGESTIES - BEDANKINGEN

Laat het ons weten!

Datum: / /

Datum waarop het voorval heeft plaatsgevonden: / /

U bent: Patiënt Professioneel hulpverlener, aangesteld door de patiënt

Familie van de patiënt Andere, specificeer.....

Naam en voornaam van de patiënt:

Naam en voornaam van de melder:

Adres, postnummer en gemeente:

Telefoon/ GSM:

E-mailadres:

Gelieve hieronder uw vraag, klacht of bedanking duidelijk leesbaar te formuleren:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Heeft u zelf voorstellen tot verbetering?

.....
.....
.....
.....
.....
.....



Bijlage 4 – Hoofdproces “Bekendmaking klacht” en subproces “Afhandelen klacht”.

- 1. Indien een klacht niet direct kan worden opgelost, ontvangstbewijs met vermelding referentienummer binnen 7 werkdagen na ontvangst overmaken.**
- 2. Ontvangstbewijs met vermelding referentienummer binnen 7 dagen na ontvangst.**
- 3. Registratie van de klacht in een geïntegreerd registratiesysteem. Hierbij worden volgende gegevens genoteerd:**
 - a. Datum van de klacht
 - b. Identiteit van de klager
 - c. Indien verschillend, de identiteit van de klachtmelder en zijn relatie tot de klager
 - d. Het onderwerp van de klacht
 - e. De vorm van de klacht (brief, mail, telefonisch, persoonlijk, MIM, ...)
 - f. Meldplaats van de klacht (rechtstreeks aan ombudsdienst, aan de directie, aan facturatedienst, ...)
 - g. Verwachtingen van de klager
 - h. Heeft de klacht betrekking tot de patiëntenrechten of niet
 - i. Gegevens van de beklaagde
- 4. Klachten m.b.t. artsen: streefdoel afhandelen binnen 2 maanden.**
 - a. Ernstige klacht = alle klachten waarbij de aansprakelijkheid van de arts, het ziekenhuis of een medewerker in het gedrang kan komen
 - (1) Arts beslist tot aangifte aan verzekering.
 - (2) Bij aangifte aan de verzekering van de arts, fungeert de ombudsdienst als informatiegever naar de patiënt en arts m.b.t. stand van zaken en de te ondernemen stappen.
 - (3) Standpunt van de verzekering:
 - (a) Gegronde klacht: tussenkomst verzekering.
 - (b) Ongegronde klacht: informatie over alternatieven.
 - (4) Arts motiveert standpunt waarom hij geen aangifte wil doen aan verzekering.
 - (a) Brief aan patiënt met motivering van de arts + vermeldingen van alternatieven bij ontevredenheid over resultaat

- b. Andere klachten
 - (1) Afhankelijk van de verwachtingen van de patiënt
 - (2) Schriftelijke weergave van klacht naar de betrokken arts met vraag naar zijn standpunt (binnen 14 dagen na ontvangst).
 - (a) Na 1 maand geen antwoord: 1ste rappel.
 - (b) Na 2 maanden geen antwoord: 2de rappel en telefonisch contact.
 - (c) Bij uitblijven van antwoord van de arts wordt de hoofdgeneesheer hierover ingelicht.
 - (3) Mondeling contact met de arts met motivatie voor bemiddelingsgesprek, extra informatie, ...

5. Klachten m.b.t. verpleegkundige aspecten: streefdoel afhandelen binnen max. 1,5 maanden

- a. Ernstige klacht = alle klachten waarbij de aansprakelijkheid van de arts, het ziekenhuis of een medewerker in het gedrang kan komen
 - (1) Schriftelijke weergave naar hoofdverpleegkundige van de betrokken dienst met vraag naar een verslag van het voorval door de betrokkene en zijn of haar standpunt omtrent de klacht (binnen 3 werkdagen na ontvangst).
 - (2) Directie wordt ingelicht omtrent de klacht.
 - (3) Aangifte aan de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid door ombudsdienst.
 - (4) Begeleiden van patiënt en medewerker bij verzamelen van informatie voor verzekeringsdossier.
- b. Standpunt van verzekering:
 - (1) Gegronde klacht: uitkering verzekering.
 - (2) Ongegronde klacht: informeren van patiënt over alternatieven.
- c. Andere klachten
 - (1) Afhankelijk van de verwachtingen van de patiënt en het soort klacht
 - (2) Schriftelijke of mondelinge weergave van klacht naar betrokken dienst (hoofdverpleegkundige of betrokkene) met vraag naar hun versie van het verhaal en hun standpunt omtrent de klacht.
 - (3) Indien nodig formuleren van verbeteracties om dergelijke klachten in de toekomst te kunnen vermijden, in overleg met de hoofdverpleegkundige.
 - (4) Bij het uitblijven van een antwoord na 2 rappels kan de directie op de hoogte worden gesteld.

6. Klachten m.b.t. administratieve aspecten: streefdoel afhandelen binnen 1 maand

- a. Email naar boekhouding om tijdelijk de factuur te blokkeren.
- b. Nagaan van controleerbare feiten: apotheek, kamerkeuze, prestaties arts, ...
 - (1) Fout: opdracht tot aanpassen factuur.
 - (2) Betwistbaar feit: voorleggen aan de Directeur Administratie en Logistiek en/of Directeur voor innemen standpunt.
 - (3) Onbetwistbaar feit: brief met motivatie naar patiënt.



7. Klachten m.b.t. paramedische aspecten: streefdoel afhandeling binnen maximum 1,5 maanden

- a. Ernstige klacht = alle klachten waarbij de aansprakelijkheid van de arts, het ziekenhuis of een medewerker in het gedrang kan komen.
 - (1) Schriftelijke weergave naar hoofd van de betrokken dienst met vraag naar een verslag van het voorval door de betrokkene en zijn of haar standpunt omtrent de klacht (binnen 3 dagen na ontvangst)
 - (2) Directie wordt ingelicht omtrent de klacht.
 - (3) Aangifte aan de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid door ombudsdienst.
 - (4) Begeleiden van patiënt en medewerker bij verzamelen van informatie voor verzekeringsdossier.
- b. Standpunt van verzekering:
 - (1) Gegronde klacht: uitkering verzekering.
 - (2) Ongegronde klacht: informeren van patiënt over alternatieven.
- c. Andere klachten
 - (1) Afhankelijk van de verwachtingen van de patiënt en het soort klacht
 - (2) Schriftelijke of mondelinge weergave van klacht naar betrokken dienst (hoofd of betrokkene) met vraag naar hun versie van het verhaal en hun standpunt omtrent de klacht
 - (3) Bij het uitblijven van een antwoord na 2 rappels kan de directie op de hoogte worden gesteld

8. Klachten m.b.t. facilitaire aspecten: streefdoel afhandelen binnen maximum 1,5 maanden

- a. Ernstige klacht = alle klachten waarbij de aansprakelijkheid van de arts, het ziekenhuis of een medewerker in het gedrang kan komen
 - (1) Schriftelijke weergave naar hoofd van de betrokken dienst met vraag naar een verslag van het voorval door de betrokkene en zijn of haar standpunt omtrent de klacht (binnen 3 dagen na ontvangst).
 - (2) Directie wordt ingelicht omtrent de klacht.
 - (3) Aangifte aan de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid door ombudsdienst.
 - (4) Begeleiden van patiënt en medewerker bij verzamelen van informatie voor verzekeringsdossier.
- b. Standpunt van verzekering:
 - (1) Gegronde klacht: uitkering verzekering.
 - (2) Ongegronde klacht: informeren van patiënt over alternatieven.
- c. Andere klachten
 - (1) Afhankelijk van de verwachtingen van de patiënt en het soort klacht
 - (2) Schriftelijke of mondelinge weergave van klacht naar betrokken dienst (hoofd of betrokkene) met vraag naar hun versie van het verhaal en hun standpunt omtrent de klacht
 - (3) Bij het uitblijven van een antwoord na 2 rappels kan de directie op de hoogte worden gesteld



9. Klachten m.b.t. organisatorische aspecten: streefdoel afhandelen binnen maximum 1,5 maanden

- a. Afhankelijk van de verwachtingen van de patiënt en het soort klacht
 - (1) Klachten voorleggen aan directie of betrokken verantwoordelijke met het voorstel van eventuele verbeteracties.

10. Verdere afhandeling/behandeling van de klacht

- a. De klager wordt schriftelijk op de hoogte gesteld van de ondernomen stappen in het behandelen van de klacht en het resultaat van de klachtenbehandeling.
- b. Er wordt gevraagd naar de tevredenheid van de patiënt met deze klachtenbehandeling.
- c. Bij vragen of opmerkingen heeft de patiënt de mogelijkheid om contact op te nemen met de ombudsdienst.
- d. Indien de patiënt niet meer reageert wordt het dossier afgesloten. Bij reactie worden alternatieven aangeboden voor verdere klachtenbehandeling of wordt de klachtenprocedure door de ombudsdienst terug opgestart door andere verwachtingen van de klager.

11. Voorstellen en mogelijke verbeteracties

- a. Bij herhalingsklachten en structurele problemen worden verbeteracties geformuleerd aan de Directeur.
- b. Daarnaast worden voorstellen geformuleerd in het jaarverslag van de ombudsdienst.

