



OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

IPSOF

Inter-Platform Steunpunt Ombudsfunctie

website: www.ombudsfunctieggz.be

Huishoudelijk Reglement Externe Ombudsfunctie GGZ

Inleiding

De wet patiëntenrechten (2002) en het KB ombudswerking (2004) zijn intussen meer dan een decennium oud.

Een kwaliteitsvolle ombudswerking vraagt evaluatie en aanpassingen.

De Vlaamse overheid volgt dit groeiproces mee op en reikt een aantal handvaten en richtlijnen aan om deze functie verder uit te bouwen.

In 2014 nam de Vlaamse overheid het initiatief om deze richtlijnen op te nemen in de zorgspiegel (audit). De aanpassing van het huishoudelijk reglement is dan ook een logisch vervolg.

Ook de adviezen van de Federale commissie Patiëntenrechten rond de ombudsfunctie en meer bepaald het advies van 2009 rond het huishoudelijk reglement, werden in deze vernieuwde versie verwerkt.

De kwalificaties zoals gehanteerd door de Vlaamse overheid in de audit (van aanbeveling tot non-conformiteit en tekortkoming) zijn opgenomen in de vernieuwde versie van het huishoudelijk reglement.

De mogelijke impact van aanbevelingen en non-conformiteiten of tekortkomingen is verschillend en blijft onderwerp van open, constructieve dialoog tussen de organisaties, de externe ombudsfunctie en de overheid.

Als externe ombudspersonen hopen we dat zowel medewerkers als aanmelders met het nodige vertrouwen beroep kunnen doen op een kwaliteitsvolle ombudswerking.

I. Algemene bepalingen

a) Wettelijk kader

De Wet betreffende de Rechten van de Patiënt van augustus 2002 stelt dat de patiënt het recht heeft een klacht neer te leggen in verband met de uitoefening van zijn rechten, toegekend door deze wet, bij de bevoegde ombudspersoon.

Artikel 10 van het KB van 8 juli 2003 legt de ombudspersoon de verplichting op een huishoudelijk reglement op te stellen met als doel de specifieke modaliteiten voor de organisatie, de werking en de procedure inzake de klachten bij de ombudspersoon te regelen binnen het kader van de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt (WPR). De ombudsfunctie moet voldoen aan de voorwaarden gesteld in het KB van 8 juli 2003 en 19 maart 2007.

b) Goedkeuring van het huishoudelijk reglement

De herziening van het huishoudelijk reglement werd goedgekeurd door de Raad van Bestuur van.....dd.....te.....

c) Inzage van het Huishoudelijk Reglement

Het huishoudelijk reglement ligt ter inzage van de patiënten, de medewerkers van de voorziening en iedere belangstellende in het lokaal van de ombudspersoon en ter beschikking(dienst in de voorziening).

d) Vereisten voorziening

De betrokken voorziening draagt er zorg voor dat:

- voldoende informatie wordt verstrekt aan de patiënt, waardoor de vlotte bereikbaarheid van de ombudsfunctie gegarandeerd is. Concreet: Er is een algemene informatiebrochure waarin de patiëntenrechten en de klachtenprocedure in duidelijke taal voor patiënt en familie worden toegelicht, bezorgd bij opname aan elke patiënt. Op elke afdeling hangt een affiche met de contactgegevens van de ombudspersoon. Personen in afzondering worden expliciet gewezen op de mogelijkheid om beroep te doen op de ombudspersoon. Ook op de website van de voorziening staan de contactgegevens van de ombudspersoon duidelijk aangegeven.
- de klachtenprocedure(s) breed gecommuniceerd wordt/worden door de voorziening: aan eigen medewerkers (medische diensthouders, hoofdverpleegkundigen, verantwoordelijken en zorgverleners) door bijvoorbeeld publicatie op het intranet (is ingebed in inscholingsprogramma's en documentatie voor nieuwe personeelsleden) beschikbaar op de website, beschreven en vertaald in overzichtelijke en gebruiksvriendelijke flowcharts.

- de ombudspersoon de mogelijkheid heeft om ongehinderd in contact te treden met alle bij een klacht betrokken personen.
- de ombudspersoon over de nodige administratieve en technische middelen beschikt om zijn taken te kunnen uitvoeren met onder andere een secretariaat, tools ter communicatie, verplaatsing, documentatie, archivering en een gespreksruimte.
- de gespreksruimte fysiek goed toegankelijk is. In de inkomhal is er een duidelijke wegwijzer of ander affichering die het gesprekslokaal van de ombudspersoon makkelijk vindbaar maakt.
- de ombudspersoon voldoende tijd aan dit ziekenhuis kan besteden in relatie tot het aantal patiënten.
- de zorgverstrekkers en/of de afdelingen zelf verantwoordelijkheid opnemen en actief meewerken aan het voorkomen en/of afhandelen van klachten. Er wordt gestimuleerd dat patiënten hun klacht eerst rechtstreeks bespreken met de betrokken zorgverstrekkers. De patiënt kan evenwel zelf bepalen of hij zijn klacht al dan niet direct bij de ombudspersoon aanmeldt zonder de betrokkene vooraf te hebben aangesproken. Deze mogelijkheid staat ook duidelijk geformuleerd in de informatie die verspreid wordt met betrekking tot de ombudsfunctie.
- de resultaten van patiënttevredenheidsenquêtes (inclusief opmerkingen die patiënten daarin neerschrijven) worden doorgegeven aan de ombudspersoon. Klachten, incidenten en gegevens uit patiëntbevragingen worden op voorzieningsniveau samen geanalyseerd met het oog op het voeren van een verbeterbeleid. Relevante parameters met betrekking tot de ombudsfunctie (bv. beschikbaarheid VTE ombudspersoon, aantal klachten per patiëntenrecht, doorlooptijd van klachten...) worden vergeleken met die in andere voorzieningen in Vlaanderen en hieruit worden besluiten getrokken. Het is trouwens in eerste instantie de bedoeling dat voorzieningen zelf zulke vergelijkingen opzetten om daaruit te leren.

I. De ombudsfunctie

a) Samenstelling

- Naam:....., externe ombudspersoon GGZ provincie.....
- Naam:....., externe ombudspersoon GGZ provincie.....

Beide zijn beschikbaar volgens de permanenties beschreven op de website www.ombudsfunctieggz.be

of op het hoofdkantoor vanvzw, gelegen te.....

b) Bereikbaarheid – Beschikbaarheid

De ombudspersoon is zowel persoonlijk bereikbaar als telefonisch of per e-mail. Elke aanmelding kan schriftelijk of mondeling worden ingediend.

De ombudspersonen zijn elke werkdag bereikbaar van 9h – 17h:

- | | | |
|---------|------|---------|
| - Naam: | GSM: | E-mail: |
| - Naam: | GSM: | E-mail: |

In elke voorziening wordt aan het onthaal en de afgesproken afdelingen een poster voorzien op een zichtbare hoogte, waarop zowel de coördinaten als de beschikbaarheid van de ombudspersoon duidelijk vermeld staan.

Er is een brievenbus aanwezig in de voorziening, ook op de gesloten afdelingen, waar vragen en aanmeldingen kunnen worden gedeponereerd. Enkel de ombudspersoon ledigt deze brievenbus.

Bij afwezigheid of na de kantooruren, beschikt de ombudspersoon over een antwoordapparaat dat vermeldt wanneer deze terug bereikbaar is. Als men een bericht nalaat met de nodige contactgegevens, wordt door de ombudspersoon terug contact opgenomen.

In geval van langdurige afwezigheid of vakantie van een ombudspersoon zal worden aangegeven bij wie men terecht kan met de klacht.

II. Opdracht van de ombudsfunctie

a) Opdracht

- Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen.
- Het bemiddelen bij klachten in verband met de uitoefening van rechten van de patiënt zoals door de wet omschreven, met oog op het bereiken van een oplossing.
- Het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij het gebrek aan het bereiken van in voorgaand bedoelde oplossing.
- Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie.
- Het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt.
- Het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten en het resultaat.

Met oog op een deskundige oplossing voor de klacht, oefent de ombudspersoon zijn bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige wijze en binnen een redelijke termijn uit. De ombudspersoon kan daartoe iedere informatie verzamelen die hij nuttig acht in het kader van de bemiddeling. Deze legt de informatie voor aan de bij de bemiddeling betrokken partijen, zonder daarbij standpunt in te nemen.

b) Betrokkenheid

De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest met de feiten en de pers(oon(en) waarop de klacht betrekking heeft. Indien er toch enige betrokkenheid speelt, zal de betrokken ombudspersoon de bemiddeling door een collega ombudspersoon laten opnemen.

c) Onafhankelijkheid en onverenigbaarheden

De ombudspersoon werkt autonoom en onafhankelijk. Met oog op het waarborgen van een onafhankelijke uitoefening van zijn opdracht, kan de ombudspersoon niet worden gesanctioneerd wegens daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van die opdracht stelt. Teneinde de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie niet in het gedrang te brengen is de functie van ombudspersoon onverenigbaar met:

- Een leidinggevende functie of beheersfunctie in een gezondheidszorgvoorziening zoals de functie van directeur, hoofdgeneesheer, hoofd van het verpleegkundig departement of voorzitter van de medische raad.
- Het uitoefenen in het ziekenhuis van een functie in het kader waarvan gezondheidszorg wordt verstrekt als beroepsbeoefenaar zoals wordt bedoeld in de patiëntenrechtenwet.
- Een functie of activiteit in een vereniging die de verdediging van de belangen van patiënten tot doel heeft.
- De functie van de ombudspersoon wordt niet verenigd met een hulpverlenende of leidinggevende functie in één van de voorzieningen.
- De ombudspersoon geeft de aanmelding of klacht niet door zonder instemming van de patiënt en stemt zijn acties in het kader van de afhandeling zoveel mogelijk af met de patiënt.

d) Neutraliteit

Tijdens het proces van bemiddeling neemt ombudspersoon geen standpunt in. Hij neemt een strikte neutraliteit in acht.

e) Beroepsgeheim

De ombudspersoon is verplicht het beroepsgeheim te respecteren.

III. Klacht en bemiddeling

a) Neerlegging

Klachten in verband met de patiëntenrechten kunnen vlot en zonder belemmering worden neergelegd bij de ombudsfunctie om er te worden behandeld. Ook klachten die niet direct betrekking hebben op de patiëntenrechten (bv. met betrekking tot hotelfunctie) of op de officieel erkende beroepsbeoefenaars zijn ontvankelijk. Klachten met betrekking tot beroepsbeoefenaars die op zelfstandige basis actief zijn in de voorziening, zijn ontvankelijk.

De patiënt kan, daarin al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, een mondelinge of schriftelijke klacht indienen bij de ombudspersoon. Deze laatste zal binnen een redelijke termijn overgaan tot de afhandeling van de klacht

Er is een duidelijk onderscheid tussen de interne en de externe klachtenprocedure, beide worden goed op elkaar afgestemd. Het gebruik van de interne klachtenprocedure sluit de patiënt niet uit van het gebruik van de externe en omgekeerd.

b) Ontvangst en opvolging van de klacht

Bij een schriftelijke aanmelding zal de ombudspersoon, van zodra hij kennis heeft genomen van de klacht, contact opnemen met de aanmelder en hem hierover op de hoogte stellen. In geval van een mondelinge klacht wordt in overleg met de melder de concrete manier van opvolging afgesproken.

c) Registratie

De ombudspersoon zal van ieder bij hem/haar aangemelde klacht minstens volgende gegevens registreren:

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

De persoonsgegevens verzameld in het kader van het onderzoek van de klacht mogen slechts bewaard worden gedurende de tijd die nodig is voor de behandeling ervan en het opstellen van het jaarverslag.

d) De afhandeling van de klacht

De ombudspersoon zal alles in het werk stellen om elke klacht binnen een redelijke termijn af te handelen. Deze informeert de aanmelder en de betrokkenen over het resultaat van de klachtenbemiddeling. De ombudspersoon zal de aanmelder inlichten over alternatieve mogelijkheden voor de afhandeling van de klacht, indien er geen oplossing kan bereikt worden.

IV. Jaarverslag van de ombudspersoon

a) Inhoud

Anonieme klachten worden binnen de voorziening minstens beoordeeld op hun informatieve waarde en op hun bruikbaarheid in het kader van een verbeterbeleid. De gegevens van het jaarverslag zullen worden opgesplitst per aangesloten organisatie.

Het directiecomité nodigt jaarlijks de ombudspersoon uit om het jaarverslag te bespreken. De voorziening kiest beargumenteerd welke aanbevelingen uit het jaarverslag van de

ombudsfunctie worden geïntegreerd in de verbetercyclus. De ombudspersoon krijgt feedback over wat er al dan niet met de aanbevelingen uit het jaarverslag gebeurt.

Het jaarverslag bevat geen elementen waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht kan worden geïdentificeerd (eerbiediging van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens).

b) Neerlegging verslag

Het jaarverslag wordt uiterlijk op 30 april van elk volgend kalenderjaar voorgelegd aan:

- de beheerder, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van de voorziening
- de kwaliteitscoördinator van de voorziening.
- desgevallend bezorgen de interne en externe ombudspersoon hun jaarverslag aan elkaar.

c) Openbaarheid

Het jaarverslag moet binnen de voorziening kunnen geraadpleegd worden door de bevoegde geneesheer-inspecteur.

V. Slotbepalingen

a) Indien de ombudsfunctie wordt georganiseerd voor meerdere voorzieningen, door het overlegplatform GGZ, dan is er een schriftelijk samenwerkingsakkoord gesloten tussen de voorziening en het overlegplatform.

b)

Naam			
Functie	Ombudspersoon	Voorzitter RvB	Directie PZ
Datum			
Handtekening			