

Klachtenprocedure ombudsdienst Procedure

1 Doel

Het beschrijven van de werkwijze voor bemiddelen in klachten van externe klanten om:

- Tegemoet te komen aan de wet op de patiëntenrechten.
- Invulling te geven aan de missie van het ziekenhuis (“patiëntgestuurde zorg en zin voor voortdurende verbetering”)
- Tegemoet te komen aan het recht van de klant om gehoord te worden (wet patiëntenrechten)
- Klanten beter te begrijpen
- Wederzijds begrip en respect te bevorderen
- Gerechtelijke procedures te voorkomen
- Zorg- en dienstverleningsprocessen te verbeteren
- Klantgerichtheid bij de medewerkers en artsen te verhogen

2 Toepassingsgebied

De bemiddeling van alle klachten van externe klanten in het A.Z. Sint Lucas. De procedure is NIET van toepassing op bemiddelen van klachten van interne klanten.

3 Werkwijze

1. Referenties

- Wet op de rechten van de patiënt van 06/10/2002.
- “Klachtenregistratie vanuit een geïntegreerde visie op de ombudsfunctie als motor van klachtenbemiddeling in het ziekenhuis”, Jean Dreezen, VVOVAZ, 15/10/2005.

2. Definities

- **Klacht**: elke uiting van ontevredenheid door de externe klant die te maken heeft met:
 - de wet op de rechten van de patiënt.
 - relationele (gedrag/informatie) en/of organisatorische aspecten (bvb wachttijden)
 - de zorg- of dienstverlening, al dan niet gepaard gaande met beschuldiging van een fout met ernstige gevolgen voor de patiënt én met een mogelijk juridisch gevolg (+ schadeclaim) én waarbij de klant op formele wijze de wens uit dat aan de klacht gevolg wordt gegeven
- **Klager**: de persoon die klaagt (patiënt, familie, bezoek, huisarts, ...)
- **Beklaagde**: persoon of dienst op wie de klacht betrekking heeft
- **Klachtmelder**: degene die de klacht meldt (patiënt, huisarts, familie, medewerker,...)
- **Klachtontvanger**: degene die de klacht ontvangt en aanhoort
- **Klachtbemiddelaar**: degene die in de klacht bemiddelt
- **Klachtenbemiddeling**: het informeren, adviseren of verwijzen van de klager, hem daarbij bijstaan en eventueel bemiddelen (zoeken naar een bevredigende oplossing) tussen klager en beklagde
- **Ombudsdienst**: de dienst die als **onafhankelijke en neutrale** instantie **bemiddelt** in klachten van externe klanten, die alle klachtgegevens uit het ziekenhuis centraliseert en verwerkt, die periodiek de ziekenhuisorganisatie rapporteert over de resultaten van klachtenbemiddeling in het ziekenhuis en aanbevelingen ter verbetering formuleert
- **Ombudspersoon**: verantwoordelijke van de ombudsdienst, staat in voor de dagdagelijkse werking van de dienst en de behandeling van de klachten
- **Medewerker ombudsdienst**: bij afwezigheid of verlof van de ombudspersoon, behandelt de medewerker de klachten die dan worden ontvangen. Ook bij eventuele persoonlijk betrokkenheid van de ombudspersoon bij een klacht wordt dit door de medewerker opgenomen

- Ontvangen van een klacht: aanhoren, ontvangen of beluisteren van een formele klacht, waarna doorverwijzing naar de ombudsdienst

3. Verantwoordelijkheden - bevoegdheden

De ombudsdienst is bevoegd voor het beluisteren en het bemiddelen in klachten van externe klanten. Dit betekent: intake (ontvangen) – bemiddelen – registreren – afsluiten.

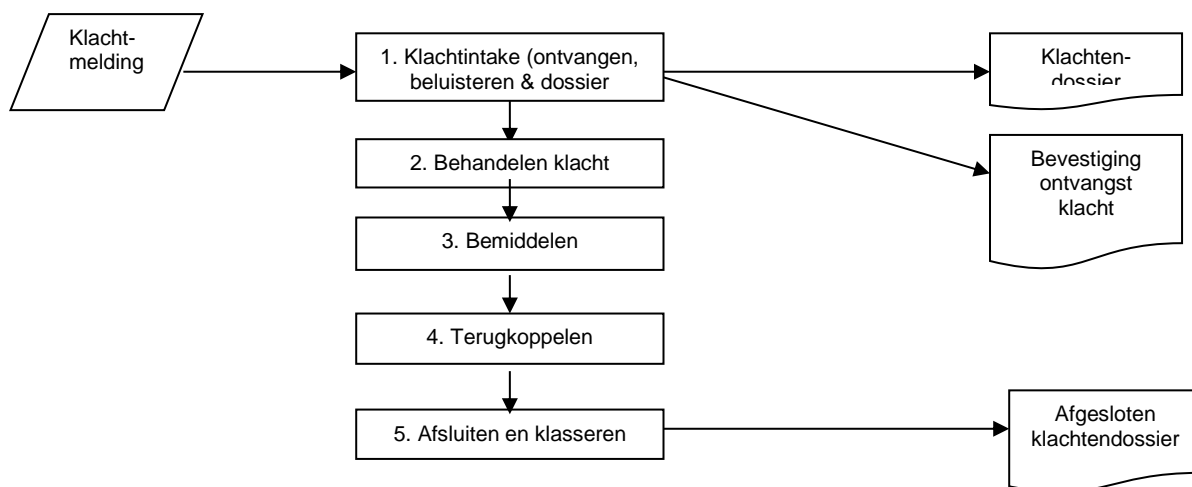
De opdracht van de ombudsdienst is een inspanningsverbintenis, geen resultaatsverbintenis t.a.v. de partijen. Vandaar dat de ombudsdienst niet verantwoordelijk is voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.

De ombudsdienst bekleedt een onafhankelijke en neutrale positie ten aanzien van het bestuur van het ziekenhuis. Dit betekent dat de ombudsdienst:

- geen verantwoording schuldig is m.b.t. het bemiddelingsproces maar wél informatieplicht heeft aan het bestuur en management
- geen partij kiest, noch voor de klager, noch voor de beklagde, maar enkel een bemiddelende opdracht heeft
- klager informeert inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht ingeval het bereiken van een bevredigende oplossing onmogelijk blijkt.

4. Werkwijze

Stroomschema (*1)



(*1) De onderscheiden fazen in het bemiddelingsproces kunnen in realiteit elkaar overlappen.

4.1 Klachtintake: ontvangen, beluisteren en klachtendossier openen

4.1.1 Ontvangen van de klacht

Enkel de klachten van externe klanten (de patiënten, hun familie, hun huisarts, hun verwanten) zijn ontvankelijk. De klacht kan door verschillende personen worden gemeld: de patiënt, hun familie of verwanten, hun huisarts, hun zorgverlener. De ombudspersoon vraagt toestemming aan de patiënt of diens vertegenwoordiger vooraleer de klacht verder op te nemen of te behandelen.

Klantenklachten kunnen op verschillende wijzen geuit worden: schriftelijk (brief, ondertekend evaluatieformulier), elektronisch (E-mail), telefonisch, persoonlijk contact,... De ombudsdienst, de directie, de leidinggevenden of de zorgverleners (inclusief stagiairs en assistenten) kunnen klachten ontvangen. Deze klacht wordt dan doorgegeven aan de ombudsdienst ter behandeling voor zover de

klacht geen betrekking heeft op ontvanger of niet door de ontvanger/betrokkene zelf kan opgelost worden.

Alle soorten klachten zijn ontvankelijk door de ombudsdienst: financiële, administratieve, persoonsgebonden,...

Anonieme klachten zijn in de regel niet ontvankelijk en kunnen door de ombudspersoon niet worden behandeld gezien de gevraagde anonimiteit niet kan gewaarborgd worden.

De ontvangst van een schriftelijke klacht door de ombudsdienst wordt aan de klager schriftelijk bevestigd binnen de 3 werkdagen.

4.1.2 Beluisteren van de klacht

De ombudsdienst aanhoort de klacht bij voorkeur via een persoonlijk contact:

- Laat de klant zijn verhaal vertellen (ventileren)
- Stelt verduidelijkende vragen
- Vat de klacht samen: ordenen van de feiten
- Koppelt de klacht terug aan de klager: is de klacht goed begrepen?
- Toetst de verwachtingen van de klant t.a.v. de ombudsdienst of derden
- Maakt duidelijke en concrete afspraken wat betreft tijdstip van feedback en te hanteren werkwijze (Wie-Wat-Waar-Waarom Hoe-Wanneer)
- Wijst op de neutrale positie van de ombudsdienst en de inspanningsverbintenis
- Geeft de klager een brochure "Uw rechten en plichten als patiënt" indien gewenst.

4.1.3 Openen van een klachtendossier

De ombudsdienst opent bij ontvangst van elke klacht een klachtendossier en registreert alle klachtgegevens gedurende het bemiddelingsproces, zoals in het dossier aangegeven.

4.2 Behandeling van de klacht

Na intake van de klacht gaat de ombudsdienst na:

- welke personen en diensten er betrokken zijn en/of betrokken moeten worden in het klachtendossier
- de feiten die door de klager worden aangeklaagd: W-W-W-W-W-H
- zonodig welke normen of wetgeving van toepassing zijn.

De ombudsdienst contacteert binnen de week na ontvangst van de klacht, de beklagde (eventueel via hiërarchisch overste) voor een persoonlijk onderhoud of contacteert de beklagde via mail. De ombudsdienst:

- beschrijft de klacht zoals die door de klager werd geformuleerd
- luistert naar het verhaal/reactie van de beklagde
- stelt verduidelijkende vragen.

4.3 Bemiddelen

In het bemiddelingsproces poogt de ombudsdienst een voor alle partijen aanvaardbare oplossing of resultaat te bereiken. Daarbij kan het advies gevraagd worden aan bepaalde personen en/of diensten. Bij de behandeling/bespreking van de klacht gelden alle wettelijke bepalingen (zoals de wet op de patiëntenrechten, de privacywetgeving, beroepsgeheim, ...), interne reglementen en procedures binnen het A.Z. Sint Lucas.

De ombudsdienst formuleert een voorstel van oplossing in overleg met de beklagde en klager. Indien geen aanvaardbare oplossing kan bereikt worden tussen klager en beklagde, informeert de ombudsdienst de klager inzake de verdere mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht.

In ernstige gevallen (b.v. bij recidiverende klachten over eenzelfde persoon of dienst, vermoeden van een zware beroepsfout, kans op een rechtszaak, dreiging met de media, contactname door advocaat rond bepaald patiëntendossier,...) **en volgens inschatting door de ombudspersoon**, informeert of betreft de ombudsdienst onmiddellijk de hiërarchisch verantwoordelijke en/of de algemeen directeur of een directielid.

De ombudsdienst contacteert de juridische stafmedewerker van het ziekenhuis indien de klager een schadeclaim heeft voor een eventuele aangifte bij de verzekeringsinstanties.

In een aantal gevallen vereist een voorstel van oplossing de goedkeuring van de algemeen directeur:

- het voorstel van oplossing heeft financiële gevolgen voor het ziekenhuis
- het voorstel van oplossing impliceert procedure-aanpassingen

De ombudsdienst registreert de mondelinge of schriftelijke goedkeuring in het klachtendossier.

4.4 Terugkoppelen

De ombudsdienst informeert binnen een redelijke termijn mondeling of schriftelijk de klager en beklagde over het resultaat van de klachtenbemiddeling.

De ombudsdienst streeft ernaar om alle klachten binnen de drie weken te beantwoorden. Wanneer dit niet mogelijk blijkt, wordt de klager hiervan op de hoogte gesteld.

4.5 Afsluiten en klasseren

De ombudsdienst registreert alle gegevens in het klachtendossier en in het softwareprogramma ZENYA. Het onderdeel 'ombudsdienst' binnen dit programma is beveiligd en enkel toegankelijk voor de ombudsdienst. Het klachtendossier wordt afgesloten met vermelding van het bereikte resultaat en aanbevelingen (toekomstbeleid).

De persoonsgegevens uit het klachtendossier worden bewaard gedurende de tijd nodig voor de behandeling van de klacht. De andere gegevens worden ten minste bewaard tot één jaar na het afsluiten van het dossier (opmaken jaarverslag).

5. Overleg

Maandelijks is er een overleg tussen de ombudspersoon, de algemeen directeur en de medisch directeur om de werking van de dienst, mogelijke structurele en organisatorische tekorten in de organisatie en individuele klachten te bespreken.

Bij hoogdringendheid kan onmiddellijk een overleg plaatsvinden.

De ombudspersoon kan ook overleg hebben met andere verantwoordelijken in het ziekenhuis naar aanleiding van een klacht of klachten.

6. Jaarverslag

Jaarlijks wordt door de ombudspersoon, op basis van de registratie, een verslag opgesteld met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van de behandeling ervan tijdens het voorbije kalenderjaar.

Hierbij worden de klachten anoniem gemaakt zodat de privacy van de klager wordt beschermd.

Tevens wordt ook een overzicht gegeven van de structurele problemen binnen de organisatie die gedurende het voorbije jaar werden besproken en het gevolg dat hieraan werd gegeven.

Tot slot worden vanuit de geregistreerde klachten ook aanbevelingen geformuleerd om deze klachten in de toekomst te verminderen of te voorkomen.