

# **Klachtenregistratie**

Vanuit een geïntegreerde visie op de  
Ombudsfunctie als motor van  
Klachtenbemiddeling in het ziekenhuis.

1ste versie Jean Dreezen d.d.:15/10/2005

Herwerkte versie door de VVOVAZ Werkgroep Registratie d.d.: 21/09/2011 en door M. De Volder 19/12/2011 ( op verzoek van de werkgroep Infoland)

## Inhoudsopgave

INLEIDING .....	3
1. REGISTRATIEFORMULIER .....	4
1.1 Open dossier.....	4
1.2 Ontvankelijk – onontvankelijk .....	4
1.3 Klachtnummer .....	4
1.4 Datum melding .....	4
1.5 Registratiedatum.....	4
1.6 Klachtmelding of info .....	4
1.7 Proactieve melding .....	5
1.8 Identiteit patiënt .....	6
1.9 Aanbrenger.....	6
1.10 Relatie .....	6
1.11 Vorm .....	7
1.12 Gericht aan.....	7
1.13 Verwachting.....	7
1.14 Lokalisatie van de klacht .....	8
1.15 Omschrijving klacht .....	8
1.16 Voorwerp van de klacht.....	8
1.17 Beroepsbeoefenaar .....	11
1.18 Inhoud klacht.....	11
1.18.1 Medische aspecten.....	12
1.18.2 Verpleegkundige aspecten .....	12
1.18.3 Paramedische en sociaalverpleegkundige aspecten .....	13
1.18.4 Administratief-financiële aspecten .....	13
1.18.5 Facilitaire aspecten .....	14
1.18.6 Organisatorische aspecten .....	14
1.18.7 Andere aspecten.....	15
1.19 Acties .....	15
1.20 Dossier naar verzekering gegaan.....	15
1.21 Dossier gesloten bij verzekering .....	15
1.22 Resultaat.....	15
1.23 Alternatieven .....	16
1.24 Moeilijkheden.....	16
1.25 Aanbeveling.....	17
1.26 Beoordeling van de klacht .....	17
1.27 Datum afgehandeld .....	17
1.28 Totale doorlooptijd.....	17
1.29 Heropend dossier .....	18
2. CONCLUSIE.....	18

## **INLEIDING**

Op vraag van VVOVAZ werd het registratiesysteem en formulier in een werkgroep kritisch geëvalueerd en aanpassingen gedaan. Dit om het systeem te vereenvoudigen en te standaardiseren naar de benchmarking van VVOVAZ en naar het jaarverslag voor de overheid toe. Zodat de administratie vereenvoudigd kon worden.

Dit staat los van de keuze die ieder ziekenhuis heeft naar welke software men hiervoor wil gebruiken. Het bestaande Acces programma of de versie in Filemaker Pro. Ook steeds meer ziekenhuizen overwegen om te gaan registreren in Infoland. Ook hierin kan dit registratieformulier volledig geïntegreerd worden.

## 1. REGISTRATIEFORMULIER

### 1.1 Open dossier

### 1.2 Ontvankelijk – onontvankelijk

Hier heeft men de mogelijkheid om aan te duiden of de melding onontvankelijk dan wel ontvankelijk is. Ontvankelijke dossiers zijn bijvoorbeeld meldingen betreffende personeelsaangelegenheden, anonieme meldingen, meldingen betreffende externe zorgverleners ed.

### 1.3 Klachtnummer

Dit is een volgnummer dat tevens als dossiernummer van de te behandelen klacht kan worden gebruikt. In hetzelfde bestand dient dit nummer uniek te zijn, zodat het bij eventuele verdere toepassingen als relatie naar andere bestanden kan worden gebruikt. In Filemaker Pro en in Microsoft Access is dit veld van ieder klachtrecord in de database dusdanig geprogrammeerd dat er automatisch bij invoer van een nieuw record een volgnummer als opvolgende waarde t.o.v. het vorige record verschijnt. Dit kan door iedere gebruiker worden gewijzigd. Door deze keuze kan ieder ziekenhuis het reeds bestaande registratiesysteem maximaal integreren.

### 1.4 Datum melding

Dit veld registreert de datum waarop de melding klacht is binnengekomen in het ziekenhuis. Omdat er een verschil kan zijn tussen de datum dat de klacht wordt geregistreerd en de datum waarop de melding in het ziekenhuis toekomt, wordt er een apart veld voorzien.

### 1.5 Registratiedatum

De registratiedatum is de datum waarop de ombudsdienst, klachtenfunctionaris of klachtenbehandelaar in kennis wordt gesteld van de klacht. Deze registratiedatum wordt gebruikt in de formule, die – na afhandeling -de totale doorlooptijd van de klachtenbehandeling automatisch berekent.

### 1.6 Klachtmelding of info

Men dient een keuze te maken: ofwel betreft het een *klachtmelding* ofwel een *vraag naar informatie*. Een informatievraag vereist een andere benadering dan een klachtmelding. Vandaar het belang om vanaf het begin niet alleen een onderscheid te maken in de registratie, maar ook in de benadering. Het veld *klacht* wordt aangekruist, wanneer het over een klacht gaat: *iedere uiting van ongenoegen of ontevredenheid betreffende het zorgproces van de patiënten in het ziekenhuis*. Een "klacht" wordt gedefinieerd als elke vorm van ongenoegen of onvrede die de patiënt ervaart naar aanleiding van zijn opname, verblijf, behandeling of ontslag uit het ziekenhuis. Of anders geformuleerd, alle uitingen van ongenoegen met betrekking tot een aspect van de zorg- en/of dienstverlening. Een klacht is elk naar voren gebracht bezwaar van een zorggebruiker tegen het handelen of functioneren van een zorgaanbieder of beroepsbeoefenaar. Het begrip "klacht" kent geen beperkingen wat betreft de uitingsvorm, plaats van indiening, doel van de klager, inhoud

of complexiteit. Het is aan te bevelen om bij het indienen en afhandelen van een klacht geen uitsluitingscriteria te hanteren, omdat het belangrijk is dat ongenoegen geuit wordt waar het ook ontstaat in en klachten zo snel mogelijk aan de orde kunnen worden gesteld. Dit heeft niets te maken met de beoordeling van de gegrondheid of ongegrondheid van de klacht, die op het einde van de registratie aan de orde is.

De inhoud van de interventie van de ombudsfunctie in deze (klachten)dossiers hebben vooral te maken met:

- ✓ uitgebreide intake en probleemanalyse in rechtstreeks contact met de klagende patiënt/belanghebbende
- ✓ opstellen van een stappenplan ter afhandeling van de klacht dan wel het bereiken van door de klager gestelde doelen
- ✓ registreren van de klacht zoals door de klager geformuleerd en terugkoppelen naar de aangeklaagde
- ✓ voorbereiden van gesprekken met aangeklaagde en/of beroepsbeoefenaar of een andere bij de afhandeling van de klacht betrokken persoon/instantie
- ✓ procesbegeleider naar aangeklaagde
- ✓ "hoor en wederhoor", d.w.z. dat elke bij een klacht betrokken partij de mogelijkheid krijgt om zijn standpunt kenbaar te maken en om op het standpunt van de andere partij te reageren: klacht - verweer aangeklaagde - repliek klager - dupliek aangeklaagde - conclusie
- ✓ voeren van eindgesprek en terugkoppeling naar klager en aangeklaagde

Deze klacht kan worden geformuleerd door patiënten, familieleden, verwijzende huisartsen/artsen of ieder andere die belang heeft bij de activiteiten van het ziekenhuis. Klachten van interne medewerkers en geneesheren, die op een proactieve manier problemen melden in het concrete zorgproces van patiënten, kunnen eveneens worden geregistreerd. Om het aantal klachtendossiers, een verplicht gegeven voor het jaarverslag van de Federale Commissie, te kennen dienen alleen deze registraties te worden geselecteerd in de gevraagde referentieperiode.

Het veld *info* dient te worden aangekruist, als patiënten of belanghebbenden (juiste) informatie willen betreffende de wet op de patiëntenrechten, de ombudsfunctie of een ander aspect in het ziekenhuisgebeuren, zonder dat er sprake is van enig ongenoegen betreffende het zorgproces. Advies heeft vooral betrekking op de wijze waarop de patiënt het best zijn patiëntenrechten kan realiseren. De informatie betreft hoofdzakelijk patiëntenrechten, klachtrecht en de (on)mogelijkheden van diverse instanties en procedures in het kader van de klachtenafhandeling. Eventueel kan de patiënt worden doorverwezen naar de juiste instantie hiervoor. Op termijn wordt verwacht dat vragen naar informatie of advies van de ombuds- of klachtendienst zullen toenemen, los van enige uiting van ongenoegen. Om deze activiteiten te kunnen onderscheiden van de werkelijke klachten is dit veld gecreëerd. Voor het jaarverslag van de Federale Commissie is het aantal informatiedossiers een facultatief gegeven.

Zowel de vraag tot informatie als de klachtmelding dient betrekking te hebben op de opdracht van de ombudsfunctie zoals omschreven in art.11 § 1 van de wet betreffende de rechten van de patiënt: *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.*

Gezien de wetgever ook een informatieverplichting in hoofde van de ombudsfunctie voorziet, kan via deze registratie in het jaarverslag een onderverdeling gemaakt worden tussen het "aantal klachtendossiers" en het "aantal dossiers waarin informatie en advies" wordt verleend, zonder dat er sprake is van een klacht of ongenoegen over het zorgproces.

## **1.7 Proactieve melding**

Geregeld krijgt men op de ombudsdienst interne meldingen binnen die proactief bedoeld zijn. De meldingsdatum wordt geregistreerd waarbij aangegeven wordt wie de melding heeft aangebracht. Vanaf het ogenblik dat de patiënt zich manifesteert wordt dit een effectieve melding en wordt bijgevolg de registratiedatum ingevuld.

## 1.8 Identiteit patiënt

De identiteit van de patiënt, die niet altijd zelf de klager hoeft te zijn, wordt geregistreerd: *naam, voornaam, straat, straatnummer, postnummer, gemeente, geboortedatum*. Er is tevens een apart veld voorzien voor een *telefoonnummer* of *e-mailadres*, waarop de patiënt bereikt kan worden. Na afhandeling van de klacht en na het opmaken van het jaarverslag dienen deze velden te worden geanonimiseerd. De persoonsgegevens verzameld in het kader van het onderzoek van de klacht mogen slechts<sup>8</sup> bewaard worden gedurende de tijd nodig voor de behandeling ervan en het opstellen van het jaarverslag.

Patiënt is niet in het ziekenhuis aanwezig/ patiënt is wel in het ziekenhuis aanwezig

## 1.9 Aanbrenger

Hier wordt de identiteit van de klager of degene die de klacht aanbrengt geregistreerd. Indien dit de patiënt zelf is, worden deze velden niet ingevuld. Indien de klager de patiënt zelf niet is, zijn deze velden nuttig voor het invullen van belangrijke coördinaten, waarlangs contact kan worden genomen of via welke weg een afhandelende reactie kan worden overgemaakt. Op dezelfde manier als boven bij de identiteit van de patiënt (zie 1.5.) worden gelijkaardige velden herhaald om de identiteit van de aanbrenger of klager te kennen: *naam, voornaam, straat, straatnummer, postnummer, gemeente, telefoon, e-mail-adres*. Ook deze velden dienen na afhandeling van de klacht en na het opmaken van het jaarverslag te worden geanonimiseerd (zie boven: 1.5. Identiteit patiënt).

## 1.10 Relatie

Wat is de relatie tussen de patiënt en de aanbrenger van de klacht: is dit de patiënt zelf of is dit iemand anders? Door aankruising kan men een keuze maken. Meerdere keuzes zijn mogelijk, als de klacht door meerdere personen wordt aangebracht.

- **Patiënt zelf:** indien de aanbrenger van de klacht dezelfde is als de patiënt, waarvan de identiteit gelijk is aan de geregistreerde patiëntgegevens van hoger, dan dient deze keuze te worden aangekruist.
- **Partner, familie:** wordt de klacht (ook) aangebracht door de partner, echtgenote, echtgenoot, kind, broer, zus, of enig ander familielid dan dient (ook) dit veld te worden aangekruist.
- **Huisarts:** indien de klacht (ook) wordt aangebracht door de huisarts of een externe arts van de patiënt, wordt (ook) dit veld aangekruist.
- **Externe hulpverlener, mutualiteit:** indien de klacht (ook) wordt aangebracht door een professionele hulpverlener, anders dan huisarts of verwijzende externe arts, wordt (ook) deze keuze gemaakt door aankruising. Ook de dienst ledenverdediging of andere diensten van de mutualiteiten en zelfhulpgroepen worden in deze categorie ondergebracht.
- **Intern arts:** indien de klacht door een arts van binnen het ziekenhuis wordt aangebracht dient dit veld te worden aangekruist.
- **Intern verpleging:** als een verpleegkundige, paramedicus, verzorgende, pastorale werk(st)er, morele consultant(e) binnen het ziekenhuis een klacht aanbrengt, dient dit veld te worden aangekruist.
- **Intern administratie:** dit veld wordt aangekruist, als de klacht door een administratieve of technische medewerker van binnen het ziekenhuis wordt aangebracht. Meestal zal het gaan over medewerkers van het onthaal of van de financiële dienst.
- **Andere:** dit veld wordt aangekruist voor ieder andere interne of externe aanbrenger, die in de vermelde categorieën niet kan worden ondergebracht, bijvoorbeeld de raadsman of de rechtsbijstandverzekeraar van de patiënt.

## 1.11 Vorm

Dit item omschrijft de manier waarop de klacht wordt geformuleerd.

- **Schriftelijk** ( brief, aangetekend schrijven, fax, patiëntenevaluatie, e-mail)
- **Telefonisch.**
- **Persoonlijk** ( indien de klacht in een persoonlijk onderhoud wordt geformuleerd)

## 1.12 Gericht aan

Welke instantie of dienst in het ziekenhuis wordt aangesproken om een klacht te formuleren? Door registratie van dit item kan men hierop antwoorden. Ook hier is het mogelijk dat de patiënt of de aanbrenger van de klacht verschillende kanalen tegelijkertijd aanspreekt om zijn klacht te formuleren. Eén of meerdere voorgeselecteerde mogelijkheden per klachtenrecord kunnen worden aangekruist.

- **Ombudsdienst**
- **Directie** ( Raad van Bestuur, Algemene Directie, Medische Directie, Verpleegkundige Directie)
- **Administratief-financiële dienst**
- **Andere:** iedere mogelijkheid die in de opsomming niet voorkomt.

## 1.13 Verwachting

Hier wordt de verwachting van de patiënt of van degene die de klacht aanbrengt geformuleerd. Deze verwachting is belangrijk voor de verdere opvolging en de eventueel te nemen acties. Hier wordt geregistreerd wat de klager wil bereiken met de formulering van de klacht. Deze verwachting zal het bemiddelingsproces beïnvloeden en kan in bepaalde gevallen ook wijzigen tijdens het proces van bemiddeling of klachtenbehandeling. De aangeboden mogelijkheden worden in een logische volgorde gerangschikt. Ook hier kunnen één of meerdere voorgeselecteerde verwachtingen worden gecombineerd, maar bij de registratie tracht men zoveel als mogelijk het verzoek onder te brengen bij slechts één van de onderstaande categorieën:

- **Informatie:** er dient verdere informatie te worden verstrekt om het ongenoegen bij patiënt of klager te kunnen wegnemen. De bemiddeling is dan gericht op het verzamelen van informatie. Door zelf of via de (aangeklaagde) beroepsbeoefenaar de juiste of volledige informatie te geven wordt de relatie of de communicatie hersteld.
- **Luisterend oor/Opvang:** Klagende patiënten die behoefte hebben aan een luisterend oor vragen soms ook een vorm van begeleiding in de formulering en in de afhandeling van de klacht. Deze tussenkomst van de ombudspersoon kan over verschillende contacten gespreid zijn.
- **Signaal:** de klacht wordt alleen geformuleerd om een signaal aan de verantwoordelijken te geven. Meestal verwacht men geen concrete actie omtrent de geformuleerde klacht, maar hoopt men dat in de toekomst gelijkaardige problemen kunnen worden vermeden. Natuurlijk dient het signaal te worden overgemaakt aan de betrokken verantwoordelijke(n) in het ziekenhuis.
- **Bemiddeling:** de patiënt of klager verwacht een tussenkomst van de ombudsfunctie als onpartijdige persoon zonder een oordeel uit te spreken in de behandeling van het gestelde probleem met als doel het onderlinge vertrouwen te herstellen, het ongenoegen op te lossen of het probleem te regelen. **Dergelijke tussenkomst van de ombudsfunctie houdt een pendeldiplomatie in en het samenbrengen van de betrokken partijen.**
- **Oplossing voor het probleem:** er wordt een concrete individuele oplossing verwacht van het probleem dat wordt aangebracht.
- **Financieel akkoord:** de klager vraagt een vergoeding of financiële compensatie voor de geleden schade. Dit financieel akkoord kan ook betrekking hebben op de facturatie van prestaties of correctie van de ziekenhuisfactuur.
  - **Correctie factuur:** de klager en/of patiënt verwacht een aanpassing of annulering van de ziekenhuisfactuur. Dit kan gaan over een betwisting van het honorarium van de arts, het remgeld, bepaalde supplementen of andere ziekenhuiskosten
  - **Schadeclaim:** de patiënt of klager eist een schadevergoeding in het kader van de klacht die hij/zij formuleert; het is vanzelfsprekend dat er verwacht wordt van de ombudsdienst om hierin te bemiddelen; dit item "bemiddeling" wordt dan ook niet automatisch

- aangekruist bij iedere vraag tot schadeclaim
- **Andere:** alle andere mogelijkheden die niet kunnen worden ingedeeld in de hoger genoemde.

### 1.14 Lokalisatie van de klacht

Dit item is specifiek aan de individuele ziekenhuisorganisatie zodat de inhoud per ziekenhuis op een eigen manier kan worden aangepast en ingevuld. De input voor dit item wordt niet gebruikt voor het opmaken van een overzichtsrapport ter vergelijking tussen de deelnemende ziekenhuizen. Ieder ziekenhuis kan voor zich, via dit item, op een eigen manier zinvolle informatie bekomen voor de verdere analyse. De dienst of lokalisatie, die het voorwerp van de klacht zelf uitmaakt wordt geïdentificeerd. Er wordt geantwoord op de vraag tegen welke dienst, discipline de klacht is gericht. Het veld vóór de betreffende lokalisatie dient te worden aangekruist om achteraf bij rapportering te kunnen totaliseren per lokalisatie. Na het betreffende veld kan het nummer of de benaming van de dienst of lokalisatie worden ingevuld.

**Hospitalisatie** ( een patiënt die een nachtverblijf en dus verpleegdagen realiseert)  
**Polikliniek** ( een ambulante patiënt zonder nachtverblijf en zonder daghospitalisatie)  
**Daghospitalisatie** ( een patiënt die een forfait realiseert en hiervoor meestal op een dagkliniek verblijft gedurende enkele uren, zonder nachtverblijf)  
**Spoed** ( een patiënt die op de dienst spoedgevallen ambulant gezien wordt)  
**Andere** ( alle andere mogelijkheden die tot nu toe niet aan bod kwamen)

**Medische discipline:** de medische discipline waar de klacht gelokaliseerd is, wordt aangekruist en benoemd. Dit kan door een nummer of een naam. Dit kan een andere dienst zijn dan de dienst, waar de patiënt wordt gelokaliseerd.

**Verpleegafdeling:** de verpleegafdeling waar de klacht gelokaliseerd is, wordt na aankruising benoemd. Dit kan door een nummer of een naam. Dit kan een andere verpleegafdeling zijn, waar de patiënt gelokaliseerd is.

**Onthaal/Opname/Adm.:** indien de klacht gelokaliseerd is in het onthaal, de opnamedienst of administratieve dienst.

**Parking:** indien de klacht gelokaliseerd is op de parking

**Cafeteria/restaurant:** indien de klacht gelokaliseerd is in de cafeteria/restaurant

**Andere:** indien de lokalisatie niet kan ondergebracht worden in genoemde diensten/voorzieningen worden deze velden gebruikt

### 1.15 Omschrijving klacht

De problemen, zoals door de patiënt of de klager verwoord, worden omschreven.

Dit tekstveld kan via de knop '[Ga naar klachtenomschrijving](#)' worden uitgebreid en apart worden afgedrukt.

### 1.16 Voorwerp van de klacht

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.<sup>9</sup>



- **Art.5, Kwaliteit:** *"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 dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften"*

Wat is kwaliteitsvolle dienstverlening?

- ✓ de geldende standaarden zoals die voortvloeien uit de huidige stand van de wetenschap moeten worden nageleefd
- ✓ beroepsbeoefenaar moet zich gedragen als een "goede huisvader", die handelt in overeenstemming met de zorgvuldigheidsnorm zoals die in het aansprakelijkheidsrecht gestalte krijgt
- ✓ het gaat meestal niet om een **resultaatsverbintenis**, maar om een **middelenverbintenis of inspanningsverbintenis**, dit wil zeggen dat de arts, de verpleegkundige of de paramedicus zich moet inspannen om een goede behandeling of goede verzorging te leveren, zoals van een standaardprofessioneel van dezelfde specialiteit in dezelfde omstandigheden mag worden verwacht.

- **Art.6, Vrije keuze:** *" de patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en kan deze keuze wijzigen"*

Niemand moet zich laten behandelen door een beroepsbeoefenaar, die men niet vrij heeft gekozen. Door zijn keuze te wijzigen kan de patiënt uiting geven aan zijn onvrede over de behandeling. Dit principe van de vrije keuze houdt ook in dat de patiënt het recht heeft om achtereenvolgens verschillende artsen te contacteren, om vervolgens vrij te kiezen wie hem gaat behandelen. De patiënt kan zijn keuze steeds herzien en dit impliceert ook het recht op een 'second opinion'. Dit recht van vrije keuze speelt niet op een spoedgevallendienst en ook kan de patiënt niet eisen dat hij verzorgd wordt door een andere verpleegkundige dan degene die op dat ogenblik dienst doet. Ook in de ziekenhuizen werken artsen steeds meer in teamverband: je kan moeilijk eisen dat een dienstregeling in de operatiekamer overhoop wordt gehaald omdat je als patiënt een anesthesist kiest die niet van dienst is.

- **Art.7, Informatie:** *" de patiënt heeft recht op alle informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en in de vermoedelijke evolutie ervan"*

De informatie heeft betrekking op: de diagnose, de uitslagen van onderzoeken, adviezen omtrent het gedrag dat wenselijk is om de gezondheid te behouden of te verbeteren, over het gebruik van medicamenten, enz ..... De patiënt heeft recht op informatie die alleen hem aanbelangt. Hij heeft géén recht op informatie die over een derde gaat. Deze informatie moet gebeuren in een duidelijke en begrijpelijke taal. Indien noodzakelijk moet de beroepsbeoefenaar beroep doen op een tolk. In principe wordt de informatie mondeling gegeven. De patiënt kan vragen dat de informatie, die mondeling werd gegeven, ook schriftelijk wordt bevestigd.

**Samengevat** zijn er omtrent de informatieplicht van de beroepsbeoefenaar (arts, verpleegkundige, paramedicus) drie mogelijkheden:

1. algemeen principe: de patiënt heeft recht op de informatie over zijn gezondheidstoestand
2. op initiatief van de patiënt bestaat het recht op niet-weten: de patiënt vraagt vooraf dat hij niet wenst te worden geïnformeerd ( of via vertrouwenspersoon)
3. op initiatief van de arts wordt in uitzonderlijke gevallen geen informatie gegeven: therapeutische exceptie.

- **Art.8, Toestemming ( informed consent):** *" de patiënt heeft recht op een voorgelichte, voorafgaande en vrije toestemming voor iedere tussenkomst die de beroepsbeoefenaar doet"* (**informed consent**) Deze toestemming kan uitdrukkelijk, stilzwijgend of non-verbaal worden gegeven: als de verpleegkundige vraagt om een inspuiting te geven en de patiënt doet spontaan

zijn hemd los om zijn arm te ontbloten, dan stemt deze patiënt toe om zich te laten inspuiten. Niet uit de woorden maar uit het gedrag van de patiënt kan de toestemming worden afgeleid. Deze informatie moet voorafgaandelijk en tijdig worden gegeven, zodat de patiënt de tijd heeft om eventueel een andere zorgbeoefenaar te consulteren vooraleer hij zijn toestemming geeft: **second opinion**.

- **Art.9§1, Patiëntendossier:** " de patiënt heeft het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig patiëntendossier"  
De wet geeft geen definitie van wat een patiëntendossier is. Hiervoor verwijzen we naar het K.B. van 3 mei 1999 betreffende het algemeen medisch dossier en het K.B. van dezelfde datum betreffende het medisch dossier in de ziekenhuizen. In het ziekenhuis mag men aannemen dat het **patiëntendossier** bestaat uit het medisch dossier, het verpleegkundig en paramedisch dossier dat over de patiënt wordt aangelegd en dient te worden bewaard. Het kan gaan over een papieren dossier of een elektronisch dossier.
- **Art.9§2,§4, Inzagerecht:** "De patiënt heeft het recht om zijn eigen dossier in te zien" Deze inzage moet "onverwijld" gebeuren en ten laatste binnen de 15 dagen. Persoonlijke notities, die door de arts of verpleegkundige afzonderlijk worden opgeborgen en die voor anderen, zelfs voor de medebetrokkenen van de zorgverleningsequipe, nooit toegankelijk zijn, en gegevens over derden kunnen niet worden ingezien. De patiënt kan zijn inzagerecht ook op een **onrechtstreekse manier** uitoefenen: hij kan een andere beroepsbeoefenaar (zie KB nr 78) aanduiden die dit inzagerecht in zijn plaats uitoefent. In dit geval heeft de aangeduide beroepsbeoefenaar ook inzage van de persoonlijke notities. Ook **na het overlijden van de patiënt** kunnen de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad, inzage krijgen van het dossier via een aangeduide beroepsbeoefenaar (K.B nr 78), behalve wanneer de patiënt bij leven zich verzet heeft tegen inzage. Het verzoek moet voldoende gemotiveerd en gespecificeerd zijn: informatie over de oorzaak van het overlijden, bij vermoeden van fout.
- **Art.9§3, Afschrift:** " de patiënt heeft recht op afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffend patiëntendossier, tegen kostprijs"  
Iedere kopij van het dossier dient te vermelden dat het strikt persoonlijk en vertrouwelijk is. De beroepsbeoefenaar kan een kopij van het patiëntendossier weigeren als er duidelijke aanwijzingen zijn dat de patiënt onder druk wordt gezet om een afschrift van zijn dossier aan derden mee te delen.
- **Art.10, Privacy:** " de patiënt heeft recht op privacy bij iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid"  
Behalve mits akkoord van de patiënt kunnen enkel de personen, die nodig zijn, aanwezig zijn bij de zorg, het onderzoek en de behandeling. Er is ook sprake van *ruimtelijke privacy*: de lokalen waarin de tussenkomsten van de beroepsbeoefenaars plaatsvinden moeten de nodige intimiteit voor de patiënt waarborgen.
- **Art. 11, Klachtrecht:** " De patiënt heeft het recht om klachten ivm de uitoefening van zijn rechten neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie
- **Art. 11 bis, Pijnbestrijding:** " Elkeen behoort van de beroepsbeoefenaar 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.

**Varia:** omdat de ombudsfuncties in de ziekenhuizen vaak betrokken worden bij dossiers die ook andere dan medische, verpleegkundige of gezondheidszorgberoepsmatige aspecten betreffen, wordt dit item aangekruist voor al deze aspecten, die geen betrekking hebben op de patiëntenrechtenwet. Deze rubriek kan facultatief, maar nooit als verplichting, worden opgenomen in het jaarverslag voor de Federale Commissie. Hier gaat het dus over facturatie-problemen of administratieve verhoudingen, organisatieaspecten zoals maaltijdbedeling, huisvesting, comfort, beleidsproblemen,

opnameregeling, personeelsbezetting, parking, cafetaria.

### 1.17 Beroepsbeoefenaar

In kader van de wettelijke opdracht (art. 11 van de wet van 22-08-2002 betreffende de rechten van de patiënt) is de ombudsfunctie – strikt genomen – alleen bevoegd voor het behandelen van patiëntenklachten die betrekking hebben op de relatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar. In het jaarverslag voor de Federale Commissie "kan" (facultatief gegeven) men melding maken van de betrokken beroepsbeoefenaars.<sup>10</sup> Voor de klager is lang niet altijd duidelijk wie welke verantwoordelijkheid draagt voor het handelen of de gedraging die in de klacht aan de orde wordt gesteld. Het kan dus zijn dat achteraf, bij nader onderzoek van de klacht, de aangeklaagde beroepsbeoefenaar niet de juiste – in de zin van verantwoordelijke – persoon is. In dit item wordt de visie van de klagende patiënt geregistreerd. Achteraf (zie 1.23 Classificatie van de klacht) wordt geregistreerd -na onderzoek – binnen welk domein van de ziekenhusorganisatie de oplossing van de klacht dient te worden gezocht.

- **Arts:** indien de klacht van de patiënt gericht is tegen een arts, dient dit item te worden aangekruist
- **Verpleegkundige:** indien de klacht van de patiënt gericht is tegen een verpleegkundige, dient dit item te worden aangekruist
- **Paramedicus:** indien de klacht van de patiënt gericht is tegen een paramedicus, dient dit item te worden aangekruist
- **Andere:** hier wordt ieder andere beroepsbeoefenaar genoemd, als de klacht geuit wordt tegen een andere dan de vorige drie beroepsbeoefenaars

### 1.18 Inhoud klacht

Gepercipieerde kwaliteit is afhankelijk van de verwachte kwaliteit (expected quality) en van de ervaren kwaliteit (experienced quality). Er zijn instrumenten, zoals SERVQUAL, die de kwaliteit meten op basis van het verschil tussen de ervaring en de verwachting van de kwaliteit van een verleende dienst. Het genoemde model gaat uit van een aantal dimensies: betrouwbaarheid, responsiviteit, competentie, toegankelijkheid, beleefdheid, communicatie, geloofwaardigheid, veiligheid/geborgenheid, begrijpen van de klant, tastbare zaken. Uit verschillende onderzoeken blijkt echter dat het aantal dimensies van kwaliteit kan verschillen per sector en dat het begrip verwachtingen (should en would) voor heel wat interpretatieproblemen zorgt. Om de analyse van klachten te vergemakkelijken wordt voor de registratie het zorgproces ingedeeld in *acht aspecten*. Binnen deze aspecten wordt het zorgproces nog eens onderverdeeld in gestandaardiseerde activiteiten, die bij de meeste zorgaspecten gemeenschappelijk voorkomen. Deze manier van registreren maakt het mogelijk om structurele problemen eerder en gemakkelijker te herkennen. Nogmaals, de registratie gebeurt vanuit het oogpunt van de ervaring van de (klagende) patiënt. Meerdere aspecten kunnen per klachtrecord worden aangekruist. Bij de rapportering gebeurt een automatische totalisering van de aangekruiste aspecten.

### 1.18.1 Medische aspecten

- **Infoverstrekkings algemeen:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de informatie die de arts verstrekt omtrent de voorbereiding, de behandeling, de diagnose, de nazorg, geen of onvoldoende informatieverstrekking omtrent eventuele risico's van de behandeling of omtrent de inzage van het medisch dossier.
- **Infoverstrekkings kostprijs:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de informatie die de arts verstrekt omtrent het persoonlijk aandeel in de kostprijs van gebruikte producten (niet- of gedeeltelijk terugbetaalbare medicamenten, prothesen, niet-rizivvergoedbare verstrekkingen ed.).
- **Behandeling:** de klager vindt dat de behandeling door de arts niet correct wordt uitgevoerd, dat er vergissingen of fouten zijn gebeurd, dat er achterhaalde of onvoldoende effectieve methoden worden toegepast, dat er onzorgvuldig wordt opgetreden, dat de behandeling niet of onvoldoende aan de verwachtingen voldoet.
- **Communicatiestijl:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de verbale en non-verbale communicatie van de arts; de arts komt onvriendelijk, nors over; de klager heeft het gevoel onvoldoende au sérieux te worden genomen door de arts.
- **Aandacht, opvang:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de persoonlijke aandacht of empathische ingesteldheid van de arts; de arts praat over delicate kwesties in het bijzijn van bezoekers of op de gang; de klager vindt dat de arts helemaal géén of te weinig aandacht heeft voor de persoonlijke opvang van de patiënt en/of omgeving.
- **Privacy:** de klager ervaart bij de arts te weinig respect voor de privacy.
- **Verlaggeving:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over het niet verzenden van het verslag, over het tijdstip van versturen, over de vorm of de inhoud van het verslag naar de verwijzende huisarts of verwijzende externe arts.
- **Ontslagvoorbereiding:** het ontslag uit het ziekenhuis gebeurt volgens de klager onvoldoende voorbereid door de arts; het ontslag gebeurt onverwacht, zonder voorafgaandelijk overleg door de arts met de patiënt, zijn omgeving of professionele thuiszorg.
- **Andere:** ieder ander aspect van de arts in het zorgproces, dat niet in één van de genoemde categorieën kan worden ondergebracht.

### 1.18.2 Verpleegkundige aspecten

- **Infoverstrekkings:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over het geven van informatie door de verpleegkundige of verzorgende omtrent de voorbereiding, de uitvoering en de nazorg van het verpleegkundig zorgproces.
- **Verzorging (technisch):** de klager vindt dat de verzorging door de verpleegkundige of verzorgende onvoldoende is; volgens de klager gebeuren er vergissingen of fouten; er worden achterhaalde of onvoldoende effectieve technieken of methoden toegepast, dat de verzorging niet aan de gestelde verwachtingen voldoet.
- **Communicatiestijl:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de verbale en non-verbale communicatie van de verpleegkundige of verzorgende; de verpleegkundige of verzorgende komt onvriendelijk, nors over; de klager vindt zich onvoldoende au sérieux genomen door de verpleegkundige of verzorgende.
- **Aandacht, opvang:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de persoonlijke aandacht of empathische ingesteldheid van de verpleegkundige of verzorgende; de verpleegkundige of verzorgende heeft helemaal géén of te weinig aandacht voor de persoonlijke opvang van de patiënt en/of omgeving tijdens de voorbereiding, de uitvoering en de nazorg van het zorgproces.
- **Privacy:** de verpleegkundige of verzorgende heeft te weinig respect voor de privacy, spreekt over delicate kwesties in het bijzijn van bezoekers of op de gang.
- **Ontslagvoorbereiding:** het ontslag uit het ziekenhuis gebeurt volgens de klager onvoldoende voorbereid door de verpleegkundige; het ontslag gebeurt onverwacht; de klager ervaart onvoldoende organisatie van de verpleegkundige nazorg; de klager vindt dat er geen of onvoldoende voorafgaandelijk overleg is door de verpleegkundige met de patiënt, zijn omgeving of professionele thuiszorg. Klachten over de ontslagvoorbereiding door de sociaal verpleegkundige of sociaal werker worden geregistreerd in het volgende item (1.16.3

*Paramedische en sociaalverpleegkundige aspecten)*

- **Andere:** ieder ander aspect van de verpleegkundige of verzorgende in het zorgproces, dat niet in één van de genoemde categorieën kan worden ondergebracht. Bijvoorbeeld kunnen hier aspecten worden geregistreerd van logistiek-assistenten, die aan een verpleegeenheid zijn toegewezen en onder de verantwoordelijkheid van de (hoofd)verpleegkundige werken.

### 1.18.3 Paramedische en sociaalverpleegkundige aspecten

- **Infoverstrekking:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over het geven van informatie door de paramedicus/ sociaalverpleegkundige omtrent de voorbereiding, de uitvoering en de nazorg van de paramedische verstrekking.
- **Behandeling:** de klager vindt dat de behandeling door de paramedicus/sociaalverpleegkundige onvoldoende is; volgens de klager gebeuren er vergissingen of fouten, er worden achterhaalde of onvoldoende effectieve technieken of methoden toegepast.
- **Communicatiestijl:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de verbale en non-verbale communicatie van de paramedicus/sociaalverpleegkundige; de paramedicus/sociaalverpleegkundige komt onvriendelijk, nors over; de klager vindt zich onvoldoende au sérieux genomen door de paramedicus/sociaalverpleegkundige.
- **Aandacht/Opvang:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de persoonlijke aandacht of empathische ingesteldheid van de paramedicus/sociaalverpleegkundige; de paramedicus/sociaalverpleegkundige heeft helemaal géén of te weinig aandacht voor de persoonlijke opvang van de patiënt en/of omgeving tijdens de voorbereiding, de uitvoering en de nazorg van de behandeling.
- **Privacy:** de paramedicus/sociaal-verpleegkundige heeft te weinig respect voor de privacy, spreekt over delicate kwesties in het bijzijn van bezoekers of op de gang.
- **Ontslagvoorbereiding:** het ontslag uit het ziekenhuis gebeurt volgens de klager onvoldoende voorbereid door de paramedicus/sociaalverpleegkundige; het ontslag gebeurt onverwacht; de klager ervaart onvoldoende organisatie van de paramedische/ sociaalverpleegkundige nazorg; de klager vindt dat er geen of onvoldoende voorafgaandelijk overleg is door de paramedicus/sociaalverpleegkundige met de patiënt, zijn omgeving of professionele thuiszorg.
- **Andere:** ieder ander aspect van de paramedicus/sociaalverpleegkundige in het zorgproces, dat niet in één van de genoemde categorieën kan worden ondergebracht.

### 1.18.4 Administratief-financiële aspecten

- **Infoverstrekking:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over het geven van informatie door de administratief-financiële ziekenhuismedewerker omtrent de voorbereiding, de uitvoering en de nazorg van de administratief-financiële activiteit in het ziekenhuis; de klager is niet of onvoldoende geïnformeerd over de supplementen voor een private kamer, voor het gebruik van de telefoon, de televisie, ijskast of andere ziekenhuisaccommodatie, die niet wordt terugbetaald; de klager is niet of onvoldoende tevreden over de informatieverstrekking omtrent de ziekenhuisfactuur, de vorderingsprocedure, de afbetalingsregeling, de administratieve procedures omtrent afspraken-, opname-, ontslag-en andere regelingen.
- **Communicatiestijl:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de verbale en non-verbale communicatie van de administratief-financiële medewerker; de administratief-financiële medewerker komt onvriendelijk, nors over; de klager vindt zich onvoldoende au sérieux genomen door de administratief-financiële ziekenhuismedewerker.
- **Aandacht/Opvang:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de persoonlijke aandacht of empathische ingesteldheid van het personeelslid.
- **Privacy:** het personeelslid heeft te weinig respect voor de privacy, spreekt over delicate kwesties in het bijzijn van bezoekers of op de gang.
- **Identificatie:** de identificatie-en verzekerbaarheidsgegevens van de patiënt zijn niet of onvoldoende correct verwerkt.

- **Factuur:** de tarificatie, de facturatie of herfacturatie zijn onvoldoende correct uitgevoerd: foutieve of niet verstrekte prestaties aangerekend, foutieve berekening van het persoonlijk aandeel, laattijdige en/of bijkomende (her)facturatie.
- **Andere:** ieder ander aspect van het administratief-financieel proces, dat niet in één van de genoemde categorieën kan worden ondergebracht.

### **1.18.5 Technische en facilitaire aspecten**

- **Maaltijden:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de maaltijden: keuzemogelijkheden, warmtegraad, variatie, hoeveelheid, tijdstip van opdienen, inhoud.
- **Dieetkeuken:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de resultaten van de dieetkeuken: de maaltijden zelf, variatie, smaak.
- **Schoonmaak:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de netheid van de kamer en andere lokalen in het ziekenhuis.
- **Comfort:** de klager is ontevreden over de afwezigheid van bepaald comfort in het ziekenhuis: radio, telefoon, ijskast, televisie, onvoldoende keuze van televisie- of radiokanalen, e-mail, internet, automatische bankservice.
- **Defecten:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de manier waarop defecten in het ziekenhuis worden hersteld: te laat, gebrekkige herstelling.
- **Lawaaihinder:** er wordt geklaagd over lawaai in het ziekenhuis: snerpemde printers tijdens de nacht, lawaai van technische oorsprong, lawaai door werken, lawaai van draaiende motoren aan de ingang, lawaai door schoeisel van personeel/artsen.
- **Signalisatie:** onvoldoende tevreden over de bewegwijzering in en buiten het ziekenhuis.
- **Telefonie:** er wordt geklaagd over de wachttijden, doorverbinding, technische kwaliteit van de telefoon.
- **Parking:** er wordt geklaagd over de organisatie van de parkeermogelijkheden in en rond het ziekenhuis: veiligheid, onvoldoende plaats, betalen, bereikbaarheid.
- **Communicatiestijl:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de verbale en non-verbale communicatie van de medewerkers van hoteldiensten en technische diensten. De medewerker van de technische dienst/hoteldienst komt onvriendelijk, nors over; onvoldoende klantgericht; de klager vindt zich onvoldoende of serieus genomen door de medewerker van de hoteldienst/ technische dienst.
- **Infoverstrekking:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over het geven van informatie door de hoteldiensten in het ziekenhuis.
- **Andere:** ieder ander aspect van de hoteldienst/ technische dienst, dat niet in één van de genoemde categorieën kan worden ondergebracht.

### **1.18.6 Organisatorische aspecten**

- **Opnameregeling:** de klager is niet of onvoldoende tevreden over de organisatie van de opname: onvoldoende planning, onvoldoende keuze voor kamer alleen, te lange wachttijden of slechte tussentijdse regeling op alternatieve dienst wegens overbezetting.
- **Ontslagregeling:** er wordt geklaagd over organisatorische, administratietechnische gebreken in de ontslagregeling (bijvoorbeeld: de openingsuren van apotheek, verpleegafdeling, polikliniek en extern vervoer zijn onvoldoende op elkaar afgesteld, waardoor de voorschriften, de ontslagbrief voor de thuiszorg en de dringende medicamenten voor de patiënt onvoldoende kunnen worden meegegeven bij ontslag na kantooruren of tijdens de weekends).
- **Afsprakenregeling:** te lange wachttijden voor een afspraak, te vaak telefonisch doorverbinden om een afspraak te kunnen maken, onvoldoende coördinatie bij het combineren van afspraken.
- **Bezoekregeling:** onaangepaste bezoekenregeling, onvoldoende organisatie, beperking van aantal bezoekers.
- **Wachttijden:** te lange wachttijden bij geplande afspraak op diensten en polikliniek.
- **Intern transport:** klachten over de organisatie van het transport tussen verpleegeenheden, polikliniek en medisch-technische diensten in het ziekenhuis.

- **Extern transport:** klachten over het transport naar en vanuit het ziekenhuis.
- **Verloren voorwerpen:** klachten over verloren juwelen, kleren, (tand)prothesen, andere persoonlijke bezittingen van patiënten.
- **Verloren dossier/resultaten:** klachten over medisch of verpleegkundig dossier dat niet kan worden terug gevonden; klachten over resultaten van onderzoeken die niet terecht geraken, RX-foto's die niet of foutief worden afgeleverd.
- **Rookgedrag:** klachten over rookgedrag in de onmiddellijke omgeving (bv. hoofdingang) van het ziekenhuis.
- **Andere:** ieder ander organisatorisch aspect, dat niet in één van de genoemde categorieën kan worden ondergebracht **en communicatieaspecten zoals bijvoorbeeld een melding van onheuse bejegening in het kader van intern/extern transport.**

### 1.18.7 Andere aspecten

In dit tekstveld kunnen – na aankruising -klachten worden geregistreerd over andere aspecten van het zorgproces, die niet in de zes bovenstaande categorieën kunnen worden ondergebracht. Aankruising is belangrijk voor de totalisering bij rapportering.

### 1.19 Acties

In een tekstveld kunnen de ondernomen acties per klacht worden geregistreerd.

### 1.20 Dossier naar verzekering gegaan

Hier vult men de datum in als een dossier doorgaat naar de verzekering.

### 1.21 Dossier gesloten bij verzekering

Hier heeft men de mogelijkheid om, indien gekend, de sluitingsdatum van het verzekeringsdossier te registreren.

### 1.22 Resultaat

De wetgever vraagt naar het resultaat dat de ombudspersoon heeft bereikt door zijn optreden. Dit item is dan ook verplicht voor het jaarverslag van de Federale Commissie. In de praktijk is het resultaat moeilijk te kwantificeren en kunnen de standpunten hierover verschillen. De patiënt kan bijvoorbeeld niet tevreden zijn over het bekomen resultaat na de afhandeling van zijn klacht, terwijl de ombudspersoon het resultaat als behoorlijk kan beoordelen. Het jaarverslag dient het resultaat van de tussenkomst, beoordeeld door de ombudspersoon en door de klager, per individueel dossier onder te brengen in de volgende categorieën.

- **Opgeschort:** dit item wordt aangekruist als de bemiddeling wordt onderbroken, omdat er bijvoorbeeld eerst een standpunt of oordeel van een andere (externe) instantie wordt afgewacht: klachtencommissie, aansprakelijkheidsverzekering, resultaat van een eenzijdige of minnelijke (medische) expertise. Indien dit resultaat onvoldoende bevredigend is voor de klager kan de activiteit van de ombudspersoon opnieuw worden geactiveerd in de hoop dat de klagende patiënt op een andere manier zijn ongenoegen kan uiten of zijn (patiënten)recht kan doen gelden.
- **Onbekend:** dit item wordt aangekruist, indien het resultaat onbekend is
- **Lopend:** dit item dient te worden aangekruist, indien het klachtendossier nog niet werd afgehandeld op het moment dat het jaarverslag dient te worden opgemaakt.
- **Klager:** bij de volgende items registreert de ombudsfunctie het oordeel van de klager betreffende het resultaat van de klachtafhandeling.
  - ✓ **Tevreden**
  - ✓ **Ontevreden**

✓ **Onbekend**

## 1.23 **Alternatieven**

Hier heeft men de mogelijkheid te registreren of men aan de melder de alternatieven heeft aangeboden.

### **Buitengerechtelijk:**

- Juridische diensten ziekenfondsen (diensten ledenverdediging)
- Provinciale Raad Orde van geneesheren
- Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer
- Provinciale geneeskundige commissies
- Vlaams Patiëntenplatform
- Federale commissie Rechten van de patiënt
- Federale ombudsdienst
- Andere:....

### **Gerechtelijk**

## 1.24 **Moeilijkheden**

Facultatief kan men in het jaarverslag voor de Federale Commissie vermelden welke moeilijkheden men ondervindt in de uitoefening van zijn functie en men kan aanbevelingen doen om hieraan te verhelpen. Per klachtendossier kan men hier aankruisen welke moeilijkheden zich voordeden bij de afhandeling van patiëntenklachten. Bij het opmaken van het jaarverslag kan – aan de hand van deze registratie – rapporteren hoe vaak zich deze problemen voordeden in de gevraagde referentieperiode. Hierdoor kan men een meer objectieve inschatting maken van de rangschikking naar omvang per probleemgebied in de uitoefening van de ombudsfunctie.

- **Onafh./neutr./beroepsgeheim:** dit item dient te worden aangekruist als er problemen zijn betreffende de onafhankelijkheid, beroepsgeheim, neutraliteit en andere basisprincipes van de beroepsattitude. De uitoefening van een dubbele functie, de huisvesting, kan bijvoorbeeld een probleem zijn
- **Organogram:** dit item dient te worden aangekruist als er problemen zijn met de plaats van de ombudsfunctie in het organogram van de ziekenhuisorganisatie.
- **Patiëntenrechtenwet:** dit item dient te worden aangekruist als er problemen zijn met de toepassing van de wet van 22-08-2002 betreffende de rechten van de patiënt (B.S. 26-092002). Bijvoorbeeld kan het als probleem worden ervaren dat er in het ziekenhuis geen duidelijke of eenvormige procedure bestaat omtrent het opvragen van een kopij van het patiëntendossier.
- **Samenwerking:** dit item dient te worden aangekruist als er problemen zijn i.v.m. de samenwerking met interne en externe instanties.
- **Bemiddeling:** dit item dient te worden aangekruist als er problemen zijn met de bemiddeling op zich.
- **Infrastructuur:** dit item dient te worden aangekruist als er problemen zijn met de infrastructuur, mensen en middelen die ter beschikking staan van de ombudsdienst.
- **Administratie:** dit item dient te worden aangekruist als er problemen zijn met de uitvoering van de administratieve opdrachten van de ombudsfunctie, zoals registratie en het opstellen van het



- jaarverslag
- **Andere:** hier kan men andere problemen in het kader van de uitoefening van de ombudsfunctie in het ziekenhuis registreren

## 1.25 Aanbeveling

Tijdens de klachtenbehandeling kunnen suggesties worden geformuleerd om gelijkaardige problemen te voorkomen of vroegtijdig op te sporen. In het eerste tekstveld kan de suggestie of aanbeveling worden omschreven, terwijl een tweede tekstveld toelaat om te registreren aan wie de suggestie wordt doorgegeven voor de verdere concrete opvolging. In dit eerste tekstveld kunnen ook problemen worden geformuleerd betreffende de uitoefening van de ombudsfunctie. Bij het maken van het jaarverslag kan, via een selectie in de zoekfunctie, de inhoud van dit tekstvak worden verzameld. Het kan nuttig zijn om ook de mate van dringendheid te omschrijven om de voorgestelde maatregelen te nemen. In het bijhorend datumveld kan worden geregistreerd op welke datum de geformuleerde suggestie wordt doorgegeven. Dit item vergemakkelijkt de opvolging van geleverde suggesties en bij rapportering kan via de zoekmodus een verdere analyse gebeuren. Dit item kan helpen bij het opstellen van het jaarverslag voor de Federale Commissie, die vraagt om de moeilijkheden en aanbevelingen facultatief op te nemen.

## 1.26 Beoordeling van de klacht

Elke klacht is gegrond.

De ombudspersoon kan facultatief deze rubriek invullen.

Bij de beoordeling van de klacht wordt er géén uitspraak gedaan over het feit of de behandeling/verzorging/service volgens de regels der kunsten is verlopen. Er wordt alleen een uitspraak gedaan over de manier waarop de patiënt de ziekenhuiswerking heeft ervaren.

- **Gegrond:** indien na onderzoek en afhandeling, de ombudspersoon inschat en interpreteert dat het ongenoegen van de patiënt voldoende gegrond is, wordt dit veld aangekruist.
- **Deels gegrond:** indien bepaalde aspecten van de klacht gegrond zijn.
- **Ongegrond:** indien na onderzoek en afhandeling, de ombudspersoon inschat en interpreteert dat er geen structurele of andere maatregelen moeten worden genomen.
- **Onduidelijk:** indien na afhandeling, de ombudspersoon inschat en interpreteert dat er geen duidelijke beoordeling kan worden gegeven, wordt dit veld aangekruist. Indien de patiënt of de aanbrengrer van de klacht de verdere behandeling éézijdig afbreekt, wordt ook dit geregistreerd. Het is niet omdat de patiënt éézijdig afhaakt dat de klacht niet verder dient te worden behandeld, al is het maar ter voorkoming voor de patiënten die erna komen. Soms kan het nuttige informatie opleveren als men kan achterhalen waarom de patiënt éézijdig afhaakt.
- **Klacht door patiënt éézijdig afgebroken:** indien, vooraleer de klacht wordt afgehandeld, de patiënt zonder verder contact éézijdig afhaakt, wordt dit veld twee maanden na de registratiedatum aangekruist.

## 1.27 Datum afgehandeld

Hier wordt de datum, waarop de klacht door de ombudsfunctie naar de patiënt toe wordt afgehandeld, geregistreerd. Deze datum en de registratiedatum (1.4) worden in een formule gebruikt om de totale doorlooptijd van een klacht te berekenen.

## 1.28 Totale doorlooptijd

Dit berekeningsveld wordt automatisch ingevuld en berekent de totale doorlooptijd van de klacht.

Er kan voor de rapportering geopteerd worden voor een verdere analyse van de doorlooptijd.

### **1.29 Heropend dossier**

Datum dat een bepaald dossier wordt heropend omdat er rond dezelfde klacht nieuwe elementen aangebracht worden.

## **2. CONCLUSIE**

Het voorgestelde registratiemodel kan een hulpmiddel zijn om klachten van patiënten in een ziekenhuis op een gestructureerde en systematische manier af te handelen.

Analyse van de resultaten van de verzamelde gegevens laat toe om het proces van de klachtenbehandeling in het ziekenhuis op te volgen, vanaf de melding tot en met de terugkoppeling in het ziekenhuis.

Aan de hand van dit voorstel van te registreren items kan op een meer systematische en gestandaardiseerde manier het (verplichte en facultatieve) jaarverslag voor de Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" worden opgesteld en wordt bijgevolg voldaan aan de wettelijke minimale registratie.

Iedere ombudsfunctionaris kan zelf opteren voor toevoeging van bijkomende items in de registratie afhankelijk van de interne noden.

Ook de software, die aan de basis ligt van een registratiesysteem, kan door ieder ziekenhuis zelf gekozen worden: Acces – Filemaker Pro – Registratiesysteem in het kader van het incident meld- en leersysteem. Gezien heel wat ziekenhuizen de laatste jaren geopteerd hebben voor de ingebruikname van specifieke registratiesystemen voor incidentmelding werden valincidenten niet weerhouden in deze registratie. Gegevens aangaande samenwerking en procesverloop in de klachtbehandeling kunnen facultatief worden opgenomen.

De classificatie volgens product, prijs, plaats en promotie werd niet weerhouden niettegenstaande deze items momenteel nog voorzien zijn in de benchmarking.

Eveneens werden de noodzakelijke data voor berekening van de klachtratio, in het kader van de benchmarking, niet opgenomen in dit voorstel, gezien deze gegevens op het jaareinde verzameld worden los van eigenlijke registratie.

De registratie van items die afhankelijk zijn van de interne organisatie van het ziekenhuis ( het bedrag van de schadevergoeding uitgekeerd door de aansprakelijkheidsverzekering, financiële resultaten bij

factuurbetwistingen en de tijd die besteed wordt aan de klachtbehandeling of werklast). Deze gegevens worden ook meestal niet gebruikt voor onderlinge vergelijking tussen ziekenhuizen.

Door de samenwerking tussen de deelnemende ziekenhuizen kunnen de resultaten van de klachtenregistratie worden vergeleken.

Het concreet toepassen van dit voorstel van te registreren items zal noodzakelijkerwijze aanpassingen met zich meebrengen in de benchmarking en de op heden van toepassing zijnde registratiesystemen ( Filemaker, Access ...).

////////////////////////////////////  
FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN  
LEEFMILIEU  
////////////////////////////////////

**2 JULI 2009**

**Koninklijk besluit tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen**

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, artikel 22bis, ingevoegd bij de wet van 19 december 1990;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 januari 2009 en 6 april 2009;

Gelet op de adviezen nr. 46.049/3 en 46.599/3 van de Raad van State, respectievelijk gegeven op 24 februari 2009 en 26 mei 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Worden aangeduid als paramedische beroepen die betrekking hebben op handelingen of prestaties bedoeld bij artikel 22 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, de verrichtingen van de volgende technieken :

1° apothekers-assistentie;

2° audiologie;

3° bandage, orthese en prothese;

4° diëtetiek;

5° ergotherapie;

6° laboratorium en biotechnologie, en menselijke erfelijkheidstechniek;

7° logopedie;

8° orthoptie;

9° podologie;

10° medische beeldvorming.

11° vervoer van patiënten, met uitsluiting van het vervoer van de personen bedoeld in artikel 1 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening.

Art. 2. De Minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 2 juli 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,

Mevr. L. ONKELINX

begin (#top) Publicatie : 2009-08-17