

**FOD VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

**12/06/2009**

---  
**DIRECTORAAT-GENERAAL ORGANISATIE  
GEZONDHEIDSZORGVOORZIENINGEN**

---  
**FEDERALE COMMISSIE “RECHTEN VAN DE PATIËNT”**

Ref. : FCRP/BEM

***Advies betreffende het huishoudelijk reglement van  
de ombudsfunctie in de ziekenhuizen en de  
overlegplatformen geestelijke gezondheidszorg***

***Dit advies werd bekrachtigd op de plenaire vergadering van 12 juni 2009***

## **I. Inleiding**

In haar advies van 12.01.2007 betreffende “de positie van de ombudspersoon in het ziekenhuis en zijn relatie ten aanzien van de ziekenhuisbeheerder, de directeur en de hoofdgeneesheer”, is de Federale commissie “Rechten van de patiënt” van mening dat het huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie in het ziekenhuis een belangrijk instrument vormt om de positie en de neutrale uitoefening van de ombudsfunctie in het kader van de werking van het ziekenhuis vast te leggen”.<sup>1</sup>

In het huishoudelijk reglement worden immers de werkingsprincipes van de ombudsfunctie vastgelegd zoals die zijn uitgewerkt door de ombudspersoon en goedgekeurd door de ziekenhuisbeheerder of het comité van het overlegplatform.

In ditzelfde advies verduidelijkt de Commissie dat ze voorstander is van de opstelling van een model van huishoudelijk reglement.

Volgens deze logica acht zij het momenteel nuttig om een meer gedetailleerd advies uit te brengen over een model van huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie in de ziekenhuizen en de overlegplatformen geestelijke gezondheidszorg alsook over de garantie van de onafhankelijkheid van deze functie.

## **II. Huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie: wettelijk kader**

In artikel 10 van het koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, wordt het volgende vermeld:

“De ombudspersoon stelt een huishoudelijk reglement op waarin de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure van de ombudsfunctie worden vastgelegd”.

Artikel 21 van het KB van 10.07.1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten voorziet in dezelfde bepaling voor wat de ombudspersonen betreft, die worden aangewezen door de overlegplatformen geestelijke gezondheidszorg.

## **III. Voorstel van een basismodel**

Tijdens haar vergadering van 30 maart 2007 heeft de Federale commissie “Rechten van de patiënt” in haar midden een werkgroep “bemiddeling” opgericht, met als opdracht om op basis van de analyse van de huishoudelijke reglementen (H.R.) die aan de Commissie worden bezorgd, een “stramien” van huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie uit te werken.

Deze beperkte werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van elk van de 4 groepen waaruit de Commissie samengesteld is (beroepsbeoefenaars, ziekenhuizen, patiëntenverenigingen en verzekeringsinstellingen) heeft de volgende methodologie gevolgd:

---

<sup>1</sup> Advies van 22.01.07 betreffende de positie van de ombudspersoon in het ziekenhuis en zijn relatie ten aanzien van de ziekenhuisbeheerder, de directeur en de hoofdgeneesheer, p. 12.

- a. Inventaris van het aantal bezorgde H.R. en nieuwe interpellatie van de ziekenhuizen en de overlegplatformen om de reglementen in elektronische vorm te krijgen;
  - b. Analyse van een steekproef van deze H.R.;
  - c. Uitwerking van een stramien van huishoudelijk reglement;
  - d. Voorstelling van dit ontwerp van stramien en discussie met de vertegenwoordigers van V.V.O.V.A.Z.<sup>2</sup>, A.M.I.S.<sup>3</sup> en de 2 verenigingen van overlegplatformen.
- a. Inventaris van het definitief aantal reglementen dat ter beschikking is van de Commissie en steekproefsgewijze analyse van de H.R.

De Commissie beschikt over huishoudelijke reglementen van Nederlandstalige en Franstalige ziekenhuisinstellingen en samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten (overlegplatformen geestelijke gezondheidszorg).

De beperkte werkgroep heeft bij wijze van steekproef een dertigtal van deze huishoudelijke reglementen grondig doorgelicht.

Uit deze analyse is gebleken dat 1/3 van de HR effectief beantwoorden aan wat de wetgeving betreffende de rechten van de patiënt in verband met de ombudsfunctie voorschrijft. De overige 2/3 geven aanleiding tot soms kleine opmerkingen wegens kleine gebreken of lacunes, maar soms ook tot belangrijke, principiële opmerkingen wegens duidelijke tegenstrijdigheden met de wetgeving of de geest ervan.

Als voorbeeld kan de Commissie het volgende meedelen:

- Bepaalde instellingen (1/5 van de steekproef) hebben documenten bezorgd die niet overeenstemmen met de karakteristieken van een huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie. Het gaat om onthaalbrochures, gedragscodes van de instelling, folders met algemene informatie of losse documenten zonder hoofding, datum, handtekening, ...;
- 2/3 van de instellingen bezorgen reglementen waarin elementen ontbreken die volgens de Commissie essentieel zijn. Zo zijn verschillende reglementen onvolledig wat betreft de toegankelijkheid van de ombudspersoon; andere reglementen omvatten weinig of geen informatie over de behandeling van de klacht en het verloop ervan (de registratie, de procedure, maar ook de informatie van de patiënt over de eventuele alternatieven bij mislukking van de bemiddeling, enz...);
- Tot slot bevat 3/4 van de reglementen elementen die tegenstrijdig zijn met de bepalingen van de wetgeving betreffende de rechten van de patiënt en meer in het bijzonder betreffende de onpartijdigheid en de onafhankelijkheid van de ombudspersoon.

Enkele voorbeelden ter illustratie:

- een 'comité' of een 'klachtenraad' begeleidt de ombudspersoon in de uitoefening van zijn functie op organisatorisch vlak, waarbij deze laatste soms pas in tweede lijn tussenkomt;

<sup>2</sup> V.V.O.V.A.Z.= Vlaamse Vereniging van Ombudsfuncties Van Algemene Ziekenhuizen

<sup>3</sup> A.M.I.S.= Association des Médiateurs en Institutions de Soins

- een comité of een raad stelt zich in de plaats van de ombudsfunctie en omzeilt de regels inzake onverenigbaarheid, vastgelegd in de KB's van 06.03.2007 en 19.03.2007<sup>4</sup>. Deze comités of raden zijn voornamelijk samengesteld uit leden van de directie of de medische directie, en beheren soms rechtstreeks de klachten in de plaats van de ombudspersoon. Deze laatste vervult enkel nog een rol van secretaris (onderzoek van de dossiers, opstelling van de verslagen, follow-up van de relaties met de klager, ...).
- de ombudspersoon brengt systematisch de directeur op de hoogte van elke klacht.

b. Uitwerking van een ontwerp van huishoudelijk reglement

Naar aanleiding van deze vaststellingen heeft de werkgroep "bemiddeling" een stramien van huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie uitgewerkt.

Dit moet worden beschouwd als een structuur, een basismodel dat ter beschikking van de ombudspersonen wordt gesteld, zodat ze hun eigen reglement zouden kunnen opmaken, of, als dit al opgemaakt is, het kunnen vergelijken en aanpassen, indien nodig.

In dit stramien dat bij dit advies gevoegd is, wordt een opsomming gegeven van de verschillende elementen die in het huishoudelijk reglement vermeld zouden moeten worden. Voor elk element wordt aangegeven of deze door de Commissie als een verplicht, wenselijk dan wel facultatief element beschouwd worden. Deze waarde wordt bepaald door het feit of het element al dan niet uitdrukkelijk in de wetgeving betreffende de rechten van de patiënt (wet van 22.08.2002 en voornoemde KB's van 08.07.2003 en 10.07.1990) opgenomen is, dan wel volgens de geest van de wet bedoeld is.

Dit stramien bestaat uit verschillende hoofdstukken die er uitzien als volgt:

- De algemene bepalingen: doel van het reglement, verwijzingen naar de wettelijke bepalingen, regels inzake goedkeuring door de beheerder en consultatie van het HR;
- Omschrijving van de ombudsfunctie: identiteit en persoonlijke gegevens van de ombudspersoon, concrete toegankelijkheidsmaatregelen;
- Opdrachten en karakteristieken van de ombudsfunctie: uiteenzetting van de opdrachten, positie in het organigram van het ziekenhuis, criteria van onafhankelijkheid, neutraliteit en onpartijdigheid, eerbiediging van het beroepsgeheim, regels inzake onverenigbaarheid,....
- Bemiddelings- en klachtenprocedure: fasen van de procedure, procesverloop en modaliteiten;
- het jaarverslag van de ombudspersoon: inhoud en neerleggingsmodaliteiten;
- de slotbepalingen zoals de handtekeningen en de herzieningstermijn(en).

---

<sup>4</sup> K.B. van 19.03.07 tot wijziging van het KB van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen.  
K.B. van 06.03.07 tot wijziging van het KB van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten.

Het moet duidelijk zijn dat de ombudspersoon zich niet moet beperken tot de volledige, letterlijke overname van het stramien in zijn of haar eigen H.R. Het door de Commissie nagestreefde doel bestaat er niet in te komen tot volledig identieke H.R. qua vorm maar die geen weergave meer vormen van de concrete inhoudelijke werking van de ombudsfunctie.

Zoals reeds hoger aangegeven, heeft dit stramien enkel tot doel een model te zijn om de ombudspersoon te helpen, te begeleiden bij de opmaak en/of aanpassing van zijn of haar eigen H.R. De ombudspersoon moet de vrijheid behouden om het H.R. uit te werken, aangepast aan de concrete specificiteit en eigenheid van de werking van de ombudsfunctie in zijn of haar instelling.

c. Voorstelling van het ontwerp van stramien aan de vertegenwoordigers van de verenigingen van lokale ombudspersonen en discussie

Het voornoemde ontwerp van stramien is door de werkgroep “bemiddeling” voorgesteld aan de vertegenwoordigers van V.V.O.V.A.Z., A.M.I.S. en de 2 verenigingen van overlegplatformen en werd besproken tijdens een ontmoeting die plaatsvond op 6 juni 2008.

#### **IV. Conclusies**

De Federale commissie “Rechten van de patiënt” heeft huishoudelijke reglementen van ombudsfuncties, die binnen ziekenhuizen en overlegplatforms bestaan, geëvalueerd. De Commissie heeft dit gedaan door lezing van een staal van de door de administratie van de FOD Volksgezondheid verzamelde huishoudelijke reglementen. Zij heeft tevens een overleg georganiseerd met de professionele organisaties van ombudsfuncties (V.V.O.V.A.Z. en A.M.I.S.) en 2 ombudspersonen van overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg.

Naar aanleiding van deze evaluatie heeft de Commissie vastgesteld dat er lacunes bestaan in een deel van de huishoudelijke reglementen, maar ook dat er in sommige huishoudelijke reglementen zaken staan die in strijd zijn met de wettelijke bepalingen. Deze lacunes en tegenstrijdigheden zijn het gevolg van het ontstaansproces van de reglementen. Dit proces voorziet dat de ombudspersoon het reglement opmaakt, laat goedkeuren door de ziekenhuisbeheerder of comité van overlegplatform en ten slotte ter informatie aan de Commissie overmaakt. Dit proces voorziet evenwel geen enkele controlebepaling met betrekking tot de inhoud en de toepassing van dit reglement.

De commissie stelt de minister een stramien van huishoudelijk reglement voor om elke ombudsfunctie de mogelijkheid te geven de geobjectiveerde lacunes en tegenstrijdigheden te corrigeren (zie bijlage bij dit advies). Dit stramien heeft tot doel een hulpmiddel te zijn bij de opmaak van het huishoudelijk reglement en bij het in rekening brengen van de concrete specificiteit en eigenheid van de werking van de ombudsfunctie in zijn of haar instelling.

Bovenop dit stramien van huishoudelijk reglement dringt de commissie er bij de minister op aan de bevoegde instantie te bepalen, evenals de omvang van diens bevoegdheden (formuleren van aanbevelingen, opleggen van sancties,...) om toezicht te houden op de inhoud van de huishoudelijke reglementen en om de effectieve toepassing ervan op het terrein te controleren.

De geloofwaardigheid van de ombudsfunctie ten opzichte van alle betrokken partijen, zowel beroepsbeoefenaars als patiënten, staat op het spel.

**Bijlage: voorstel van stramien van huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie**

**VOORSTEL van stramien voor de uitwerking van een huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie “Rechten van de patiënt”**

**Wettelijke basis:** Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt  
Artikel 10 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen  
Artikel 21 van het K.B. van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten

**NB:** rood = verplicht in toepassing van de regelgeving betreffende de rechten van de patiënt + evidente elementen die in de uitwerking van het huishoudelijk reglement hernomen dienen te worden

blauw = aanbevolen

groen = gewenst

<b><u>I. Algemene bepalingen</u></b>		
<u>Titel</u>	<u>Tekst</u>	<u>Bemerkingen</u>
<b>a) Voorwerp van het reglement</b>	Dit huishoudelijk reglement regelt de specifieke modaliteiten voor de organisatie, de werking en de procedure inzake de klachten bij de ombudsfunctie binnen het ziekenhuis “naam vermelden” in het kader van de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt (WPR).	Deze rubriek dient – in algemene termen - de definitie te hernemen van wat er onder een huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie verstaan wordt. Dit reglement is derhalve noch een intern reglement van de betrokken instelling, noch een brochure dat een voorstelling van de laatstgenoemde omvat. Het is ook niet de bedoeling om zich te beperken tot een “knippen en plakken” van de verschillende bepalingen in de regelgeving omtrent deze materie. De tekst hiernaast wordt ter informatie gegeven.
<b>b) Verwijzingen naar de wettelijke bepalingen</b>	De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en haar uitvoeringsbesluiten in verband met de ombudsfunctie vermelden, alsook artikel 70quater van de wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen.	



<p><b>c) Goedkeuring van het HR</b></p>	<p>Het huishoudelijk reglement werd op xx/xx/xxxx ter goedkeuring aan de beheerder van het ziekenhuis / aan het comité van het samenwerkingsverband voorgelegd. Het goedgekeurde reglement werd op xx/xx/xxxx ter informatie bezorgd aan de Federale commissie “Rechten van de patiënt”.</p>	<p>Het betreft derhalve de goedkeuring van de beheerder van het ziekenhuis in de zin van artikel 8, 1° van de wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen, of van het comité van het samenwerkingsverband in de zin van artikel 10 van het K.B. van 10 juli 1990, indien het een samenwerkingsverband van psychiatrische instellingen en diensten betreft. De goedkeuring van de medisch directeur of van een andere persoon is bijgevolg niet nodig.</p>
<p><b>d) Inzage van het HR</b></p>	<p>Dit huishoudelijk reglement ligt in het ziekenhuis op ... (de juiste plaats vermelden, bv. bij de ombudspersoon (+ naam)) / bij de administratieve zetel van het samenwerkingsverband en de instellingen en de diensten die binnen het samenwerkingsverband vertegenwoordigd zijn (+ adres vermelden) ter inzage van de patiënten, de medewerkers van bedoelde instellingen en diensten en iedere belangstellende.</p>	

<p><b><u>II. De ombudsfunctie (dienst)</u></b></p> <p><b>a) Identiteit en coördinaten ombudspersoon</b></p> <p><b>b) Bereikbaarheid (waar, wanneer en hoe)</b></p> <p><b>c) Eigen en exclusief telefoonnummer, eigen en exclusief e-mailadres en antwoordapparaat</b></p>	<p>Naam, voornaam, adres waar de ombudspersoon bereikt kan worden:</p>	<p>De patiënt moet weten tot wie en waar hij zich in de voorziening kan richten.</p> <p>Hier vermelden: de plaats waar, de uren en dagen en de wijze waarop de ombudspersoon bereikt kan worden.</p>
<p><b><u>III. Opdrachten en kenmerken van de ombudsfunctie</u></b></p> <p><b>a) Opdrachten</b></p> <p><b>b) Betrokkenheid</b></p>	<p>De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest met de feiten en de perso(o)n(en)</p>	<p>De opdrachten van de ombudspersoon toelichten vanaf de bewoordingen in artikel 11 van de WPR.</p>

<p><b>c) Onafhankelijkheid</b></p> <p><b>Hiërarchische positie van de ombudspersoon</b></p> <p><b>d) Neutraliteit, onpartijdigheid</b></p> <p><b>e) Beroepsgeheim</b></p> <p><b>f) Onverenigbaarheden</b></p>	<p>waarop de klacht betrekking heeft → aangeven wie in dat geval wel bevoegd is om de klacht af te handelen.</p> <p>De ombudspersoon oefent zijn functie volledig onafhankelijk uit.</p> <p>De ombudspersoon neemt een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht.</p> <p>De ombudspersoon is verplicht het beroepsgeheim te respecteren.</p>	<p>De plaats aanduiden, die de ombudspersoon in het organogram van de voorziening inneemt.</p> <p>Citeer hier de andere functies die de ombudspersoon in de instelling uitoefent. Teneinde de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie niet in het gedrang te brengen, is de functie van ombudspersoon</p>
---	--	--

<p><b>f) Andere kenmerken van de ombudsfunctie</b></p>	<p>De ombudspersoon oefent zijn bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige wijze uit. Bv. ervaring ...</p>	<p>onverenigbaar met de functies vermeld in artikel 3 van het K.B. van 8 juli 2003 / artikel 13 van het K.B. van 10 juli 1990.</p> <p>Hier kan u andere eigenschappen aanhalen, waarvan de ombudsfunctie blijk moet geven.</p>
<p><b>IV. <u>Klacht en bemiddeling</u></b></p> <p><b>a) Neerlegging</b></p> <p><b>b) Ontvangstbevestiging</b></p> <p><b>c) Opening dossier en registratie</b></p>	<p>Mondeling of schriftelijk.</p> <p>Bij ontvangst van een klacht wordt de patiënt een schriftelijke ontvangstbevestiging overgemaakt + termijn aangeven, waarin deze verzonden is.</p> <p>Volgende gegevens worden minstens geregistreerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de identiteit van de patiënt en desgevallend van de vertrouwenspersoon</li> <li>- de datum van ontvangst van de klacht</li> <li>- de aard en de inhoud van de klacht</li> </ul>	

	<p>- het resultaat van de afhandeling van de klacht</p> <p>- de datum van afhandeling van de klacht</p> <p>- ... aan te vullen met andere geregistreerde gegevens (bv. datum van ontvangstbevestiging, ...)</p>	
<p><b>d) Verloop van bemiddeling</b></p>	<p>In het geval dat er via bemiddeling geen oplossing bereikt kan worden, informeert de ombudspersoon de klager over andere mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht.</p>	<p>Preciseer hier de verschillende stappen in het bemiddelingsproces.</p>
<p><b>e) Ontvangst van informatie</b></p>	<p>De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om ongehinderd in contact te treden met alle bij een klacht betrokken personen.</p> <p>De ombudspersoon kan iedere informatie verzamelen die hij in het kader van de bemiddeling nuttig acht.</p>	<p>In haar advies van 12 januari 2007 betreffende de positie van de ombudspersoon in het ziekenhuis en zijn relatie tegenover de ziekenhuisbeheerder, directie en de hoofdgeneesheer “oordeelt de Federale commissie “Rechten van de patiënt” dat de ombudspersoon enkel contact kan opnemen met personen buiten de bemiddeling (een diensthoofd, een beroepsbeoefenaar, de directie, enz.) voor het bekomen van informatie – over bepaalde specifieke feiten of bijzondere vragen - waarvan de ombudspersoon meent dat hij de informatie</p>

<p><b>f) Termijn afhandeling</b></p>	<p>De ombudspersoon handelt elke klacht binnen een redelijke termijn af.</p>	<p>echt nodig heeft om de klacht van de betrokken patiënt correct af te handelen”.</p> <p>Hier de termijn aangeven, waarin de behandeling van de klacht en de modaliteiten ten aanzien van de patiënt hebben plaatsgevonden in het geval dat deze termijn niet door onvoorziene omstandigheden geëerbiedigd kon worden.</p>
<p><b><u>V Jaarverslag van de ombudspersoon</u></b></p> <p><b>a) Inhoud</b></p>	<p>De gegevens van het jaarverslag worden opgesplitst per aangesloten instelling of dienst.</p> <p>Een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van het optreden van de ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar, de aanbevelingen van de ombudspersoon alsook het gevolg dat eraan werd gegeven + andere initiatieven, zoals bijvoorbeeld nuttige voorstellen om de kwaliteit van de dienstverlening aan patiënten te verhogen, enz.; de moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt in de uitoefening</p>	<p>Dit betreft het K.B. van 10 juli 1990 (psychiatrische instellingen).</p>

<p><b>b) Bescherming persoonlijke levenssfeer</b></p> <p><b>c) Neerlegging verslag</b></p> <p><b>c.1. Termijn</b></p> <p><b>c.2. Bestemmingen</b></p>	<p>van zijn opdracht en eventuele aanbevelingen om daaraan te verhelpen, worden opgenomen.</p> <p>Het verslag mag geen elementen bevatten waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht kan worden geïdentificeerd.</p> <p>+ eerbiediging van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens</p> <p>Ten laatste op 30 april van elk jaar.</p>	<p>Aangeven wie de bestemmingen zijn: de beheerder, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van het ziekenhuis / het comité van het samenwerkingsverband, de federale commissie “Rechten van de patiënt”.</p>
---	---	---

<p><b>d) Openbaarheid</b></p>	<p>Het jaarverslag moet kunnen worden geraadpleegd door de bevoegde geneesheer-inspecteur.</p>	
<p><b>VI. <u>Slotbepalingen</u></b></p>	<p>Dit huishoudelijk reglement werd door de ombudspersoon van het ziekenhuis / samenwerkingsverband opgesteld op datum van xx/xx/xxxx.</p> <p>Het reglement werd herzien op datum van xx/xx/xxxx.</p>	<p>Hier kunnen bepalingen worden opgenomen, die niet in de vorige rubrieken ondergebracht konden worden.</p> <p>Hier de datum(s) vermelden, waarop het reglement herzien werd.</p>