

## **Respondent: Eerste Vlaams Congres over gezondheidsrecht**

### **"Het klachtrecht en de ombudspersoon: knelpunten"**

#### **Aan de voorzitter en organisatoren onze dank om VVOVAZ hier een stem te geven**

VVOVAZ (Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle zorgvoorzieningen") werd 12 jaar geleden opgericht door 23 stichtende leden en telt ondertussen 95 leden /ombudspersonen (waarvan 90% werkzaam in algemene ziekenhuizen / revalidatiecentra en 10% binnen de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg/ psychiatrisch ziekenhuis) we bieden opleiding, intervisie en praktijkuitwisseling aan en vormen een aanspreekpunt.

Het spreekt voor zich dat ik betreffende de toelichting van mevr. Vanessa Debreyne mij zal richten tot de moeilijkheden/ knelpunten van onze beroepspraktijk.

Op de eerste congresdag gisteren vernam ik van Meester Dewallens dat een respondent met zijn inbreng een aantal zaken mag doen wankelen...

Misschien een eerste insteek : ***namelijk de term "ombudspersonen" zien wij liefst vervangen door deze van "bemiddelaar" zoals bij onze franstalige collega's "mediateur" , zij het wel met een bevoegdheid , zoals de patiëntenwet aangeeft, met de mogelijkheid aanbevelingen te formuleren ...*** is de term bemiddelaar dan wel de juiste? in elke geval zal deze term de duidelijkheid bieden bij de aanmelders wat onze rol is, want elke dag dienen wij de verwachtingen van de aanmelders naar onze functie te verduidelijken... (zien ons nog als ombudsjan)

#### **7. 1. Met betrekking tot de klachten die niet tot de strikte bevoegdheid van de ombudsfunctie " rechten van de patiënt behoren"**

Vanuit de dagelijkse praktijkvoering handelen wij bemiddelingsgericht vanuit een ***breder toepassingsgebied, als ombudspersoon en vanuit de vereniging ervaren wij dit als een essentieel gegeven in onze werking.***

***Een patiënt met een klacht ongenoegen wil gehoord worden, onder andere het herstel van de communicatie / vertrouwensrelatie staat hierbij voorop...***

Op vandaag is deze brede opstelling afhankelijk van het mandaat dat de zorgorganisatie de ombudsfunctie toebedeelt. Het mandaat wordt vastgelegd in het huishoudelijk reglement van de lokale ombudsfunctie.

***Voor een bredere opstelling blijft de nood aan een "wettelijk kader", overleg vanuit de federale overheid/ commissie met de gemeenschappen dringt zich hierin op.*** (zoals eerder in het advies van 10 juni 2011 van de Federale Commissie Rechten van de patiënt" omtrent de evaluatie van de klachjtenbemiddeling en de werking van de ombudsfunctie in de gezondheidszorg " werd gemeld dringen er zich samenwerkingsverbanden tussen de federale en gewestelijke overheden op)

Ongeveer 50% van de klachten die wij behandelen hebben betrekking op de materie "rechten van de patiënt" de rest bevindt zich erbuiten.

Het breder werkingsterrein biedt aan de aanmelder een centraal aanspreekpunt binnen de zorgorganisatie en de zekerheid dat deze gehoord wordt, het ongenoegen wordt behartigd, opgevolgd en kan zich vertalen naar bijsturing van de organisatie "voorkomen dat het nog eens voorvalt"

Daarenboven zorgt het breder werkingsterrein voor het capteren / draineren van meer klachten die gelinkt kunnen worden aan de patiëntenrechten

Vb. Ongenoegen omtrent de factuur: niet op de hoogte zijn van de kostprijs van implantaten – binnen de administratieve diensten een facturatieprobleem/ kostprijsprobleem – bij de ombudsdienst gelinkt aan een tekortkoming inzake de geïnformeerde toestemming en er kunnen aanbevelingen hieruit volgen.

## **7.2. Uiteenlopende praktijken van de ombudsfuncties in de ziekenhuizen en het aspect vorming / ondersteuning.**

### Praktijken:

Inderdaad bijna 12 jaar na het KB op de ombudsfunctie in zorgvoorzieningen nog steeds diverse praktijken, waarin de cultuur van de organisatie en het mandaat een rol speelt.

Vb. in vele organisaties kan de ombudsfunctie vrij opereren zoals wordt verwacht, in andere is er vb. een klachtencommissie, de vraag stelt zich wat is de rol en de invulling van een dergelijke commissie?

**Het huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie** dient op vandaag louter "ter kennisgeving" worden overgemaakt aan de Federale Commissie "rechten van de patiënt". Men stelt onverenigbaarheden vast, misschien kan hier door de wetgever een bijkomende regelgeving worden opgemaakt.

### Vorming/ondersteuning

Vanuit VVOVAZ en AMIS (Waalse zustervereniging van ombudspersonen) pogen wij inzake vorming en ondersteuning een antwoord te beelden via opleidingen, intervisie en uitwisseling van kennis en ervaringen in een provinciale structuur.

- ***Een basisopleiding bemiddeling beschouwen wij als essentiële voorwaarde voor het uitoefenen van de functie. Wij bieden, in samenwerking met een door de federale commissie bemiddeling erkend opleidingscentrum, deze aan de leden. Ondertussen zijn 2/3 van de leden in het bezit van een basisattest bemiddeling***

Dergelijke opleiding draagt bij dat de bemiddelaar zijn rol opneemt en correct invult binnen de zorgorganisatie. (helpt mee in het bewaken aan de opstelling van neutraliteit en onafhankelijkheid )

- ***Wij namen initiatief ten aanzien van de Federale Bemiddelingscommissie en wij zijn vragende partij voor een vierde pijler namelijk deze van "Bemiddelaar in de gezondheidszorg". / de idee van een vierde pijler : "Bemiddelaar in de gezondheidszorg" draagt .....***

Hierdoor wordt het statuut van de ombudsfunctie, de neutraliteit, onafhankelijkheid, de ethiek sterker geborgd. Tevens wordt tegemoetgekomen aan de nood van continue professionalisering en toezicht op de werking van de dienst.

***Misschien een opportuniteit naar de academische wereld om hierin samen een rol op te nemen?***

- **Daarnaast kan tussentijds het introduceren van een praktijkstandaard zoals deze van de "International Ombudsman Association" reeds een belangrijke meerwaarde vormen in de verdere professionalisering waarin , de neutraliteit, onafhankelijkheid, de ethiek geborgen zijn**

**De neutraliteit, onafhankelijkheid worden terecht als basisvoorwaarden van het goed functioneren van de ombudsfunctie gezien, zeker voor de interne ombudspersonen die de perceptie reeds tegen hebben, dient deze rol voldoende geborgen te worden in het handelen van de ombudspersoon (daartoe draagt de professionalisering waar wij op inzetten zeker bij....)**

Statuut:

**De verschillende praktijkvoering kan ook wel in relatie gebracht worden tot het povere statuut van de ombudspersoon: wat biedt het huidige artikel 3 van het KB van 08/07/2003 op de ombudsfunctie** "Met het oog op het waarborgen van de onafhankelijke uitoefening van zijn opdracht, kan de ombudspersoon niet worden gesanctioneerd wegens daden die hij in de correcte uitoefening van die opdracht stelt!

- een vage bescherming van de "ombudspersoon"
- **er is nood aan diepgaandere wettelijke bescherming zoals vb. preventieadviseur / arbeidsgeneesheer**

Daarenboven zijn heel wat ombudspersonen die twee functies binnen de organisatie combineren, waardoor dit de waarborg - bescherming compromiteert.

### **7. 3. De vertrouwelijkheid van de uitgewisselde gegevens , link naar het beroepsgeheim:**

Heikel punt, **wij ervaren op het terrein de nood tot een grotere expliciete – wettelijke bescherming**

zowel naar het "ombudsdossier" als naar de "bemiddelingsafspraken/regelingen".

Het gisteren geduide beroepsgeheim, dus ook dat van de ombudspersoon, staat binnen de zorgorganisaties meer en meer onder druk.

Binnen de zorgorganisaties omwille van de introductie van patiëntveiligheidssystemen en externe accrediteringsorganen (deze laatste zien klachten ten aanzien van zorgverstrekkers als een belangrijk input inzake de evaluatie /kwaliteit van de praktijkvoering van deze zorgverstrekker) vb. az groeninge JCI accreditering

Ook om kwaliteitsverbeterende maatregelen inzake patiëntveiligheidselementen aan te sturen is er vaak nood aan detailinformatie waardoor de vertrouwelijkheid/ beroepsgeheim in het gedrang komt.

Daarenboven ervaren wij een probleem tot de bewaringstermijn van het ombudsdossier dat nu vastgesteld is tot maximum één jaar ....

In de algemene vergadering van 2010 stelde de voorzitter van de Federale Commissie 'Rechten van de patiënt' , mev. Geneviève Schamps, dat er hieromtrent een probleem was.

## **7.6. Controle van de werking van ombudsdiensten :**

-> Onduidelijkheid op het terrein, welke zijn de bevoegdheden van de diverse overheden inzake toezicht op de werking.

Daarnaast worden wij vanuit het Vlaams overheid, wanneer een behandelende klacht nadien aanhangig wordt gemaakt bij het Vlaams Zorgagentschap, onder andere bevraagd naar inhoud en de gegrondheid/ ongegrondheid van de klacht, waar dit laatste in bemiddeling geen voorwerp van uitmaakt.

In het kader van de visitaties van de Vlaamse gemeenschap werden in het verleden ook reeds ombudsdossiers ingekeken

- > Toezicht op werking is inherent, de modaliteiten van wat dit in deze context kan betekenen is nog niet duidelijk
- > Ook hier zou de piste van een erkende vorm van bemiddeling via de Federale Bemiddelingscommissie een antwoord kunnen betekenen
- > Wat zal op termijn het mandaat zijn van accrediteringsorganen, die zorgorganisaties accrediteren, ten aanzien van de ombudsfunctie (en het ombudsdossier) ?

## **7.7. Invloed staatshervorming op de werking van de ombudsdiensten:**

- De normen /middelen

Het bestaan van een ombudsfunctie is wettelijk geregeld, de middelen daarentegen vanuit de Federale overheid zijn erg beperkt, amper ½ t functie voor een ziekenhuis van meer dan 400 bedden. (€ 24500/ jaar).

De laagdrempeligheid wordt waar ze aanwezig is, meestal door eigen middelen van de zorgorganisatie bewerkstelligd. Doch ook deze middelen staan sterk meer onder druk in zorgorganisaties.

Om de laagdrempeligheid te blijven borgen zullen er meer middelen nodig zijn (vanuit de overheid ?)

Zo niet wordt meer en meer de geloofwaardigheid, zeker deze van de "interne ombudsfunctie", ondergraven ..

De laagdrempeligheid is ook een middelenverhaal.

Ik vrees wat ik gisteren hoorde omtrent het Fonds Medische Ongevallen en de doorlooptijd van de dossiers ons heel bekend in de oren klinkt...

**Met mijn inbreng heb ik jullie meegenomen naar het "delicate werkveld" waar ombudspersonen dagelijks pogen een toegevoegde waarde te betekenen voor de aanmelders en de betrokken zorgverleners.. ik dank u**