

Infobrochure

➤ **ARBEIDSREGLEMENT** voor studenten



Mariaziekenhuis vzw
Maesensveld 1
3900 Overpelt
www.mznl.be

Inhoudsopgave

Dit arbeidsreglement werd opgesteld en aanvaard overeenkomstig de bij de wet bepaalde procedure op 17.12.1998. Het werd goedgekeurd door de Ondernemingsraad d.d. 16/2/2017

1. SOCIALE ORGANISMEN	2
2. PREVENTIE	3
3. ALGEMENE BEPALINGEN	3
4. AARD VAN HET OVEREENGEKOMEN WERK	4
5. ARBEIDSREGELING	4
6. ARBEIDSONDERBREKING - SCHORSING VAN DE OVEREENKOMST	5
7. RUST-, FEEST- EN VAKANTIE-DAGEN - KLEIN VERLET	11
8. BEZOLDIGINGEN	14
9. HET TOEZICHTHOUDEND PERSONEEL	15
10. VOORSCHRIFTEN INZAKE VEILIGHEID, HYGIËNE EN GEZONDHEID	16
11. MAATREGELEN BETREFFENDE DE BESCHERMING TEGEN PSYCHOSOCIALE RISICO'S OP HET WERK, MET INBEGRIJ VAN STRESS, GEWELD EN ONGEWENST SEKSUEEL GEDRAG OP HET WERK	
12. PROFESSIONELE DEONTOLOGIE	18
13. BESCHERMING PERSOONSGEGEVENS	19
14. GEBRUIK COMPUTER	20
15. AANSPRAKELIJKHEID	20
16. BIJZONDERE VERPLICHTINGEN VAN DE WERKNEMER	21
17. SANCTIES	22
18. BEËINDIGING VAN DE ARBEIDSOVEREENKOMST	22
19. BEDRIJFS-CAO'S EN COLLECTIEVE AKKOORDEN IN DE ONDERNEMING	23
20. BIJLAGEN BIJ DIT ARBEIDSREGLEMENT	24
BIJLAGE 1: Samenstelling OR en CPBW	24
BIJLAGE 2: Uurroosters	26
BIJLAGE 3: Protocol camerabewaking	39
BIJLAGE 4: CAO betreffende de gelijke verloning voor mannelijke en vrouwelijke werknemers	44
BIJLAGE 5: Preventief alcohol- en drugsbeleid	49
BIJLAGE 6: Maatregelen betreffende de bescherming van psychosociale risico's op het werk met inbegrip van stress, geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk	51
BIJLAGE 7: Reglement inzake toegang tot elektronische gegevens in het Mariaziekenhuis	58
BIJLAGE 8: Gedragscode betreffende het gebruik en de controle van e-mail, intra- en internet	65
BIJLAGE 9: Discretieplicht binnen het Mariaziekenhuis	69

Voor de stagiairs die ingezet worden binnen Mariaziekenhuis Noord-Limburg vzw, zijn de hoofdstukken 9 tem 16 en de bijlage 5 tem 9 van toepassing. Deze hoofdstukken zijn terug te vinden in deze bundel. Hierbij willen we stagiairs erop wijzen dat zij onder dezelfde regels vallen als onze medewerkers van het ziekenhuis.

HET TOEZICHTHOUDEND PERSONEEL

Artikel 36

Het personeel belast met de leiding en het toezicht over het werk, vervangt de directie, elk volgens de hun verleende bevoegdheid.

Zij zijn verantwoordelijk voor de goede gang van het werk en voor de naleving van dit arbeidsreglement.

In het bijzonder zijn zij gelast met :

- de controle op de aanwezigheid
- de werkverdeling
- het toezicht en de controle op de uitvoering van de taken
- het behoud van de orde en de tucht in de instelling
- het waken over de veiligheid en de hygiëne van het personeel
- de verantwoordelijkheid voor de goede werking van de machines, apparatuur, toestellen, en de uitrusting volgens het geval van hun dienst of afdeling.

De personeelsleden dienen zich strikt te gedragen naar de aanwijzingen door het toezichthoudend personeel.

Zij hebben het recht vast te stellen dat een werknemer, die zich op het werk aanbiedt, klaarblijkelijk niet geschikt is om te werken en haar/hem te verbieden het werk te beginnen.

Het toezichthoudend personeel is van zijn kant gehouden blijk te geven van strikte rechtvaardigheid, onpartijdigheid en bereidheid de personeelsleden, in het bijzonder de jonge en nieuw aangeworvenen, met raad en daad te helpen om hen de opgelegde taken naar behoren te vervullen.

Zowel het toezichthoudend personeel als de personeelsleden, zijn gehouden de regels van wellevendheid, de zedelijkheid en de eerbied voor elkanders overtuiging tegenover iedereen in acht te nemen.

Zij moeten bovendien getuigen van begrip, breeddenkendheid en billijkheid in een geest van positieve samenwerking.

Zij dienen alles te vermijden wat de veiligheid van het personeel in gevaar zou kunnen brengen.

Wanneer iemand van het toezichthoudend personeel afwezig moet zijn, wordt hij vervangen. De plaatsvervanger heeft t.o.v. het arbeidsreglement dezelfde rechten en plichten.

VOORSCHRIFTEN INZAKE VEILIGHEID, HYGIËNE EN GEZONDHEID

Artikel 37

De werknemers worden geacht de bepalingen van het Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming in verband met de veiligheid, gezondheid en hygiëne van de werknemers en van de werkplaatsen te kennen: zij moeten zich onderwerpen aan de richtlijnen van hun diensthoofd voor de naleving ervan.

Zij zijn in het bijzonder verplicht de persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken die tot hun beschikking worden gesteld en er de grootste zorg voor te dragen, nl. voor hun werkkledij, beschermkledij, hoofddeksels, brillen of gelaatsschermen, handschoenen of wanten , beschermingsschoeisel, beschermingsmiddelen tegen ioniserende stralingen.

De procedure algemene hygiënische voorzorgsmaatregelen ter voorkoming van (kruis)infecties en handhygiëne dient gevolgd te worden.

Artikel 38

De bijzondere veiligheidsvoorschriften, die in de onderneming moeten worden in acht genomen, worden telkens wanneer het

nodig is aan de werknemers bekendgemaakt. Deze veiligheidsvoorschriften zijn terug te vinden in de werkpostfiches.

Artikel 39

Volgende richtlijnen zijn van toepassing voor elke persoon die werkzaam is binnen de zorgeenheden, zorgondersteunende eenheden, facilitaire diensten, onthaal en opname, secretariaten of de vrijwilligerswerking. Dit met uitzondering van medewerkers die tijdens een dagtaak geen enkel contact hebben met de patiënt of diens omgeving en een louter administratief takenpakket uitvoeren. Het personeel draagt tijdens de werkuren de voorgeschreven kledij. De werkkledij moet korte mouwen of opgestroopte mouwen hebben (= minimaal de onderste helft van de onderarm ontbloot). De eigen kledij die onder de werkkleding wordt gedragen, mag de elleboog niet bedekken. Opschik dient eenvoudig te zijn; er worden geen hand- en polsjuwelen gedragen; kunstnagels, nagellak en piercings die zichtbaar zijn, zijn niet toegelaten. De nagels zijn kortgeknipt. Men draagt geen eigen kledij over de werkkledij. Er worden geen hoofdbedekkingen toegelaten die niet behoren tot de werkkledij.

Volgende voorschriften inzake schoeisel zijn van toepassing:

Functie/Afdeling	Voorschrift
MUG Artsen & Verpleegkundigen	Veiligheidsschoen
Cafetaria/Restaurant	Veiligheidsschoen
Keuken	Veiligheidsschoen
Maaltijdbedeling	Veiligheidsschoen
Technische dienst	Veiligheidsschoen
Verpleegkundige	Dicht schoeisel
Verpleegkundige OK	Dicht schoeisel
Vroedvrouw	Dicht schoeisel
Zorgkundige	Dicht schoeisel
Logistiek Assistentente	Dicht schoeisel
Apotheker	Dicht schoeisel
Apotheekassistentente	Dicht schoeisel
Diëtiste	Dicht schoeisel
Kinesist	Dicht schoeisel
Labo en labo anatomopathologie	Dicht schoeisel
Logistiek	Dicht schoeisel
Schoonmaakdienst	Dicht schoeisel
Sterilisatie	Dicht schoeisel
Ergotherapeut	Dicht schoeisel
Ziekenhuissteward	Dicht schoeisel
Medewerker sociale dienst	Geen specifiek voorschrift
Logopedist	Geen specifiek voorschrift
Opname/Onthaal	Geen specifiek voorschrift
Administratief bediende	Geen specifiek voorschrift
Psycholoog	Geen specifiek voorschrift
Pastoraal Medewerker	Geen specifiek voorschrift
Directie/Staf	Geen specifiek voorschrift
Medisch secretariaat	Geen specifiek voorschrift

Dicht schoeisel is schoeisel waardoor de tenen bedekt zijn en met gesloten hiel/hielriempje.

De kleedkamers met douches zijn steeds toegankelijk met de badge.

Artikel 40

Handtassen, kledingstukken en alle andere persoonlijke voorwerpen moeten voor de aanvang van de arbeidstaak in de kleerkast achter slot gelaten worden. De directie is niet verantwoordelijk voor gestolen of beschadigde persoonlijke voorwerpen. De directie heeft het recht de kleerkasten in het bijzijn van de belanghebbende te inspecteren.

Artikel 41

De werknemers gebruiken hun maaltijden uitsluitend in de personeelsrefter, tenzij anders overeengekomen werd, en op het uur door het diensthoofd aangeduid.

Het gebruik van voedsel op elke andere plaats is streng verboden.

Tijdens de nachtdienst worden de maaltijden gebruikt in een hiertoe aangeduid lokaal. De personeelsrefter en aangeduide lokalen zijn steeds toegankelijk (24/24 uur).

Artikel 42

Al de personeelsleden moeten zich onderwerpen aan de verschillende sanitaire maatregelen die op hen toepasselijk zijn: medisch onderzoek na de aanwerving, de plaatselijke geneeskundige onderzoeken tot opsporing van de beroepsziekten ingevolge de risico's voor aandoeningen van infectie of ioniserende stralingen.

Indien de werknemer bij zijn indiensttreding beschikt over een vaccinatiestaat wordt deze bij het medisch onderzoek na aanwerving, ter beschikking gesteld van de arbeidsgeneesheer. De vaccinatiestatens worden bewaard op de dienst van tewerkstelling.

Artikel 43

Het weigeren van de onderzoeken zal onmiddellijke doorzending zonder opzegging noch schadevergoeding, tot gevolg hebben.

Arbeidsongevallen

Artikel 44

De werknemer die tijdens de diensturen een letsel, hoe onbeduidend ook, heeft opgelopen is verplicht de eerste zorgen te laten toedienen op de dienst spoedgevallen van het ziekenhuis. De verbandkasten, vereist bij het Algemeen Reglement voor Arbeidsbescherming, bevinden zich op elke afdeling.

De werknemers die ingevolge een arbeidsongeval geneeskundige zorgen nodig hebben mogen de geneesheer, de apotheker of verplegingsinstelling vrij kiezen. Na onderzoek, verzorging of het nemen van R.X. foto's zal de geneesheer een attest ten behoeve van de personeelsdienst opstellen. De bepalingen inzake ziektecontrole zijn eveneens van toepassing op werkongevallen.

Het attest voor studenten moet ten behoeve van de verzekering van de opleiding en door de studenten zelf in orde worden gebracht

Artikel 45

Elk arbeidsongeval of ongeval naar of van het werk moet, met het oog op onvoorziene gevolgen, onmiddellijk doorgegeven worden aan de onderwijsinstelling voor aangifte aan de verzekering van arbeidsongevallen met vermelding van volgende inlichtingen :

- dag en uur van het ongeval
- aard van de opgelopen verwondingen
- omstandigheden waarin het ongeval zich heeft voorgedaan.
- identiteit van eventuele getuigen

Het attest voor studenten moet ten behoeve van de verzekering van de opleiding en door de studenten zelf in orde worden gebracht.

MAATREGELEN BETREFFENDE DE BESCHERMING TEGEN PSYCHOSOCIALE RISICO'S OP HET WERK, MET INBEGRIIP VAN STRESS, GEWELD, PESTERIJEN EN ONGEWENST SEKSUEEL GEDRAG OP HET WERK

Deze maatregelen zijn terug te vinden in bijlage 6.

De vertrouwenspersonen psychosociale aspecten zijn:

- Ann Van Duffel (tel. 6438, avanduffel@mznl.be)
- Esther Beckers (tel. 6077, ebeckers@mznl.be)

De preventieadviseur psychosociale aspecten is Esther Beckers (tel. 6077, ebeckers@mznl.be).

De externe preventieadviseur psychosociale aspecten is Marthe Verjans van Idewe (tel. 011/24 94 70)

De bevoegde Inspectie 'Toezicht op het welzijn op het werk' is gelegen te 3290 DIEST, Koning Albertstraat 16 B.

De geraadpleegde vertrouwenspersoon of de preventieadviseur heeft in het bijzonder de taak het slachtoffer te horen en bemiddelt – indien het slachtoffer dit wil – tussen hem en de dader.

PROFESSIONELE DEONTOLOGIE

Artikel 46

§1 De professionele deontologie van elke discipline die bij de behandeling van een patiënt/ cliënt betrokken is, gebiedt om enkel professionele betrekkingen te onderhouden met de patiënt / cliënt en stelt dat elke seksuele toenadering en/of nieuwe niet-professionele relatievorming tussen behandelaar en patiënt /cliënt vertrekkende vanuit de relatieongelijkheid niet toegestaan wordt tijdens het verblijf en/of de behandelperiode. Inbreuken hiertegen zullen worden beschouwd als deontologische fouten.

§2 Indien een patiënt /cliënt deel uitmaakt van het relationele netwerk van een lid van het behandelend of begeleidend team is het aangewezen en wordt verwacht dat het personeelslid dit kenbaar maakt. Op zijn minst aan zijn/haar leidinggevende en de behandelend arts. Het is belangrijk om een eventuele rolverwarring in te schatten. Rolverwarring kan een invloed hebben op de behandeling en/of het verloop van de behandeling.

Het leggen van nieuwe persoonlijke contacten met patiënten/cliënten, die we kennen vanuit een chronisch of veelvuldig behandel traject, buiten de dienstopdracht en/of diensturen, wordt als deontologisch fout beschouwd. Evenals het positief beantwoorden van pogingen tot persoonlijk contact vanuit de patiënt/cliënt

§3 Elke (ernstige) inbreuk tegen één van de hierboven aangehaalde punten in dit artikel wordt als een deontologische fout beschouwd met, behalve in het geval van een dwingende reden voor ontslag, disciplinaire maatregelen tot gevolg.

BESCHERMING PERSOONSGEGEVENS

Artikel 47

§ 1. Algemeen

De wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens legt aan al wie met persoonlijke gegevens omgaat een aantal verplichtingen op en kent rechten toe aan de persoon over wie persoonlijke gegevens worden verwerkt. In de relatie tussen werkgever - werknemer worden

persoonsgegevens verwerkt in het kader van de verwerking PERSONEELSBEHEER. De gegevens worden verwerkt voor de volgende doeleinden nl. zowel administratie van lonen en wedden (personeelsadministratie) als planning van vorming en loopbaan, het aanwerven van personeel (personeelsbeleid), beoordeling en toepassen van de sociale wetgeving, nakomen van de wettelijke patronale verplichtingen, het opstellen van statistische rapporten.

De gegevens worden verzameld op grond van de sociaal- en fiscaalrechtelijke wetgeving met in het bijzonder :

- Wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1994 betreffende de maatschappelijke zekerheid de arbeiders alsmede de uitvoeringsbesluiten van deze wet.
- Wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen der sociale zekerheid voor werknemers alsmede de uitvoeringsbesluiten van deze wet.
- Loonbeschermingswet van 12 april 1965.
- Wet van 9 augustus 1963 tot instelling van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging- en uitkeringen alsmede haar uitvoeringsbesluiten.
- Koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering en haar uitvoeringsbesluiten.
- Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en haar uitvoeringsbesluiten.
- Koninklijk besluit van 3 juni 1970 houdende coördinatie van de wetsbepalingen betreffende de beroepsziekten en haar uitvoeringsbesluiten.
- Koninklijk besluit van 19 december 1939 betreffende samen geordende wetten betreffende kinderbijslag voor loonarbeiders en haar uitvoeringsbesluiten.

De gegevens worden verwerkt onder verantwoordelijkheid van :

MARIAZIEKENHUIS v.z.w.,

Maesensveld 1, 3900 Overpelt

Ze worden verwerkt door een externe bewerker : SD Worx, Brouwersvliet 5, 2000 Antwerpen

§ 2. De verwijzing naar het openbaar register

De verwerking van deze gegevens is ingeschreven in het openbaar register van de geautomatiseerde verwerkingen van persoonsgegevens dat bijgehouden wordt door de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer onder het nummer 000155101.

Voor nadere inlichtingen kan de werknemer zich richten tot de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, Drukpersstraat 35 te 1000 Brussel

§ 3. De aanduiding van de plaats waar het recht op toegang of verbetering kan worden uitgeoefend

De werknemer heeft het recht kennis te krijgen van persoonlijke gegevens die de instelling over hem/haar in haar verwerking heeft opgenomen.

Het zijn hoofdzakelijk de gegevens die teruggevonden worden in de jaarlijkse individuele rekening.

Het inzagerecht kan uitgeoefend worden door een schriftelijke aanvraag, gedagtekend en ondertekend gericht aan :

Prof. dr. B. HIMPENS, Algemeen Directeur

A. HEENS, Directie Personeel en Organisatie

Voor het uitoefenen van dit inzagerecht worden administratiekosten aangerekend waarvan het bedrag 2,50 euro bedraagt.

Binnen 45 dagen na ontvangst van de aanvraag, zal de werkgever de werknemer de gevraagde inlichtingen bezorgen.

De werknemer kan bovendien een correctierecht uitoefenen. Indien hij/zij meent dat bepaalde persoonsgegevens onjuist, onvolledig of niet ter dienend zijn, heeft hij/zij het recht om kosteloos - de verbetering, de verwijdering of de niet-aanwending ervan aan te vragen.

Dit correctierecht kan eveneens uitgeoefend worden door een schriftelijk verzoek, gedagtekend en ondertekend, gericht aan:
Prof. dr. B. HIMPENS, Algemeen Directeur,
A. HEENS, Directie Personeel en Organisatie
Binnen de maand wordt de werknemer op de hoogte gebracht van de aangebrachte verbeteringen of verwijderingen.

GEBRUIK COMPUTER

Artikel 48

Het reglement inzake toegang tot elektronische gegevens in het Mariaziekenhuis is te vinden in bijlage 7.
De gedragscode betreffende het gebruik en de controle van e-mail, intra- en internet is te vinden in bijlage 8.

AANSPRAKELIJKHEID

Artikel 49

De werknemer is verantwoordelijk voor het gebruik en het onderhoud van grondstoffen, materialen, werktuigen, apparaten en uitrusting die te zijner beschikking worden gesteld. Verkeerde behandeling, verspilling, beschadiging en vernietiging worden door de werknemer vergoed.

De werknemer is niet verantwoordelijk voor de beschadigingen of de slijtage toe te schrijven aan het regelmatig gebruik van het voorwerp, noch voor het toevallig verlies ervan.

Wanneer een werknemer tijdens zijn diensturen schade berokkent aan een derde door een fout, nalatigheid, onvoorzichtigheid moet dit onmiddellijk gemeld worden aan de dienstverantwoordelijke, zodat gezorgd kan worden voor schadeloosstelling van de betreffende.

Hij is enkel aansprakelijk voor zijn bedrog en zijn zware schuld. Voor lichte schuld is hij enkel aansprakelijk als die bij hem eerder gewoonlijk dan toevallig voorkomt.

De werkgever kan de vergoedingen en de schadeloosstellingen die hem krachtens dit artikel verschuldigd zijn en die na de feiten met de werknemer zijn overeengekomen of door de rechter vastgesteld, op het loon inhouden onder de voorwaarden bepaald in art. 23 van de wet van 23.04.65 betreffende de bescherming van het loon der werknemers.

De werkgever wijst alle aansprakelijkheid af in geval van diefstal of beschadiging van voorwerpen die aan de werknemer toebehoren zoals fietsen, kleding en ander persoonlijk bezit.

BIJZONDERE VERPLICHTINGEN VAN DE WERKNEMER

Artikel 51

Iedere werknemer is wettelijk verplicht, zowel gedurende de overeenkomst als na het beëindigen daarvan, zich ervan te onthouden fabrieksgeheimen, zakengeheimen of geheimen in verband met persoonlijke of vertrouwelijke aangelegenheden waarvan hij in de uitoefening van zijn beroepsarbeid kennis kan hebben, bekend te maken.

Het strafwetboek verbindt aan het misdrijf van schending van het beroepsgeheim bovendien straffen.

Bijkomende informatie omtrent discretieplicht binnen het Mariaziekenhuis is te vinden in bijlage 9.

Het personeel wordt bovendien aangemaand geen geschenken of fooien te aanvaarden van de patiënten of hun familie.

Het is verboden de zieken levensmiddelen, geneesmiddelen, enz. te verschaffen die van buiten of van binnen de inrichting zijn, zonder toelating van de hoofdverpleegkundige of van de directie.

Artikel 52

Het is niet toegelaten :

- een andere arbeid te verrichten dan deze welke werd opgelegd of tot de normale taak behoort;
- alcoholische dranken in de instelling binnen te brengen of te gebruiken;
- zich in dronken toestand op het werk te bevinden;
- te roken in het ziekenhuis (K.B. van 31.03.87) en op het ziekenhuisterrein;
- in de werkplaatsen spijzen binnen te brengen of te verbruiken;
- vreemde personen in de instelling binnen te brengen, zonder toestemming;
- elders dan in de kleerkasten, kleding, opschikvoorwerpen, enz. te deponeren;
- om zonder toestemming politieke, filosofische, syndicale of commerciële propaganda door meetings, folders en affiches te maken in de instelling, of er aan mee te werken;
- vergaderingen te houden, propaganda te voeren;
- onder de diensturen dagbladen, tijdschriften, enz... te lezen;
- de dienst te verlaten onder de normale diensturen voor persoonlijke aangelegenheden zonder de toestemming van het diensthoofd of bij diens afwezigheid van zijn rechtstreekse ondergeschikte; bij terugkeer dient het personeelslid zich opnieuw aan te bieden;
- toestellen te gebruiken of in werking te brengen die hun niet werden toevertrouwd;
- geldinzamelingen te doen of voorwerpen te koop aan te bieden of er publiciteit voor te maken zonder voorafgaandelijke toelating van de directie;
- fototoestellen binnen te brengen, tenzij met toelating van de directie.
- tijdens de arbeidstijd gebruik te maken van persoonlijke gsm/smartphone/laptop voor persoonlijke doeleinden
- informaticainfrastructuur van het ziekenhuis te gebruiken voor persoonlijke doeleinden
- het magazijn als leveradres (van pakketjes/brieven) te gebruiken voor persoonlijke aankopen.

BIJLAGE 5 : Preventief alcohol- en drugsbeleid (CAO-100) – Fase 1

Uitgangspunten van het preventief alcohol- en drugsbeleid

1. Het Mariaziekenhuis heeft een preventief alcohol- en drugsbeleid uitgewerkt omdat alcohol- of drugsproblemen de veiligheid, de gezondheid en het welzijn van de patiënten, werknemers en hun omgeving negatief kunnen beïnvloeden.
2. Het beleid wordt ondersteund door het directiecomité.
3. Het beleid heeft betrekking op alle middelen die disfunctioneren op het werk veroorzaken en/of bevorderen zoals alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, verdooving, ...
4. Verder in de tekst wordt in de plaats van alcohol- of drugsgebruik het woord “middelengebruik” gebruikt.
5. Het preventief alcohol- en drugsbeleid geldt voor iedereen doorheen alle geledingen van het ziekenhuis. Het beleid zal consequent toegepast worden bij elk middelengebruik dat problemen veroorzaakt.
6. Deze clausule is in principe enkel van toepassing op de werknemers van het Mariaziekenhuis. Gezien de problematiek verder reikt dan enkel de werknemers van het Mariaziekenhuis, dient in alle overeenkomsten met personen of ondernemingen, die werken of werkzaamheden uitvoeren in het ziekenhuis, verwijzing naar dit beleid mee opgenomen te worden. Het gaat voornamelijk om overeenkomsten met geneesheren, vrijwilligers en derden.
7. Het is de bedoeling van het beleid om problemen door middelengebruik te voorkomen en wanneer ze zich voordoen, deze problemen vroegtijdig op te vangen. De werknemers moeten een kans krijgen hun probleem aan te pakken zonder hierbij het werk te verliezen.
8. Zowel de werkgever als de werknemers zijn verantwoordelijk voor het voorkomen en/of aanpakken van problemen met middelengebruik:
 - iedere werknemer dient naar best vermogen mee te werken aan het alcohol- en drugsbeleid in het Mariaziekenhuis
 - de leden van de hiërarchische lijn die geconfronteerd worden met een medewerker die niet goed functioneert, mogelijks door middelengebruik, dienen dit aan te pakken met de instrumenten van het algemeen personeelsbeleid;
 - de eindverantwoordelijkheid voor het uitvoeren van het beleid ligt bij de werkgever
9. De aanpak die men voorstaat, is dat de leidinggevenden in het Mariaziekenhuis de werknemers met een (mogelijk) middelenprobleem enkel aanspreken op basis van hun functioneren op het werk.
10. Bij vaststelling van verminderde prestaties waaraan vermoedelijk een middelenprobleem aan de basis ligt, kan de werkgever deze vaststelling schriftelijk laten verklaren door eventuele getuigen. Deze getuigenissen kunnen onder meer gaan over storend gedrag, onrendabel gedrag en onveilig gedrag.
11. Bij ernstige functioneringsproblemen kan de werkgever de betrokken werknemer weigeren het werk aan te vatten of verder te zetten.

Doelstellingen van het preventief alcohol- en drugsbeleid

1. Bewustmaking via de geëigende communicatiekanalen en voornamelijk het bespreekbaar maken van de problematiek binnen het ziekenhuis.
2. Het voorkomen dat sociaal gebruik van alcohol overgaat in probleemgebruik
3. Het voorkomen van middelengebruik tijdens en/of voorafgaand aan het werk dat tot disfunctioneren zou leiden.
4. Zorg dragen voor een zo vroeg mogelijke herkenning van probleemsituaties, met een bepalende rol van de hiërarchische lijn.
5. De werknemers een kans geven hun probleem aan te pakken zonder hierbij direct het werk te verliezen.

Voor zover de realisatie van de uitgangspunten en doelstellingen dit vereist, kan de werkgever, na het hebben doorlopen van de procedure voor de wijzigingen van het arbeidsreglement en in overeenstemming met de bepalingen van CAO nr. 100 van de Nationale Arbeidsraad, de verdere uitwerking doen van het preventief alcohol- en drugsbeleid (fase 2) van volgende aspecten:

1. Op opstellen van regels die betrekking hebben op:
 - de beschikbaarheid op het werk van alcohol;
 - het binnenbrengen van alcohol of andere middelen;
 - het werkgerelateerde gebruik van alcohol of andere middelen;
2. Het opstellen van procedures die bij vaststelling van disfunctioneren op het werk ten gevolge van mogelijk middelengebruik of bij vaststelling van de overtreding van deze regels.
3. Het vastleggen van een werkwijze en procedure bij vaststelling van werkonbekwaamheid van een werknemer en dit met betrekking tot het vervoer van de betrokkenen naar huis, zijn begeleiding en de kostenregeling.
4. Het mogelijk maken van het toepassen van testen op alcohol of drugs door het, in overleg, bepalen van de voorwaarden, de procedures en de werkwijze hiervoor.
5. Voorzien van adequate opvang en passende begeleiding van probleemgebruikers, in overleg met de externe preventiedienst en de curatieve sector. Een informeel onderhoud met de vertrouwenspersoon is te allen tijde mogelijk op dezelfde wijze als bepaald in het arbeidsreglement in geval van grensoverschrijdend gedrag.
6. Het voorzien van passende sancties in het arbeidsreglement.

BIJLAGE 6 : Maatregelen betreffende de bescherming tegen psychosociale risico's op het werk met inbegrip van stress, geweld, pesterijen, ongewenst seksueel gedrag op het werk

Vanaf 1 september 2014 vervangt deze bijlage de bepalingen in het bestaande arbeidsreglement over bescherming tegen geweld, pesterijen en ongewenst seksueelgedrag op het werk

Toepassingsgebied

Werkgever en werknemers (met inbegrip van personen die een beroepsopleiding volgen, leerlingen en studenten-stagiairs) moeten zich onthouden van iedere daad die een psychosociaal risico inhoudt, met inbegrip van daden van geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk. Deze verplichting geldt ook voor derden die in contact komen met de werknemers bij de uitvoering van hun werk (bijvoorbeeld klanten, patiënten, leveranciers).

Onder psychosociale risico's op het werk wordt verstaan: de kans dat een of meerdere werknemers psychische schade ondervinden die al dan niet kan gepaard gaan met lichamelijke schade, ten gevolge van een blootstelling aan de elementen van de arbeidsorganisatie, de arbeidsinhoud, de arbeidsvoorwaarden, de arbeidsomstandigheden en de interpersoonlijke relaties op het werk, waarop de werkgever een impact heeft en die objectief een gevaar inhouden.

Onder geweld op het werk wordt verstaan: elke feitelijkheid waarbij een werknemer of een andere persoon psychisch of fysiek wordt lastiggevallen, bedreigd of aangevallen bij de uitvoering van het werk.

Onder pesterijen op het werk wordt verstaan: een onrechtmatig geheel van meerdere gelijkaardige of uiteenlopende gedragingen, buiten of binnen de onderneming of organisatie, die plaats hebben gedurende een bepaalde tijd, die tot doel of gevolg hebben dat de persoonlijkheid, de waardigheid of de fysieke of psychische integriteit van een werknemer of een andere persoon waarop deze afdeling van toepassing is bij de uitvoering van zijn werk wordt aangetast, dat zijn betrekking in gevaar wordt gebracht of dat een bedreigende, vijandige, beledigende, vernederende of kwetsende omgeving wordt gecreëerd en die zich inzonderheid uiten in woorden, bedreigingen, handelingen, gebaren of eenzijdige geschriften. Deze gedragingen kunnen inzonderheid verband houden met leeftijd, burgerlijke staat, geboorte, vermogen, geloof of levensbeschouwing, politieke overtuiging, syndicale overtuiging, taal, huidige of toekomstige gezondheidstoestand, een handicap, een fysieke of genetische

eigenschap, sociale afkomst, nationaliteit, zogenaamd ras, huidskleur, afkomst, nationale of etnische afstamming, geslacht, seksuele geaardheid, genderidentiteit en genderexpressie.

Onder ongewenst seksueel gedrag op het werk wordt verstaan: elke vorm van verbaal, non verbaal of lichamelijk gedrag van seksuele aard waarvan degene die zich er schuldig aan maakt, weet of zou moeten weten, dat het afbreuk doet aan de waardigheid van vrouwen en mannen op het werk.

Preventiemaatregelen (1)

Iedere werknemer en de daarmee gelijkgestelde personen moeten op positieve wijze bijdragen tot het preventiebeleid. De maatregelen zijn aangepast aan de activiteiten en de grootte van de onderneming of organisatie. De maatregelen die getroffen zijn om de werknemers en de daarmee gelijkgestelde personen te beschermen tegen psychosociale risico's met inzonderheid geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk zijn conform het globale preventieplan van het ziekenhuis.

Verzoek tot psychosociale interventie

De werknemer die meent psychische schade te ondervinden, al dan niet gepaard met lichamelijke schade ten gevolge van psychosociale risico's op het werk, waaronder geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk, kan in eerste instantie de werkgever of zijn hiërarchisch meerdere aanspreken. Deze is rechtstreeks bevoegd een oplossing te bieden voor het gestelde probleem.

De werknemer kan zich in de zoektocht naar een oplossing ook wenden tot een lid van het comité voor bescherming en preventie op het werk of tot een vakbondsafgevaardigde.

Heeft deze tussenkomst niet tot het gewenste resultaat geleid of wenst de werknemer geen beroep te doen op de gewone sociale verhoudingen binnen de onderneming of Organisatie, dan kan hij gebruik maken van een specifieke interne procedure. In dat geval wendt de werknemer zich tot de preventieadviseur psychosociale aspecten (verder preventieadviseur genoemd) of tot de vertrouwenspersoon binnen de onderneming of organisatie.

De coördinaten van de psychosociale preventieadviseur of van de dienst voor preventie en bescherming op het werk waarvoor de preventieadviseur zijn opdrachten uitvoert, zijn:
Esther Beckers (tel. 6077, ebeckers@mznl.be)

De coördinaten van de eventueel aangestelde vertrouwenspersoon zijn:
Esther Beckers (tel 6077, ebeckers@mznl.be) en Ann Van Duffel (tel 6438, avanduffel@mznl.be)

De werknemer die zich tot de preventieadviseur of tot de vertrouwenspersoon wendt, dient binnen de 10 kalenderdagen na het eerste contact gehoord te worden. Tijdens dit onderhoud ontvangt hij de eerste informatie over de verschillende interventiemogelijkheden.

De werknemer kiest het type interventie waarvan hij gebruik wenst te maken:

- I. een informele psychosociale interventie
- en/of
- II. een formele psychosociale interventie

I. Verzoek tot informele psychosociale interventie

De werknemer kan streven naar een informele oplossing door een interventie te vragen van de

vertrouwenspersoon of de preventieadviseur. Deze interventie kan bestaan uit:

- gesprekken die het onthaal, het actief luisteren en/of een advies omvatten;
- een interventie bij een andere persoon in de onderneming of organisatie, in eerste instantie bij een lid van de hiërarchische lijn;
- het opstarten van een verzoeningsprocedure indien de betrokken personen hiermee instemmen.

II. Verzoek tot formele psychosociale interventie

Wanneer de informele psychosociale interventie niet tot een oplossing heeft geleid of wanneer de werknemer ervoor kiest geen gebruik te maken van de informele interventie, kan hij bij de preventieadviseur psychosociale aspecten een verzoek tot formele psychosociale interventie indienen.

A. Fase van de indiening van het verzoek tot formele psychosociale interventie en de aanvaarding of weigering

Zodra de werknemer zijn wil geuit heeft aan de preventieadviseur om een verzoek tot formele psychosociale interventie in te dienen, dient hij binnen de tien dagen een individueel gesprek te krijgen met de preventieadviseur. De werknemer ontvangt na afloop een kopie van de bevestiging dat het gesprek heeft plaatsgevonden.

1. Indiening van verzoek tot formele psychosociale interventie

Ten vroegste tijdens het persoonlijk onderhoud met de preventieadviseur kan de werknemer het verzoek tot formele psychosociale interventie indienen. De inhoud van het verzoek en de wijze waarop de werknemer dit verzoek bezorgt aan de preventieadviseur psychosociale aspecten of aan de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk waarvoor de preventieadviseur zijn opdrachten vervult, verschilt enigszins naargelang de aard van de feiten die aanleiding hebben gegeven tot het indienen van het verzoek tot een formele interventie al dan niet betrekking hebben op feiten van geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk.

Vormelijk dient de brief waarmee de werknemer verzoekt tot formele interventie de datum en zijn handtekening te bevatten. Inhoudelijk neemt de werknemer in de brief een beschrijving op van de problematische arbeidssituatie en verzoekt hij de werkgever passende maatregelen te treffen.

Wanneer het verzoek tot formele psychosociale interventie betrekking heeft op feiten van geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk neemt de werknemer verder volgende gegevens op in zijn verzoek:

- een nauwkeurige beschrijving van de feiten,
- het ogenblik en de plaats waarop elk van de feiten zich hebben voorgedaan,
- de identiteit van de aangeklaagde
- het verzoek aan de werkgever om geschikte maatregelen te nemen om een einde te maken aan de feiten.

De werknemer bezorgt de brief per aangetekende zending of door persoonlijke overhandiging aan de preventieadviseur psychosociale aspecten of externe dienst voor preventie en bescherming op het werk. Hebben de vermeende feiten die voor de werknemer aanleiding zijn geweest om een verzoek in te dienen tot formele psychosociale interventie geen betrekking op feiten van geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk dan kan de werknemer er ook voor kiezen de brief per gewone post te versturen.

Ontvangt de preventieadviseur of preventiedienst de brief door overhandiging of per gewone post, dan bezorgt hij de werknemer een ondertekend kopie van het verzoek tot formele interventie als ontvangstbewijs.

2. Aanvaarding of weigering van het verzoek tot formele psychosociale interventie

Binnen een termijn van tien dagen na ontvangst van het verzoek tot formele psychosociale interventie aanvaardt of weigert de preventieadviseur psychosociale aspecten of de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk het verzoek van de werknemer tot formele psychosociale interventie.

De preventieadviseur of de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk weigert het verzoek wanneer de situatie zoals de werknemer ze in het verzoek omschrijft kennelijk geen psychosociale risico's op het werk inhoudt.

Binnen dezelfde termijn stelt de preventieadviseur of externe dienst voor preventie en bescherming op het werk de werknemer in kennis van zijn beslissing het verzoek te aanvaarden of te weigeren.

Indien er na de tiende dag geen kennisgeving is van aanvaarding of weigering van het verzoek tot formele psychosociale interventie mag de werknemer zijn verzoek als aanvaard beschouwen.

B. Fase van onderzoek, advies en maatregelen inzake het verzoek tot formele psychosociale interventie

Zodra de preventieadviseur of de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk het verzoek tot formele interventie aanvaard heeft, beoordeelt hij of het verzoek betrekking heeft op individuele risico's, dan wel dat de risico's impact hebben op meerdere werknemers. De procedure verschilt naargelang het individueel dan wel het hoofdzakelijk collectief karakter van het verzoek.

1. Onderzoek, advies en maatregelen inzake verzoek tot psychosociale interventie met hoofdzakelijk individueel karakter

1.1. Onderzoek van het verzoek tot formele psychosociale interventie met individueel karakter

1.1.1. Onderzoek van het verzoek tot formele psychosociale interventie met betrekking tot feiten van geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk

Vanaf het ogenblik dat het verzoek tot formele interventie wegens vermeende feiten van geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk aanvaard is, geniet de werknemer een bijzondere rechtsbescherming.

De preventieadviseur informeert de werkgever over de identiteit van de verzoeker en over het feit dat hij bescherming geniet.

Daarnaast deelt de preventieadviseur ook zo snel mogelijk de ten laste gelegde feiten mee aan de aangeklaagde.

De preventieadviseur onderzoekt het verzoek. Indien dit gepaard gaat met getuigenverklaringen brengt h de werkgever op de hoogte van de identiteit van deze personen en de bijzondere rechtsbescherming die zij genieten.

Indien de ernst van de feiten het vereist, stelt de preventieadviseur bewarende maatregelen voor aan de werkgever.

1.1.2. Onderzoek van het verzoek tot formele psychosociale interventie met individueel karakter met uitzondering van feiten van geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk

De preventieadviseur brengt de werkgever schriftelijk op de hoogte van de identiteit van de verzoeker en van het individueel karakter van het verzoek.

Hij onderzoekt de specifieke arbeidssituatie, zo nodig aan de hand van informatie van andere personen.

1.2. Advies inzake verzoek tot formele psychosociale interventie met individueel karakter voor alle psychosociale risico's²

Binnen de drie maanden vanaf de aanvaarding van het verzoek, onder bepaalde voorwaarden binnen de zes maanden, deelt de preventieadviseur zijn advies mee aan de werkgever conform de bepalingen van art. 26 t.e.m. 29 van het koninklijk besluit van 10 april 2014. Desgevallend brengt hij het advies ook over aan de vertrouwenspersoon en/of andere instanties.

De preventieadviseur brengt de verzoeker schriftelijk op de hoogte van deze kennisgeving aan de werkgever en eventuele anderen alsook van de voorstellen van preventiemaatregelen en de verantwoording ervan.

1.3. Maatregelen ingevolge het verzoek tot formele psychosociale interventie met individueel karakter voor alle psychosociale risico's²

1.3.1. De werkgever treft maatregelen ingevolge advies van de preventieadviseur tot bewarende maatregelen

De werkgever die een advies tot bewarende maatregelen ontvangt van de preventieadviseur deelt het gevolg dat hij hieraan zal verlenen schriftelijk en gemotiveerd mee aan de preventieadviseur.

1.3.2. De werkgever treft maatregelen ingevolge advies van de preventieadviseur tot maatregelen zonder bewarend karakter

Wanneer de werkgever naar aanleiding van het ontvangen advies overweegt om individuele maatregelen te treffen ten aanzien van een werknemer, dient hij deze werknemer hiervan binnen de maand schriftelijk op de hoogte te brengen.

Zodra deze maatregelen een wijziging inhouden van de arbeidsvoorwaarden van de werknemer, ontvangt de betrokken werknemer een afschrift van het advies dat de werkgever van de preventieadviseur psychosociale aspecten mocht ontvangen en heeft

hij een individueel gesprek met de werkgever. De werknemer kan zich gedurende dit gesprek laten bijstaan door een persoon naar zijn keuze.

Binnen de twee maanden na ontvangst van het advies ontvangen de verzoeker en andere rechtstreeks betrokken personen, de preventieadviseur psychosociale aspecten en eventueel de preventieadviseur van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk waarvoor de preventieadviseur zijn opdrachten vervult een schriftelijke en gemotiveerde beslissing van de werkgever over de gevolgen die hij aan het formele psychosociale verzoek geeft.

(2) Met inbegrip van feiten van geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk

1.3.3. De werkgever treft geen maatregelen

Indien de werkgever geen gevolg heeft verleend aan het verzoek van de preventieadviseur psychosociale zaken om bewarende maatregelen te treffen, schakelt de preventieadviseur de ambtenaar van het Toezicht op het Welzijn op het Werk in. Eveneens wordt een beroep gedaan op deze ambtenaar wanneer de werkgever na ontvangst van het advies van de preventieadviseur geen maatregelen heeft getroffen en de preventieadviseur vaststelt dat de werknemer ernstig en onmiddellijk gevaar loopt of wanneer de aangeklaagde de werkgever zelf is of deel uitmaakt van het leidinggevend personeel.

2. Onderzoek, advies en maatregelen inzake verzoek tot psychosociale interventie met hoofdzakelijk collectief karakter

2.1. Onderzoek van het verzoek tot formele psychosociale interventie met hoofdzakelijk collectief karakter

De preventieadviseur psychosociale aspecten brengt de werknemer en de werkgever schriftelijk op de hoogte van het ingediend en aanvaard verzoek tot psychosociale interventie en van het hoofdzakelijk collectief karakter ervan. Aan de werkgever wordt hierbij de identiteit van de verzoeker niet meegedeeld.

Dezelfde kennisgeving vermeldt eveneens tegen wanneer de werkgever een beslissing dient te nemen over de gevolgen die hij aan het verzoek geeft.

Binnen een termijn van drie maanden vanaf de kennisgeving aan de werkgever onderzoekt de preventieadviseur of hij beschermende maatregelen dient voor te stellen aan de werkgever ter preventie van een ernstige aantasting van de gezondheid van de werknemer.

2.2. Advies inzake verzoek tot formele psychosociale interventie met hoofdzakelijk collectief karakter

In het geval beschermende maatregelen ter preventie van een ernstige aantasting van de gezondheid van de werknemer zich opdringen, stelt de preventieadviseur maatregelen voor aan de werkgever binnen de termijn van drie maanden vanaf de kennisgeving aan de werkgever.

2.3. Maatregelen inzake het verzoek tot formele psychosociale interventie met hoofdzakelijk collectief karakter

2.3.1. De werkgever treft maatregelen ingevolge een advies van de preventieadviseur tot beschermende maatregelen

De werkgever geeft zo snel mogelijk gevolg aan het advies van de preventieadviseur tot beschermende maatregelen ter preventie van een ernstige aantasting van de gezondheid van de werknemer. De werkgever die met het oog op te treffen preventiemaatregelen een risicoanalyse uitvoert, doet dit met naleving van de bepalingen van artikel 6 van het Koninklijk Besluit van 10 april 2014.

2.3.2. De werkgever treft maatregelen

De werkgever die met het oog op te treffen preventiemaatregelen ingevolge het formele verzoek tot psychosociale interventie een risicoanalyse uitvoert, doet dit met naleving van de bepalingen van artikel 6 van het Koninklijk Besluit van 10 april 2014.

Bij aanwezigheid van een comité of vakbondsafvaardiging in de onderneming licht de werkgever deze in over het verzoek tot psychosociale interventie met hoofdzakelijk collectief karakter en de naar aanleiding hiervan eventuele ingestelde risicoanalyse. Het comité of de vakbondsafvaardiging adviseert de werkgever in de aanpak van het verzoek en in de gevolgvordering van de werkgever aan het verzoek.

Binnen de drie maanden - of zes maanden indien de werkgever een risicoanalyse heeft ingesteld -, deelt hij zijn gemotiveerde beslissing schriftelijk mee aan de preventieadviseur en desgevallend aan het comité of de vakbondsafvaardiging. Hij voert deze aangekondigde beslissing zo snel mogelijk uit.

2.3.3 De werkgever treft geen maatregelen of treft deze niet tijdig of de verzoeker acht de maatregelen ontoereikend

Bij het niet of niet tijdig meedelen van preventiemaatregelen of bij beoordeling ervan door de verzoeker als niet aangepast aan zijn individuele situatie' en de werkgever bovendien geen risicoanalyse heeft ingesteld of de preventieadviseur psychosociale aspecten hierbij niet betrokken heeft, zal de preventieadviseur psychosociale aspecten een onderzoek opstarten volgens de bepalingen van artikel 25 tot 32 van het Koninklijk Besluit van 10 april 2014 over het formeel verzoek met een hoofdzakelijk individueel karakter zoals hoger beschreven.

Werknemer van buitenaf

Een werknemer van een onderneming of organisatie van buitenaf die meent het voorwerp te zijn van geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk vanwege een werknemer in de onderneming of Organisatie waar hij werkzaamheden uitvoert kan een beroep doen op de interne procedure van de werkgever bij wie de werkzaamheden worden uitgevoerd.

Indien individuele preventiemaatregelen zich opdringen, legt de werkgever in wiens onderneming of Organisatie de werknemer van buitenaf werkzaamheden uitvoert de nodige contacten met de werkgever van deze laatste opdat de maatregelen daadwerkelijk kunnen getroffen worden.

Werknemers die in contact komen met het publiek kunnen, indien zij menen dat zij het slachtoffer zijn van een daad van geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk een verklaring afleggen bij de werkgever. De werkgever is ertoe gehouden systematisch de verklaring van de werknemer te noteren in een register over feiten van geweld op het werk. De werkgever waakt erover dat de verklaringen meegedeeld worden aan de bevoegde preventieadviseur.

Externe procedures

De werknemer die meent psychische schade te ondervinden, al dan niet gepaard met lichamelijke schade ten gevolge van psychosociale risico's op het werk, waaronder geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk kan zich wenden tot de inspectie van het Toezicht op het Welzijn op het Werk: het arbeidsauditoraat of de Arbeidsrechtbank.

Discrete omgang met klacht

Wanneer de werkgever, de preventieadviseur en/of de vertrouwenspersoon in kennis worden gesteld van de psychosociale risico's met inbegrip van daden van geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk, verbinden zij zich ertoe absolute discretie in acht te nemen betreffende de persoon van het slachtoffer, de feiten en de omstandigheden waarin de feiten zich hebben voorgedaan, tenzij de wetgeving ter zake hen de mogelijkheid biedt om onder bepaalde voorwaarden de informatie kenbaar te maken.

Psychologische ondersteuning

De werkgever waakt erover dat de werknemers die het slachtoffer zijn geweest van een daad van geweld op het werk vanwege derden passende psychologische ondersteuning krijgen van gespecialiseerde diensten (bij voorbeeld: IDEWE mergency na een schokkende gebeurtenis of een centrum voor geestelijke gezondheidsdienst).

Bestrafing

Diegene die zich schuldig heeft gemaakt aan geweld, pesterijen of ongewenst seksueel gedrag op het werk en degene die onrechtmatig gebruik heeft gemaakt van de hoger vermelde psychosociale interventie kan gestraft worden - na de nodige onderzoeksmaatregelen en nadat betrokkene is gehoord - met de straffen voorzien in het arbeidsreglement.

De straffen en de procedure die moet worden nageleefd, zijn terug te vinden onder de titel sancties in het arbeidsreglement.

BIJLAGE 7: Reglement inzake toegang tot elektronische gegevens in het Mariaziekenhuis

Toegang tot elektronische gegevens in het Mariaziekenhuis

Het Mariaziekenhuis maakt binnen nexuz health deel uit van het UZ Leuven netwerk. De algemene regels voor toegang tot elektronische gegevens van dit netwerk zijn daardoor ook van toepassing voor medewerkers van het Mariaziekenhuis.

Gebruikersnaam en paswoord/wachtwoord

Om van start te gaan op het netwerk heb je een gebruikersnaam en een paswoord nodig:

- De **gebruikersnaam** (login of account) is uniek en wijzigt nooit
- Het **paswoord** bepaal je zelf en is strikt persoonlijk (mag nooit worden doorgegeven) . Om de 4 maanden dien je je wachtwoord te wijzigen.
- Nieuwe personeelsleden krijgen een login en paswoord op de eerste werkdag.
- Aanvraag van een gebruikersnaam en paswoord voor anderen dan personeelsleden (Mariaziekenhuis medewerkers):
 - de aanvraag wordt gericht aan de dienst IT
 - nodige gegevens zijn: naam, voornaam, geboortedatum, geboorteplaats, rijksregisternummer en dienst(en) waartoe de medewerker toegang moet krijgen
 - de aanvraag gebeurt altijd door de verantwoordelijke van de dienst, per mail of brief (nooit mondeling of via telefoon).
- Met je gebruikersnaam en paswoord heb je standaard toegang tot je Windows werkomgeving, e-mail en standaard netwerkmappen.
- Toegang tot andere applicaties (KWS,...) en specifieke netwerkmappen dient apart te worden aangevraagd door de dienstverantwoordelijke (je krijgt deze niet automatisch als je een login aanvraagt).
- Bij het eerste gebruik dient het paswoord gewijzigd te worden.

Regels i.v.m. paswoorden

Paswoorden / wachtwoorden zorgen voor beveiliging en afscherming van gegevens en zijn dus ook van enorm belang. Om het voor een mogelijke "inbreker" niet te eenvoudig te maken om jouw paswoord te vinden, zijn deze aan een aantal regels onderworpen:

- Jouw wachtwoord moet **minimaal** 8 tekens lang zijn.
- Jouw wachtwoord moet verschillen van de 5 vorige wachtwoorden.
- **Het wachtwoord mag niet gelijk zijn aan jouw gebruikersnaam, of meer dan twee opeenvolgende karakters uit de gebruikersnaam bevatten**
- Je moet karakters gebruiken uit minstens 3 van de 4 volgende reeksen (Gebruik alleen karakters uit deze 4 reeksen):
 - Kleine letters abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
 - Grote letters ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
 - Nummers 0123456789
 - Andere Tekens ! " # \$ % & ' () * + , - . / : ; < = > ? @ [\] ^ _ ` { | } ~
- Vier opeenvolgende karakters mogen niet hetzelfde zijn
- Jouw wachtwoord wordt gecontroleerd aan de hand van een woordenboek:
 - Bestaande woorden van 4 tot 8 tekens mogen niet in je wachtwoord zitten.

- We gebruiken Nederlandse, Franse, Engelse en Duitse woordenboeken.
- Je mag woorden gebruiken waarvan je de klinkers vervangt door cijfers vb. waterval -> w8t3rv8l.
- Iedereen is verantwoordelijk voor wat er onder zijn of haar login gebeurt. Een paswoord is persoonlijk en mag nooit worden doorgegeven of worden opgeschreven. Als je een toestel verlaat log je ook altijd uit.
- Men kan 7 foutieve pogingen ondernemen om een paswoord in te geven. Na de zevende poging zal uw gebruiker 30 minuten op inactief worden gezet.
- Jouw paswoord moet om de 4 maanden gewijzigd worden. Tussen twee wijzigingen moet je minstens 26 dagen laten. Nadat het paswoord vervallen is, kan men dit nog gedurende 120 dagen wijzigen. Na deze periode wordt de login op inactief gezet. Enkel 'beheerders' kunnen de login terug activeren. Hierbij wordt automatisch een nieuw paswoord gecreëerd. De gebruiker wordt dan gevraagd dit paswoord opnieuw te wijzigen naar een persoonlijk paswoord.

Specifieke regels voor toegang vanuit andere omgevingen dan UZ Leuven

- Voor de Toegang tot het UZ Leuven netwerk en KWS binnen de (partner)ziekenhuizen dient authenticatie minstens op basis van 'something you know' te gebeuren (d.i. een voldoende sterk paswoord dat vervalt). Bij Single Sign On oplossingen dient hiermee rekening gehouden te worden (bijv. personeelsbadge 'something you have' EN paswoord 'something you know')
- Het paswoord moet voldoen aan dezelfde policies (of sterker) dan de paswoord policies van het KWS.
- Voor toegang tot het KWS van buiten het ziekenhuis (remote acces) dient de toegang te gebeuren met een extra vorm van 'strong authenticatie'. Er wordt niet alleen met KWS-login en paswoord ingelogd, maar ook steeds met een Token of E-id.
- De PC's waarop het KWS wordt uitgevoerd moeten uitgerust zijn met:
 - een recent antivirus programma
 - laatste security patches van microsoft

Creëren van logins

- Er worden enkel logins gemaakt voor fysieke personen die deze login strikt persoonlijk gebruiken. Er worden dus geen testlogins gemaakt die door meerdere personen gebruikt zouden kunnen worden.
- In specifieke omstandigheden kan een persoon een tweede login krijgen voor testdoeleinden (bv de leden van de implementatieploeg of ontwikklers). Voor deze login gelden dezelfde strikte regels: enkel door die persoon te gebruiken, paswoord nooit doorgeven.

Distributie van paswoorden

- Paswoorden worden enkel individueel aan personen bezorgd. In het systeem is een tool voorzien om login en paswoord op een individueel blad te printen zodat dit aan de gebruiker kan gegeven worden.
- Nooit worden lijsten met paswoorden doorgegeven, aan prikborden gehangen, via mail doorgestuurd of op enige andere manier 'gepubliceerd' waardoor iemand paswoorden van andere gebruikers kan zien.

Gebruik van e-mail, intranet en internet

Het is essentieel dat elke gebruiker op het Inter- en intranet zijn/haar eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van websites, systemen en personen draagt. De gebruiker is uiteindelijk zelf verantwoordelijk voor zijn/haar acties op het Inter- en intranet en bij gebruik van e-mail. (zie ook de tekst i.v.m. gebruik van email, intra- en internet, alsook de tekst i.v.m. discretieplicht).

Toegangscontrole in kws van nexuz health

Uitgangspunten

Het Mariaziekenhuis heeft gekozen voor 1 centraal dossier per patiënt over alle specialismen heen. Er werd bewust ook geen opsplitsing gemaakt tussen het verpleegkundig, het paramedisch en het medisch dossier. Indien men een patiënt behandelt krijgt men toegang tot het hele dossier voor de periode dat de behandeling duurt, uitgebreid met een 'grace period' waarop verder in dit document wordt ingezoomd. Dit moet de vlotte doorstroming van informatie ondersteunen en een multidisciplinaire aanpak bevorderen.

De KWS-software is dezelfde op alle plaatsen in het Mariaziekenhuis: op elk werkstation zijn in principe alle functies beschikbaar.

Het is de toegangscontrole die bepaalt wie wat mag zien en wie welke acties mag uitvoeren.

Inloggen op KWS

Om toegang te krijgen tot KWS moet een persoon zich steeds aanmelden onder eigen login en paswoord. Alle acties en toegangen in KWS zijn gebaseerd op deze combinatie van login+paswoord. Regelgeving omtrent paswoorden is hierboven beschreven.

Op verschillende plaatsen in KWS wordt de login geregistreerd en kan men (laten) opvragen wie welke gegevens bekeken en/of gewijzigd heeft (steeds bij acties zoals het verzenden, corrigeren en vernietigen van gegevens en in verschillende gevallen bij het opvragen van gegevens).

Iedereen is persoonlijk verantwoordelijk voor de acties die onder zijn login in KWS worden uitgevoerd.

Een scherm kan om die reden ook eenvoudig beveiligd worden. Enkel de hieronder beschreven werkwijzen zijn toegelaten:

Schermb beveiliging: via de menu optie 'Algemeen' – 'Beveilig scherm' uit het mededelingenvenster of de shortcut 'ctrl+B'. Als je daarna als eerste terug inlogt krijg je alle vensters terug zoals ze achtergelaten zijn. Dit past men toe indien men kortstondig de toepassing op dat scherm verlaat. Logt een andere gebruiker in dan worden alle vensters in KWS gesloten. Indien een toestel 15 minuten niet gebruikt wordt dan gaat KWS automatisch in beveiliging.

Volledig uitloggen: via de menu optie 'Algemeen - Nieuwe gebruiker' of de shortcut 'ctrl+L'

Sessie doorgeven naar een ander werkstation: via de menu optie 'Sessie doorgeven' kunnen gebruikers van een zelfde discipline omloggen met behoud van openstaande vensters.

Uitbadgen

Toegangscontrole

De toegangscontrole in het KWS bestaat uit 2 luiken: de statische toegangscontrole en de dynamische toegangscontrole.

Statische toegangscontrole

De statische toegangscontrole controleert het verband tussen de (functie van) de gebruiker en bepaalde types gegevens of bewerkingen in het KWS:

“Alleen artsen mogen medicatievoorschriften maken”

“u mag verslagen valideren van het type X”

Meestal worden bewerkingen in het KWS gekoppeld aan functies (“arts”, “verpleegkundige”, “secretariaat”, ...) maar ad hoc regels waar een bepaalde gebruiker een toegang krijgt tot een bepaalde actie zijn ook mogelijk. Men noemt deze vorm van toegangscontrole “statisch” omdat deze regels zelden wijzigen.

Dynamische toegangscontrole

De dynamische toegangscontrole in het KWS controleert het verband tussen een gebruiker en een patiënt. In principe heeft men geen toegang tot de patiënt tenzij men bij de behandeling betrokken is. Het KWS kan dit nooit met zekerheid weten maar probeert dit af te leiden. Hiervoor wordt een cascade van regels gebruikt.

Sommige van deze regels zijn erg voor de hand liggend:

“als de patiënt bij deze gebruiker op consultatie komt”

“deze gebruiker is als verpleegkundige verbonden aan eenheid X en de patiënt ligt op eenheid X” “er is een contact geregistreerd voor die patiënt waarvoor deze gebruiker assistent of supervisor is”.

Andere zijn dan weer complexer:

“de patiënt moet onderzoek X ondergaan, en u bent supervisor voor onderzoeken van het type Y waaronder onderzoek X valt”

Deze toegangen zijn dynamisch doordat de toegangen voortdurend veranderen in functie van de gegevens in het dossier. Doordat iemand een aanvraag doet of een afspraak boekt of ... krijgen de personen die hierop actie zullen uitvoeren automatisch toegang. Dit zijn meerdere duizenden wijzigingen per dag.

De cascade van regels die het KWS toepast om automatisch te bepalen of er toegang is tot het volledige dossier van de patiënt is zoals hieronder beschreven:

- De patiënt is nu aanwezig op spoedgevallen en de gebruiker is ook fysiek aanwezig op spoedgevallen
- De fysieke aanwezigheid van de gebruiker wordt bepaald door het ingelogd zijn op een geregistreerd toestel op de locatie spoedgevallen.
- De patiënt is (recent) aanwezig (geweest) op een eenheid en/of afdeling waar de gebruiker standaard toegang tot heeft
- De patiënt is (recent) aanwezig (geweest) op een eenheid waarvoor de gebruiker een uitzonderlijke toegang voor 1 dag/1 week heeft voor geactiveerd (i.f.v. wachten, dynamisch inzetten vpl op andere eenheden, ...)
- De gebruiker heeft nog een openstaand contact aan hem toegewezen voor deze patiënt
- De gebruiker was toegewezen aan of was de validator (of geen verslag nodig) van een contact dat nog geen 14 maanden is afgesloten. (zie grace period)
- De gebruiker hoort tot een functiemeting waarvoor deze patiënt een geplande aanvraag heeft openstaan
- De gebruiker heeft toegang via zeer specifieke regels voor my nexuz pro gebruikers, externe gebruikers, ...

Daarnaast kan een gebruiker ook nog toegang hebben tot een specifiek resultaat (zonder toegang tot het volledige dossier) op basis van zijn postbus en/of de afdruklijst.

Grace period

De dynamische toegang dooft uit na een periode die afhangt van de reden waarom men toegang kreeg. Het is niet zo dat men onbeperkt toegang krijgt tot het gehele dossier van een patiënt. Men heeft wel onbeperkt toegang tot het deel van de eigen afdeling, maar toegang tot andere delen van het dossier valt ‘na een tijd’ weg. Zodra de patiënt weer een behandelrelatie heeft met de gebruiker krijgt deze weer toegang tot het hele dossier.

Overrules

Er is een structureel probleem met de implementatie van elke dynamische toegangscontrole: ze is steeds gebaseerd op reeds geregistreerde gegevens (bv de aanwezigheid van de patiënt). Soms is echter toegang nodig op basis van intentie:

“de patiënt zal bij mij op consultatie komen”

“de patiënt zal door mij geanesthetiseerd worden”, ...

Ook in geval van nood moet iemand het dossier kunnen openen, zelfs al heeft het KWS geen gegevens waaruit het een behandelrelatie kan afleiden (naast overrule op één dossier bestaat zo ook overrule voor 1 dag of één week waarmee artsen of verpleegkundigen toegang kunnen krijgen tot alle patiënten van een eenheid of afdeling. Deze mogelijkheid is specifiek voorzien voor wachtdiensten bij artsen of onverwachte vervangingen bij verpleging).

In dergelijk gevallen is een overrule mogelijk: het KWS vraagt een reden en geeft daarna toegang, maar:

- Alleen de dynamische toegangscontrole wordt overruled. Men krijgt toegang tot de patiënt maar nog steeds met de rechten gekoppeld aan de eigen functie. M.a.w. een verpleegkundige blijft voor het systeem een verpleegkundige, een arts blijft een arts.
- Alle acties die men doet in dat dossier worden in hoge mate van detail gelogd. Het is achteraf perfect controleerbaar wat iemand gezien of gedaan heeft.
- De personen die als supervisor voor een patiënt verantwoordelijk zijn krijgen de lijst met overrules te zien telkens zij een dossier van een van hun patiënten openen. Als ze hierop klikken krijgen ze de details in de log te zien. Indien zij onregelmatigheden vermoeden, kunnen zij dit via de KWS-implementatieploeg naar de hoofdgeneesheer doorgespielen.

In bescherming nemen van patiënten en verslagen

Om de dossiers van sommige patiënten beter te beschermen is het mogelijk om een patiënt in bescherming te nemen. De gebruiker die gegevens van een beschermde patiënt raadpleegt merkt niets speciaal. Er wordt enkel in een log bijgehouden dat hij/zij toegang heeft gevraagd tot de patiënt én alle acties worden gelogd.

Indien een patiënt in bescherming moet genomen worden dan verwittigt men de KWS-implementatieploeg.

Medewerkers van het Mariaziekenhuis zijn standaard ‘beschermde patiënten’.

Log voor bevoegde personen

Supervisoren en bevoegde personen kunnen gelogde toegangen (oa overrules) op een patiëntdossier rechtstreeks opvragen via het dossier zelf. Bovenaan links op het patiëntdossier staat naast het ‘slotje’ voor ‘volledige toegang’ een knopje om de lijst met gelogde toegangen op te vragen.

De supervisor kan de gegeven redenen nakijken en indien nodig maatregelen treffen. Elke supervisor beschikt ook over de stored query ToegewezenOverrules die voor alle patiënten waaraan hij is toegewezen een overzicht geeft van de bovenstaande doorbrekingen en bijhorende redenen. Deze query is eveneens oproepbaar via het menu “Werklijsten” optie “Overzicht overrules”

Elke gebruiker (of patiënt) kan via zijn behandelende arts een overzicht krijgen van de bovenstaande doorbrekingen en bijhorende redenen voor zijn eigen patiëntendossier.

Vertrouwelijke en beschermde rapporten

Specifieke laborrapporten worden automatisch als confidentieel beschouwd. Het betreft ondermeer HIV en bepaalde cytologische onderzoeken. Deze uitslagen zijn enkel beschikbaar voor de aanvragers en voor supervisoren en artsen waarvoor

een open contact van de betrokken patiënt bestaat.

Verslagen van de dienst Menselijke Erfelijkheid, Psychiatrie en Sociaal Werk kunnen “beschermd” worden. Ze zijn dan enkel beschikbaar binnen deze dienst en voor de contactbestemmingen van dat verslag. Dit is voor deze diensten beschikbaar omdat hun verslaggeving door de aard van de dienst vaak gegevens van ‘derden’ bevat.

Meta-toegangscontrole

De toegangen van de gebruikers worden onderhouden door gebruikers met meta-toegangscontrole. Deze gebruikers hebben de mogelijkheid hun toegangen tot eenheden en/ of afdelingen door te geven of af te nemen van andere gebruikers. Ze beschikken over een overzichtslijst van alle gebruikers die toegang hebben tot hun eenheden en/of afdelingen.

Toegang tot KWS wordt enkel gegeven aan wie het KWS nodig heeft voor zijn/haar functie binnen het ziekenhuis. In principe staat een persoon die toegang heeft tot KWS onder contract: personeelscontract van het Mariaziekenhuis of partnerziekenhuis, contract als arts met het ziekenhuis, of een individueel contract met het ziekenhuis voor onderzoekers, tijdelijke medewerkers, medewerkers in dienst van artsen.

Anderen zijn (co) assistenten en stagiairs , stage verpleging... waarbij uitgegaan wordt van een verbintenis met de onderwijsinstelling.

In alle andere gevallen dient de toegang tot KWS overlegd te worden met de KWS implementatieploeg die oa op basis van de vraag toegang tot KWS kan afwegen.

Het zetten van toegangen is gebonden aan regels. Hierbij dient steeds de wettelijkheid gerespecteerd. Bv een secretaresse mag geen toegang krijgen als supervisor (die een arts is) waardoor zij (of hij) verslagen zou kunnen valideren of medicatie voorschrijven. Het diploma van de betrokkene kan hier dus belang hebben. Toegangen dienen ook altijd zo beperkt mogelijk te zijn: wat men nodig heeft in functie van de patiëntengroep en de eigen taakinhoud, maar wel enkel wat men nodig heeft.

In elk geval zal ieder die KWS-toegangen beheert dit doen volgens de regels en procedures die binnen UZ Leuven gelden. Als aanpassingen aan deze regels nodig zijn gebeurt dat in gezamenlijk overleg met de partnerziekenhuizen zodat voor het ganse systeem steeds dezelfde regels gelden. UZ Leuven blijft hierbij wel de hoofdbeheerder.

Toegang tot beheersmodules van kws

In de samenwerking met de partnerziekenhuizen is het een basisprincipe dat de partners hun eigen configuraties onderhouden en hun eigen basisgegevens beheren.

Dit gaat o.a. over

- BAS waarin alle afdelingscodes, eenheden en artsen staan
- toegangsbeheer: maken en beheren van logins
- toegangscontrole in KWS
- opnamebeheer
- beheer zorgmodule
- beheer van de OKA planner (beheer van OKA zalen, OKA tijd etc...)
- beheer van afsprakenboeken
- beheer van de MZG toepassing voor het eigen ZH
- Magister
- KWS beheer (voor de KWS implementatie ploegen)
- ...

In al deze situaties zullen specifieke medewerkers van de partnerziekenhuizen toegang krijgen tot configuratietools in KWS, BAS of een andere toepassing. Hierdoor hebben zij echter ook toegang tot deze gegevens van UZ Leuven en de andere partners (m.a.w. medewerkers van de partnerziekenhuizen zullen bv de UZ Leuven bestanden kunnen aanpassen. Afspraak is uiteraard dat niet te doen, maar er zijn geen harde 'muren' die de gegevens van de ziekenhuizen hier scheiden).

Vandaar volgende afspraken voor iedereen die toegang nodig heeft tot een configuratietool:

- zij volgen voor die specifieke tool een opleiding + stage bij de UZ Leuven verantwoordelijke zoals een UZ Leuven medewerker die zou krijgen
- de UZ Leuven verantwoordelijke voor die tool evalueert de kunde en kennis van die medewerker en beslist over zijn bekwaamheid om op een bepaald moment zelfstandig aanpassingen te mogen doen. In extremis betekent dit dat UZ Leuven kan beslissen iemand geen toegang te geven (zelfde als na een proefperiode van een UZ Leuven medewerker).
- medewerkers van de partnerziekenhuizen die met een bepaalde tool werken, vormen een team over de ziekenhuizen heen:
 - zij werken volgens dezelfde regels en procedures, UZ Leuven is hoofdbeheerder.
 - aanpassingen worden samen overlegd
 - zij staan elkaar bij in raad en daad
 - zij hebben regelmatig overleg

BIJLAGE 8: Gedragscode betreffende het gebruik en de controle van e-mail, intra- en internet

1. Doelstelling

Deze gedragscode heeft tot doel om:

- de veiligheid, betrouwbaarheid en bescherming van de persoonlijke levenssfeer te waarborgen binnen de systemen en netwerken van het Mariaziekenhuis en de netwerken en systemen van derden
- de goede naam van het Mariaziekenhuis als verantwoord internetgebruiker te waarborgen
- de dienstverlening op het netwerk niet te verstoren
- de persoonlijke levenssfeer en veiligheid van de individuele gebruikers te beschermen
- de rechten en plichten van de gebruikers van het internet-, intranet- en e-mailsysteem van het Mariaziekenhuis te bepalen

2. Toepassingsgebied

Deze gedragscode is van toepassing op alle personen die toegang wordt verleend tot de computersystemen van het Mariaziekenhuis en van daaruit gebruik maken van onderstaande systemen (verder 'de systemen' genoemd):

- e-mail
- internet
- intranet

3. Verantwoordelijkheid

Het leidinggevend personeel en de systeembeheerders zullen erop toezien dat de gebruikers de bepalingen van deze gedragscode naleven. De specifieke rechten en plichten van de systeembeheerders maken het voorwerp uit van een afzonderlijk document.

De onderstaande bepalingen met betrekking tot het toegelaten en niet-toegelaten gebruik zijn niet limitatief. Indien een gebruiker zekerheid wenst met betrekking tot de toelaatbaarheid van bepaalde acties, kan hij/zij contact opnemen met zijn/haar leidinggevende.

4. Geautoriseerde toegang

a. *Gebruikerstoegang*

Om toegang te hebben tot de computersystemen van het Mariaziekenhuis wordt de gebruiker een loginnaam toegekend door de dienst IT. De toegang wordt pas verleend na het ondertekenen van de arbeidsovereenkomst.

b. *Paswoord*

Iedere gebruiker dient zijn login te beschermen met een sterk paswoord. De minimale vereisten van dit paswoord worden beschreven in het 'Reglement inzake toegang tot elektronische gegevens in het Mariaziekenhuis'. Dit paswoord is strikt vertrouwelijk en mag niet aan anderen doorgegeven worden. Iedere gebruiker is dan ook verantwoordelijk voor wat onder zijn/haar paswoord binnen de systemen gebeurt. Er worden geen gemeenschappelijke logins aangemaakt.

5. Gebruik van de systemen

a. *Rechtmatig en verantwoord gebruik*

De gebruiker is gemachtigd om de systemen te gebruiken voor opdrachten die ressorteren onder de doelstellingen van het Mariaziekenhuis, in zoverre dit de ondersteuning van de klinische activiteit van het Mariaziekenhuis niet verstoort.

Een mznl-mailadres dient uitsluitend voor professioneel gebruik. Alle berichten die vanuit dit mailadres worden verzonden, worden beschouwd als professionele e-mail.

Persoonlijk gebruik van de systemen is enkel toegelaten in noodgevallen en in zoverre dit op geen enkele wijze de arbeidsprestaties in het gedrang brengt.

De leden van de overlegorganen en de leden van de syndicale afvaardiging mogen vertrouwelijk gebruik maken van de systemen in functie van hun mandaat.

Controle en bescherming van de privacy

Bij de uitgevoerde controles zal het Mariaziekenhuis steeds streven naar een evenwicht tussen het respect voor de privacy van de gebruiker en het recht op een normaal werkgeverstoezicht door het Mariaziekenhuis.

De controles zullen gericht zijn op het vaststellen en tegengaan van misbruiken, het nagaan van de goede werking van het netwerk en de systemen en het garanderen van de goede uitvoering van de telecommunicatie. Deze gerichte controles gebeuren door de registratie van 'logs', d.i. door het registreren naar welk netwerkadres een webpagina verzonden wordt, of tussen welke e-mailadressen een bericht uitgewisseld wordt.

Deze registratie is een verwerking van persoonsgegevens die valt onder de Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De bepalingen van deze wet zijn dan ook op deze registratie van toepassing.

b. *Niet toegelaten gebruik*

De onderstaande bepalingen zijn niet limitatief. Indien een gebruiker zekerheid wenst met betrekking tot de toelaatbaarheid van bepaalde acties, kan hij/zij contact opnemen met het diensthoofd.

Verstorend gebruik: het gebruik van de systemen dat een inmenging in het werk van anderen vormt, het ongeautoriseerd verwijderen of wijzigen van andermans bestanden, overdadig gebruik van de systemen of de voedingsbronnen van de systemen, ...

Onwettig gebruik: het verkrijgen of onrechtmatig verkrijgen van toegang tot het Internet door gebruik te maken van enig toegangscontrolemechanisme dat aan een andere gebruiker toegewezen werd, het beschikbaar stellen van het persoonlijke toegangscontrolemechanisme tot het Internet aan personen die niet behoren tot de rechtmatige gebruikersgroep van het Mariaziekenhuis, zich ongeautoriseerd toegang verschaffen of pogen te verschaffen tot enige computer, computernetwerken, gegevensbestanden, gegevens of elektronisch opgeslagen informatie, het downloaden van het internet en/of het doorsturen via e-mail van illegale software of software afkomstig van een onbetrouwbare bron,...

Aanstootgevende of beledigende gegevens: het verkrijgen, verzenden, opzoeken, weergeven, uitprinten, of anderszins verspreiden van gegevens die redelijkerwijze anderen beledigen, bedreigen of in verlegenheid brengen, of die seksueel expliciet, frauduleus of anderszins ongepast zijn in een professionele omgeving. Het versturen van uitspraken, taal, beelden of andere documenten die redelijkerwijze aanzien worden als beledigend of vernederend voor anderen op basis van ras, nationaliteit, geslacht, seksuele geaardheid, leeftijd, handicap, religie of politieke overtuiging.

Intellectuele eigendom: de gebruikers dienen de bepalingen van de wetgeving inzake intellectuele eigendomsrechten na te leven.

Gevoelige gegevens van het Mariaziekenhuis: gegevens kunnen 'openbaar', 'intern', 'vertrouwelijk' of 'strikt persoonlijk en vertrouwelijk' zijn. Omwille van de bewijswaarde en het geringe confidentiële karakter is e-mail echter niet geschikt voor het doorsturen van vertrouwelijke en belangrijke communicatie (bv. medische gegevens), tenzij door medewerking van de dienst informatica maximale geheimhouding is verzekerd. Bij het e-mailgebruik moet men bovendien rekening houden met het feit dat het e-mailbericht altijd ergens kan bewaard worden, ook na de verwijdering ervan door de gebruiker. De gebruiker dient dan ook de systemen slechts te gebruiken indien deze aangewezen zijn voor de bedoelde communicatie. Zo nodig dient gevoelige communicatie op de gepaste manier gelabeld ('vertrouwelijk',...) te worden.

6. Beheer van de systemen

a. *Beheer van de opgeslagen gegevens*

Op de centrale fileserver wordt dagelijks een back-up gemaakt van de gegevens op de persoonlijke netwerkschijf van de gebruiker. Het Mariaziekenhuis is niet verantwoordelijk voor backup van lokaal opgeslagen bestanden.

Wanneer een gebruiker minstens 1 jaar uit dienst is, worden zijn/haar persoonlijke niet-actieve bestanden verwijderd.

b. *Controle door de werkgever*

Het Mariaziekenhuis zal zich enkel toegang verschaffen tot de harde schijf van de gebruiker of tot de persoonlijke data van de gebruiker op de fileservers mits diens toestemming of indien problemen die de werking van het algemene systeem in gevaar brengen (waaronder virussen), worden vastgesteld.

De gebruiker stemt er in het bijzonder mee in dat het Mariaziekenhuis binnen de perken van het normaal werkgeverstoezicht het internet-, intranetgebruik en de e-mailcommunicatie controleert.

De controles zijn gericht op het vaststellen en tegengaan van misbruiken, het nagaan van de goede werking van het netwerk en de systemen en het garanderen van de goede uitvoering van de telecommunicatie.

c. *Bescherming tegen virussen*

De systemen worden door een centraal en een lokaal anti-virusprogramma gecontroleerd. Enkel indien het lokaal anti-virusprogramma het virus eerst detecteert, zal de gebruiker hierover een waarschuwing ontvangen.

In beide gevallen wordt er centraal vanuit de dienst informatica ingegrepen en zullen de data aangetast door het virus indien mogelijk gedesinfecteerd, zoniet verwijderd worden.

d. Veiligheid

Elke gebruiker dient bij het verlaten van de werkplek, zelfs voor en korte periode, de nodige maatregelen te nemen om toegang tot de persoonlijke account door derden te vermijden.

De systeembeheerders hebben de plicht alle nodige maatregelen te nemen om de goede werking van de computersystemen van het Mariaziekenhuis te garanderen, waarbij absolute prioriteit moet verleend worden aan de ondersteuning van de klinische activiteit.

In het kader hiervan kunnen gebruikers tijdelijk, in afwachting van een beslissing door de Directie of de Medische Raad, en ook preventief, volledig geweerd worden van de computersystemen van het Mariaziekenhuis.

7. Inbreuken op de gedragscode

a. Procedure voor rapportering van inbreuken

Het Mariaziekenhuis doet een beroep op de verantwoordelijkheidszin van iedere gebruiker om zich te houden aan de bepalingen van deze gedragscode.

Ingeval een gebruiker kennis krijgt van een inbreuk, dient hij/zij dit te melden via de leidinggevende.

Iedere gebruiker heeft bovendien de plicht om via de leidinggevende het Mariaziekenhuis te informeren indien hij/zij methoden te weten komt die de beveiliging of de privacy van de gegevens in het gedrang brengen.

b. Sancties

In geval een inbreuk op de bepalingen van deze gedragscode wordt vastgesteld, zijn de volgende sancties van toepassing:

- Tijdelijke of definitieve herroeping van de autorisatie tot het gebruik van het Internet en/of het e-mailsysteem in het bijzonder.
- Een sanctie zoals voorzien in art. 52 van het Arbeidsreglement van het Mariaziekenhuis.
- In zwaarwichtige gevallen: ontslag (arbeidsreglement, art 57)
- Verbod van toegang tot de gebouwen van het Mariaziekenhuis (enkel voor gasten)

De personeelsdirecteur en/of de directie zal in overleg met het betrokken diensthoofd bepalen welke sanctie zal opgelegd worden. De sanctie wordt in het persoonlijk dossier van de werknemer genoteerd.

Voor gasten van het Mariaziekenhuis zal de juridische werkgever op de hoogte gesteld worden van de inbreuk en de eventuele tijdelijke of definitieve herroeping van de autorisatie.

De gebruiker kan tegen het opleggen van de sanctie schriftelijk beroep aantekenen bij de Algemeen Directeur van het Mariaziekenhuis.

Sommige inbreuken maken bovendien het voorwerp uit van een strafrechtelijke bepaling en kunnen bijgevolg aanleiding geven tot gerechtelijke vervolging.

BIJLAGE 9: Discretieplicht binnen het Mariaziekenhuis

De discretieplicht omvat het geheel spelregels (deontologisch, ethisch, ...) die dienen gerespecteerd te worden door medewerkers, aangestelden en werknemers van het Mariaziekenhuis, zowel zelfstandigen, werknemers als vrijwilligers (verder medewerkers van het Mariaziekenhuis genoemd), bij het omgaan met medische en niet-medische gegevens over patiënten, collega's, bezoekers, ... Het respect voor de discretieplicht gaat ruimer dan alleen het respect voor het medisch beroepsgeheim of de privacywetgeving. Voor de inhoud van het medisch beroepsgeheim *sensu stricto* verwijzen wij naar de specifieke reglementeringen ter zake (o.a. art. 458 Strafwetboek, Art 50 van het arbeidsreglement).

1. Algemeen en absoluut karakter van de discretieplicht

Een strikt respect voor de discretieplicht is een fundamenteel principe voor alle medewerkers van het Mariaziekenhuis. Het betreft hier niet alleen de medewerkers die rechtstreeks met de patiëntenzorg verbonden zijn, doch ook dezen die niet rechtstreeks met de zorg verbonden zijn en al diegenen die zich in het kader van hun beroepsuitoefening of hun opleiding binnen het Mariaziekenhuis bewegen. Ook personen die in dienst van of aangesteld door zelfstandige artsen in contact komen met patiënten of gegevens van patiënten van het Mariaziekenhuis zijn aan discretieplicht onderworpen.

De risico's om de discretieplicht te overtreden zijn geëvolueerd, o.m. door het inschakelen van de computer in het zorggebeuren. De draagkracht van de discretieplicht in het dagelijks werk dient continu onder de aandacht te blijven.

2. Inhoud van de discretieplicht

De discretieplicht respecteren betekent dat u de informatie die u krachtens uw beroep weet, geheimhoudt.

De discretieplicht heeft in het algemeen betrekking op alles wat u als medewerker van het Mariaziekenhuis ziet, hoort, vernemen, vaststelt, ontdekt of opvangt tijdens of in het kader van de uitoefening van uw beroep. Het gaat hierbij niet alleen om gegevens van medische aard, doch tevens over alle andere inlichtingen van vertrouwelijke aard.

De discretieplicht respecteren is niet eenvoudig: De 'spelregels' zijn immers niet sluitend bepaald.

Daarenboven is men niet steeds voorbereid op hoe te reageren op vragen van anderen. Of vraagt men zich bij zijn dagdagelijkse gedragingen niet altijd meer af of iets wel mag. Of denkt men dat men informatie mag doorgeven omdat de ontvanger ook door de discretieplicht gebonden is. Of is men te vlug overtuigd dat de praktische werkbaarheid toch wel dient te primeren.

Huidige bepalingen beogen dan ook een leidraad te zijn bij het omgaan met informatie over patiënten en over andere medewerkers van het Mariaziekenhuis uit respect voor de privacy waarop zij recht hebben. Iedere patiënt en ieder personeelslid moet er immers op kunnen rekenen dat gegevens die verband houden met zijn aanwezigheid of beroepsuitoefening in het Mariaziekenhuis als vertrouwelijk worden beschouwd.

3. Enkele concrete situaties

Hieronder enkele 'spelregels' m.b.t. het respecteren van de discretieplicht in een aantal herkenbare situaties:

- U kan enkel inzage nemen van een patiëntendossier of gegevens uit het patiëntendossier onder welke vorm ook, mits toestemming van de verantwoordelijke arts en in zoverre dit nodig is voor de zorgverlening. De toestemming van de verantwoordelijke arts kan ook globaal (d.w.z. niet geïndividualiseerd per patiënt) of impliciet zijn (af te leiden uit de opdracht), tenzij hierover andersluidende afspraken werden gemaakt.
- U bent niet gerechtigd om op louter eigen initiatief gegevens in uw persoonlijk medisch dossier of personeelsdossier te raadplegen. De Wet op de patiëntenrechten en de privacywetgeving kennen u welbepaalde rechten toe (recht op het vragen van inzage en eventueel afschrift, recht op mededeling), doch kent u geen onmiddellijk rechtstreeks inzage-recht toe. Er bestaan hieromtrent welomschreven procedures.

- De arts die m.b.t. zichzelf of zijn familieleden optreedt als (mede)behandelende arts en als dusdanig bekend gemaakt werd, heeft uiteraard wel een rechtstreeks inzage-recht in de betreffende medische gegevens.
- Medische secretariaten en archiefruimten zijn in principe niet toegankelijk voor personen die bij de concrete dienstverlening van die diensten niet betrokken zijn.
- Met uitzondering van de informatie die u beroepshalve moet verstrekken en tenzij de patiënt duidelijk door één of andere reactie of na bevraging te kennen heeft gegeven dat men van deze zwijgplicht is ontslagen: (M.b.t. het medisch beroepsgeheim geldt dat de patiënt de arts in een aantal gevallen op eigen aangeven van zijn zwijgplicht kan ontheffen, doch de arts is niet verplicht om daar op in te gaan.)
 - mag u geen enkele mededeling doen omtrent namen van patiënten die u heeft behandeld of van wie u weet dat ze in het ziekenhuis zijn, zullen komen, of geweest zijn, noch betreffende de dienst waar of de aandoening waarvoor zij verzorgd worden. Dit geldt zowel intern (binnen de eigen afdeling), als extern (buiten de eigen afdeling of buiten het Mariaziekenhuis) en dit zowel ten aanzien van collega's als ten aanzien van andere patiënten, familie, vrienden, enz. Bovendien geldt dit in principe ook bij een politie- of een gerechtelijk onderzoek. Het algemeen geldende principe is hier dat de behandelende arts (of zijn vervanger) deze instanties te woord staat. Alle andere medewerkers verwijzen naar hen door. Indien medische informatie binnen een (multidisciplinaire) groep moet gedeeld worden om een goede behandeling mogelijk te maken, moet dit op een correcte manier gebeuren, met eerbied voor de privacy en de waardigheid van de patiënt en waarbij overbodige details achterwege worden gelaten. Er weze tenslotte opgemerkt dat deze bepalingen uiteraard evenzeer gelden ten aanzien van werknemers die niet rechtstreeks in de zorgverlening ingeschakeld zijn, doch die tijdens of in het kader van de uitoefening van hun functie in het Mariaziekenhuis (medische) informatie vernemen (bv. medewerkers Medische Administratie, Inschrijvingen).
 - mag u inlichtingen per telefoon slechts verstrekken indien u zeker is van de identiteit van uw gesprekspartner, deze persoon recht heeft op die informatie (bv. ouders) of bij de behandeling of de nazorg betrokken is (bv. huisarts), én op voorwaarde dat de verantwoordelijke arts hiermee akkoord gaat.
- Het enkel uit nieuwsgierigheid of sensatiezucht bespreken van vertrouwelijke (medische) informatie over bekende personen, politieke personaliteiten, artiesten, sportlui, artsen, medestudenten, personen werkzaam in het ziekenhuis, enz. is een grove inbreuk op de discretieplicht. Dit blijft eveneens van toepassing wanneer deze persoon is overleden.
- Indien u iemand ontmoet die u kent, kan u uiteraard deze persoon begroeten, doch zonder verder in gesprek te gaan m.b.t. diens aanwezigheid in het Mariaziekenhuis, tenzij deze persoon zelf hiertoe het initiatief neemt.
- U dient er steeds over te waken dat u met collega's geen gegevens m.b.t. patiënten bespreekt of met de patiënt zelf geen vertrouwelijke gegevens over zijn toestand uitwisselt of opvraagt in ruimten waar u het risico loopt dat anderen kunnen meeluisteren (bv. cafetaria, kleedkamer, gang, wachtzaal, liften, bushalte). Indien dit door omstandigheden niet uitgesloten kan worden (bv. niet-verplaatsbare patiënten in gemeenschappelijke patiëntenkamer), dient u er voor te zorgen dat u de privacy van de patiënt maximaal respecteert (bv. met gedempte stem spreken, enz.).
- Omwille van het geringe confidentiële karakter is e-mail niet geschikt voor het intern of extern doorsturen van vertrouwelijke en belangrijke communicatie zoals bv. medische gegevens.
- Let er steeds op dat u geen documenten waarmee anderen gegevens i.v.m. patiënten kunnen achterhalen achteloos laat rondslingeren (bv. kladblaadjes op nachtkastjes of in kleedkamers).
- Klinische ervaringen kunnen, buiten het kader van de behandeling, enkel met collega's uitgewisseld worden op voorwaarde dat de besproken patiënt op geen enkele wijze herkenbaar is en het gesprek niet plaatsvindt in een openbare ruimte.
- Medische dossiers kunnen in het kader van een wetenschappelijke studie worden geraadpleegd voor zover dit onderzoek geschiedt onder toezicht van een arts en mits schriftelijk akkoord van een vast staflid van de dienst waartoe het dossier behoort, indien het medisch geheim niet wordt geschonden en de procedure conform is met de wetgeving betreffende de rechten van de patiënt.
- Inlichtingen over personeelsgegevens (bv. adres- of loongegevens) of andere gegevens (bv. dienstorganisatie, individuele uurroosters) mag u enkel medelen conform de bepalingen van de wetgeving op de privacy.
- Niet-publieke informatie over het Mariaziekenhuis (gegevens over de financiële situatie, statistische gegevens, enz.) waarvan u kennis krijgt tijdens of in het kader van de uitoefening van uw functie bij het Mariaziekenhuis, kan u enkel medelen aan diegenen waaraan u dit gerechtigd bent te doen en in zoverre u deze informatie beroepshalve moet verstrekken.

4. Discretieplicht en het gebruik van computersystemen in het Mariaziekenhuis

Heel wat gegevens waarop de discretieplicht van toepassing is, werden geïntegreerd in geïnformatiseerde bestanden. De toegang tot deze systemen is geregeld via een systeem van toegangscontrole, wat het Mariaziekenhuis toelaat om de toegang te beperken tot de medewerkers van het Mariaziekenhuis die deze informatie voor beroepsdoeleinden nodig hebben. Waar mogelijk en werkbaar, werden ook technische toegangsbeperkingen en -controles ingelast.

U begaat een inbreuk op de regels van de discretieplicht wanneer men de computersystemen van het Mariaziekenhuis gebruikt om:

- gegevens op te vragen die u niet nodig heeft
- programmacodes te achterhalen en te gebruiken die niet voor u zijn vrijgegeven
- de u gekende codes/paswoorden door te geven (Paswoorden van login-namen mogen nooit doorgegeven worden. Paswoorden van gemeenschappelijke login-namen mogen enkel aan bevoegden worden meegedeeld.)
- computerlijsten, etiketten of afdrucken met patiënten- of personeelsgegevens te laten rondslingeren of buitenshuis te verspreiden (bv. als klad- of tekenpapier)

Het Reglement inzake de toegang tot het Klinisch Werkstation regelt de toegang tot en het gebruik van het KWS. Enkele belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:

- Van eenieder wordt verwacht dat hij uitsluitend informatie opzoekt om gevestigde professionele redenen. Het opzoeken van andere informatie (bv. eigen medische gegevens of deze van familieleden wanneer men niet optreedt als (mede-) behandelende arts, administratieve gegevens zoals data van afspraken of consultaties, kamernummer in functie van een privébezoek), het gebruik van de login of het codewoord van een andere persoon of het inkijken van een “openstaand patiëntencontact” wordt als een ernstige schending van de privacy en de discretieplicht beschouwd.
- De toegang tot KWS is geregeld via afgebakende gebruikerstoegangen. Om redenen van praktische en vlotte werkbaarheid is het technisch steeds mogelijk om een toegangsbeperking te doorbreken. Het respect voor de discretieplicht geldt echter ten allen tijde: een toegangsbeperking mag dan ook enkel om welbepaalde gerechtvaardigde redenen doorbroken worden.
- Indien u over een login en codewoord beschikt dat u toegang verleent tot het KWS, dient u dit geheim te houden. Indien u wenst dat één van uw medewerkers ook rechtsreeks toegang heeft tot bepaalde gegevens van het KWS waartoe u zelf gerechtigd bent, bent u niet geoorloofd om uw login en codewoord door te geven. Iedereen is immers persoonlijk verantwoordelijk voor de acties die onder zijn login in het KWS worden uitgevoerd. Indien nodig kan een gemotiveerde aanvraag gericht worden t.a.v. van de KWS-implementatieploeg teneinde een aparte login met afgebakende toegangsmogelijkheden voor uw medewerker te voorzien.
- Wanneer u in KWS werkt, dient u de “openstaande dossiers” tot een minimum te beperken en zeker nooit onbewaakt te laten. Gebruik dan ook “Beveilig scherm” (CTRL-B) uit het menu “Algemeen” om het KWS af te sluiten voor onbevoegde blikken wanneer u uw computer verlaat.
- Patiënten die hierom verzoeken kunnen als “beschermde patiënt” worden aangeduid in het KWS. Dit betekent dat elke toegang tot hun elektronisch dossier gelogd wordt, wat een controle van alle acties in hun dossier mogelijk maakt. Als personeelslid van het Mariaziekenhuis wordt u automatisch als “beschermde patiënt” in het KWS aangeduid.
- Iedereen die vermoedt dat onbevoegden zich via het KWS toegang verschaffen tot zijn elektronisch dossier of dat van anderen, kan dit via de behandelende arts laten nagaan. Deze laatste zal, indien nodig, instaan dat de gepaste maatregelen getroffen worden.

5. Sanctionering van inbreuken op de discretieplicht

Diverse interne en externe (bv. strafwetboek) reglementen voorzien maatregelen die kunnen toegepast worden bij ernstige inbreuken op de discretieplicht.

Het Mariaziekenhuis zal bovendien niet nalaten de nodige stappen te ondernemen bij inbreuken op de discretieplicht door personen die zich in het kader van hun beroepsuitoefening of hun opleiding binnen het Mariaziekenhuis bewegen, maar geen arbeidsovereenkomst met het Mariaziekenhuis hebben afgesloten.

GLAAM DESKUNDIG
SAMIEN
RESPECTIEF
ZOR

Versie: 12 januari 2018