



DE OMBUDSFUNCTIE
IN HET AZ SINT-JAN BRUGGE-
OOSTENDE AV

HUISHOUDELIJK REGLEMENT

Opgemaakt en goedgekeurd 18 september 2013

DE OMBUDSFUNCTIE IN HET AZ SINT-JAN BRUGGE-OOSTENDE AV

HUISHOUELIJK REGLEMENT

1. ALGEMENE BEPALINGEN	3
Wettelijke omkadering	3
Goedkeuring van het huishoudelijk reglement	3
Inzage van het huishoudelijk reglement	3
2. DE OMBUDSDIENST	4
Samenstelling	4
Bereikbaarheid	4
3. OPDRACHT VAN DE OMBUDSDIENST	5
Inspanningsverbintenis	5
Beroepsgeheim	5
Onafhankelijkheid	5
Betrokkenheid	5
4. KLACHT EN KLACHTNEERLEGGING	6
5. VERLOOP VAN DE KLACHTENBEMIDDELING	7
Ontvangstbevestiging	7
Opening dossier en registratie	7
Bemiddeling	7
Afhandeling	8
Klachtencommissie	8
6. KLACHTENRAPPORTERING EN JAARVERSLAG	9

1. ALGEMENE BEPALINGEN

Wettelijke omkadering

De Wet betreffende de Rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 (BS 26 september 2002) stelt dat de patiënt het recht heeft een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet, neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie.

Het KB van 08 juli 2003 (BS 26 augustus 2003) en het KB van 19 maart 2007 (BS 12 april 2007) beschrijven de voorwaarden waaraan deze ombudsfunctie moet voldoen: de onafhankelijkheid, het beroepsgeheim, de deskundigheid, de juridische bescherming, de organisatie, de werking, de financiering, de procedureregeling, de gebiedsomschrijving en de onverenigbaarheid met een aantal functies.

De leiding van de ombudsfunctie wordt toevertrouwd aan een door de beheerder benoemd persoon, hierna ombudspersoon genoemd.

Artikel 10 van het KB van 08 juli 2003 legt de ombudspersoon de verplichting op een huishoudelijk reglement op te stellen: *"waarin de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure van de ombudsfunctie worden vastgelegd"*.

Goedkeuring van het huishoudelijk reglement

Naar aanleiding van de fusie van het AZ Sint-Jan Brugge AV met het Henri Serruysziekenhuis AV te Oostende en de gewijzigde samenstelling en organisatie van de ombudsdienst in het fusieziekenhuis AZ Sint-Jan Brugge Oostende AV, is door de ombudspersonen een nieuw huishoudelijk reglement van de ombudsdienst opgesteld. Dit nieuw huishoudelijk reglement werd goedgekeurd door de raad van bestuur op 18 september 2013.

Het goedgekeurde reglement werd ter informatie bezorgd aan de Federale commissie 'Rechten van de patiënt' op 28 oktober 2013.

Inzage van het huishoudelijk reglement

Het huishoudelijk reglement ligt in het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV ter inzage van de patiënten, de medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende

- aan het onthaal van elke campus van het ziekenhuis
- in de burelen van de Ombudsdienst

Dit huishoudelijk reglement is tevens raadpleegbaar op de website van het ziekenhuis www.azsintjan.be en via intranet.

Het ziekenhuis draagt er zorg voor dat

- voldoende informatie wordt verstrekt die de vlotte bereikbaarheid van de ombudsfunctie garandeert;
- de ombudspersoon de mogelijkheid heeft om ongehinderd in contact te treden met alle bij een klacht betrokken personen;
- de ombudspersoon binnen een redelijke termijn overgaat tot de afhandeling van de klachtenbemiddeling;
- de ombudspersoon over de nodige administratieve en technische middelen beschikt om zijn taken te kunnen uitvoeren met name ondermeer een secretariaat, communicatiemiddelen en verplaatsings-, documentatie- en archiveringsmiddelen.

2. DE OMBUDSDIENST

Samenstelling

- Mieke Willemyns , ombudspersoon en verantwoordelijke Ombudsdienst
- Ruth Schepmans, ombudspersoon campus Sint-Jan en Sint-Franciscus Xaverius
- Mieke Vandewalle, ombudspersoon campus Henri Serruys
- Sabine Wyffels, secretariaat campus Sint-Jan en Sint-Franciscus Xaverius

Mieke Willemyns heeft als verantwoordelijke de leiding van de ombudsdienst.

Bereikbaarheid

➤ *campus Sint-Jan en Sint-Franciscus Xaverius - Brugge*

Elke werkdag van 9 – 12 u. en van 14 – 16.30 u.

Telefoon:

- 050 45 **2041** secretariaat
- 050 45 **2042** Mieke Willemyns
- 050 45 **2058** Ruth Schepmans

Email: ombudsdienst.brugge@azsintjan.be of intern via adresboek **Ombudsdienst SJ**

Bureel: aan de ingang van het ziekenhuis campus Sint-Jan links in de hoek, route 020

Bij afwezigheid van de ombudspersonen verzekert de medewerker van het secretariaat de continuïteit voor het ontvangen en beluisteren van de meldingen.

Buiten de kantooruren beschikt de dienst over een antwoordapparaat dat vermeldt wanneer de dienst bereikbaar is.

➤ *campus Henri Serruys - Oostende*

maandag en donderdag: 14 – 16.30 u.
dinsdag, woensdag en vrijdag: 9 – 12 u.

Telefoon: 059 55 **5504** Mieke Vandewalle

Email: ombudsdienst.oostende@azsintjan.be of intern via adresboek **Ombudsdienst HS**

Bureel: gelijkvloers H-vleugel, eerste bureel links (tegenover de liften)

Buiten de aanwezigheid van de ombudspersoon en voor korte afwezigheden beschikt de ombudspersoon over een antwoordapparaat dat vermeldt wanneer de ombudspersoon (terug) bereikbaar is. In geval van langere afwezigheid van de ombudspersoon, kan zo nodig of bij dringendheid beroep gedaan worden op de ombudspersonen van de campus Sint-Jan te Brugge.

3. OPDRACHT VAN DE OMBUDSFUNCTIE

De ombudsfunctie heeft als opdracht:

1. het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;
2. het bemiddelen bij klachten in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt zoals door de wet omschreven, met het oog op het bereiken van een oplossing;
3. het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een in 2 bedoelde oplossing;
4. het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie;
5. het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt;
6. het opmaken van een jaarverslag conform art 9 van het KB van 8 juli 2003 met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat.

Met het oog op een deskundige oplossing voor de klacht, oefent de ombudspersoon zijn bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige wijze en binnen een redelijke termijn uit.

Inspanningsverbintenis

De opdracht van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis, geen resultaatsverbintenis t.a.v. de partijen. De ombudspersoon is niet verantwoordelijk voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbaar antwoord.

Beroepsgeheim

De ombudspersoon is in de uitoefening van zijn opdracht gebonden door het beroepsgeheim.

Onafhankelijkheid

De ombudspersoon werkt, zoals hoger genoemde wet en KB het voorschrijven, autonoom en onafhankelijk.

De verantwoordelijke ombudsdienst bekleedt een staffunctie onder de afgevaardigd voorzitter van de Raad van Bestuur, zonder dat dit zijn onafhankelijkheid schaadt. De andere ombudspersonen bekleden eveneens een staffunctie, rechtstreeks onder de verantwoordelijke ombudsdienst.

Met het oog op het waarborgen van een onafhankelijke uitoefening van zijn opdracht, kan de ombudspersoon niet worden gesanctioneerd wegens daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van zijn opdracht stelt.

Hij heeft in de uitoefening van zijn functie, ongehinderd toegang tot alle bij een klacht betrokken personen.

Betrokkenheid

De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest met de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft.

In geval er toch enige betrokkenheid speelt, zal de betrokken ombudspersoon de bemiddeling door een collega ombudspersoon laten opnemen.

De tussenkomst van de ombudspersoon is gratis

4. KLACHT EN KLACHTNEERLEGGING

Een klacht is **“de weergave van een subjectieve beleving van de patiënt of zijn familie, van zijn verblijf in het ziekenhuis, van zijn behandeling en verzorging, onafgezien of er ook objectief een tekort is in deze zorg”**.

De ombudspersoon behandelt:

- klachten betreffende de zorgverlening door beroepsbeoefenaars in het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV
- alsmede klachten betreffende de omkadering van deze zorg.

Klachten worden het best opgelost op de plaats waar ze ontstaan in overleg met wie hierin betrokken is. Openheid en vaardigheid in het omgaan met klachten van patiënten is voor iedereen hierbij essentieel.

Bij ongenoegen in hoofde van de zorgvragers wordt er naar gestreefd dat alle betrokken zorgverstrekkers en medewerkers dit eerst zelf opvangen en een oplossing bieden voor het gestelde probleem.

Patiënten of familieleden die de ombudspersoon rechtstreeks contacteren, worden aangespoord om hun klacht zoveel als mogelijk eerst met de betrokken zorgverstrekkers te bespreken.

Klachten die niet tussen de directe betrokkenen kunnen opgelost worden, kunnen aan de ombudspersoon worden voorgelegd.

De patiënt kan, daarin al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, een mondelinge of schriftelijke klacht indienen bij de ombudsfunctie. Hij kan zich hiervoor richten tot de ombudspersoon aangeduid voor de campus waar de klacht is ontstaan. (cfr. Punt 1 De ombudsdienst, bereikbaarheid)

Een schriftelijke melding kan naar de ombudspersoon of -dienst gericht worden per post, per email, of kan ook afgegeven worden in het bureel. Een mondelinge melding kan zowel telefonisch als in een persoonlijk onderhoud, al dan niet na afspraak. Bij een mondelinge klacht kan een schriftelijke formulering gevraagd worden, zeker indien de klacht aspecten van aansprakelijkheid bevat.

Anonieme klachten kunnen enkel geregistreerd worden in functie van algemene opvolging, maar komen niet in aanmerking voor individuele bemiddeling.

Niet-anonieme reacties op de schriftelijke patiëntenenquête worden door de stafdienst kwaliteit overgemaakt aan de ombudspersoon en worden als klacht behandeld indien ze niet als vrijblijvend kunnen beschouwd worden.

De directie kan beroep doen op de ombudsfunctie voor behandeling van klachten die rechtstreeks naar de directie gestuurd werden. Met akkoord van de patiënt neemt de ombudspersoon de verdere afhandeling van de klacht op zich op onafhankelijke en autonome wijze, binnen het kader van zijn bemiddelingsbevoegdheid.

5. VERLOOP VAN DE KLACHTENBEMIDDELING

Ontvangstbevestiging

Bij ontvangst van een schriftelijke klacht wordt binnen de 5 werkdagen een ontvangstmelding overgemaakt. Bij een mondelinge klacht wordt in overleg met de melder de concrete manier van opvolging afgesproken.

Opening dossier en registratie

De ombudspersoon maakt van iedere bij hem aangebrachte klacht een dossier op.

Bij elke klacht worden minstens volgende gegevens geregistreerd:

- de identiteit van de patiënt en desgevallend van de vertrouwenspersoon;
- de datum van ontvangst van de klacht;
- de aard en inhoud van de klacht;
- de datum van afhandeling van de klacht;
- het resultaat van de afhandeling van de klacht.

Voor deze registratie maakt de ombudspersoon gebruik van een geïnformatiseerd registratiepakket dat is beveiligd en de nodige garantie biedt inzake het bewaren van het beroepsgeheim.

De persoonsgegevens verzameld in het kader van het onderzoek van de klacht worden slechts bewaard gedurende de tijd nodig voor de behandeling ervan en het opstellen van het jaarverslag.

Bemiddeling

Wanneer een patiënt/melder zich richt tot de ombudsdienst, stelt de ombudspersoon alles in het werk om tot een aanvaardbaar resultaat of oplossing voor beide partijen te komen.

De ombudspersoon zal in eerste instantie steeds peilen naar de verwachtingen van de melder en de manier van opvolging/behandeling bespreken.

Een klacht wordt door de ombudspersoon gebracht bij diegene die in de klacht betrokken is. Indien aangewezen gebeurt dit via de betrokken verantwoordelijke of het betrokken directielid, dit met akkoord van de patiënt/melder.

De ombudspersoon zamelt de informatie in die hij nuttig acht in het kader van de bemiddeling. De ombudspersoon kan hiervoor ongehinderd in contact treden met alle bij de klacht betrokken personen en/of diensten.

Tijdens het verloop van de klachtenprocedure verzorgt de ombudspersoon de opvolging, de terugkoppeling en de informatie naar aanbrenner en de betrokken beklagde(n).

De betrokken zorgverstrekker formuleert, schriftelijk of mondeling, zijn bevindingen, visie of standpunt betreffende de aangebrachte klacht.

Bij de behandeling van klachten kan de ombudspersoon een intern overleg of bemiddelingsgesprek opzetten tussen patiënt en/of familie enerzijds en wie in dit voorval in het ziekenhuis betrokken was en/of wie hiërarchisch verantwoordelijk is, anderzijds.

Klachten betreffende de facturatie van kamer, verblijf, prestaties, producten/medicatie en waarbij de tussenkomst van de opnamedienst, patiëntenadministratie en/of de apotheek aangewezen is, worden besproken op het wekelijks overleg met vertegenwoordigers uit de apotheek, patiëntenadministratie en opnamedienst in functie van een vlotte en correcte afhandeling.

In geval van klachten waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of van een ziekenhuisgeneesheer in het gedrang kan komen en/of waarbij mogelijke betrokkenheid van de pers geuit wordt, informeert de ombudspersoon het betrokken directielid.

In geval van klachten die strafrechtelijke elementen inhouden, betreft de ombudspersoon de algemeen directeur.

Afhandeling

De ombudspersoon informeert de melder en de betrokken beklagde(n) over het resultaat van de klachtenbemiddeling op de wijze die hij het meest geschikt acht voor het concrete dossier (mondeling/schriftelijk).

De ombudspersoon hetzij de directie doet aangifte bij de verzekeraar (aansprakelijkheidsverzekering) zo dit noodzakelijk gevonden wordt.

De ombudspersoon is dan zowel voor de patiënt, als voor de ziekenhuisorganisatie een aanspreekpunt bij het opvolgen van deze schadedossiers.

Conform de wetgeving licht de ombudspersoon de patiënt/familie in over de alternatieve mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing.

Klachtencommissie

Zo een klacht dreigt vast te lopen, kan de ombudspersoon de verantwoordelijken rond deze materie samenroepen voor overleg, strategie, besluit of voorstel in een ad hoc klachtencommissie.

Herhalingsklachten, structurele problemen en suggesties op basis van klachten verzameld, die niet door de verantwoordelijken ten gronde (kunnen) aangepakt worden, kunnen via een klachtencommissie door een breder draagvlak in het ziekenhuis op een anonieme manier aangebracht worden voor correctie en preventiemaatregelen.

Een interne klachtencommissie is niet bedoeld om elke individuele klacht te behandelen.

De leden van een klachtencommissie zijn gehouden tot vertrouwelijkheid t.a.v. de behandelde materie.

6. KLACHTENRAPPORTERING EN JAARVERSLAG

Jaarlijks wordt door de ombudspersoon, op basis van deze registratie en conform het door de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' opgelegde model, een verslag opgesteld met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van zijn optreden tijdens het voorbije kalenderjaar.

Tevens kunnen de moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt in de uitoefening van zijn opdracht en eventuele aanbevelingen om daaraan te verhelpen, worden opgenomen. Naast de aanbevelingen vermeldt hij ook het gevolg dat daaraan werd gegeven.

Dit jaarverslag wordt uiterlijk in de maand april van het volgend kalenderjaar voorgelegd aan

- de beheerder, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van het ziekenhuis,
- de Federale commissie 'Rechten van de patiënt' zoals bedoeld in artikel 16 van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

In functie van het instellingsgebonden klachtenmanagement en met interne kwaliteitverbetering als hogere doelstelling, stelt de ombudspersoon jaarlijks een verslag op waarvan bovenstaand jaarverslag een onderdeel vormt en waarin wordt gecommuniceerd over het ruime werkdomein van de ombudsdienst van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV.

Dit verslag omvat dus zowel de klachten en gegevens gerelateerd aan de rechten zoals opgenomen in de wet betreffende de rechten van de patiënt als alle overige klachten die bij de ombudsdienst aangebracht werden.

Het uitgebreide jaarverslag wordt uiterlijk in de maand april van het volgend kalenderjaar voorgelegd aan de beheerder, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van het ziekenhuis.

Daarna kan dit jaarverslag door elke medewerker geraadpleegd worden op de intranetsite van het ziekenhuis en wordt het door de ombudspersoon voorgesteld en/of toegelicht voor diverse doelgroepen van medewerkers binnen het ziekenhuis.

De jaarverslagen bevatten geen elementen waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht, kan worden geïdentificeerd.

Het jaarverslag kan binnen het ziekenhuis door de bevoegde geneesheer-inspecteur geraadpleegd worden.

Mieke Willemys
Verantwoordelijke Ombudsdienst

Dr. Hans Rigauts
Algemeen Directeur

Heidi Hoppe
Afgevaardigd Voorzitter
Raad van Bestuur