HUISHOUDELIJK REGLEMENT
OMBUDSDIENST AZ TURNHOUT
VERSIE 29/08/2023

Inhoud

1 Inleiding 2
1.1 Wettelijke basis 2
1.2 Goedkeuring en inzage 2
2 Toepassingsgebied 2
3 Opdracht van de ombudsfunctie 2
3.1 Informeren en adviseren 2
3.2 Bemiddelen 3
3.3 Aanbevelingen formuleren 3
3.4 Doorverwijzen 3
3.5 Registreren 3
3.6 Jaarverslag opmaken 3
4 Basisprincipes van de ombudspersoon 4
4.1 Inspanningsverbintenis 4
4.2 Onpartijdigheid 4
4.3 Vertrouwelijkheid 4
4.4 Onafhankelijkheid 4
5 Organisatie van de ombudsdienst 4
5.1 Samenstelling 4
5.2 Locatie en aanwezigheid 5
5.3 Contactgegevens 5
6 Klacht en klachtprocedure 5
6.1 Wat is een klacht? 5
6.2 Wie kan een klacht indienen? 5
6.3 Hoe een klacht indienen? 5
6.4 Hoe verloopt de klachtenprocedure? 6
7 Klachten over de werking van de ombudsdienst 7
Bijlage 1 – Stroomschema klachtenprocedure 7

1 INLEIDING

Dit reglement regelt de specifieke modaliteiten voor de organisatie, werking en procedure inzake de klachten ingediend bij de ombudsfunctie van het ziekenhuis AZ Turnhout.

1.1 Wettelijke basis

Het werd opgesteld in overeenstemming met de bepalingen van:

- Art. 30 en 71 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 (BS 07/11/2008) op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;
- De wet van 22 augustus 2002 (BS 26/09/2002) betreffende de rechten van de patiënt die stelt dat de patiënt het recht heeft een klacht neer te leggen bij een bevoegde ombudsdienst;
- Het KB van 8 juli 2003 (BS 26/08/2003) dat de voorwaarden beschrijft waaraan deze ombudsfunctie dient te voldoen. Artikel 10 vermeldt de verplichting om het huishoudelijk reglement waarin de specifieke modaliteiten van de organisatie, de werking en klachtenprocedure van de ombudsfunctie worden vastgelegd, kenbaar te maken.
- Het KB van 15 februari 2007 houdende de vaststelling van afwijkende regels met betrekking tot de vertegenwoordiging van de patiënt bij uitoefening van zijn klachtrecht;
- De omzendbrief van 6 juli 2010 betreffende de onafhankelijkheid en de neutraliteit van de ombudsfunctie “rechten van de patiënt”, van Minister van Volksgezondheid Onkelinx.

1.2 Goedkeuring en inzage

Dit reglement werd goedgekeurd op het Directiecomité van 07/09/2023 en de Raad van Bestuur van 27/09/2023 en vervangt alle vorige versies. Het goedgekeurde reglement werd ter informatie bezorgd aan de Federale Commissie “Rechten van de Patiënt” op 17/10/2023.

Het reglement ligt ter inzage bij de ombudsdienst en bij het onthaal op elke campus. Het is ook online raadpleegbaar via www.azturnhout.be en voor de medewerkers via intranet.

2 TOEPASSINGSGEBIED

De ombudsdienst is bevoegd om te bemiddelen bij alle klachten van patiënten over de dienstverlening in het ziekenhuis. Het gaat dus niet enkel om klachten in het kader van de patiëntenrechten. De ombudsdienst fungeert als centraal aanspreekpunt voor patiënten die hun ongenoegen over het zorgproces en de omkadering daarvan willen uiten.

Anonieme klachten zijn onontvankelijk.

3 OPDRACHT VAN DE OMBUDSFUNCTIE

De opdrachten van de ombudsfunctie kunnen als volgt ingedeeld worden:

3.1 Informeren en adviseren

Verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsdienst. Informeren van patiënten over hun rechten waaronder de regelgeving rond inzage in en afschrift van hun dossier. Inlichten van patiënten inzake de mogelijkheden voor afhandeling van hun klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing.

Geven van adviezen zowel aan patiënten als aan zorgverleners. Patiënten adviseren hoe met bepaalde situaties om te gaan, hen aanmoedigen om zelf een gesprek met de betrokken medewerker, zorgverlener of hun leidinggevende aan te gaan. Zorgverleners op hun beurt advies en steun geven bij allerhande vragen en moeilijkheden.

3.2 Bemiddelen

Bemiddelen bij klachten teneinde het herstel van de zorgrelatie tussen de betrokken partijen mogelijk te maken en een oplossing te bereiken waarin alle partijen zich kunnen vinden.

Daarnaast kan ook worden bemiddeld bij discussies of conflict:

- in verband met de term «persoonlijke notitie» en «gegevens die betrekking hebben op derden» en op die wijze nuttige verduidelijkingen geven;
- over de wilsbekwaamheid van een patiënt;
- tussen twee of meer informele vertegenwoordigers van de patiënt waardoor de beroepsbeoefenaar in de onmogelijkheid verkeert een vertegenwoordiger aan te wijzen. Het conflict kan beëindigd worden door overleg tussen de partijen, via bemiddeling door de ombudsfunctie, via de rechtbank.

3.3 Aanbevelingen formuleren

Op basis van de inhoud van de klachten, aanbevelingen formuleren om herhaling van tekortkomingen die aanleiding gegeven hebben tot een klacht te voorkomen en als signaal voor kwaliteitsverbetering.

3.4 Doorverwijzen

Zowel patiënten als zorgverleners waar nodig doorverwijzen naar de geschikte dienst, instantie of persoon. Indien intern geen oplossing bereikt wordt, patiënten en/of hun vertegenwoordigers doorverwijzen naar externe alternatieven voor verdere klachtenbehandeling.

3.5 Registreren

Per klacht wordt een dossier aangelegd waarin, conform het KB van 8 juli 2003, minstens de volgende gegevens worden geregistreerd:

- de identiteit van patiënt en eventueel vertrouwenspersoon
- datum van ontvangst
- aard en inhoud
- datum van afhandeling
- resultaat van afhandeling

Registratie is noodzakelijk om herhaaldelijke en structurele klachten te kunnen detecteren en aanbevelingen tot verbetering te kunnen formuleren. In het jaarverslag worden gegevens enkel op anonieme wijze weergegeven.

De persoonsgegevens in het dossier zijn beveiligd en worden slechts bewaard gedurende de tijd nodig voor de behandeling van de klacht en voor het opstellen van het jaarverslag.

3.6 Jaarverslag opmaken

Opmaken van een jaarverslag over de werkzaamheden van afgelopen kalenderjaar met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van het optreden van de ombudsdienst. Het verslag bevat ook aanbevelingen die de ombudspersoon nuttig acht en vermeldt de eventuele moeilijkheden die deze bij de uitoefening van de opdracht ondervindt.

De identiteit van melders en van andere natuurlijke personen die betrokken zijn bij de afhandeling van de klacht, mag niet in het verslag worden vermeld.

Het jaarverslag wordt uiterlijk op 10 februari bezorgd aan de Vlaamse ombudsdienst. Dit wordt opgenomen in hun Bemiddelingsboek Ombudsfunctie in Ziekenhuizen en Geestelijke Gezondheidszorg, te consulteren via www.vlaanderen.be/publicaties. Een uitgebreidere versie wordt uiterlijk eind april bezorgd aan de beheerder, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van het ziekenhuis. Daarna kan dit worden gepubliceerd op intranet

en door de ombudspersoon worden toegelicht op het overleg van diverse interne overlegorganen.

4 BASISPRINCIPES VAN DE OMBUDSPERSOON

4.1 Inspanningsverbintenis

De ombudspersoon oefent de bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige wijze en binnen een redelijke termijn uit.

De ombudspersoon stelt alles in het werk om tot een voor alle partijen aanvaardbare uitkomst te komen. De opdracht van de ombudspersoon is evenwel een inspanningsverbintenis, geen resultaatsverbintenis ten aanzien van de partijen. Daarom kan de ombudspersoon niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van dergelijke uitkomst.

4.2 Onpartijdigheid

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

De ombudspersoon stelt zich bij de bemiddeling neutraal op en met een grote luisterbereidheid voor alle partijen. Dit vertaalt zich in de praktijk in een meerzijdige partijdigheid waarbij er begrip wordt getoond voor de verschillende betrokken partijen. Daarbij wordt echter geen standpunt ingenomen noch partij gekozen.

4.3 Vertrouwelijkheid

De ombudspersoon heeft beroepsgeheim voor wat de partijen toevertrouwen binnen de uitoefening van de opdracht. In dit kader beschikt de ombudspersoon over een gespreksruimte en communicatie- en registratiemiddelen die deze privacy waarborgen.

Het klachtendossier dat wordt opgesteld is strikt vertrouwelijk en wordt vernietigd na het opmaken van het jaarverslag.

Bij ernstige klachten, repetitieve klachten, dreiging met pers, klachten waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of een arts in het gedrang kan komen, informeert de ombudspersoon de directie van het ziekenhuis.

4.4 Onafhankelijkheid

De ombudspersoon werkt autonoom en onafhankelijk.

De ombudspersoon is geen verantwoording verschuldigd over het bemiddelingsproces en kan niet worden gesanctioneerd wegens daden die deze stelt in het kader van de correcte uitoefening van de opdracht.

De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om ongehinderd in contact te treden met alle bij een klacht betrokken personen.

5 ORGANISATIE VAN DE OMBUDSDIENST

5.1 Samenstelling

Ombudspersoon: Laura Claessens
Secretarieel medewerker: Eva Jansen

De medewerker van de ombudsdienst werkt onder leiding van de ombudspersoon. Bij afwezigheid van de ombudspersoon staat deze medewerker in voor de acute opvang en verzekert de continuïteit van de dienst.

5.2 Locatie en aanwezigheid

De ombudsdienst heeft vaste aanwezigheidsdagen op beide campussen:

- Op campus Sint-Jozef (op gelijkvloers, volg route D13):
  - maandag van 9 tot 12u
  - donderdag van 9 tot 16u

- Op campus Sint-Elisabeth (op gelijkvloers, volg route A15):
  - dinsdag van 9 tot 16u
  - vrijdag van 9 tot 12u

5.3 Contactgegevens

De ombudsdienst is telefonisch bereikbaar op 014 44 41 25.
Er kan steeds een boodschap worden ingesproken op het antwoordapparaat.

Men kan het meldformulier invullen via www.azturnhout.be/patient/suggesties-klachten, mailen naar ombudsdienst@azturnhout.be of een brief sturen naar *AZ Turnhout, campus Sint-Jozef, t.a.v. ombudsdienst, Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout*.
Een papieren versie van het meldformulier is verkrijgbaar aan het onthaal van elke campus.

Een persoonlijk gesprek is mogelijk op afspraak.

6 KLACHT EN KLACHTPROCEDURE

6.1 Wat is een klacht?

Een klacht is iedere niet-anonieme uiting van ongenoegen over het zorgproces of de zorgomkadering van patiënten in het ziekenhuis. De subjectieve beleving van de melder geldt als uitgangspunt, ongeacht of er ook objectief een tekort is in het zorgproces of in de omkadering.

Het ontvangen van klachten in een organisatie is een natuurlijk onderdeel van de continue stroom van positieve en negatieve feedback die eigen is aan dienstverlening.

6.2 Wie kan een klacht indienen?

Patiënten kunnen, desgewenst bijgestaan door een vertrouwenspersoon, een klacht indienen bij de ombudsdienst. Indien de patiënt zelf daartoe niet in staat is, kunnen de in de wet opgesomde vertegenwoordigers[1] dit in zijn/haar plaats doen.

De ombudspersoon is niet bevoegd om te bemiddelen bij klachten tussen zorgverleners en/of ziekenhuismedewerkers onderling, tenzij de klacht gaat over een situatie waarin één van hen zelf de patiënt was.

Ook zorgverleners/ziekenhuismedewerkers kunnen een proactieve melding doen over situaties waarover een patiënt mogelijks een klacht zal indienen.

Niet-anonieme lage scores (≤5) op de patiententevredenheidsenquête worden als klacht behandeld indien de patiënt heeft aangeduid hierover gecontacteerd te willen worden.

6.3 Hoe een klacht indienen?

Patiënten die de ombudspersoon contacteren, worden aangemoedigd om hun klacht eerst zelf rechtstreeks met de betrokken zorgverleners/ziekenhuismedewerkers te bespreken

[1] Zie art. 12-14 wet van 22 augustus 2002 en art. 1 KB van 15 februari 2007.

(eerste lijn). Indien zij er onderling niet uit geraken, kan men beroep doen op de ombudsdienst (tweede lijn).

Klachten kunnen schriftelijk of mondeling bij de ombudsdienst geformuleerd worden via de kanalen vermeld onder 5.3 Contactgegevens.

6.4 Hoe verloopt de klachtenprocedure?[2]

De tussenkomst van de ombudspersoon is gratis.

Bij een mondelinge klacht luistert de ombudspersoon naar het verhaal van de melder, stelt zo nodig bijkomende vragen, peilt naar de verwachtingen en spreekt de concrete manier van aanpak af.

Bij een schriftelijke klacht krijgt de melder zo snel mogelijk een schriftelijke of mondelinge ontvangstbevestiging. De ombudspersoon kan contact opnemen met de melder om bijkomende informatie in te winnen, naar de verwachtingen te peilen en de concrete manier van aanpak af te spreken.

Tot de mogelijkheden van aanpak behoren onder andere: een signaal doorgeven met het oog op een verbetering in de toekomst ("voor al wie na ons komt"), rechtstreeks contact tussen de partijen organiseren, een bemiddelingsgesprek met de partijen begeleiden of als tussenpersoon optreden in de communicatie tussen de partijen.

De ombudspersoon verzamelt de informatie die deze nuttig acht, gaat na wie betrokken moeten worden in het klachtendossier en neemt met contact op met deze persoon/personen. Deze personen formuleren, schriftelijk of mondeling, hun terugkoppeling omtrent de voorgelegde klacht.

De ombudspersoon faciliteert de communicatie tussen de partijen vanuit een bemiddelende houding en met oog voor evenwicht en inbreng van alle partijen. Deze stimuleert, begeleidt en motiveert hen om klachten op een open en constructieve manier met elkaar te bespreken. Het verloop en de uitkomst van de klachtenprocedure hangt in belangrijke mate af van de bereidwilligheid van alle betrokkenen, die op elk moment de mogelijkheid hebben om de procedure stop te zetten.

De ombudspersoon informeert de betrokkenen over de stand van zaken en over de uitkomst van de procedure op de wijze die deze het meest geschikt acht voor het concrete dossier. Indien er geen herstel of oplossing bereikt wordt, informeert de ombudspersoon de melder over de verdere mogelijkheden voor de afhandeling van de klacht.

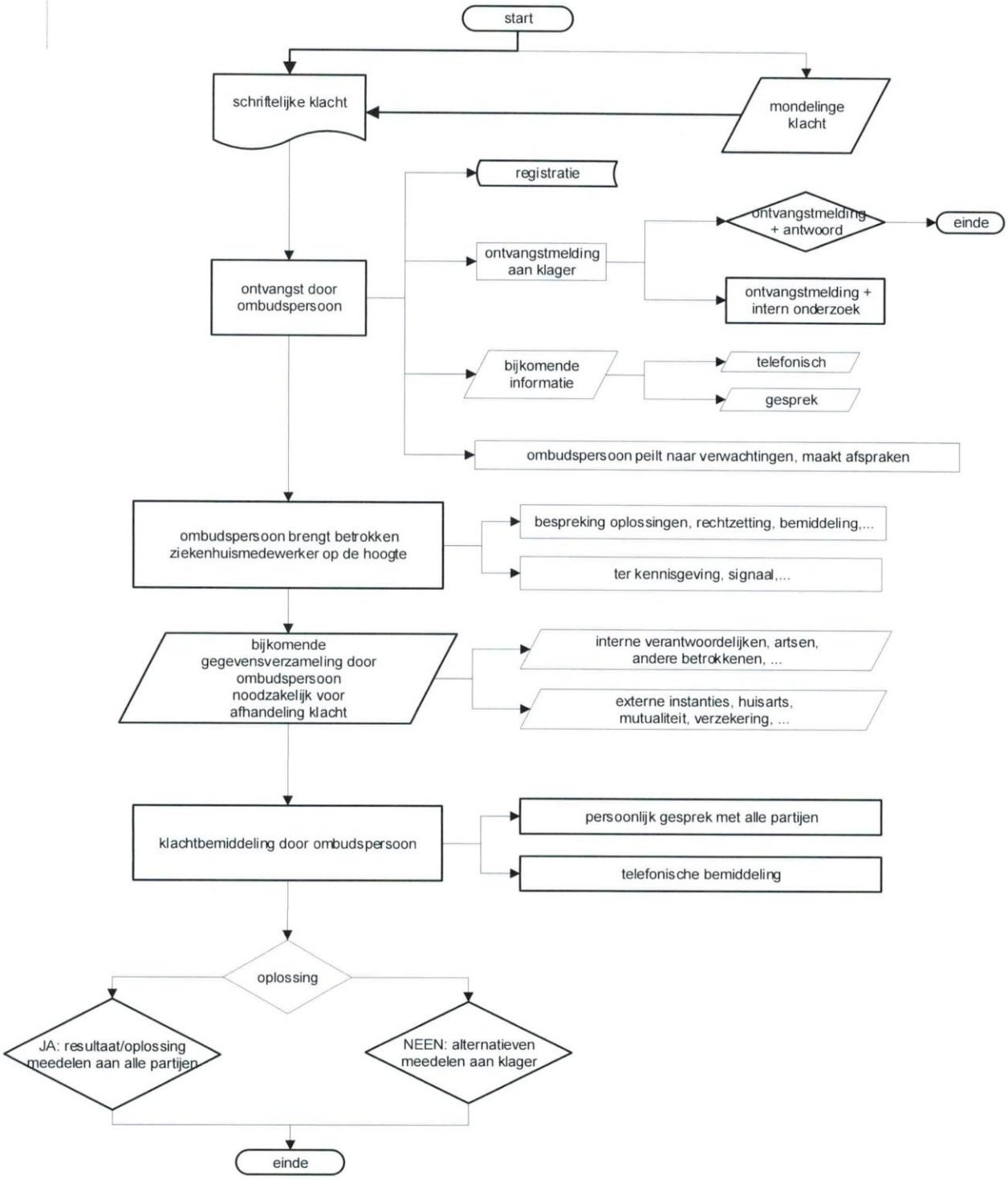
De ombudspersoon registreert elke melding in een beveiligd registratiesysteem en legt een klachtendossier aan. De uitkomst van de procedure wordt in het klachtendossier geregistreerd, waarna het dossier wordt afgesloten.

Indien een klacht een schadeclaim bevat, wordt in de regel steeds een bemiddelingsgesprek georganiseerd tussen de patiënt en de betrokken zorgverlener(s).

[2] Zie ook bijlage 1.

7 KLACHTEN OVER DE WERKING VAN DE OMBUDSDIENST

Eventuele klachten over de werking van de ombudsdienst kunnen worden ingediend bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

- Meer informatie: www.vlaanderen.be/departement-zorg/klachten
- Contactgegevens: zorg-en-gezondheid.be/per-domein/ziekenhuizen/algemene-ziekenhuizen/contact-over-algemene-ziekenhuizen
- Klachtenformulier: zorg-en-gezondheid.be/form/een-klacht-over-een-voorziening of zorg-en-gezondheid.be/een-klacht-melden

BIJLAGE 1 – STROOMSCHEMA KLACHTENPROCEDURE