



HUISHOUDELIJK REGLEMENT VOOR DE OMBUDSDIENST “Rechten van de patiënt”

Wettelijke referenties

De ombudsdienst is opgericht krachtens de bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en van het artikel 70 quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 en conform de bepalingen van artikel 10 van het koninklijk besluit van 19 maart 2007 (wijziging van het koninklijk besluit van 15 juni 2004) houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen.

I. Algemene bepalingen

Dit huishoudelijk reglement regelt de specifieke modaliteiten voor de organisatie, de werking en de procedure inzake de klachtenbehandeling bij de ombudsfunctie binnen het Az Sint-Lucas te Brugge in het kader van de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt (WPR).

Het huishoudelijk reglement werd op 23/02/2010 ter goedkeuring aan de beheerder van het ziekenhuis voorgelegd. De tweede versie werd op 25/10/2011 ter goedkeuring voorgelegd. Deze derde versie (01/04/2014) bevat kleine wijzigingen.

De eerste goedgekeurde versie van het reglement werd op 02/03/2010 ter informatie bezorgd aan de Federale commissie “Rechten van de patiënt”.

Dit huishoudelijk reglement ligt bij de ombudsdienst (ombudspersoon mevr. Evi Devos) ter inzage van de patiënten, de medewerkers van de instelling en iedere belangstellende. Het ligt ook ter inzage aan het onthaal van het ziekenhuis.

II. De ombudsdienst

De ombudsdienst wordt geleid door de ombudspersoon, met name mevrouw Evi Devos. Zij is de verantwoordelijke van de ombudsdienst en staat in voor de dagdagelijkse werking van de dienst en de behandeling van de klachten.

Mevrouw Catherine De Meyer is medewerkster van de ombudsdienst: bij afwezigheid of verlof van de ombudspersoon, behandelt de medewerkster de klachten die dan worden ontvangen.

Mevrouw Devos is elke werkdag te bereiken tussen 8u30 en 12u en tussen 13u30 en 17u, behalve op woensdag. Haar bureel bevindt zich in de centrale hall.

De ombudsdienst is telefonisch te bereiken op het nummer 050/36 57 89 en per e-mail via ombudsdienst@stlucas.be of Evi.Devos@stlucas.be.

Voor korte afwezigheden beschikt de ombudspersoon over een antwoordapparaat voor boodschappen. Bij lange afwezigheden wordt de ombudspersoon (halftijds) vervangen door mevr. Catherine De Meyer die te bereiken is via het telefoonnummer van de ombudsdienst zoals hierboven aangegeven en op te roepen is via het onthaal.

Een *schriftelijke klachtenbrief* kan verstuurd worden naar de ombudspersoon op het adres van het ziekenhuis met vermelding van de naam van de ombudspersoon: Sint-Lucaslaan 29, 8310 Assebroek (Brugge). Het document kan ook afgegeven worden aan het onthaal of aan het directiesecretariaat. Deze wordt dan aan de ombudspersoon overgemaakt.

Persoonlijk onderhoud met de ombudspersoon kan bij voorkeur na een telefonisch of per e-mail vastgelegde afspraak.

III. Oprachten en kenmerken van de ombudsfunctie

De ombudsdienst heeft als belangrijkste taak aan de patiënten van de instelling de uitoefening van hun klachtrecht te garanderen, wat betreft de rechten van de patiënt, zoals beschreven in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, te weten:

- het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening;
- het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar;
- het recht op informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand;
- het recht om geïnformeerd en vrij toe te stemmen met iedere tussenkomst;
- het recht op een zorgvuldig bijgehouden en bewaard patiëntendossier;
- het recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer.

Deze wet werd op 24 november 2004 gewijzigd waarbij volgend patiëntenrecht werd toegevoegd:

- het recht op een op pijnbestrijding gerichte zorg

De ombudsdienst van deze instelling is echter ook bevoegd voor de behandeling van klachten van de patiënt, zijn verwanten of bezoekers omtrent alle andere aspecten van een ziekenhuisbezoek of-opname zoals:

- hotelfunctie/accommodatie (bv. comfort kamer, maaltijden,...)
- financiële zaken (bv. erelonen, prestaties,...)
- administratieve zaken (bv. persoonsgegevens, facturatie,...)
- organisatorische zaken (bv. afspraken, wachttijden,...)

De patiënt die een klacht wil indienen, kan zich laten vergezellen door een vertrouwenspersoon naar keuze. Indien een vertrouwenspersoon van een patiënt (familielid, goede kennis,...) in afwezigheid van de patiënt een klacht wenst in te dienen rond de rechten van de patiënt, vraagt de ombudspersoon toestemming aan de patiënt vooraleer de klacht te behandelen.

Een wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt kan dit klachtrecht zelfstandig uitoefenen.

De ombudsdienst is bevoegd voor het beluisteren en het bemiddelen in klachten van externe klanten. Dit betekent: intake (ontvangen) – bemiddelen – registreren – afsluiten.

De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest met de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft. Indien dit het geval is, is de medewerkster van de ombudsdienst bevoegd deze klacht te behandelen.

De ombudsdienst oefent haar functie *onafhankelijk* uit ten aanzien van het bestuur van het ziekenhuis. Dit betekent dat de ombudsdienst geen verantwoording schuldig is m.b.t. het bemiddelingsproces maar wél informatieplicht heeft aan het bestuur en management.

De ombudsdienst neemt een strikte *neutraliteit* en *onpartijdigheid* in acht en is verplicht het beroepsgeheim te respecteren. Zij voert de bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige wijze uit.

Als link met haar functie van ombudspersoon in het Sint-Lucas te Brugge ondersteunt mevrouw Devos ook occasioneel de dienst kwaliteit van het ziekenhuis. Dit bij projecten waarbij de inbreng of mening van de patiënt bevestigd wordt over de dienstverlening in het ziekenhuis.

Mevrouw Meyer oefent naast haar vervangingsfunctie bij de ombudsdienst, de functie uit van coördinator van de vrijwilligerswerking in het ziekenhuis.

Deze functies zijn niet onverenigbaar zoals aangegeven in artikel 3 van het Koninklijk Besluit van 19 maart 2007.

IV. Klachtenbemiddeling

a) *Ontvangstmelding*

De ontvangst van een schriftelijke klacht door de ombudsdienst wordt aan de klager schriftelijk bevestigd binnen de 3 werkdagen.

b) *Opening dossier en registratie*

Bij elke klacht moet de ombudspersoon minstens de volgende gegevens registreren:

- de identiteit van de indiener van de klacht, en zo nodig, van de vertrouwenspersoon die hem vergezelt;
- de datum van ontvangst van de klacht;
- de datum van ontvangstbevestiging;
- de aard en inhoud van de klacht;
- de datum van afhandeling en resultaat van de afhandeling van de klacht.

c) *Verloop van de bemiddeling*

De ombudsdienst is *in principe* een **tweedelijnsfunctie**. Een klacht wordt in eerste plaats opgevangen op de plaats waar die is ontstaan, de zogenaamde *eerste lijn*.

Wanneer dit voor deze medewerkers niet mogelijk is of wanneer dit niet verliep volgens de verwachtingen van de patiënt, kan de ombudspersoon gecontacteerd worden.

De patiënt of zijn familie kan natuurlijk ook direct contact opnemen met de ombudsdienst indien hij of zij dit wenst. Ook de verschillende diensten in het ziekenhuis kunnen onmiddellijk naar de ombudsdienst doorverwijzen.

Wanneer een patiënt, zijn familie of een bezoeker zich richt tot de ombudsdienst, stelt de ombudspersoon alles in het werk om tot een aanvaardbaar antwoord of oplossing voor beide partijen te komen.

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

In het geval dat er via bemiddeling geen oplossing kan bereikt worden, informeert de ombudspersoon de klager over andere mogelijkheden voor een afhandeling van zijn klacht (zowel intern als extern).

d) *Ontvangst van informatie*

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

Daarnaast neemt de ombudspersoon ook contact op met **externe instanties** (zoals ziekenfonds van de patiënt) indien nodig.

De ombudspersoon kan iedere informatie verzamelen die zij in het kader van de bemiddeling nuttig acht.

e) *Termijn afhandeling*

De ombudspersoon streeft ernaar om alle klachten binnen de 3 weken definitief af te handelen. Wanneer dit niet mogelijk blijkt, wordt de indiener van een klacht hiervan op de hoogte gebracht.

V. Jaarverslag van de ombudsdienst

De ombudspersoon stelt elk jaar een uitgebreid jaarverslag op voor intern gebruik. Dit verslag bevat een overzicht van de volgende gegevens:

- het aantal klachten dat tijdens het voorbije jaar zijn ingediend;
- het voorwerp van de klachten;
- het resultaat van de bemiddeling;
- mogelijke aanbevelingen van de ombudspersoon om te voorkomen dat tekortkomingen die tot een klacht leiden, zich opnieuw voordoen;
- mogelijke moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt tijdens de uitoefening van zijn opdracht.

Het verslag garandeert de anonimiteit van alle personen die bij de klacht betrokken zijn. Het verslag mag geen elementen bevatten waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht kan worden geïdentificeerd.

Het intern jaarverslag wordt ten laatste op 30 april van het daarop volgende kalenderjaar overgemaakt aan de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, alle leden van de directie, de voorzitter van de medische raad, de leden van het managerteam en de dienst KPMZ.

Daarnaast vult de ombudspersoon het elektronisch jaarverslag in voor de Federale Commissie "Rechten van de Patiënt". Dit jaarverslag bevat:

- een overzicht van de klachten met betrekking tot de rechten van de patiënt (aantal en voorwerp)
- het resultaat van het optreden van de ombudsdienst
- mogelijke moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt tijdens de uitoefening van zijn opdracht
- mogelijke aanbevelingen van de ombudspersoon ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven en /of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt

Het overmaken van dit jaarverslag aan de Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" gebeurt ten laatste op 30 april van het daarop volgende kalenderjaar en wordt bevestigd aan het hoofd van de boekhouding van het ziekenhuis.

VI. Slotbepalingen

Dit huishoudelijk reglement werd door de ombudspersoon van het ziekenhuis AZ Sint-Lucas te Brugge opgesteld op datum van 31 december 2009. Deze versie werd gewijzigd op 20 oktober 2011.

| | | |
|---|--|----------------------|
| <u>Opsteller:</u> Evi Devos | <u>Functie:</u> Ombudsvrouw | <u>Handtekening:</u> |
| <u>Goedgekeurd door Raad van Bestuur</u> Frank Lippens | <u>Functie:</u> Voorzitter Raad van Bestuur | <u>Handtekening:</u> |