



'Huishoudelijk Reglement Ombudsdienst'

1. Beschrijving van de procedure

1. VOORAF

Dit reglement werd opgesteld overeenkomstig de bepalingen van artikel 10 van het KB van 8 juli 2003 houdende de vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie moet voldoen. Het regelt de klachtenbemiddeling van het az Sint-Blasius te Dendermonde en van de campus te Zele.

Bij dit reglement gaan we uit van een constructieve visie op het verschijnsel 'klacht'. De tijd dat klachten benaderd worden vanuit een paternalistische visie ligt reeds ver achter ons. Klachten worden niet langer gezien als een bedreiging, noch als een marginaal verschijnsel, maar wel als een gratis aangeboden advies dat een bijsturing van de dienstverlening mogelijk maakt. De basisattitude ten overstaan van de klager is daarom steeds een respectvolle houding en een oprechte ethische bekommernis om elkeen op menswaardige wijze te behandelen. Ongeacht of een klacht gegrond zal blijken of niet, ongeacht het taalgebruik en de stijl van de klager, is een aandachtige en inlevende houding bij ontvangst van de klacht steeds een absolute must. Door het uiten van een klacht wordt aan het ziekenhuis immers een kans geboden om misverstanden uit te weg te ruimen, gevoelens van onrecht en ongenoegen te verminderen en de vertrouwensrelatie tussen patiënt en zorgverstreker te herstellen. In elk geval dient een zorgverlener kritisch na te denken over de eigen activiteiten.

Het spreekt voor zich dat problemen best kunnen opgelost worden, zo dicht mogelijk bij het niveau waar ze ontstaan. Onvrede over de dienstverlening kan best onmiddellijk geuit worden aan de zorgverstreker zelf, zodat bepaalde problemen, misverstanden zo snel mogelijk kunnen opgelost worden.

Wanneer patiënt en/of naasten geen bevredigend resultaat bekomen of nadien nog vragen hebben kunnen zij zich wenden tot de ombudsdienst.

Gezien het woord 'klacht' een pejoratieve bijklank heeft stellen wij de ombudsdienst voor (o.a. via de folder) als een dienst waar je met vragen, klachten of suggesties terecht kan.

Dit huishoudelijk reglement ligt ter inzage van patiënten, medewerkers en andere betrokkenen aan het onthaal en op de ombudsdienst. Er is ook een link naar het huishoudelijk reglement op de website van het ziekenhuis onder het item 'Ombudsdienst'.

2. ORGANISATIE OMBUDSDIENST

De ombudsfunctie van het az Sint-Blasius is een parttime functie en wordt niet gecombineerd met een andere functie in het ziekenhuis.

2.1 Opdrachten van de ombudspersoon

Op basis van de wet heeft de ombudsdienst als opdracht:

- ✓ Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen.
- ✓ Het opvangen en registreren van klachten alsook het bemiddelen met het oog op het bereiken van een oplossing.
- ✓ Het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing.
- ✓ Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie.
- ✓ Het registreren van de patiëntentevredenheid.
- ✓ Het systematisch rapporteren van de geregistreeerde gegevens omtrent klachten en patiëntentevredenheid. Het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten.
- ✓ Beheren van documenten en gegevens voortvloeiende uit klachten en de werking van de ombudsdienst.
- ✓ Het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat.

De opdracht van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis, geen resultaatsverbintenis ten aanzien van partijen. De ombudspersoon kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.

2.2 Toepassingsgebied

De ombudspersoon is bevoegd om kennis te nemen van alle klachten die betrekking hebben op het zorgproces binnen het ziekenhuis en de omkadering ervan. Het gaat dus niet enkel om klachten in het kader van de patiëntenrechten.

De klachten kunnen onder meer betrekking hebben op:

- Medisch-technische aspecten
- Verpleegkundige aspecten
- Financiële aspecten
- Administratieve aspecten
- Organisatorische aspecten
- Facilitaire aspecten (de keuken, het linnen, het onderhoud,...)
- Aspecten van interactie met en bejegening door beroepsbeoefenaars (dokters, paramedici, verpleegkundigen, administratie,...)
- Keuze van zorgverstrekker, informed consent, inzagerecht in het patiëntendossier.

De ombudspersoon kan alle informatie verzamelen die hij nuttig acht in het kader van de bemiddeling. Hiervoor heeft hij toegang tot alle betrokken personen of diensten van het ziekenhuis.

De ombudspersoon is niet bevoegd om op te treden of te bemiddelen bij klachten tussen zorgverleners en/of medewerkers onderling, tenzij de klacht door de betrokken medewerker als patiënt wordt geformuleerd.

De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de personen waarop de klacht betrekking heeft.

Hij is verplicht het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht te nemen. Dit betekent onder meer dat hij tijdens het proces van bemiddeling geen standpunt inneemt.

2.3 Bereikbaarheid en beschikbaarheid

De ombudsdienst bevindt zich op de 1^e verdieping (blauw 5), dicht bij het onthaal.

De dienst is elke werkdag bereikbaar tussen 13u15 en 17u, behalve op woensdag van 8u30 tot 12u. De ombudsdienst is telefonisch bereikbaar op het nummer 052/25 28 68 of via e-mail ombudsdienst@azsintblasius.be.

Bij afwezigheid van de ombudspersoon kunnen patiënten of betrokkenen terecht aan de onthaalbalie (zie 3.3).

Vanuit het onthaal en de afdelingen wordt, indien nodig, de nodige informatie verstrekt om een vlotte bereikbaarheid van de ombudsdienst mogelijk te maken.

Ter hoogte van het onthaal liggen folders ter beschikking.

(bijlage1)

2.4 Interne plaats en werking van de ombudsdienst

De ombudsdienst beschikt over de nodige administratieve en technische middelen om zijn taken te kunnen uitvoeren.

De ombudspersoon bekleedt een onafhankelijke positie ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis. Dit betekent dat de directie niet interfereert in het bemiddelingsproces.

De ombudspersoon is geen verantwoording verschuldigd over het bemiddelingsproces maar heeft wel een informatieplicht ten aanzien van de directie.

De ombudspersoon kan niet gesanctioneerd worden voor daden die hij stelt in het kader van een correcte uitoefening van zijn opdracht.

→ Klachtencommissie:

Maandelijks is er een overleg met de administratief-financieel directeur, de stafmedewerker van de hoofdgeneesheer; de administratieve medewerker voor de verzekeringsdossiers en de ombudspersoon.

Dossiers die aan bod komen: ernstige dossiers – dossiers waar BA ziekenhuis/artsen bij betrokken is – rechtbankdossiers – dossiers waaruit aandachtspunten kunnen gedistilleerd worden.

De ombudspersoon zorgt voor de voorbereiding en de verslaggeving.

→ Contacten met departementale directie:

Telkens nodig wordt er een overleg gepland met een departementaal directielid, onder meer om:

- Bijkomende informatie of advies te vragen met betrekking tot bepaalde dossiers.
- Mogelijke oplossingen te bespreken om tot afhandeling te komen van een dossier.
- Suggesties, aandachtspunten door te geven die duidelijk worden tijdens de behandeling van de klachten en kunnen leiden tot verbeteracties.

De belangrijkste aandachtspunten die zich ontwikkelen in de loop van het jaar worden op het einde van het jaar ook nog eens samengebundeld in het jaarverslag.

→ Jaarverslag:

Jaarlijks wordt door de ombudsdienst een jaarverslag opgemaakt met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van de klachtenbehandeling. De gegeven aanbevelingen en genomen initiatieven worden hierin eveneens beschreven. Het verslag bevat geen elementen waardoor de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klachten, kunnen worden geïdentificeerd. Dit jaarverslag wordt doorgegeven aan FOD

Er wordt een versie gemaakt conform de richtlijnen van het FOD en er wordt een uitgebreidere versie gemaakt voor intern gebruik. Wegens tijdsgebrek wordt het jaarverslag voor intern gebruik soms over het verloop van 2 jaar gemaakt.

2.5 Externe contacten

De ombudspersoon kan contact nemen met externe instanties en diensten om tot een duidelijker beeld te komen van een vraag of klacht van een patiënt, bvb. mutualiteit, externe zorgverleners

VVOVAZ: (Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie Van Alle Zorgvoorzieningen)

Dit is een vereniging die o.a. ondersteuning wil bieden aan de ombudspersonen door vorming en bijscholing, door publicaties, door het uitwerken van een éénvormige registratie, en andere initiatieven die de werking van deze functies ten goede kan komen.

De ombudspersoon neemt deel aan dit platform.

3. KLACHTENPROCEDURE

3.1 Wat is een klacht?

‘Een klacht is iedere uiting van ongenoegen of ontevredenheid met een behandeling die door de betrokkene of belanghebbende derde als onjuist wordt ervaren.’

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.

3.2 Wie kan een klacht indienen?

Klachten kunnen worden geformuleerd door patiënten, familielid, vertrouwenspersoon of wettelijke vertegenwoordiger, verwijzende huisartsen of ieder ander die belang heeft bij de activiteiten van het ziekenhuis. Ook interne medewerkers en geneesheren kunnen op een (pro)actieve manier problemen melden in het concrete zorgproces van patiënten.

3.3 Wijze waarop klachten kunnen worden geuit.

Elke klacht wordt in de mate van het mogelijk opgelost op de plaats waar zij ontstaat.

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

De klachten kunnen op verschillende wijzen geuit worden:

- √ Via brief, telefoon of e-mail
- √ Via het beoordelingsblad die patiënt ontvangt tijdens zijn opname
- √ Via blanco feedbackformulieren die ter beschikking liggen aan de onthaalbalie (bijlage 2)
- √ Via een persoonlijk gesprek met de ombudspersoon

Patiënten en/of betrokkenen kunnen brieven, beoordelingsbladen, feedbackformulieren deponeren in de blauwe brievenbussen die op elke verdieping en aan het onthaal aanwezig zijn. Deze worden op regelmatige tijdstippen geleidigd door de bode.

Er kan schriftelijk of telefonisch contact genomen worden:

Ombudsdienst
Mieke Dohogne
Kroonveldlaan 50 9200 Dendermonde
☎ 052/25 28 68
ombudsdienst@azsintblasius.be

Anonieme klachten worden niet behandeld.

→ Wat bij afwezigheid ombudspersoon

Indien er zich mensen aanbieden aan het onthaal om een klacht te formuleren en de ombudsvrouw is aanwezig, is er geen probleem. Dan wordt er gebeld naar de ombudspersoon en komt zij de mensen afhalen aan het onthaal.

Indien mensen zich aanbieden aan het onthaal en de ombudsvrouw is niet aanwezig (gezien parttime aanwezig) dan kan de onthaalmedewerker:

- √ Ofwel een folder van de ombudsdienst overhandigen en dan kan de betrokkene op een later tijdstip zelf contact opnemen of gegevens noteren en doorgeven aan de ombudspersoon.
- √ Ofwel kan u een blanco feedbackformulier overhandigen aan de patiënt of betrokkene. Zij kunnen dit dan invullen en in één van de blauwe brievenbussen deponeren (bijlage 2)
- √ Indien een klager zeer dringend te woord moet worden gestaan of er op korte termijn moet ingegrepen worden, dan dient de medewerker contact op te nemen met het directiesecretariaat verpleging (2405) die dan op haar beurt zal kijken wie van de directie of kader kan inspringen. De verantwoordelijke die de klacht in ontvangst neemt en eventueel al stappen onderneemt, bezorgt naderhand de informatie aan de ombudspersoon.

Buiten de werkuren kan er, indien nodig, contact genomen worden met de directie van wacht.

Bij afwezigheid van de ombudsvrouw wegens verlof, ziekte, vorming,... wordt de telefoon van de ombudsdienst doorgeschakeld naar het directiesecretariaat.

De halve dagen dat de ombudspersoon niet werkt, staat de telefoon doorgeschakeld naar onthaal. Zij kunnen dan informatie geven over de uren van aanwezigheid van de ombudspersoon of indien dringend doorschakelen naar het directiesecretariaat.

3.4 Registratie van klachten

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

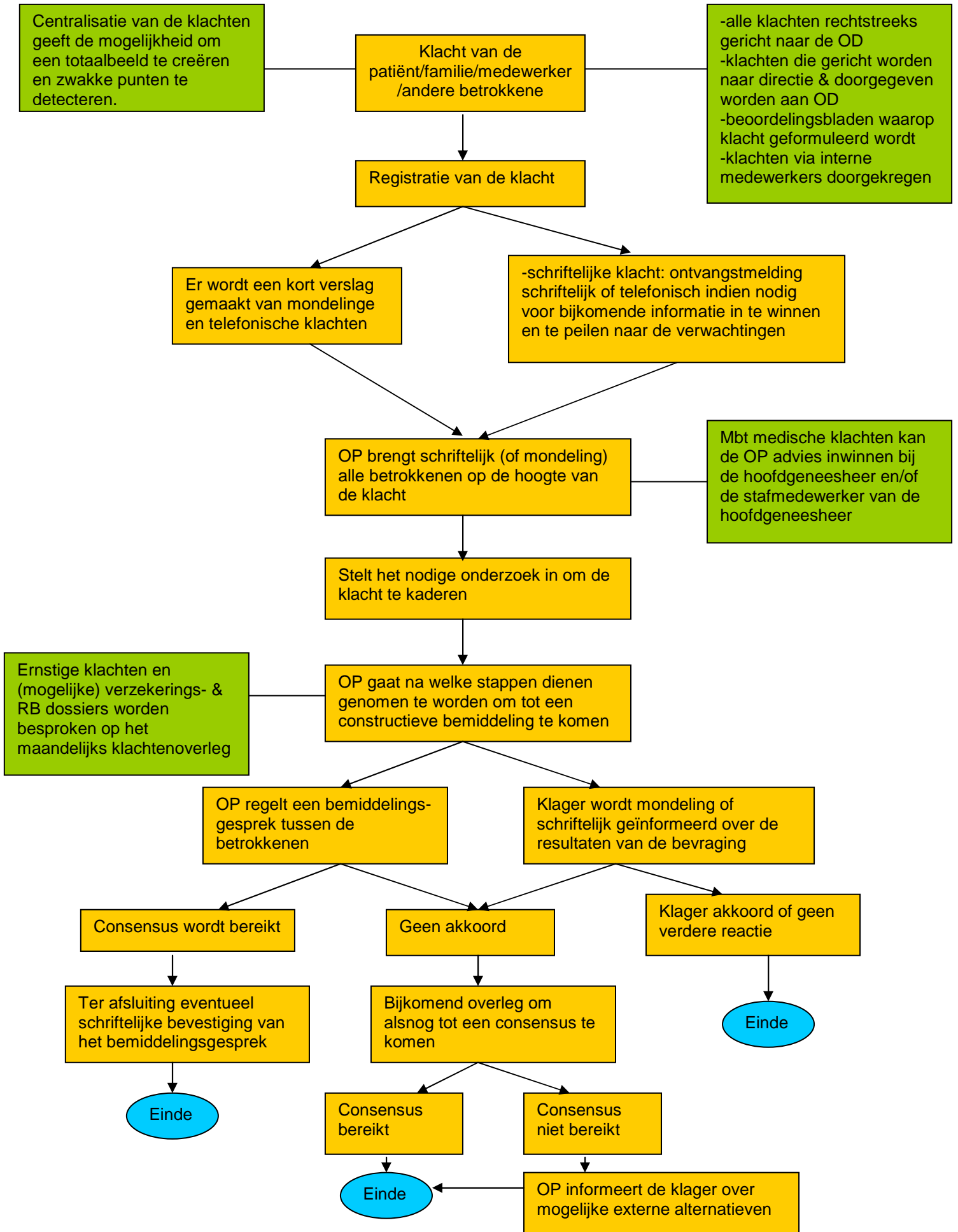
Bij elke klacht wordt minstens volgende gegevens geregistreerd:

- de identiteit van de patiënt en desgevallend van de vertrouwenspersoon
- de datum van ontvangst van de klacht
- de aard en de inhoud van de klacht
- de stappen die ondernomen werden
- de datum van afhandeling van de klacht
- het resultaat van de afhandeling van de klacht

Bij ontvangst van een schriftelijke klacht wordt aan de patiënt een ontvangstmelding overgemaakt tenzij de klacht binnen de week kan opgelost worden.

Alle briefwisseling en verslaggeving met betrekking tot de klachten wordt op vraag van de directie gedurende 10 jaar bewaard.

3.5 Behandeling van een klacht



Na afhandeling van de klacht worden mogelijke aanbevelingen geformuleerd aan de betrokken verantwoordelijke.

→ Algemeen

De flowchart op pagina 6 geeft een overzicht van de klachtenprocedure.

Een klacht kan betrekking hebben op verschillende aspecten van de zorgverlening (o.a. bejegening, medisch handelen, onderhoud, voeding,...) en wordt dan aan de verschillende betrokkenen doorgegeven.

Nadat de ombudspersoon de betrokkenen (arts en/of diensthoofd) op de hoogte heeft gebracht, is het aan hen om de situatie te onderzoeken, toelichting te geven en elementen aan te reiken om tot een oplossing te komen.

Indien nodig kan de ombudspersoon een intern overleg organiseren.

De ombudspersoon kan ook informatie of advies inwinnen bij de betrokken departementale directie.

Al de elementen worden verzameld en aangevuld in het dossier. Deze elementen worden na het nodige overleg tevens gebruikt om een antwoord te formuleren naar de indiener van de klacht of er kan een gesprek gepland worden.

Tijdens het verloop van de klachtenprocedure verzorgt de ombudspersoon de opvolging, terugkoppeling en informatie naar de patiënt toe.

De ombudspersoon houdt ook de interne betrokkenen op de hoogte van het verdere verloop van het dossier.

→ Financieel-administratieve klachten

Patiënten die informatie wensen met betrekking tot hun factuur kunnen rechtstreeks terecht op de dienst facturatie tijdens de kantooruren.

Indien bepaalde bedragen betwist worden of er een financiële tegemoetkoming gevraagd wordt tengevolge van bepaalde feiten die zich voordeden binnen het ziekenhuis, dan onderzoekt de ombudspersoon deze klacht. Zij verzamelt de nodige gegevens en indien nodig bespreekt zij deze dossiers met de financieel-administratief directeur.

De ombudspersoon zorgt voor het antwoord naar de patiënt toe of geeft de nodige informatie door aan de debiteurenadministratie voor verdere afhandeling van de klacht.

In geval er een financiële tegemoetkoming toegekend wordt, vult de ombudspersoon een standaardformulier in met reden, bedrag en bezorgt dit aan de dienst boekhouding.

Wijzigingen in het ereloon van een arts gebeurt steeds na overleg met de betrokken arts.

→ Verzekeringsdossiers/schadeclaims

Indien een klacht een schadeclaim inhoudt, dan wordt na intern overleg een verzekeringsaangifte BA gedaan door de ombudspersoon. Dit geldt voor een schadeclaim t.a.v. een medewerker van het ziekenhuis of t.a.v. een zelfstandige arts, aangesloten bij de collectieve polis onderschreven door het ziekenhuis. Van de betrokken medewerker of arts wordt de nodige medewerking verwacht om de nodige informatie door te geven voor de aangifte.

Indien de zelfstandige arts niet is aangesloten bij de collectieve polis, dan is het aan de arts zelf om een aangifte te doen bij zijn verzekeringsmakelaar. De ombudspersoon kan, indien de arts dit wenst, betrokken blijven en contactpersoon blijven naar de klager toe.

Eens een aangifte gedaan wordt, wordt de juridische opvolging en de medische expertise overgenomen door de aansprakelijkheidsverzekering. Zij vertegenwoordigt het ziekenhuis en houdt het ziekenhuis op de hoogte van de stand van zaken van de lopende dossiers.

Bijkomend wordt getracht om jaarlijks een overleg te plannen met de verzekeringsmakelaar omtrent de lopende dossiers.

De ombudspersoon blijft op de hoogte via de informatie die ze doorkrijgt van de verzekering, de verzekeringsarts en de advocaat aangesteld door Amlin. Indien een zaak te lang aanhoudt, wordt er navraag gedaan.

De ombudspersoon houdt betrokkenen op de hoogte van het verloop van het dossier in de mate dat dit niet rechtstreeks gebeurd door de genoemde instanties. Ze houdt alle ontvangen gegevens bij en indien bijkomende overleg dient gepland te worden of bijkomende informatie gevraagd wordt, dan wordt dit ook meestal georganiseerd vanuit de ombudsdienst.

Een medewerker van de boekhouding staat samen met de ombudspersoon in voor de contacten met de verzekeringsmakelaar. Deze medewerker staat in voor het doorsturen van de aangiftes en het verspreiden aan betrokkenen van inkomende informatie.

→ **Afhandeling**

- De afhandeling naar de klager toe kan plaatsvinden in een mondeling overleg of telefonisch of via een schrijven.
- Indien uit de afhandeling van een klacht (of recidiverende klachten) blijkt dat er organisatorische of structurele problemen mee aan de basis liggen van de klacht dan wordt dit gesignaleerd aan de betrokken departementale directeur en wordt opgenomen in het jaarverslag.
- Indien de klager zich niet kan verzoenen met de beslissing en/of het antwoord op de klacht, dan informeert de ombudspersoon de klager over de mogelijkheden voor de verdere behandeling van zijn klacht.

BIJLAGE 1: FOLDER



Beste patiënt, familielid, bezoeker,

Een bezoek of verblijf in het ziekenhuis kan allerlei vragen en bekommernissen oproepen. Onze medewerkers doen hun best om u een kwaliteitsvolle zorg- en dienstverlening te bieden.

Dit neemt niet weg dat bepaalde zaken anders kunnen verlopen dan u had verwacht.

Spreek er in eerste instantie over met de betrokken medewerker, de leidinggevende of de betrokken arts, zodat bepaalde problemen of misverstanden zo snel mogelijk kunnen worden opgelost.

Wanneer u geen bevredigend resultaat bekomt of nadien nog vragen hebt, dan kan u zich wenden tot de ombudsdienst.

Hoe doet u beroep op de ombudsdienst?

U kan op verschillende manieren uw vragen, klachten of suggesties voorleggen aan de ombudsdienst:

- ✓ via brief, telefoon of e-mail
- ✓ u kan ook persoonlijk terecht bij de ombudspersoon voor een gesprek.
- ✓ via de blanco feedbackformulieren die ter uwer beschikking liggen aan de onthaalbalie
- ✓ via de beoordelingsbladen die u ontvangt tijdens uw opname

De ombudsdienst bevindt zich op de 1^{ste} verdieping (blauw 5) en wordt waargenomen door Mieke Dohogne.

De dienst is elke werkdag bereikbaar tussen 13.15u en 17u.
Op woensdag is dit van 8.30u tot 12u.

Brieven, beoordelingsbladen, feedback-formulieren kan u deponeren in de blauwe brievenbussen die op elk verdieping en aan het onthaal aanwezig zijn.

De werking van de ombudsdienst staat omschreven in het huishoudelijk reglement. Dit ligt ter inzage aan het onthaal en op de ombudsdienst zelf.

Hoe loopt het dan verder...

U kan als patiënt, familie, bezoeker, huisarts... melding maken van vragen, klachten of suggesties bij de ombudsdienst.

De ombudspersoon analyseert uw melding en probeert een zo scherp mogelijk beeld van de feiten te verkrijgen.

Hiervoor treedt zij in contact met de betrokken medewerker of zijn/haar leidinggevende of met de betrokken arts. Zij kan ook advies inwinnen bij de verantwoordelijke directie en de stafmedewerker van de hoofdgeneesheer.

Nadat de ombudspersoon de nodige feedback ontvangen heeft van de betrokken dienst of medewerker informeert zij u hierover.

Vanuit het verwerken van uw suggesties en klachten formuleert de ombudspersoon aandachtspunten naar de directie toe.

Bijlage 2:



ombudsdienst

FEEDBACKFORMULIER

VRAGEN – KLACHTEN – SUGGESTIES

Laat het ons weten!

Datum:.....

Naam, voornaam, adres, tel.nr/gsm en eventueel e-mail adres van de indiener:

.....

.....

.....

Gelieve hieronder uw vraag, klacht of suggestie te formuleren:

Gelieve dit formulier in één van de blauwe brievenbussen te deponeren

De brievenbussen vindt u op elke verdieping ter hoogte van de scharnierpunten tussen de 2 afdelingen (dichtbij de bezoekersliften) en aan het onthaal

2. Toepassingsgebied

Dit huishoudelijk reglement werd opgesteld als leidraad voor de werking van de ombudsdienst binnen het az Sint-Blasius.

Het werd gelezen en goedgekeurd op 25 april 2005.

Herwerkte versie 8/11/2011

Een exemplaar van het huishoudelijke reglement wordt zoals voorzien in de wetgeving ter kennisgeving doorgestuurd naar de federale commissie 'rechten van de patiënt' FOD.