

huishoudelijk reglement ombudsfunctie az groeninge kortrijk

1. algemene bepalingen

voorwerp van het reglement

Conform artikel 10 van het KB 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, regelt dit huishoudelijk reglement de specifieke modaliteiten voor de organisatie, de werking en de procedure inzake de klachten bij de ombudsfunctie binnen het ziekenhuis **az groeninge kortrijk** in het kader van de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 gewijzigd in de wet van 6 februari 2024 betreffende de rechten van de patiënt. Conform het mandaat van de organisatie, is dit huishoudelijk reglement tevens van toepassing voor klachten buiten dit wettelijk omschreven gebied.

De ombudsfunctie is bevoegd om klachten te behandelen die betrekking hebben op de gezondheidszorg beoefend door beroepsbeoefenaars in az groeninge kortrijk alsmede klachten betreffende de ruime omkadering van deze zorg.

De ombudsfunctie is niet bevoegd om op te treden of te bemiddelen bij klachten tussen zorgverleners en/of personeelsleden onderling tenzij de klacht door de betrokkene als patiënt(e) wordt geformuleerd.

verwijzingen naar de wettelijke bepalingen

De ombudsfunctie vindt haar wettelijke basis

- in de gecoördineerde wet van 22 augustus 2002 gewijzigd in de wet van 6 februari 2024 betreffende de rechten van de patiënt
- in het Koninklijk Besluit 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen
- in het Koninklijk Besluit van 15 februari 2007 houdende vaststelling van afwijkende regels met betrekking tot de vertegenwoordiging van de patiënt bij de uitoefening van het klachtrecht zoals bedoeld in artikel 11 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt gewijzigd in artikel 11 van de wet van 6 februari 2024 betreffende de rechten van de patiënt
- in artikel 30 en artikel 71 van het Koninklijk Besluit houdende de coördinatie van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen

goedkeuring van het huishoudelijk reglement

Dit huishoudelijk reglement werd goedgekeurd door de raad van bestuur van az groeninge kortrijk. Het goedgekeurde reglement wordt ter informatie bezorgd aan de Federale commissie 'Rechten van de patiënt'. Dit huishoudelijk reglement vernietigt en vervangt het 'Huishoudelijk reglement ombudsfunctie VZW az groeninge Kortrijk' door de raad van bestuur VZW az groeninge in haar vergadering van 12 juni 2024 goedgekeurd.

inzage van het huishoudelijk reglement

Dit huishoudelijk reglement ligt in az groeninge kortrijk ter inzage van de patiënten, artsen en de medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende

- via de website van az groeninge kortrijk (www.azgroeninge.be) en voor de artsen en medewerkers via het intranet/procedureboek
- via de onthaalbalie van az groeninge kortrijk
- via de ombudsdienst.

2. de ombudsfunctie

identiteit en coördinaten van de ombudspersonen en de medewerkers

Elien Demarré, manager ombudsdienst - ombudspersoon
Axelle Smet, ombudspersoon
Annick Desramauts, medewerker
Ingeborg Vandeputte, medewerker

Campus kennedylaan – President Kennedylaan 4 – 8500 Kortrijk

bereikbaarheid

Het bureel van de ombudspersonen bevindt zich op het gelijkvloers van campus kennedylaan route B041.

De ombudsdienst is elke kantoordag voor het publiek geopend van 9 uur tot 12 uur en van 13 uur tot 16 uur, en verder volgens afspraak.

De ombudsdienst is gedurende de openingsuren telefonisch bereikbaar op het (exclusief) telefoonnummer 056 63 60 80. Buiten de aanwezigheid van de ombudspersonen of de medewerkers wordt dit telefoonnummer omgeleid naar het callcenter van az groeninge, dat onder andere instaat voor het persoonlijk mededelen van de coördinaten en contactmogelijkheden van de ombudsdienst.

Per mail is de ombudsdienst bereikbaar via ombudsdienst@azgroeninge.be.

De wijze van bereikbaarheid van de ombudsdienst wordt via de geëigende kanalen binnen het ziekenhuis kenbaar gemaakt (o.a. onthaalbrochure, website www.azgroeninge.be, ...)

3. opdrachten en kenmerken van de ombudsfunctie

opdrachten

1. De ombudspersoon heeft als opdrachten:
 - het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;
 - het bemiddelen bij klachten 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 formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot een klacht;
 - het beheren van documenten en gegevens voortvloeiende uit klachten en de werking van zijn dienst;
 - het opmaken van een jaarverslag conform artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 8 juli 2003 met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat.
2. De ombudspersoon is bevoegd om de klachten te behandelen waarop het huishoudelijk reglement betrekking heeft.
3. De medewerkers van de ombudsdienst vervullen hun opdracht onder leiding van de ombudspersonen. Bij afwezigheid van de ombudspersonen staan de medewerkers van de ombudsdienst in voor de acute opvang en verzekeren zij de continuïteit van de dienst.

betrokkenheid

De ombudspersoon kan gezien zijn positionering in de organisatie niet betrokken (geweest) zijn bij de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht (zorg) betrekking heeft.

onafhankelijkheid

De ombudspersoon oefent zijn functie volledig onafhankelijk uit.

Met het oog op het waarborgen van de 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.

neutraliteit, onpartijdigheid

De ombudspersoon neemt een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht.

beroepsgeheim

De ombudspersoon en zijn medewerkers zijn verplicht het beroepsgeheim te respecteren.

andere kenmerken van de ombudsfunctie

De ombudspersoon oefent zijn bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige wijze uit.

De tussenkomst van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis, geen resultaatsverbintenis ten opzichte van de partijen.

De tussenkomst van de ombudspersoon is gratis.

4. klacht en bemiddeling

wat is een klacht ?

Onder "klacht" wordt begrepen: iedere niet-anonieme uiting van ongenoegen of ontevredenheid over het zorgproces of de zorgomkadering van patiënten in het ziekenhuis. De subjectieve beleving van de melder geldt als uitgangspunt, onafgezien of er ook objectief een tekort is in het zorgproces of in de zorgomkadering.

neerlegging

az groeninge streeft ernaar dat bij het minste ongenoegen in hoofde van de zorgvragers alle betrokken zorgverstrekkers en medewerkers dit eerst zelf opvangen en een oplossing bieden voor het gestelde probleem. Klachten die niet tussen de directe betrokkenen kunnen opgelost worden, kunnen mondeling of schriftelijk worden neergelegd bij de ombudsdienst.

Mondeling neergelegde klachten met een informeel karakter kennen een gerichte opvolging met onder andere de aanleg van een ombudsdossier en minstens een mondelinge opvolging.

Indien de mondelinge klacht financiële aspecten en/of aspecten van aansprakelijkheid bevat, wordt een niet-anonieme schriftelijke formulering gevraagd.

Niet-anonieme schriftelijke klachten hebben een formeel karakter indien zij betreffen:

- klachten, geuit door de patiënt of zijn omgeving
- klachten van derden die optreden in naam van een individuele patiënt (aangewezen vertrouwenspersonen / aangewezen vertegenwoordigers / externe belangenverdedigers...)
- incidentmeldingen met verwachtingen ten aanzien van het ziekenhuis en/of zijn aangestelden
- reacties op schriftelijke bevestigingen patiëntentevredenheid die niet als vrijblijvend kunnen beschouwd worden

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 registreert elke klacht binnen een geïnformatiseerd registratiepakket en legt een klachtendossier aan. Dit registratiepakket is beveiligd en biedt de nodige garantie inzake het bewaren van het beroepsgeheim.

Bij elke klacht worden, conform de wetgeving (art. 6 §1 Koninklijk Besluit 8 juli 2003), 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 datum van afhandeling van de klacht
- het resultaat van de afhandeling van de klacht

ontvangst van informatie - verloop van de bemiddeling

Eens een ombudsdossier geopend, blijft de ombudspersoon eigenaar van het dossier en coördineert deze de behandeling ervan.

De ombudspersoon zamelt de informatie in die hij nuttig acht in het kader van de bemiddeling.

Hij heeft hiervoor de mogelijkheid om ongehinderd in contact te treden met alle bij de klacht betrokken personen en/of diensten.

De ombudspersoon poogt binnen redelijke termijn via bemiddeling een voor alle partijen aanvaardbare oplossing of resultaat te bereiken, met interne kwaliteitsverbetering als hogere doelstelling.

Indien de melder feiten signaleert louter met het oog op een verbetering naar de toekomst, wordt de klacht ter informatie en bijsturing overgemaakt aan de bevoegde departementale verantwoordelijke(n) of de betrokken zorgverlener(s).

Tijdens het verloop van de bemiddeling verzorgt de ombudspersoon de opvolging, de terugkoppeling en informatie naar de aanbrengrer van de klacht en de betrokken beklagde(n).

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).

Indien er via bemiddeling geen oplossing bereikt kan worden, informeert de ombudspersoon conform de wettelijke bepalingen (art. 11 § 1 wet rechten van de patiënt 22 augustus 2002 – art. 16/1 wet rechten van de patiënt 6 februari 2024) de melder over de verdere mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht.

Klachten over de werking van de ombudsfunctie van az groeninge kunnen worden neergelegd bij het Departement Zorg (www.vlaanderen.be/departement-zorg).

bescherming persoonlijke levenssfeer

cfr. Privacyreglement az groeninge

andere kenmerken van de ombudswerking

In geval van klachten waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis in het gedrang kan komen en/of waarbij mogelijke betrokkenheid van de pers geuit wordt, informeert de ombudspersoon de CEO en bij afwezigheid het directielid met wacht binnen az groeninge.

In geval van klachten waarbij de aansprakelijkheid van een ziekenhuisarts in het gedrang kan komen en/of waarbij mogelijke betrokkenheid van de pers geuit wordt, informeert de ombudspersoon de medisch directeur en bij afwezigheid het lid van de medische equipe hoofddarts met wacht binnen az groeninge.

In geval van klachten die strafrechtelijke elementen inhouden, betreft de ombudspersoon de CEO – en bij afwezigheid het directielid met wacht binnen az groeninge – in de verdere opvolging.

5. jaarverslag van de ombudspersoon

Inhoud

Art. 9 §1 Koninklijk Besluit 8 juli 2003

Jaarlijks wordt door de ombudspersoon een verslag opgesteld over zijn werkzaamheden. Het jaarverslag bevat naast beperkte instellingsgebonden informatie een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van het optreden van de ombudspersoon gedurende het voorbije kalenderjaar. Het verslag bevat ook de aanbevelingen die de ombudspersoon nuttig acht en vermeldt de eventuele moeilijkheden die hij bij de uitoefening van zijn opdracht ondervindt.

bescherming persoonlijke levenssfeer

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

neerlegging verslag – openbaarheid

Het jaarverslag wordt uiterlijk 10 februari van het daaropvolgende kalenderjaar bezorgd aan:

- de beheerder, de hoofddarts, de directie en de medische raad van het ziekenhuis
- de Vlaamse Ombudsman, vermeld in art. 2 van het decreet van 7 juli 1998 houdende instelling van de Vlaamse Ombudsdienst.
- Het jaarverslag moet kunnen geraadpleegd worden door de Zorginspectie

Dit jaarverslag heeft een openbaar karakter, het wordt jaarlijks begin maart integraal gepubliceerd door de Vlaamse Ombudsdienst in het Bemiddelingsboek Ombudsfunctie in Ziekenhuizen en Geestelijke Gezondheidszorg (<https://www.vlaanderen.be/publicaties>).

In functie van het instellingsgebonden klachtenmanagement, 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 az groeninge.

Het uitgebreide jaarverslag wordt uiterlijk tegen 30 juni volgend op het jaar waarop het verslag betrekking heeft overgemaakt aan de raad van bestuur, de medisch directeur, de directie en de medische raad van vzw az groeninge.



Inge Buyse
CEO



Marie-Dominique De Jaegere
voorzitter raad van bestuur