

Huishoudelijk Reglement van de ombudsdienst van de Sint-Jozefskliniek

1 Algemene bepalingen

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

De Ombudsdienst is opgericht krachtens de bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en van het artikel 70quater van de wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen en conform de bepalingen van art. 10 van het KB van 19 maart 2007. Dit KB beschrijft de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in het ziekenhuis moet voldoen.

Het huishoudelijk reglement werd ter goedkeuring aan de beheerder van het ziekenhuis voorgelegd op juli 2024.

Het goedgekeurde reglement wordt ter informatie bezorgd aan de Federale Commissie "rechten van de patiënt"

Dit huishoudelijk reglement ligt ter inzage op de inschrijvingsdienst en de ombudsdienst voor patiënten, de medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende. Men kan het ook nalezen op de website www.sjki.be.

II De Ombudsdienst

De bereikbaarheid van de ombudsdienst

De ombudsdienst wordt geleid door:

Ann Herman

De ombudsdienst bevindt zich op het derde verdiep (straat 73).

De ombudsdienst is tijdens de kantooruren (8u tot 17u) persoonlijk en/of telefonisch te bereiken op het nummer 051 33 41 11- 051 33 41 67 en via e-mail ombudsdienst@sjki.be.

Bij afwezigheid van Ann Herman kan men tijdens de kantooruren terecht op de sociale dienst bij Kathleen Couvreur op het nummer 051 33 41 64 of via mail kathleen.couvreur@sjki.be

Buiten de kantooruren kan de melder terecht op het centraal nummer 05133 41 11. Het personeel van het onthaal staat op dit moment o.a. in voor het meedelen van de coördinaten en de bereikbaarheid van de ombudsdienst.

Wijze waarop klachten kunnen worden ingediend

De patiënt kan, al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, een mondelinge of schriftelijke klacht indienen bij de ombudspersoon. De klachten kunnen op verschillende wijze worden geuit:

- Met een brief naar de ombudsdienst St. Jozefskliniek, Ommegangstraat 7, 8870 Izegem
- Met een e-mailbericht naar ombudsdienst@sjki.be
- Telefonisch op het nummer 051 33 41 11 (onthaal) - 05133 41 67 Ann Herman
- Mondeling na afspraak tijdens de kantooruren (9u tot 17u)
- Via de website: deel uw ervaring met ons ziekenhuis

Anonieme klachten zijn onontvankelijk.

III Opdrachten van de ombudspersoon en kenmerken van de ombudsfunctie

Toepassingsgebied

De Ombudsdienst heeft als belangrijkste taak aan de patiënten van het ziekenhuis de uitoefening van hun klachtrecht te garanderen (art. 11), zoals beschreven in de wet van 22 augustus 2002 en de aangepaste wet gepubliceerd op 23 februari 2024 betreffende de rechten van de patiënt:

- het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5 WPR);
- het recht op vrije keuze van de gezondheidszorgbeoefenaar (art. 6 WPR);
- het recht op de informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand (art.7 WPR);
- het recht om geïnformeerd en vrij toe te stemmen met iedere tussenkomst (art. 8 WPR)
- het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier: recht op toevoeging, recht op inzage, recht op afschrift en inzage door nabestaanden (art.9 WPR)
- het recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer en het recht op respect van de intimiteit (art. 10 WPR)
- het recht om van de beroepsbeoefenaars in de zorgsector de meest aangepaste zorg te krijgen om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten (art. 11 bis WPR, ingevoegd in de wet van 22 augustus 2002 door de wet van 24 november 2004 (B.S. 17/10.2005-ed2) - in werking 27.10.2005).

De ombudspersoon is bevoegd om kennis te nemen van alle klachten die betrekking hebben op het zorgproces. Deze klachten kunnen onder meer betrekking hebben op:

- De wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002.
 - medische aspecten
 - verpleegkundige aspecten
 - paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten
- Klachten die geen betrekking hebben op de wet patiëntenrechten
 - administratief financiële aspecten
 - technische aspecten
 - organisatorische aspecten
 - facilitaire aspecten

Opdrachten van de ombudspersoon

- *Voorkomen* van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen. Dit kan door middel van informatie, opvang, advies, **verwijzing** en begeleiding.
- Het in *ontvangst nemen* van klachten (mondeling/schriftelijk) met de uitdrukkelijke bedoeling:
 - De genoegdoening te bekwamen voor de individuele patiënt
 - De *relatie* tussen de klagende patiënt en de aangeklaagde beroepsbeoefenaar te *herstellen*.
- Het *bemiddelen* bij klachten teneinde de verstoorde relatie tussen de patiënt en de zorgverlener of ziekenhuis te herstellen.

- 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 *aan de patiënt/familie*.
- Het *verstrekken van informatie* over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie *aan de interne en externe zorgverstrekkers*.
- *Herformuleren van aanbevelingen* ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding geven tot het formuleren van een klacht aan de zorgverstrekkers, het interne beleid en de overheid.
- Het opmaken van het huishoudelijk reglement, de procedures en het jaarverslag.
- Het registreren van de klachten

De opdracht van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis, geen resultaatverbintenis ten aanzien van partijen.

De ombudspersoon kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing. Met het oog op het waarborgen van een onafhankelijke uitoefening van zijn opdracht, kan de ombudspersoon niet worden gesanctioneerd voor daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van zijn opdracht stelt.

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

De ombudspersoon is verplicht het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht te nemen.

De ombudspersoon oefent zijn bemiddelende opdracht op een zorgvuldige wijze uit.

De ombudspersoon bekleedt een onpartijdige positie ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis. Dit betekent dat de ombudspersoon geen verantwoording verschuldigd is over het bemiddelingsproces, maar wel een informatieplicht heeft ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis. Aangezien de ombudspersoon enkel een bemiddelende opdracht heeft kiest hij bijgevolg geen partij, noch voor de klager, noch voor de beklaagde.

Positie van de ombudspersoon

Ann Herman oefent naast haar functie van ombudspersoon in de Sint-Jozefskliniek, ook de functie uit van dienstverantwoordelijke sociale dienst en communicatieverantwoordelijke. Deze functies zijn verenigbaar zoals aangegeven in art. 3 van het KB van 19 maart 2007.

IV Klacht en bemiddeling

Registratie van de klacht

De aandacht voor vragen, bezorgdheden, klachten en reacties van patiënten maakt deel uit van het klachtenbeleid van het ziekenhuis. Elke ontvankelijke klacht wordt daarom bij melding geregistreerd in een geautomatiseerd klachtendossier, enkel toegankelijk voor de ombudspersoon.

Bij ontvangst van een schriftelijke klacht wordt aan de klager een schriftelijke ontvangstmelding overgemaakt binnen de vijf werkdagen.

Bij elke klacht worden minstens volgende gegevens geregistreerd:

- de identiteit van de patiënten desgevallend 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

De persoonsgegevens die door de ombudspersoon verzameld worden in het kader van de behandeling van de klacht, worden slechts bewaard voor de tijd nodig van de behandeling van de klacht en het opstellen van het jaarverslag.

De ombudspersoon vernietigt bijgevolg na het opmaken van het jaarverslag de gegevens.

Ontvangst van de informatie

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 resultaten 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 verantwoordelijke of de betrokken zorgverleners.

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.

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

In geval klachten waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis in het gedrang kan komen en/of waarbij de mogelijke betrokkenheid van de pers geuit wordt, informeert de ombudspersoon de algemeen directeur en bij zijn afwezigheid het directielid van wacht binnen SJKI.

In geval van klachten waarbij de aansprakelijkheid van een ziekenhuisgeneesheer in het gedrang kan kwamen en/of waarbij mogelijke betrokkenheid van de pers geuit wordt, informeert de ombudspersoon de hoofdgeneesheer en bij afwezigheid een andere arts (het overzicht bevindt zich op de spoeddienst en het directiesecretariaat).

In geval klachten die strafrechtelijke elementen inhouden, betreft de ombudspersoon de algemeen directeur, bij zijn afwezigheid het directielid van wacht, in de verdere opvolging.

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.

Indien er via bemiddeling geen oplossing bereikt wordt, informeert de ombudspersoon de klager over andere mogelijkheden voor een afhandeling van zijn klacht. (Art 11§1 wet van de patiëntenrechten 22 augustus 2002)

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 maakt elk jaar een jaarverslag op. Dit verslag omvat:

het aantal klachten

het voorwerp van de klachten

het resultaat van de bemiddeling

de aanbevelingen

de moeilijkheden die de ombudspersoon ervaren heeft tijdens de uitoefening van zijn opdracht

Het jaarverslag bevat geen enkel element waardoor een van de natuurlijke personen, betrokken bij de afhandeling van de klacht, kan worden geïdentificeerd.

Het jaarverslag wordt overgemaakt aan de raad van bestuur, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van de Sint-Jozefskliniek en wordt jaarlijks aan het Agentschap Zorg en Gezondheidszorg bezorgd.

VI SLOTBEPALING

Dit gewijzigde reglement werd goedgekeurd door de Raad van Bestuur in haar vergadering.
Het werd conform artikel 10 van het K.B. van 8 juli 2003 ter informatieve titel bezorgd aan de Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt en ligt ter inzage van de patiënten, de medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende.

Het gewijzigde reglement treedt in werking op juli 2024



Dhr. Bernard Ceriez
Algemeen Directeur



Mevr. Delaere Marleen
Voorzitter