

HUISHOUDELIJK REGLEMENT OMBUDSDIENST

Voorafgaand

Dit huishoudelijk reglement vernietigt en vervangt het huishoudelijk reglement ombudsdienst goedgekeurd op 06-09-2016.

Overeenkomstig de Wet betreffende de Rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 gewijzigd bij de wet van 6 februari 2024 heeft de patiënt het recht een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet, neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie.

Dit huishoudelijk reglement werd opgesteld overeenkomstig de bepaling van artikel 10 van het KB van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen. Het regelt de klachtenbehandeling in VITAZ en is van toepassing op alle campussen.

Voor alle aangelegenheden die niet in dit reglement zijn opgenomen wordt verwezen naar de Wet betreffende de Rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 gewijzigd bij de wet van 6 februari 2024.

Dit document ligt in het ziekenhuis ter inzage van de patiënt, de medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende. Men kan het opvragen aan het onthaal en bij de ombudsdienst.

HOOFDSTUK I : INLEIDENDE BEPALINGEN

Art.1. Begripsomschrijvingen

In dit reglement wordt verstaan onder:

klacht: een uiting van ongenoegen of ontevredenheid omtrent het zorgproces van de patiënt in het ziekenhuis;

klager: de persoon die klaagt (patiënt, familie, bezoek, huisarts, ...);

beklaagde: de persoon of dienst op wie de klacht betrekking heeft;

ombudspersoon: het centraal aanspreekpunt voor patiënten die hun ongenoegen en/of klachten over het zorgproces in het ziekenhuis willen uiten, degene die in de klacht bemiddelt en bij wie de patiënt de nodige informatie kan krijgen omtrent de opvolging en de afhandeling van zijn klacht;

klachtbemiddeling: het luisteren, het informeren, adviseren of verwijzen van de klager, bijstand verlenen en zoeken naar gemeenschappelijke belangen, voorstellen formuleren en zoeken naar compromissen;

vertrouwenspersoon; een familielid, een vriend, of elke andere persoon die door de patiënt wordt aangewezen om hem bij te staan in het verkrijgen van de informatie omtrent zijn gezondheidstoestand, bij de inzage van zijn patiëntdossier of bij het bekomen van een afschrift ervan, alsook bij het neerleggen van een klacht.

vertegenwoordiger: diegene die door de wet aangeduid wordt om een (wils)onbekwame patiënt te vertegenwoordigen

pro-actieve melding: elke uiting van een ontevredenheid of een gesteld probleem die mogelijks kan leiden tot een klacht.

Art.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. Deze klachten kunnen onder andere betrekking hebben op:

- medisch-technische aspecten
- verpleegkundige aspecten
- facilitaire diensten (keuken, linnen, onderhoud, ...)
- aspecten van interacties met beroepsbeoefenaars (dokter, paramedici, verpleegkundigen, administratie, ...)
- financiële aspecten
- administratieve aspecten
- organisatorische aspecten
- de toepassing van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt gewijzigd bij de wet van 6 februari 2024

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

Uitzondering is de factuurbetwisting. De patiënt kan voor deze procedure in eerste instantie terecht bij de dienst facturatie en/of het financieel aanspreekpunt. Indien de tussenkomst van het financieel aanspreekpunt niet bevredigend zou zijn, of de klacht wordt uitgebreid naar andere aangelegenheden, dan kan de patiënt alsnog terecht bij de ombudsdienst.

HOOFDSTUK 2 : OPDRACHTEN VAN DE OMBUDSPERSOON

Art.3 De ombudspersoon heeft als opdracht:

- het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen; kennis te nemen van pro-actieve meldingen en zo nodig zich pro-actief in verbinding te stellen met de betrokken personen.
- 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 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.

Art.4 De opdracht van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis, geen resultaatsverbintenis. De ombudspersoon engageert zich ertoe om alle initiatieven te nemen om te komen tot een voor alle partijen

aanvaardbare oplossing. De ombudspersoon kan niet aansprakelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van deze oplossing.

Art.5 De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de personen waarop de klacht betrekking heeft.

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

De ombudspersoon bekleedt een onafhankelijke positie ten aanzien van de directie en het bestuursorgaan van het ziekenhuis. Dit houdt in dat de ombudspersoon geen verantwoording verschuldigd is over het bemiddelingsproces voor zover hij/zij zorgvuldig handelt, maar wel een informatieplicht heeft ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis. In het belang van de organisatie kan de ombudspersoon eventuele klachten bespreken met de medisch of algemeen directeur. De ombudspersoon kan niet gesanctioneerd worden om daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van zijn opdracht stelt.

Aangezien de ombudspersoon enkel een bemiddelende opdracht heeft kiest hij/zij bijgevolg geen partij, noch voor de klager, noch voor de beklaagde.

De tussenkomst van de ombudspersoon is kosteloos.

HOOFDSTUK 3 : WIJZE WAAROP DE KLACHTEN KUNNEN WORDEN INGEDIEND/ BEREIKBAARHEID

Art.6 De patiënt, al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, of zijn vertegenwoordiger bedoeld in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt gewijzigd bij de wet van 6 februari 2024 en éénieder ander die belang heeft bij de activiteiten van het ziekenhuis kunnen een mondelinge of schriftelijke klacht indienen bij de ombudspersoon.

De klachten kunnen op verschillende wijze worden geuit:

Schriftelijk:

Via een brief gericht aan de ombudsdienst van Vitaz, Moerlandstraat 1, 9100 Sint-Niklaas

Via een e-mail: ombudsdienst@vitaz.be

Mondeling:

Telefonisch op het nummer 03 760 28 50

Via persoonlijk contact na telefonische afspraak

de ombudsdienst is telefonisch bereikbaar volgens volgend uurrooster:

maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag
09u-12u	09u-12u		09u-12u	09u-12u

De ombudsdienst bevindt zich op de campus Moerlandstraat op het gelijkvloers, links achter de receptie. De bewegwijzering wordt aangeduid met straatnummer 744.

Art.7 Bij afwezigheid van de ombudspersonen wordt de bereikbaarheid van de ombudsfunctie gewaarborgd via de voicemail, waarin een boodschap kan worden achtergelaten. Daarnaast kan de persoon met een klacht desgewenst via E-mail (Ombudsdienst@vitaz.be) of persoonlijk aan het onthaal een boodschap achterlaten. Buiten de normale werkuren kan voor dringende klachten een beroep gedaan worden op het diensthoofd en/of het directielid van wacht.

Art.8 Anonieme klachten zijn onontvankelijk. Wanneer er een terechte opmerking wordt geformuleerd ter verbetering, kan de ombudspersoon dit alsnog als infodossier opnemen.

HOOFDSTUK 4 : REGISTRATIE VAN DE KLACHT

Art.9 Elke ontvankelijke klacht wordt bij melding geregistreerd in een digitaal klachtendossier, dat enkel toegankelijk is voor de ombudspersonen van het ziekenhuis.

Indien blijkt dat de ombudspersoon niet bevoegd is voor de inhoud van de melding, wordt de klager hiervan op de hoogte gebracht via de voor de ombudspersoon beschikbare kanalen. De ombudspersoon kan de klager ook informeren en/of doorverwijzen naar andere instanties voor zijn klacht.

Art.10 Bij elke klacht worden minstens volgende gegevens geregistreerd:

- de identiteit van de patiënt;
- indien de klager niet de patiënt is, de identiteit van de klager;
- de datum van ontvangst van de klacht;
- de aard en de inhoud van de klacht;
- de verwachtingen van de indiener van de klacht
- de stappen die de klager zelf onderneemt;
- de stappen die de ombudspersoon onderneemt;
- de datum van afhandeling van de klacht;
- het resultaat van de afhandeling van de klacht.

Art.11 De persoonsgegevens die door de ombudspersoon verzameld worden in het kader van het onderzoek van de klacht, worden slechts bewaard voor de tijd nodig voor de behandeling van de klacht en het opstellen van het jaarverslag.

HOOFDSTUK 5 :BEHANDELING VAN DE KLACHT

Art.12 Elke klacht wordt in de mate van het mogelijke opgelost op de plaats waar zij ontstaat. Klachten die niet tussen de directe betrokkenen kunnen opgelost worden, worden aan de ombudspersoon voorgelegd.

Art.13 Wanneer de klacht ontvankelijk wordt bevonden onderzoekt de ombudspersoon de klacht. Indien hij/zij het aangewezen acht, nodigt hij/zij de klager uit voor een persoonlijk onderhoud om zijn/haar verhaal te vertellen of nader toe te lichten.

De ombudspersoon onderzoekt de feiten die door de klager worden aangeklaagd en gaat na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier.

In ernstige gevallen kan de ombudspersoon opteren om de algemeen directeur en/of de medisch directeur of bij hun afwezigheid het directielid van wacht te informeren. Alle klachten waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of een ziekenhuisarts in het gedrang kan komen worden steeds als ernstig beschouwd.

Art.14 De ombudspersoon poogt via bemiddeling een voor alle partijen aanvaardbare oplossing of resultaat te bereiken. Indien de ombudspersoon het noodzakelijk acht, kan hij/zij een beroep doen op de directieleden. De ombudspersoon streeft ernaar om binnen een periode van 30 dagen de klager te informeren over het resultaat van de klachtenbemiddeling.

Het resultaat van de bemiddeling door de ombudspersoon wordt in het klachtendossier geregistreerd.

Art.15 De juridisch stafmedewerker doet - op aangeven van de ombudspersoon - aangifte bij de verzekeraar burgerlijke aansprakelijkheid zo dit noodzakelijk wordt geacht. De juridisch stafmedewerker die de verzekeringsdossiers beheert, is aldus voor de patiënt een aanspreekpunt bij het opvolgen van het schadedossier. De contactgegevens van deze persoon worden schriftelijk door de ombudspersoon overgemaakt aan de klager, wanneer het bemiddelingsdossier afgesloten wordt.

Conform de wetgeving licht de ombudspersoon de patiënt/familie in omtrent de mogelijkheden voor een afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing voor het geschil in het ziekenhuis.

HOOFDSTUK 6 : KLACHTENRAPPORTERING

Art.16 Jaarlijks wordt door de ombudspersoon, op basis van de registraties, een verslag opgesteld met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van zijn/haar optreden tijdens het voorbije kalenderjaar.

Tevens kunnen de moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt in de uitoefening van zijn opdracht en eventuele aanbevelingen om daaraan te verhelpen in dit verslag worden opgenomen.

Het jaarverslag bevat geen enkel element waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht, kan worden geïdentificeerd. Het jaarverslag wordt voor 1 mei van het kalenderjaar dat volgt op de registratieperiode overgemaakt aan het bestuursorgaan, de directie, de medische raad van het ziekenhuis en aan de Federale Commissie "rechten van de patiënt".

SLOTBEPALING

Dit reglement werd goedgekeurd door het bestuursorgaan in haar vergadering van 08-05-2025.
Het wordt conform artikel 10 van het KB van 8 juli 2003 ter informatie bezorgd aan de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt', de medewerkers van het ziekenhuis en iedere belanghebbende.

Dit reglement treedt in werking op 09-05-2025.

K. Michiels
Gedelegeerd bestuurder

H. Nys
Voorzitter