

**vzw AZ Alma**

**campus sijsele**

Gentse Steenweg 132  
B-8340 Sijsele-Damme  
tel. 050 72 81 11

**campus eeklo**

(Maatschappelijke Zetel)  
Moeie 18  
B-9900 Eeklo  
tel. 09 376 04 11

[www.azalma.be](http://www.azalma.be)

**TITEL VAN HET DOSSIER**

**Huishoudelijk reglement ombudsdienst  
vzw AZ Alma**

**OMSCHRIJVING**

In dit dossier bevindt zich het uitgeschreven huishoudelijk reglement van de ombudsdienst.

Bestandsnaam	Initiatiefnemer	Dossiereigenaar	Administratief verantwoordelijke
Huishoudelijk reglement ombudsdienst	ombudspersoon	ombudspersoon	

BIJLAGEN
<b>B-1.</b> Huishoudelijk reglement ombudsdienst

MIJLPALEN			
Wat	Wie	Wanneer	Status
<b>M-1.</b> Afwerking huishoudelijk reglement ombudsdienst	IH	10/2006	OK
<b>M-2.</b> Positief advies van de medische raad <i>Zie brief Medische Raad</i>	MR	08/11/2006	OK
<b>M-3.</b> Bekrachtiging door de RvB <i>Zie uittreksel uit het verslag RvB</i>	RvB	13/11/2006	OK
<b>M-4.</b> Aanpassing art. 15 n.a.v. opmerkingen visitatie	IH	03/2007	OK
<b>M-5.</b> Aanpassing naar de nieuwe naam en huisstijl van het ziekenhuis	IH	07/2007	OK
<b>M-6.</b> Aanpassing naar aanleiding van wijziging van het KB van 8 juli 2003 (KB 19 maart 2007) en wijziging van het KB 10 juli 1990 (KB 6 maart 2007)	GDS	12/2007	OK
<b>M-7.</b> Aanpassing art 4.1. naar aanleiding van aparte halftijdse functie ombudspersoon)	GDS/AP	05/2008	OK
<b>M-8.</b> Aanpassing naar aanleiding van advies meester Callens m.b.t. melden van bepaalde klachten door ombudsdienst aan hoofdgeneesheer/medisch directeur en/of directie( gebaseerd op art 16 , art 30,art136,art 137,18° van de Ziekenhuiswet, KB van 15 december 1987 houdende uitvoering van artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, artikel 7 van de Privacywet)	AP	09/2010	OK
<b>M-9.</b> Bekrachtiging door de RvB	RvB	13/09/2010	OK

<b>MIJLPALEN</b>			
<b>Wat</b>	<b>Wie</b>	<b>Wanneer</b>	<b>Status</b>
<b>M-10.</b> Positief advies van de medische raad	MR		OK
<b>M-11.</b> Schrappen uurrooster, zie hiervoor: draaiboek ombudsdienst	AP	20/05/2014	OK
<b>M-12.</b> Aanpassing art. 16 § 2 van de wet van 22/08/2002 betreffende de rechten van de patiënt	AP	4/06/2014	

# HUISHOUDELIJK REGLEMENT OMBUDSDIENST

## Inhoudstafel

<b>1</b>	<b>WETTELIJKE REFERENTIES .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>INLEIDENDE BEPALINGEN .....</b>	<b>4</b>
	2.1 Definities .....	4
<b>3</b>	<b>DE OMBUDSPERSOON .....</b>	<b>5</b>
	3.1 Bevoegdheid .....	5
	3.2 Statuut .....	5
	3.3 Opdrachten .....	6
<b>4</b>	<b>WIJZE WAAROP EEN KLACHT KAN WORDEN INGEDIEND .....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>REGISTRATIE VAN DE KLACHT .....</b>	<b>7</b>
	5.1 Ombudsdossier .....	8
	5.2 Ontvangstmelding .....	8
	5.3 Minimale registratie .....	8
	5.4 Jaarverslag .....	8
<b>6</b>	<b>BEHANDELING VAN EEN KLACHT .....</b>	<b>9</b>
	6.1 Stelregels.....	9
<b>7</b>	<b>FEDERALE COMMISSIE RECHTEN VAN DE PATIËNT .....</b>	<b>10</b>
<b>8</b>	<b>SLOTBEPALING .....</b>	<b>10</b>

# 1 Wettelijke referenties

De ombudsdienst is opgericht krachtens de bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (hierna patiëntenrechten wet genoemd) en van het artikel 70 quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 en conform de bepalingen van het Koninklijke Besluit van 19 maart 2007 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen (hierna wet op de ombudsfunctie genoemd).

De leiding van de ombudsfunctie wordt toevertrouwd aan een door de bestuurder benoemd persoon, hierna de ombudspersoon genoemd. Deze ombudspersoon is overeenkomstig de bepalingen van artikel 10 van de wet op de ombudsfunctie, verplicht een huishoudelijk reglement op te stellen "*waarin de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure van de ombudsfunctie worden vastgelegd.*"

Dit reglement werd opgesteld overeenkomstig dezelfde bepalingen en het regelt de klachtenbehandeling in het fusieziekenhuis vzw AZ Alma, verder ziekenhuis genoemd, en is van toepassing in de twee campussen van dit ziekenhuis, zijnde:

*campus sijsele*

Gentse Steenweg 132

8340 Sijsele - Damme

*campus eeklo*

Moeie 18

9900 Eeklo

## 2 Inleidende bepalingen

### 2.1 Definities

---

**Klacht:**

een uiting van ongenoegen of ontevredenheid omtrent het zorgproces of het handelen van een arts of een medewerker tijdens het zorgproces in het ziekenhuis. Het is een weergave van een subjectieve beleving van de patiënt of zijn familie, onafgezien of er ook objectief een tekort is in het zorgproces. Een klacht kan eveneens een uiting van ongenoegen of ontevredenheid omtrent een niet medisch, verpleegkundig of gezondheidszorgberoepsmatig aspect dat zich voorgedaan heeft in het ziekenhuis. Dergelijke klachten worden eveneens door de ombudsdienst behandeld.

**Klager:**

de persoon die overeenkomstig dit reglement klacht indient (patiënt, familie, bezoek, huisarts,...)

**Beklaagde:**

de persoon of dienst op wie de klacht betrekking heeft

**Ombudspersoon:**

de persoon die de klacht van de klager ontvangt en bemiddelt indien mogelijk of wenselijk

## 3 De ombudspersoon

### 3.1 Bevoegdheid

---

**Art.1.** De ombudspersoon is bevoegd om kennis te nemen van alle klachten die betrekking hebben op het zorgproces, zoals deze uitgeoefend wordt door de beroepsbeoefenaars in het ziekenhuis. Hij/zij is eveneens bevoegd om kennis te nemen van klachten die betrekking hebben op de omkadering van deze zorg. De ombudspersoon is echter niet bevoegd om op te treden of te bemiddelen bij klachten tussen zorgverleners en/of personeelsleden onderling, tenzij een klacht door het betrokken personeelslid als patiënt(e) wordt geformuleerd.

**Art.2.** De ombudspersoon is bevoegd voor het bemiddelen in klachten. Hij/zij fungeert als het centraal aanspreekpunt voor patiënten die hun ongenoegen en/of klachten over het zorgproces of de omkadering van het zorgproces in het ziekenhuis willen uiten. De ombudspersoon bemiddelt in de klacht en geeft de patiënt de nodige informatie omtrent de opvolging en afhandeling van zijn klacht. Het resultaat van de bemiddeling is echter niet gewaarborgd. De ombudspersoon kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.

### 3.2 Statuut

---

**Art. 3.** De ombudspersoon bekleedt een onafhankelijke positie ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis. Om deze onafhankelijke positie te garanderen, kan hij/zij volgens art. 3 van de wet op de ombudsfunctie niet *"gesanctioneerd worden wegens daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van zijn opdracht stelt"*. De ombudspersoon heeft echter wel een informatieplicht ten aanzien van de directie, de hoofdgeneesheer, de medische raad en de beheerder van het ziekenhuis middels het jaarverslag dat aan deze personen moet voorgelegd worden. Daarbij dient de privacy van de klager en de betrokken medewerker of arts van het ziekenhuis bewaard te blijven. Het jaarverslag mag aldus geen elementen bevatten waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht kan worden geïdentificeerd.

**Art. 4.** Aangezien de ombudspersoon enkel een bemiddelende opdracht heeft, kiest hij/zij bijgevolg geen partij, noch voor de klager, noch voor de betrokken medewerker of arts van het AZ Alma. De ombudspersoon dient het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht te nemen. Dit betekent onder meer dat hij tijdens het proces van de bemiddeling geen standpunt inneemt. De ombudspersoon krijgt echter wel de mogelijkheid om ongehinderd in contact te treden met alle personen die een nuttige bijdrage kunnen leveren tot de afhandeling van de klacht.

**Art. 5.** Volgens art. 3 van de wet op de ombudsfunctie mag de ombudspersoon "*niet betrokken zijn geweest met de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft.*" Indien deze situatie zich toch voordoet, wordt de klacht afgehandeld door een andere bemiddelaar. Deze bemiddelaar treedt enkel op om de continuïteit van de ombudsdienst te garanderen (bij ziekte of verlof van de ombudspersoon) of bij deontologische onverenigbaarheid.

### 3.3 Opdrachten

---

**Art. 6.** Zoals gestipuleerd wordt in art. 11 § 2 van de patiëntenrechtenwet, heeft de ombudspersoon de volgende opdrachten:

- § 1 Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen.
- § 2 Het bemiddelen bij de in §1 bedoelde klachten met het oog op het bereiken van een oplossing.
- § 3 Het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een in § 2 bedoelde oplossing.
- § 4 Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie.
- § 5 Het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten.

**Art. 7.** De ombudspersoon dient de documenten en gegevens die voortvloeien uit klachten of die betrekking hebben op de werking van zijn dienst te beheren. Dit beheer dient te gebeuren op een manier waarbij het beroepsgeheim en/of de privacy van de klager en de betrokken medewerker of arts maximaal gegarandeerd worden.

**Art. 8.** Volgens art. 9 § 1 van de wet op de ombudsfunctie dient de ombudspersoon jaarlijks een verslag op te stellen met een "*overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van zijn optreden tijdens het voorbije kalenderjaar.*"

**Art. 9.** Volgens de bepalingen van art. 4 van de wet op de ombudsfunctie dient het ziekenhuis er zorg voor te dragen dat de ombudspersoon over de nodige administratieve en technische middelen beschikt om bovenvermelde taken te kunnen uitvoeren. Het ziekenhuis dient volgens ditzelfde KB eveneens voldoende informatie te verstrekken om de vlotte bereikbaarheid van de ombudsfunctie te garanderen.

## 4 Wijze waarop een klacht kan worden ingediend

### 4.1 Schriftelijk of mondeling

---

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 geuit worden:

#### **Schriftelijk**

Een brief aan de vzw AZ Alma, *campus sijsele*, t.a.v. de ombudspersoon, Gentse Steenweg 132, 8340 Sijsele-Damme

Een brief aan de vzw AZ Alma, *campus eeklo*, t.a.v. de ombudspersoon, Moeie 18, 9900 Eeklo

Via e-mail op: [ombudsdienst@azalma.be](mailto:ombudsdienst@azalma.be)

#### **Mondeling**

Telefonisch op de nummers: 050/72.80.72 of 09/376.04.06

Indien de ombudspersoon niet aanwezig is wordt de klager doorverbonden met het antwoordapparaat van de ombudsdienst. Hierop wordt vermeld wanneer de ombudspersoon wel aanwezig is en wordt voor dringende klachten een telefoonnummer (050/72 85 50) opgegeven waar ze terecht kunnen.

Persoonlijk na afspraak

Bij voorkeur binnen uurrooster ombudspersoon: zie draaiboek

Noot: wanneer de continuïteit van de ombudspersoon in het gedrang komt (ziekte, verlof, verhinderd) is steeds een back-up verzekerd.

## 5 Registratie van de klacht

### 5.1 Ombudsdossier

---

Iedere ontvankelijke klacht wordt geregistreerd. Er wordt een ombudsdossier opgesteld. In dit dossier worden alle stukken met betrekking tot de behandeling van de klacht bewaard. Bovendien wordt elk dossier voorzien van een uniek nummer, dat geldt als referentienummer. Dit dossier is enkel toegankelijk voor de ombudspersoon en ontdaan van persoonsgegevens eveneens toegankelijk voor de directie en de kwaliteitscoördinator.

### 5.2 Ontvangstmelding

---

Bij ontvangst van een klacht wordt aan de patiënt onverwijld een schriftelijke ontvangstmelding overgemaakt met de vermelding van het referentienummer. Door het vermelden van dit nummer in de briefwisseling of latere contacten met de diensten van de ombudspersoon kan de klager de behandeling van zijn klacht versnellen of vereenvoudigen.

### 5.3 Minimale registratie

---

Overeenkomstig art. 6 § 1 (1<sup>o</sup>-5<sup>o</sup>) van de wet op de ombudsfunctie moeten minstens de volgende gegevens geregistreerd worden:

- De identiteit van de patiënt en desgevallend van de vertrouwenspersoon
- De datum van de ontvangst van de klacht
- De aard en inhoud van de klacht
- De datum van de afhandeling van de klacht
- Het resultaat van de afhandeling van de klacht

### 5.4 Jaarverslag

---

**Art.10.** Overeenkomstig de artikelen 8 en 9 van de wet op de ombudsfunctie mogen de persoonsgegevens verzameld in het kader van het onderzoek van de klacht slechts bewaard worden gedurende de tijd nodig voor de behandeling ervan en het opstellen van het jaarverslag.

**Art.11.** Na het indienen van het jaarverslag bij de Federale Commissie "rechten van de patiënt" bij het Ministerie van sociale zaken, volksgezondheid en leefmilieu met toepassing van artikel 8 van de wet op de ombudsfunctie, vernietigt de ombudspersoon alle door hem aangelegde én afgehandelde klachtendossiers.



**Art.12.** 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 overgemaakt aan de Raad van Bestuur, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van de vzw AZ Alma.

## 6 Behandeling van een klacht

### 6.1 Stelregels

---

**Art.13.** Klachten worden het best opgelost op de plaats waar ze ontstaan in overleg met wie hierin betrokken is. Wanneer de klacht niet tussen de directe betrokkenen kan opgelost worden, kan verwezen worden naar de ombudspersoon.

**Art.14.** Wanneer de klacht ontvankelijk wordt verklaard, zal de ombudspersoon zijn bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige wijze en binnen een redelijke termijn uitvoeren. Daarbij zal hij/zij zorgen voor de opvolging, de terugkoppeling en de informatie naar de klager.

**Art.15.** Bij een ontvankelijke klacht gaat de ombudspersoon na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier. Vervolgens zal de ombudspersoon de klacht voorleggen aan de betrokken medewerker of arts van de vzw AZ Alma.

Voor klachten waar de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of een ziekenhuisgeneesheer mogelijks in het gedrang komen informeert de ombudspersoon de hoofdgeneesheer/medisch directeur en/of de bevoegde directeur.

Bij confrontatie met zwaarwichtige feiten die de patiënten of de goede werking van de instelling in gevaar brengen, kan de ombudspersoon zich beroepen op de noodtoestand om de hoofdarts in te lichten( *advies Nationale Raad omtrent relatie hoofdarts-ombudsfunctie goedgekeurd 6/2/2010*)

Afhankelijk van de ernst van het vermeende incident wordt tevens de algemeen directeur ingelicht door de bevoegde directeur; dit na overleg tussen de bevoegde directeur en ombudspersoon. Bij meningsverschil echter kan de ombudspersoon, vanuit haar onafhankelijke positie, en indien de ombudspersoon dit noodzakelijk acht , rechtstreeks de algemeen directeur informeren.

**Art.16.** De betrokken medewerker of arts van de vzw AZ Alma maakt na overleg met het departementshoofd en de ombudspersoon, hetzij een antwoord, een ontwerp van antwoord of een verslag van zijn/haar bevindingen op.

**Art.17.** De afhandeling naar de aanklager kan plaatsvinden in een persoonlijk gesprek of een schrijven.

**Art.18.** Indien een klacht door de bemiddelingsprocedure niet opgelost kan worden, wordt een interne klachtencommissie samengeroepen, bestaande uit de verantwoordelijken rond de materie. Alle leden van de klachtencommissie zijn gehouden tot vertrouwelijkheid t.a.v. de behandelde materie.

**Art.19.** Indien de klager zich niet kan verzoenen met de beslissing en/of het voorstel van de betrokken medewerker of arts, het departementshoofd, de directie of de interne klachtencommissie dan brengt de

ombudspersoon de klager op de hoogte van de mogelijkheden omtrent de verdere afhandeling van zijn klacht.

## **7 Federale Commissie rechten van de Patiënt**

Bij het Ministerie van sociale zaken, volksgezondheid en leefmilieu is een Federale Commissie "rechten van de patiënt" opgericht. Deze Commissie heeft tot taak:

- Het verzamelen en verwerken van nationale en internationale informatie met betrekking tot patiëntenrechtelijke aangelegenheden.
- Op verzoek of op eigen initiatief adviseren van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid met betrekking tot rechten en plichten van patiënten en beroepsbeoefenaars.
- Evalueren van de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002.
- Evalueren van de werking van de ombudsfuncties en formuleren van aanbevelingen hierover.

## **8 Slotbepaling**

Dit reglement werd goedgekeurd door de Raad van Bestuur en werd conform art. 10 van het KB 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 artsen en de medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende.