

Huishoudelijk reglement betreffende de ombudsfunctie in de GZA Ziekenhuizen		 - Algemeen Beheer Ombudsdienst/Bemiddeling
Document enkel geldig in : Campus : SA-SJ-SV	Datum van toepassing : 27/11/2023 Vervaldatum : 27/11/2026 Documentverantwoordelijke : Katleen Stinkens	
		Versie : 9.0

0. Kort overzicht van de wijzigingen ten opzichte van de vorige versie

27/11 aanpassing pg 8 titel 4.10 §3

1. Doel

Situering en wettelijke grondslagen:

Dit reglement werd opgesteld in overeenstemming met en in uitvoering van de bepalingen van de artikelen 11 en 17 van de **wet van 22 augustus 2002** betreffende de rechten van de patiënt, conform de bepalingen van het **Koninklijk Besluit van 8 juli 2003** houdende de vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moeten voldoen, (B.S. 26/8/2002) en tot slot in uitvoering van **artikel 71 Wet van 10 juli 2008 betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008**.

2. Toepassingsgebied en verantwoordelijkheden

3. Definities en synoniemen

Zie artikel 1 onder titel 4.1

4. Werkwijze

4.1 Artikel 1: In het huishoudelijk reglement voorkomende begrippen en definities

- De patiëntenrechtenwet: de wet van 22 augustus 2002 betreffen de rechten van de patiënt, zoals gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 26 september 2002.
- Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt (FeCoRePa): Een in de schoot van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu opgerichte Federale commissie «Rechten van de patiënt», zoals bepaald in artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de Patiënt en in het Koninklijk Besluit van 1 april 2003 tot regeling van de samenstelling en de werking van de Federale Commissie «Rechten van de Patiënt», ingesteld bij artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, B.S.13/5/2003.
- Federale ombudsdienst: Een in de schoot van de Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt opgerichte ombudsdienst, zoals bepaald in artikel 16 § 3 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, en conform de bepalingen van hoofdstuk 3 van het Koninklijk Besluit van 1 april 2003 tot regeling van de samenstelling en de werking van de Federale Commissie «Rechten van de Patiënt» ingesteld bij artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.
- Federale ombudspersonen: De ombudspersonen, de ene Nederlandstalig en de andere

Franstalig, aan wie de leiding van de federale ombudsdienst wordt toevertrouwd conform de bepalingen van art. 7. § 1 (hoofdstuk 3) van het Koninklijk Besluit van 1 april 2003 tot regeling van de samenstelling en de werking van de Federale Commissie «Rechten van de Patiënt» ingesteld bij artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

□ **Plaatselijk of lokale ombudspersoon:** de ombudspersoon zoals bepaald in overeenstemming met de bepalingen van artikel 11 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, zoals onder meer de ombudspersoon in artikel 10 van het KB van 8 juli 2003 houdende de vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moeten voldoen. **In onderhavig reglement betreft het de plaatselijke ombudspersonen mevrouw Alexandra Vanvooren en mevrouw Ellen Vandezande van de GZA ziekenhuizen Sint-Augustinus, Sint-Vincentius en Sint-Jozef.**

□ **Adviesgroep bemiddeling(AGB):** De adviesgroep bemiddeling is een adviesgroep dat op algemene wijze toeziet op de door artikel 71 Wet van 10 juli 2008 betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen aan het ziekenhuis opgelegde taak.

□ **Klacht:** een uiting van onvrede met een behandeling of bejegening die door de betrokkene (klager) als onjuist wordt ervaren (Wetsvoorstel Brouns, Parl.St., kamer, 1997-98,1280/1,526.) of iedere uiting van ongenoegen of ontevredenheid betreffende het zorgproces van patiënten in het ziekenhuis (VVOVAZ)

□ **Klager:** de persoon die klaagt (patiënt, vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger,...)

□ **Patiënt:** de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek, zoals gedefinieerd in artikel 2 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

□ **Medewerker:** De persoon die al dan niet in dienstverband werkzaamheden verricht voor de vzw GZA.

□ **Vertrouwenspersoon:** de vertrouwenspersoon zoals bepaald in artikel 7§2 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

□ **Vertegenwoordiger:** de vertegenwoordiger(s) zoals bepaald in de artikelen 12, 13 en 14 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

□ **Aangeklaagde:** persoon of dienst op wie de klacht betrekking heeft.

□ **Klachtenbemiddeling:** het tussenkomen van een onafhankelijke bemiddelaar met het oog op het bereiken van een niet bindende (door de partijen aangedragen) oplossing zonder dat een oordeel wordt uitgesproken over de klacht.

□ **Klachtenbehandeling:** de persoon of instantie aan wie de klacht wordt voorgelegd, spreekt zich uit, hetzij in de vorm van een (gezaghebbend) advies, hetzij in de vorm van een bindend oordeel (Legemaate, *T.Gez.*1997-98, 550). Onder klachtenbehandeling begrijpen wij aldus het formele proces en de procedure die gevolgd worden om op een klacht een formeel antwoord te formuleren.

□ **Klachtenafhandeling:** Neutraal begrip dat gericht is op klachtenbehandeling en/of klachtenbemiddeling.

□ **Beroepsbeoefenaar:** de beoefenaar bedoeld in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen evenals de beroepsbeoefenaar van een niet-conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, zoals gedefinieerd in artikel 2 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

4.2 Artikel 2: Voorwerp van het huishoudelijk reglement

Het onderhavig reglement regelt:

1. Het territoriaal, materieel en personeel toepassingsgebied van de bevoegdheden van de ombudspersoon.
2. De inhoudelijke bevoegdheden van de ombudspersoon.
3. De wettelijk geformuleerde opdrachten van het ziekenhuis waarin de lokale ombudspersoon werkzaam is.
4. De adviesgroep bemiddeling (AGB)
5. Basisprincipes betreffende het inhoudelijk optreden van de ombudspersoon.
6. De wijze waarop de klacht bij de plaatselijke ombudspersoon kan worden ingediend.
7. De wijze waarop de klachtenafhandeling door de plaatselijke ombudspersoon plaatsvindt.
8. Registratie en de verwerking van de persoonsgegevens.
9. Het Jaarverslag en de Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt.

4.3 Artikel 3: Territoriaal, materieel en personeel toepassingsgebied van de bevoegdheden van de ombudspersoon

§1. De in dit huishoudelijk reglement opgesomde bevoegdheden en opdrachten van de ombudspersoon zijn van toepassing op de GZA Ziekenhuizen.

§2. De **patiënt** heeft het recht een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door de wet betreffende de Rechten van de patiënt neer te leggen bij de plaatselijke ombudspersoon.

Het betreffen volgende rechten:

- Recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar.
- Recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking.
- Recht op pijnbestrijding.
- Recht op informatie.
- Recht op toestemming
- Recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier.
- Recht op inzage en op afschrift van het patiëntendossier.
- Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

§3. Volgens de principes van de wet patiëntenrechten kunnen de klachten betrekking hebben op een schending van bovengenoemde rechten door de in artikel 1 gedefinieerde beroepsbeoefenaars. Indien aldus de klacht betrekking heeft op de rechtsverhouding tussen de patiënt en het ziekenhuis, dan dient deze een medisch, verpleegkundig of ander gezondheidszorgberoepsmatig aspect van de zorgverstrekking als voorwerp te hebben.

§4. In opdracht van de GZA Ziekenhuizen en in aanvulling (of afwijking) van artikel 3§3 van dit reglement, wordt de bevoegdheid van de plaatselijke ombudspersoon uitgebreid tot de behandeling van klachten van **medewerkers** en tot de behandeling van klachten die **niet direct** binnen het toepassingsgebied van voorgaande paragrafen vallen, zoals de omkadering van het gehele zorgproces in ruime zin (bvb. klachten ivm administratieve, technische en hoteldiensten,..)

4.4 Artikel 4: Inhoudelijke bevoegdheden van de ombudspersoon

§1. Ingevolge de patiëntenrechtenwet, heeft de plaatselijke ombudspersoon als opdracht:

- het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;
- het bemiddelen bij de in 1 bedoelde 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 in 2 bedoelde 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 in 1 bedoelde klacht.
- het beheren van persoonsgegevens voortvloeiende uit klachten en de werking van zijn dienst;
- het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat.

§2. Ingevolge de Memorie van Toelichting van de patiëntenrechtenwet, heeft de plaatselijke ombudspersoon eveneens als opdracht:

- het bemiddelen inzake discussies in verband met de term «persoonlijke notitie» en «gegevens die betrekking hebben op derden» en op die wijze nuttige verduidelijkingen geven.
- het bemiddelen inzake discussies betreffende de wilsbekwaamheid van een patiënt.

het bemiddelen ingeval van conflict tussen twee of meer informele vertegenwoordigers waardoor de beroepsbeoefenaar in de onmogelijkheid verkeert een vertegenwoordiger aan te wijzen. Het conflict kan beëindigd worden door overleg tussen de partijen, via bemiddeling door de ombudsfunctie, via de rechtbank.

4.5 Artikel 5: De (wettelijk) geformuleerde opdrachten van het ziekenhuis waarin de ombudspersoon werkzaam is

§1. Het ziekenhuis leeft, binnen zijn wettelijke mogelijkheden, de bepalingen na van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt wat betreft de medische, verpleegkundige en andere gezondheidszorgberoepsmatige aspecten in zijn rechtsverhoudingen jegens de patiënt. Het ziekenhuis laat zich voor de in het eerste lid geformuleerde opdracht adviseren door de ombudspersoon en adviesgroep bemiddeling (zie infra)

§2. Het ziekenhuis waakt erover dat alle klachten in verband met de naleving van de vorige paragraaf, kunnen worden neergelegd bij een ombudsfunctie om er te worden afgehandeld.

§3. Het ziekenhuis is (mede)aansprakelijk voor de tekortkomingen begaan door de er werkzame beroepsbeoefenaars in verband met de eerbiediging van de in de patiëntenrechtenwet bepaalde rechten, **met uitzondering** van de tekortkomingen begaan door diens zelfstandige beroepsbeoefenaars. Alle in de GZA Ziekenhuizen werkzame geneesheren zijn bijvoorbeeld zelfstandigen. (zie in detail www.gza.be).

§4. Het ziekenhuis draagt er zorg voor dat:

- 1° voldoende informatie wordt verstrekt die de vlotte bereikbaarheid van de ombudsfunctie garandeert. Eveneens wordt informatie verstrekt omtrent de werking van de Federale Commissie « Rechten van de patiënt » zoals bedoeld in artikel 16 van de patiëntenrechtenwet;
- 2° de ombudspersoon de mogelijkheid heeft om ongehinderd in contact te treden met alle bij een klacht betrokken personen;
- 3° de ombudspersoon binnen een redelijke termijn overgaat tot de afhandeling van de klachtbemiddeling;
- 4° de ombudspersoon over de nodige administratieve en technische middelen beschikt om zijn taken te kunnen uitvoeren met name ondermeer een secretariaat, communicatiemiddelen en verplaatsings- documentatie- en archiveringsmiddelen.

§5. Indien de klager de klacht (eveneens) inhoudelijk aan een directielid communiceert, dan brengt deze laatste de klager op de hoogte van de mogelijkheid van onafhankelijke klachtenbemiddeling en/of delegeert de afhandeling van de klacht aan de ombudspersoon.

4.6 Artikel 6: De adviesgroep bemiddeling (AGB)

§1. Bij zeer complexe problemen, meldingen, en (vastgelopen) klachten kan de ombudspersoon uitzonderlijk beroep doen op de adviesgroep bemiddeling.

§2. De adviesgroep bestaat uit meerdere leden waaronder onder meer de hoofdgeneesheer en de bevoegde directeur. De samenstelling van de adviesgroep wordt naargelang het voorwerp van de klacht uitgebreid met andere, bij de klacht betrokken, personen. Het voorzitterschap wordt bekleed door het bevoegde directielid, en bij ontstentenis van deze laatste door de hoofdgeneesheer en/of co hoofdgeneesheer.

§3. De adviesgroep bemiddeling formuleert een weloverwogen advies in de onder paragraaf één omschreven situaties.

§4. Indien het een **identificeerbare** klacht, melding of probleem betreft dan kan de ombudspersoon enkel het advies van de adviesgroep bemiddeling vragen **na toestemming** van de klager (patiënt) en eventueel van de betrokken aangeklaagde (beroepsbeoefenaar). De principes van de meerzijdig partijdige bemiddeling en het beroepsgeheim beletten immers dat persoonsgegevens zonder toestemming van de patiënt inhoudelijk worden gecommuniceerd aan de leden van de adviesgroep bemiddeling, of aan andere derden.

§5. De onder §4 lid 1 beschreven klacht kan **onder dezelfde voorwaarden** als in genoemde paragraaf en eveneens met het oog op het bereiken van een **oplossing** worden voorgelegd aan slechts één persoon (al dan niet lid van de adviesgroep bemiddeling).

§6. Daarenboven wordt de adviesgroep opgericht in functie van artikel 17novies van de wet van 22 augustus betreffende de rechten van de patiënt. Dit artikel bepaalt dat het ziekenhuis, binnen zijn wettelijke mogelijkheden, toeziet op bepalingen van betreffende wet patiëntenrechten. De adviesgroep bemiddeling adviseert op welke wijze aan deze bepaling uitvoering kan worden gegeven.

§7. Structurele problemen en suggesties kunnen door de adviesgroep bemiddeling aangebracht worden met het oog op correcties binnen het algemeen, (para)medisch-verpleegkundig, administratief en technisch beleid.

4.7 Artikel 7: Basisprincipes betreffende het inhoudelijk optreden van de ombudspersoon

§1. De ombudspersoon mag **niet betrokken** zijn geweest met de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft.

§2. De ombudspersoon respecteert een strikte **neutraliteit en onpartijdigheid**. Deze onpartijdigheid vertaalt zich in een **meerzijdige partijdigheid**.

§3 De ombudspersoon respecteert te allen tijde het **beroepsgeheim**. De ombudspersoon heeft enkel toegang tot de gegevens **welke noodzakelijk** zijn voor de uitoefening van diens wettelijke opdracht.

§4. Indien de ombudspersoon voor de afhandeling van zijn klacht beroep moet doen op **derden (bvb. in functie van een financiële regeling, deskundig advies e.a.)**, dan gebeurt dit niet zonder de **toestemming** van de patiënt (klager) en eventueel de betrokken beroepsbeoefenaar (aangeklaagde). Hierbij wordt steeds rekening gehouden met het in de vorige alinea vernoemde beroepsgeheim. Zie verder artikel 6.

§5. Met het oog op het waarborgen van een **onafhankelijke uitoefening** van zijn opdracht, kan de ombudspersoon niet worden gesanctioneerd wegens daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van die opdracht stelt.

§6. 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.

§7. Als onafhankelijke ombudspersoon zoekt de ombudsman **een oplossing voor een geschil, klacht of probleem** en dit op een wijze dat alle betrokken partijen zich achter het voorstel kunnen scharen.

§8. De ombudspersoon heeft **geen onderzoeksbevoegdheid** wat betreft de grond van de zaak en kan zich niet uitspreken over de aard van de problematiek (medische fout, geen medische fout, therapeutisch risico of toeval, schuld) Dit vraagt afzonderlijke expertise en kwalificaties. Elk geformuleerd voorstel staat dan ook volledig los van genoemde aard, en vormt **op zichzelf** geen erkenning/bevestiging van fout, schuld,..

§9. Elke bemiddeling is **vertrouwelijk**. In de correspondentie van de ombudspersoon wordt dit steeds uitdrukkelijk vermeld.

§10. Alle stukken welke **opgesteld** zijn in het kader van de bemiddeling kunnen niet in rechte worden gebruikt. Dit als gevolg van het vertrouwelijke karakter en de aard van de bemiddeling.

4.8 Artikel 8: De wijze waarop de klacht bij de plaatselijke ombudspersoon kan worden ingediend

§1. De patiënt kan, al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, een klacht indienen bij de ombudspersoon.

§2. Conform de bepalingen van de wet patiëntenrechten (Hoofdstuk IV), oefent de wettelijke, benoemde, informele vertegenwoordiger de rechten van de patiënt uit, zo ook zijn klachtrecht.

§3. Conform de door het ziekenhuis ruimer geformuleerde bevoegdheid van de plaatselijke ombudspersoon (artikel 3§5), kunnen ook medewerkers en andere interne en/of externe klanten een klacht indienen.

§4. Anonieme klachten zijn onontvankelijk

§5. De klachten kunnen op verschillende wijze worden geuit:

1. Schriftelijk :

- Een voldoende gefrankeerde brief aan de ombudsdienst p/a
 - o Sint-Augustinus Oosterveldlaan 24, 2610 Wilrijk
 - o Sint-Jozef, Molenstraat 19, 2640 Mortsel
 - o Sint-Vincentiusziekenhuis, St-Vincentiusstraat 20, 2018 Antwerpen

- Via e-mail:

o alexandra.vanvooren@gza.be
o ellen.vandezande@gza.be
o bemiddelingsdienst@gza.be

- via webformulier

o gza.be -> ik ben patiënt -> patiëntenbegeleiding -> ombudsdienst -> een klacht...
o ~~verwerking klachten door ombudspersonen en 'verantwoordelijke klachtenopvang'~~
binnen directiesecretariaat (heden: Esther Franssen)
o gza.be -> Patiënten -> Ombudsdienst Een klacht over de geleverde zorg, een medisch incident of suggestie melden

2. Mondeling :

- telefonisch op het nummer 03/443 45 47

maandag van 13u tot 17u

dinsdag van 10u tot 13u

woensdag van 13u tot 16u

donderdag van 10u tot 13u

vrijdag van 10u tot 13u

o Sint-Augustinus: 03/443 35 44

o Sint-Jozef: 03/283 10 65

o Sint-Vincentius: 03/283 10 65

- via persoonlijk contact na of zonder afspraak bij voorkeur na afspraak

o Alexandra Vanvooren:

_____ *Sint-Augustinus: maandag van 10u tot 16u

_____ dinsdag en woensdag van 10u tot 13u

_____ donderdag van 13u tot 17u

o Ellen Vandezande:

_____ *Sint-Vincentius: dinsdag van 10u tot 13u

_____ woensdag van 13u tot 17u

_____ vrijdag van 10u tot 16u

_____ *Sint-Jozef: donderdag van 10u tot 13u

4.9 Artikel 9: De wijze waarop de klachtenafhandeling bij de plaatselijke ombudspersoon plaatsvindt

§1. De ombudspersoon handelt de klachten af a.d.h.v. een klachtenprocedure. Zowel schriftelijke als mondelinge klachten zijn onderworpen aan deze procedure.

§2. Patiënten of diens vertegenwoordigers die de ombudspersoon rechtstreeks contacteren, worden steeds aangespoord om hun klacht zoveel als mogelijk eerst met de betrokken zorgverstrekkers te

bespreken. Klachten die niet tussen de directe betrokkenen kunnen worden opgelost, worden aan de ombudspersoon schriftelijk of mondeling voorgelegd.

§3. Procedure tgv een schriftelijke klacht:

□ **Eerste (voorbereidende) stappen na de ontvangst van een klacht:**

- De klager krijgt een ontvangstbevestiging van de ingediende klacht én indien mogelijk, het bijgevoegd antwoord binnen een termijn van 21 dagen.
- De brief wordt gelezen en beoordeeld op zijn ontvankelijkheid.
- Indien nodig (en bij voorkeur) wordt de klant telefonisch gecontacteerd als er vragen of onduidelijkheden zijn bij de geformuleerde klacht.
- De ombudspersoon peilt naar de verwachtingen en maakt verdere afspraken. Er wordt eveneens verwezen naar de tekst van het huishoudelijk reglement.
- Indien nodig wordt er een gesprek gepland om de klacht mondeling te verduidelijken.
- Wanneer de klacht en de verwachtingen duidelijk zijn verzamelt de ombudspersoon de gastgegevens.
- De ombudspersoon spreekt de betrokken medewerker/aangeklaagde aan en bezorgt hen informatie over de klacht.
- De ombudspersoon vraagt naar de bereidheid van de medewerker/aangeklaagde om tot een oplossing van het probleem te komen. Bij geen bereidheid om tot een gezamenlijke oplossing van het probleem te komen; zie §5.
- Indien de betrokken partijen bereid zijn om een bemiddeling te starten, dan wordt (nog eens) geïnformeerd over de basisprincipes zoals geformuleerd in het huishoudelijke reglement (vertrouwelijkheid, geen overlegging in rechte..)

□ **Verdere stappen bij de concrete klachtenafhandeling:**

- De bemiddeling kan telefonisch gebeuren of d.m.v. een persoonlijk gesprek.
- Dit gesprek heeft plaats in het ziekenhuis met alle betrokken partijen.
- De ombudspersoon stelt steeds voor of de betrokken partijen niet eerst rechtstreeks de klacht willen bespreken. Vb. arts - patiënt.
- De ombudspersoon geeft advies en stimuleert beide partijen om hun onvrede bespreekbaar te maken, hun verwachtingen en voorstellen te uiten en op die manier te komen tot een consensus.
- Indien nodig organiseert en modereert de ombudspersoon een bemiddelingsgesprek.
- Als er geen consensus bereikt wordt vraagt de ombudspersoon een tegenvoorstel van de klager of formuleert zelf een voorstel.
- Indien voor de oplossing van het conflict/probleem/klacht het advies van een derde moet worden ingewonnen, dan gebeurt dit onder de voorwaarden van artikel 6.
- Alle betrokken partijen bespreken het voorstel. Dit antwoord wordt mondeling of schriftelijk bezorgd aan de ombudspersoon.
- Wanneer het voorstel wordt aanvaard, informeert de ombudspersoon mondeling en/of schriftelijk de klager en aangeklaagde over het resultaat van de klachtenbemiddeling.
- Als de klacht gericht is aan de algemene directie of andere directieleden dan wordt het antwoord (bij voorkeur) door hen opgemaakt en meeondertekend.
- Na deze afhandeling wordt de klacht schriftelijk geregistreerd.

§4. Procedure tgv een mondelinge klacht:

- De ombudspersoon aanhoort de klacht, en vraagt indien nodig om verduidelijking en peilt eveneens naar de verwachtingen.
- De ombudspersoon maakt afspraken met de klager. Nadien worden de gastgegevens verzameld en start het onderzoek.
- De klachtprocedure verloopt verder zoals bij de schriftelijke klacht.
- Ook na deze afhandeling wordt de klacht geregistreerd.

§5. Onverminderd hetgeen bepaald in de voorgaande paragrafen, worden in het geval de klager spreekt van een medische fout/schadevergoeding, de principes uit bijlage 2 gerespecteerd en als dusdanig gecommuniceerd.

§6. Conform artikel 11 patiëntenrechtenwet licht de ombudspersoon de patiënt/familie in over de interne en externe mogelijkheden voor een afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing voor het geschil in het ziekenhuis. (Zie 4.13 Flowcharts)

4.10 Artikel 10: Registratie en de verwerking van persoonsgegevens

§1. De ombudspersoon maakt gebruik van een gestandaardiseerd klachtenregistratiesysteem (bron: Iprova) zodat er op een uniforme wijze geregistreerd kan worden. Ook wordt er per aangebrachte klacht een dossier opgemaakt.

Bij elke klacht worden de volgende gegevens geregistreerd:

- De datum van ontvangst van de klacht.
- Identiteitsgegevens van de patiënt en/of de indiener van de klacht.
- Lokalisatie van de patiënt.
- De wijze waarop de klacht gemeld wordt.
- Persoon of dienst aan wie de klacht is gericht.
- Verwachtingen van de indiener van de klacht.
- Lokalisatie van de klacht in het ziekenhuis.
- Inhoudelijke analyse van de klacht.
- Classificatie van de klacht.
- Eenzijdig afbreken van de klacht.
- Duur van de klachtafhandeling.
- Het resultaat van de klachtafhandeling.

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

§3. De wetgeving inzake gegevensbescherming wordt steeds gerespecteerd, met in het bijzonder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens.

~~De wetgeving inzake de verwerking van de persoonsgegevens wordt steeds gerespecteerd. Er werd een aangifte gedaan bij de privacycommissie onder het verwerkingsnummer 005501537. Consulteerbaar in het openbaar register via volgende hyperlink:~~
<https://www.privacycommission.be/elg/publicRegister.htm?decArchived=50251>

4.11 Artikel 11: Jaarverslag van de ombudspersoon, en de Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt

§1. Bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu wordt een Federale commissie « Rechten van de patiënt » opgericht. Bedoelde commissie heeft tot taak:

- 1° verzamelen en verwerken van nationale en internationale informatie met betrekking tot patiëntenrechtelijke aangelegenheden;
- 2° op verzoek of op eigen initiatief adviseren van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid met betrekking tot rechten en plichten van patiënten en beroepsbeoefenaars;
- 3° evalueren van de toepassing van de rechten bepaald in deze wet;
- 4° evalueren van de werking van de ombudsfuncties;
- 5° behandelen van klachten omtrent de werking van een ombudsfunctie.

§ 2. Bij de commissie wordt een ombudsdienst opgericht. Deze is bevoegd om een klacht van een patiënt in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet, door te verwijzen naar de bevoegde ombudsfunctie of bij ontstentenis hiervan, deze zelf te behandelen.

§3. Jaarlijks wordt door de lokale of plaatselijke ombudspersoon een verslag opgesteld met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van zijn optreden tijdens het voorbije kalenderjaar. Tevens kunnen moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt in de uitoefening van zijn opdracht en eventuele aanbevelingen om daaraan te verhelpen, worden opgenomen. Bovendien vermeldt het jaarverslag de aanbevelingen van de ombudspersoon met inbegrip van deze bedoeld in artikel 11 van de patiëntenrechtenwet en het gevolg dat eraan werd gegeven. Het verslag mag geen elementen bevatten waardoor één van de natuurlijke personen

betrokken bij de afhandeling van de klacht kan worden geïdentificeerd. Het jaarverslag wordt uiterlijk in de loop van de vierde maand van het daarop volgend kalenderjaar, overgemaakt aan:

1° de Raad van bestuur, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van het ziekenhuis;

2° de Vlaamse Ombudsman

Het jaarverslag moet binnen het ziekenhuis kunnen worden geraadpleegd door de bevoegde geneesheer-inspecteur.

4.12 Artikel 12: Goedkeuring en notificatie te informatie van het huishoudelijk reglement

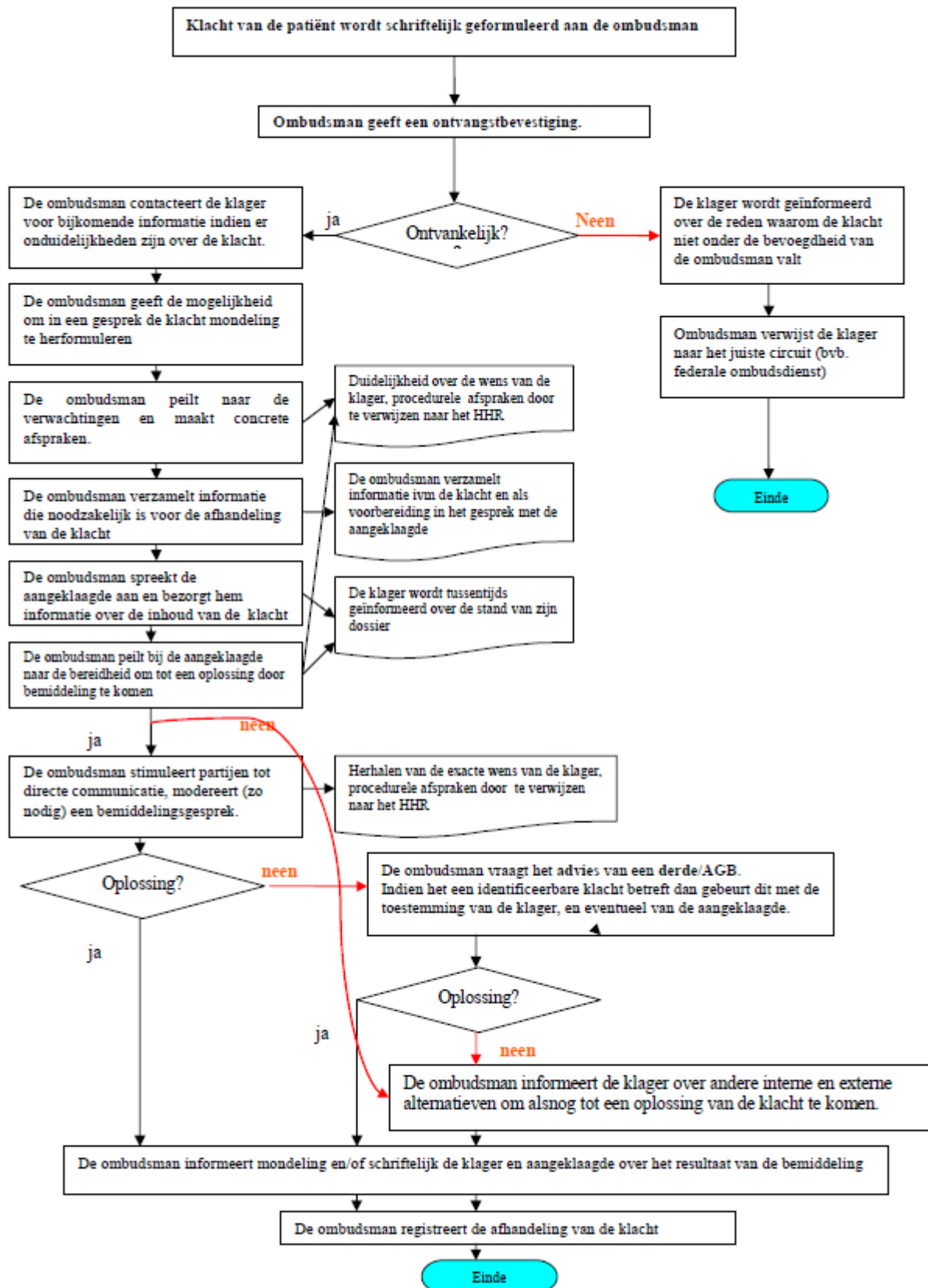
Deze procedure werd voorgelegd aan en goedgekeurd door de Raad van Bestuur op 23 januari 2019. Het goedgekeurde reglement wordt ter informatie bezorgd aan de Federale commissie 'Rechten van de patiënt' en ligt in het ziekenhuis ter inzage van de patiënten, de medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende.

Dr. Thomas Benoit
Voorzitter Medische Raad

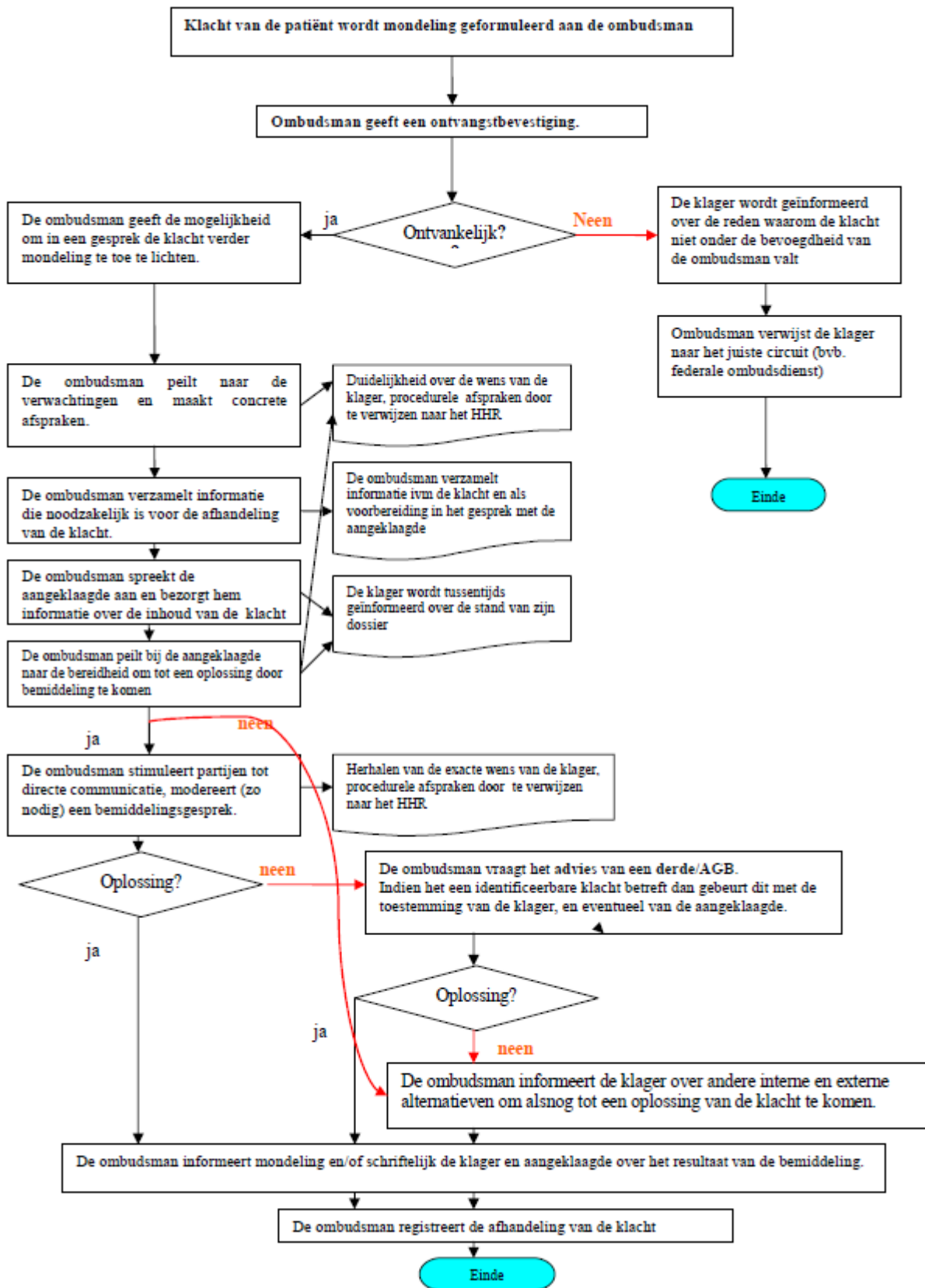
Mevr. Dijkhoffz Willeke
Afgevaardigd Bestuurder

4.13 Flowcharts

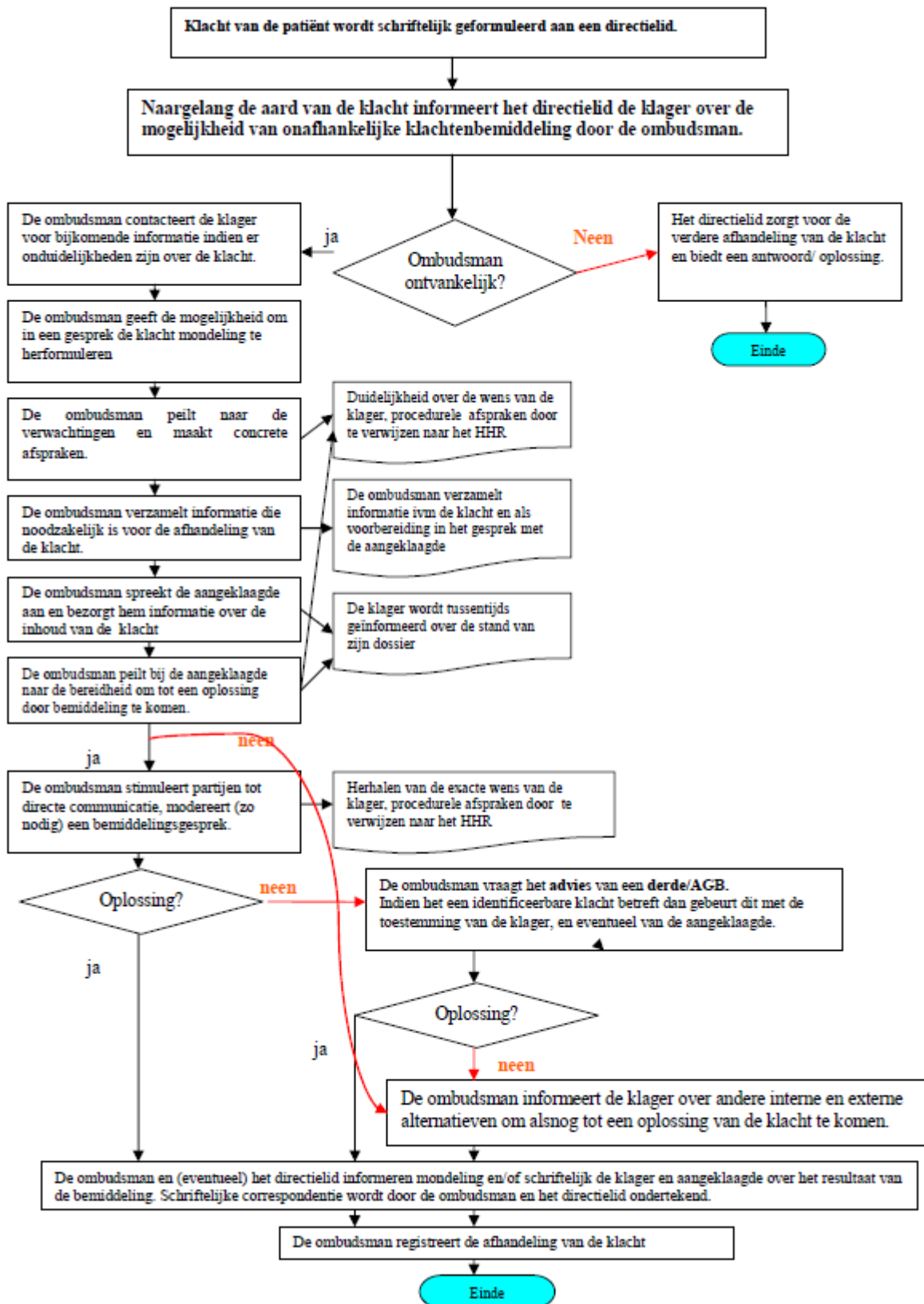
Flowchart klachtenafhandeling: schriftelijke klacht gericht aan de ombudsman



Flowchart klachtenafhandeling: mondelinge klacht gericht aan de ombudsman



Flowchart klachtenafhandeling: schriftelijke klacht gericht aan een directielid



4.14 Bijlage¹ bij het Huishoudelijk Reglement betreffende de ombudsfunctie in de GZA Ziekenhuizen: Medische fouten, incidenten, vergissingen ea.

1. Algemene wettelijke situering van de taken van de ombudsfunctie

In de **Memorie van Toelichting² van de patiëntenrechtenwet** (22 augustus 2002) wordt een beschrijving gegeven van de (bemiddelende) taak van de ombudsfunctie. Zo wordt gesteld dat voorafgaand aan de rechtsgang, de patiënt een recht op klachtenbemiddeling wordt toegekend, wat wil zeggen dat hem de garantie wordt geboden dat zijn klacht wordt opgevangen en dat daaromtrent bemiddelend wordt opgetreden. Meer in het bijzonder heeft de patiënt het recht een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten die in onderhavige wet worden vastgelegd neer te leggen bij een ombudsfunctie.

De ombudsfunctie heeft vooreerst als **taak zoveel mogelijk klachten te voorkomen**. Dit houdt in dat de ombudsfunctie bij iedere uiting van onvrede door een patiënt, deze laatste aanspoort om contact op te nemen met de betrokken beroepsbeoefenaar. Van een verplichting kan echter nooit sprake zijn. Het is bijvoorbeeld denkbaar dat de patiënt angst heeft om het probleem aan de beroepsbeoefenaar zelf voor te leggen. Het is anderzijds wel ook mogelijk dat de patiënt uit eigen beweging reeds met de beroepsbeoefenaar contact opnam, maar dat het gesprek met de beroepsbeoefenaar geen oplossing voor de onvrede bood. Met het oog op het voorkomen van zoveel mogelijk klachten is het in elk geval belangrijk dat de patiënt er via allerhande wegen toe aangemoedigd wordt om in geval van problemen, in eerste instantie met de beroepsbeoefenaar zelf contact op te nemen.

De ombudsfunctie heeft **uiteraard trouwens ook als taak informatie** te verstrekken over de eigen organisatie, werking en te volgen procedure en dit zowel aan de patiënten als aan bijvoorbeeld het personeel werkzaam in of voor een gezondheidszorgvoorziening. Hierdoor zal zij ook bewerkstelligen dat reeds een aantal problemen in het contact tussen patiënt en beroepsbeoefenaar worden opgelost.

Leidt de aansporing tot communicatie met de beroepsbeoefenaar niet tot een bevredigend resultaat, **dan heeft de ombudsfunctie tot taak om zelf over te gaan tot de bemiddeling** bij de ingediende klacht. De doelstelling van deze bemiddeling is het bereiken van een oplossing voor de neergelegde klacht. Er wordt in de tekst van de Memorie van Toelichting vervolgens opgemerkt dat van enig bindend karakter van de oplossing op dit vlak **geen sprake** kan zijn.

Slaagt de ombudsfunctie er niet in om via bemiddeling een voor de betrokken partijen aanvaardbare oplossing te bewerkstelligen dan wordt de patiënt **ingelicht omtrent de verdere mogelijkheden tot afhandeling van de klacht**.

De ombudsfunctie heeft echter niet enkel een taak bij het bemiddelen van klachten. Zij dient daarenboven mee te werken aan de preventie ervan. De wet voorziet dan ook dat de ombudsfunctie als taak heeft het formuleren van **aanbevelingen** ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten. Door haar bemiddelingstaak zal de ombudsfunctie immers over de nodige informatie beschikken om dergelijke aanbevelingen te formuleren.

Samenvattend mag men concluderen dat de taken van de Ombudsdienst zijn op te delen in vier grote deeltaken. Deze vier deeltaken bestaan uit het informeren (adviseren – stimuleren), het bemiddelen, het formuleren van alternatieven indien de bemiddeling heeft gefaald en het aanbevelen.

□ INFORMEREN EN ADVISEREN

In de functieomschrijving van een ombudspersoon onderscheidt men enerzijds de afhandeling van klachten, en anderzijds de behandeling van verzoeken om informatie/advies buiten de context van een klacht. Dit betreft enerzijds informatie omtrent de patiëntenrechtenwet zelf, en anderzijds omtrent de organisatie waarin de ombudspersoon werkzaam is. Betreffende informatie en/of advies kan ook inhouden dat de aanvragers worden gestimuleerd hun onvrede of vragen te uiten vooraleer deze uitingen een formele klacht worden.

□ BEMIDDELEN

¹ Deze bijlage is gebaseerd op het Jaarverslag van de Nederlandstalig Ombudspersoon. Federale Ombudsdienst "Rechten van de Patiënt". Jaarverslag 2004.

² M.v.T., *Parl. St.* Kamer 2001-02, 1642/001

Eens een (formele) klacht werd geuit dan start de bemiddelingstaak van de ombudspersoon. Bemiddeling dient men echter te onderscheiden van klachtenbehandeling. Bemiddeling bestaat uit het tussenkomen van de ombudspersoon met het oog op het bereiken van een (niet bindende) oplossing zonder dat hieraan een oordeel is verbonden. In tegenstelling tot de klachtenbemiddeling, is bij de klachtenbehandeling echter wel spraken van een (bindend) oordeel over de klacht. Het vinden van een (door de partijen aangedragen) oplossing is onder meer afhankelijk van de vraag van de klager.

□ FORMULEREN VAN ALTERNATIEVEN (DOORVERWIJZEN)

Slaagt de bemiddeling niet dan dient hij de klager op de hoogte te brengen van de nodige alternatieven en zo nodig door te verwijzen.

□ AANBEVELEN

De verworven inzichten ikv de afhandeling van klachten zal in fine een belangrijke bron vormen voor het formuleren van aanbevelingen met het oog op het voorkomen van nieuwe klachten of structurele problemen.

2. Bemiddelen

De visie van de wetgever op de inhoud van de bemiddeling wordt gevormd door de vigerende wettelijke bepalingen en de (voorgaande) verklarende principes in de Memorie van toelichting van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

Dit impliceert dat rekening wordt gehouden met de wettelijke opdrachtverklaring van de ombudsfunctie zoals omschreven in artikel 11 van de patiëntenrechtenwet. Aanvullend moet men voor de interpretatie van voorgaand artikel terugkoppelen naar de parlementaire voorbereidingen van de patiëntenrechtenwet. In het bijzonder verwijzen we naar de pagina's 37 t/m 39 van de Memorie van Toelichting (*M.v.T., Parl.St. Kamer 2001-02, 1642/001*)

In het voorgaande gedeelte werd reeds een samenvattend overzicht gegeven van de visie in de Memorie van Toelichting. Dit resulteert in genoemde viervoudige opdrachtverklaring. In het hierna volgend gedeelte wordt dieper ingegaan op de **inhoudelijke draagwijdte** van de 'bemiddeling'.

Eens een klacht werd geuit dan start de **bemiddelingstaak** van de ombudspersoon. Bemiddeling dient men echter te onderscheiden van klachtenbehandeling. Bemiddeling bestaat uit het tussenkomen van de ombudspersoon met het oog op het bereiken van een (niet bindende) oplossing zonder dat hieraan een (bindend) oordeel is verbonden. Klachtenbemiddeling tracht een oplossing aan een conflict te geven zodat de reden van de klacht verdwijnt. In tegenstelling tot de klachtenbemiddeling, is bij de klachtenbehandeling echter wel sprake van een (bindend) oordeel of uitspraak over de klacht³.

Wat dit laatste betreft wordt, voor een juiste inschatting/waarde van de Belgische wetgeving, een vergelijking gemaakt met het Nederlandse systeem. Zo heeft het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO) een landelijke **Klachtenrichtlijn gezondheidszorg** ontwikkeld over hoe het omgaan met klachten in het kader van de Wet Klachtbehandeling Cliënten Zorgsector (WKCZ).

In deze richtlijn krijgt het concept 'bemiddeling' een duidelijke omschrijving, en lijkt het overeen te stemmen met de bedoeling van de Belgische wetgever toen deze de bemiddelingsfunctie in de patiëntenrechtenwet opnam. De richtlijn omschrijft bemiddeling als volgt⁴:

*"Bemiddeling is een functie binnen het geheel van de omgang met klachten waarbij een derde, onpartijdige persoon wordt ingezet. Deze spant zich in om een conflict of bestaande onvrede bij een klager jegens een zorgverlener of hulpverlenende instantie tot een oplossing te brengen. De bemiddelaar **sprekt geen oordeel uit en is niet bevoegd om maatregelen jegens een van de betrokken partijen te nemen. Hij draagt ook geen verantwoordelijkheid voor de uitkomsten van de bemiddeling c.q. de oplossing van het conflict. Dit blijft de eigen verantwoordelijkheid van klager en aangeklaagde. Bemiddeling is met name aangewezen als partijen streven naar herstel van het onderlinge vertrouwen, het oplossen van ongenoegen of het regelen van een probleem.***

³ Klachtenbehandeling: de persoon of instantie aan wie de klacht wordt voorgelegd, spreekt zich uit, hetzij in de vorm van een (gezaghebbend) advies, hetzij in de vorm van een bindend oordeel (Legemaate, *T.Gez.1997-98, 550*).

⁴ Pagina 69 van de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg, 2005.

Daarnaast is bemiddeling ook aan de orde wanneer de klager verheldering van zaken of een aanzet tot kwaliteitsverbetering wenst, de aangeklaagde bereid is daaraan mee te werken en zij dit willen doen onder begeleiding van een neutrale derde.”

De richtlijn vervolgt op pagina 70 met:

“Bemiddeling in de brede betekenis zoals hiervoor geschetst kan door verschillende personen en instanties worden gedaan. In de huidige praktijk van de zorgsector zijn steeds meer de klachtenfunctionaris of een apart hiervoor aangewezen klachtenbemiddelaar beschikbaar. Wat betreft de figuur van klachtenfunctionaris geldt dat deze daarbij soms de overstap maakt van ondersteuner/pleitbezorger van de ene partij (cliënt/klager) naar neutrale tussenpersoon. Dit stelt bijzondere eisen aan verheldering van de rol Daarnaast komt in de praktijk ook bemiddeling door een leidinggevende of een lid van een klachtencommissie voor. Bemiddeling door een persoon in een managementpositie bij de zorgaanbieder of beroepsorganisatie heeft niet de voorkeur omdat hierbij – het aanzien van – een onpartijdige opstelling moeilijker te waarborgen is.”

Indien voorgaande aspecten worden geprojecteerd op de Belgische situatie, dan constateert men dat bemiddelingsmodel in de gezondheidszorg in België niet wordt aangevuld met klachtenbehandeling. Uit de Nederlandse Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg⁵ blijkt dat men bij de passende afhandeling van de klacht een duidelijke differentiatie maakt naargelang de doelen van de klager. De doelen van de klager bepalen bijgevolg in grote mate de passende afhandeling van de klacht.

Opvallend hierbij is dat verzoeken tot schadevergoeding gekanaliseerd worden via de schadeverzekeraar, en dat de rol van de ombudsfunctionaris zich vooral situeert op het niveau van de opvang van emoties, herstel communicatie en herstel van de zorgrelatie. “Het gelijk krijgen” wordt gekanaliseerd bij de – niet in België bestaande - klachtencommissies. Ook tuchtcolleges kunnen hier een rol in spelen.

3. Medische fouten, therapeutische ongevallen, incidenten, vergissingen, complicaties, nevenwerkingen...

In de Belgische patiëntenrechtenwet is aldus enkel in ‘klachtenbemiddeling⁶’ voorzien en er ontbreekt bijkomende differentiatie (en garantie?) op niveau van de soorten van klachtenafhandeling, waardoor er onzekerheid bestaat over de draagwijdte van de interventies van de ombudsfuncties.

Daarenboven zijn er ook andere instanties die buiten het kader van de patiëntenrechtenwet klachtenbemiddelende en klachtenafhandelende interventies stellen bij de door patiënten geformuleerde klachten...

Zo is één van de knelpunten (binnen huidig bemiddelingsmodel) de problematiek van **medische fouten en het verzoek tot schadevergoeding**. In het Belgisch systeem is het niet erg duidelijk hoe deze problematiek integreerbaar is in de klachtenbemiddeling zoals voorzien door de patiëntenrechtenwet.

Medische fouten kunnen ondergebracht worden onder artikel 5 van de patiëntenrechtenwet. Het is echter niet duidelijk of het wenselijk is om dit aspect te doen ressorteren onder het klachtrecht. Met andere woorden: wat is de mogelijke meerwaarde van klachtenbemiddeling ten opzichte van het aansprakelijkheidsvraagstuk?

Er blijven immers heel wat onduidelijkheden over de bescherming en de confidentialiteit van de stukken die in de klachtenprocedure werden opgesteld. Immers er is wettelijk niet gewaarborgd dat vrijgegeven informatie later niet tegen de aanklaagde beroepsbeoefenaars kan worden gebruikt.

⁵ Pagina 18 van de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg, 2004-2005

⁶ In de voorbereidingen van de patiëntenrechtenwet is echter wel gesproken of geëchelonnerde klachtenregelingen (zie onder meer H. Brouns in T. Gez. 1997-1998, pagina 445, en pagina 550 ev; en het wetsvoorstel tot aanvulling, wat het klachtrecht betreft, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, *Geдр. St*, kamer 1997-98, nr.1280-2.)

Quid indien een arts vrijwillig meewerkt aan een bemiddeling en informatie verstrekt aan de bemiddelaar dat vervolgens in beslag wordt genomen om te gebruiken in een gerechtelijke aansprakelijkheidsprocedure? Het antwoord is tot op heden onduidelijk.

Daarenboven loopt de aangeklaagde beroepsbeoefenaar ook risico's ten opzichte van zijn verzekeraar, en kan een klachtenprocedure mogelijks ingaan tegen het recht van verdediging.

Na een klachtenprocedure kan er daarenboven nog steeds en gerechtelijke procedure gestart worden, en dan speelt de schorsende werking (en de termijn waarbinnen een klacht moet worden afgehandeld) ook een belangrijke rol.

Bovendien ontbreken er instrumenten om een medische expertise te laten plaatsvinden, hetgeen finaal nodig is om "het incident", "de complicatie", "de vergissing" of "de fout" een juiste kwalificatie toe te meten.

Indien men het huidig bemiddelingskader evenwel toch wil (blijven) openstellen voor (harde) klachten met een (financiële) vergoeding tot doel, dan kan dit niet plaatsvinden zonder de introductie van een aantal wettelijke (en/of contractuele) garanties⁷. Deze vorm van bemiddeling krijgt dan wel meer het uiterlijk van formele "médiation".

Bovendien bestaat er op het vraagstuk van de bemiddeling door ombudsfuncties in ziekenhuis een te grote onzekerheid (discussie) op niveau van diens onafhankelijk functioneren. Dit aspect alleen al kan een voldoende grond zijn om een bemiddelingsvoorstel in een latere fase alsnog als onrechtmatig te laten verklaren.

Omwille van voorgaande rechtsonzekerheden blijkt dat de bemiddeling niet het ideale forum is om tussen te komen bij medische fouten of, in algemeen, bij "harde" klachten die gericht zijn op een (financiële) vergoeding. Bovendien lijkt de wetgever de bemiddelingstaak van de ombudsfunctie beperkt te hebben tot wat uiteengezet onder het eerste hoofdstuk van deze nota.

Het volgende gedeelte tracht een omschrijving te geven van de taken van de ombudsfunctie in onze ziekenhuizen indien een patiënt zich aanbiedt met een vermeende medische fout.

4. De rol van de ombudsfunctie bij vermeende medische fouten

In het algemeen wordt de rol van de ombudsfunctie ingevuld op de wijze zoals werd omschreven in het eerste hoofdstuk, waarin gesproken werd over de viervoudige taak.

De wijze waarop deze taak wordt ingevuld wordt ook beschreven in de tekst van het huishoudelijk reglement zelf. Zo wordt onder meer in artikel 7 verwezen naar taak om een niet bindende oplossing te zoeken voor elke klacht/probleem dat zich aanbiedt. Hierbij wordt eveneens vermeld dat de ombudsfunctie geen inhoudelijke gegrondheidsanalyse kan/mag geven over de mogelijke schendingen van de patiëntenrechtenwet, en in het bijzonder indien spake is van een schending van artikel 5.

Dit heeft tot gevolg dat de ombudsfunctie bemiddelend optreedt in de zin dat partijen gestimuleerd worden om zelf een oplossing te vinden voor de klacht, waardoor in essentie het vertrouwen tussen de partijen wordt hersteld.

Op het niveau van vermeende medische fouten impliceert dit - naast de geformuleerde principes in het huishoudelijke reglement- het volgende:

- *Indien de klager een vermeende medische fout (met een verzoek tot schadevergoeding) in zijn klacht aanbrengt, dan dient de gelegenheid worden geboden om deze klacht rechtstreeks met de betrokken beroepsbeoefenaar te bespreken⁸. De ombudsfunctie faciliteert dit gesprek, en tracht door communicatie het probleem op te lossen.*
- *Indien de betrokken beroepsbeoefenaar meent dat zijn/haar aansprakelijkheidspositie in*

⁷ Verder dient onderzocht te worden in hoeverre de bemiddeling in de zin van de patiëntenrechtenwet kan "samenvallen" met het recent gewijzigd gerechtelijk wetboek in verband met bemiddeling.

⁸ Volgens de Orde van Geneesheren is het sterk aangeraden om gevolg te geven aan een uitnodiging van een ombudsman om tot een gesprek te komen ivm een tegen de beroepsbeoefenaars geformuleerde klacht (Advies Nationale Raad mei 2005)

het gedrang komt, dan brengt deze beroepsbeoefenaar zijn verzekeraar op de hoogte. De beroepsbeoefenaar communiceert dit aan de patiënt, en het dossier wordt verder door de verzekeraar afgehandeld. Het klachtendossier wordt bij de ombudsman afgesloten. De afsluiting van het dossier heeft betrekking op de geformuleerde “vermeende fout”, maar de patiënt behoudt natuurlijk het recht om een klacht in te dienen over andere in de patiëntenrechtenwet geformuleerde rechten.

- *Indien de betrokken beroepsbeoefenaar meent dat zijn/haar aansprakelijkheidspositie niet in het gedrang komt, en de klager gaat hier niet mee akkoord, dan wijst de ombudsman de klager op andere alternatieven (ziekenfonds, rechtstreekse klacht aan verzekeraar, advocaat,..) om zijn klacht verder te laten onderzoeken. Het klachtendossier wordt bij de ombudsman afgesloten.*

5. Evaluatiecriteria en borging

6. Bijhorende documenten

7. Bronvermelding, evidentie en wetgeving

8. Disclaimer

Dit document is eigendom van GZA vzw en mag niet zonder toestemming van de directie, manager of medisch diensthoofd verspreid worden buiten GZA. Dit geprint document is enkel geldig indien de inhoud overeenstemt met de definitieve geldige elektronische versie wat impliceert dat dit vóór ieder gebruik moet gecontroleerd worden wanneer het document niet in een ‘gecontroleerde kافت’ wordt bewaard.

Goedkeuring
Goedgekeurd door : Tania Otto [Goedgekeurd Door 2] [Goedgekeurd Door 3] [Goedgekeurd Door 4] [Goedgekeurd Door 5]
Ref. nr.: -