

TITEL	Huishoudelijk reglement ombudsdienst
CONTACT	Ann Ector, ombudspersoon
DATUM	December 2020

Inhoud

- 1. Inleiding en verwijzing naar wettelijke bepalingen**
- 2. Toepassingsgebied**
- 3. Goedkeuring en inzage huishoudelijk reglement**
- 4. Federale commissie 'Rechten van de patiënt'**
- 5. De opdracht en positie van de ombudspersoon**
 - 5.1 De opdracht van de ombudspersoon
 - 5.2 Inspanningsverbintenis
 - 5.3 Onpartijdigheid en beroepsgeheim
 - 5.4 Onafhankelijkheid
 - 5.5 Bereikbaarheid
 - 5.6 Vervanging tijdens afwezigheid
- 6 Het ziekenhuis draagt er zorg voor dat**
- 7 Klacht en bemiddeling**
 - 7.1 Definitie klacht
 - 7.2 Vorm van de klacht
 - 7.3 Klachten van personeelsleden
 - 7.4 Klachtenproces en -registratie
 - 7.4.1 Eerste lijn: informele klachten
 - 7.4.2 Tweede lijn: formele klachten
 - 7.4.3 Zorgvuldig en binnen redelijke termijn
 - 7.4.4 Klachtenbemiddeling
 - 7.4.5 Klachtenregistratie
 - 7.5 Aansprakelijkheidsverzekering
 - 7.6 Financiële regelingen
 - 7.7 Inzage en afschrift van het patiëntendossier
 - 7.8 Verdere klachtenbespreking – structurele of patiëntveiligheidsproblemen
- 8 Jaarverslag van de ombudspersoon**
- 9 Versiebeheer**

1. Inleiding en verwijzing naar wettelijke bepalingen

Sinds bijna 20 jaar is er in Sint-Trudo Ziekenhuis een ombudsdienst ter beschikking. Dit huishoudelijk reglement beschrijft de specifieke modaliteiten voor de organisatie, de werking en de procedure inzake de klachten bij de ombudsfunctie binnen Sint-Trudo Ziekenhuis.

Het werd opgesteld overeenkomstig de bepalingen van:

- De Wet betreffende de Rechten van de Patiënt van 22 augustus 2002 (BS 26 september 2002) die stelt dat de patiënt het recht heeft een klacht neer te leggen bij een bevoegde ombudsfunctie (in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet).
- Het KB van 8 juli 2003 (BS 26 augustus 2003) dat de voorwaarden beschrijft waaraan deze ombudsfunctie dient te voldoen. Art 10 van dit KB vermeldt het huishoudelijk reglement 'waarin de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure van de ombudsfunctie worden vastgelegd'.
- Het KB 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.
- De omzendbrief van Minister van Volksgezondheid Onkelinx 6 juli 2010 betreffende de onafhankelijkheid en neutraliteit van de ombudsfunctie 'rechten van de patiënt'.
- Artikel 70quater van de gecoördineerde wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen.

2. Toepassingsgebied

De ombudsfunctie is in eerste instantie gericht op een directe afhandeling van klachten maar ook op preventie. Door te leren uit patiëntervaringen kunnen gelijkaardige situaties in de toekomst vermeden worden. Het uiteindelijke doel is een verhoging van kwaliteit, dienstverlening en aantrekkelijkheid van het ziekenhuis.

De ombudsfunctie is bevoegd om klachten te behandelen die betrekking hebben op de gezondheidszorg beoefend door beroepsbeoefenaars in Sint-Trudo Ziekenhuis alsook de klachten betreffende de ruime omkadering van deze zorg.

De patiënt heeft het recht een klacht neer te leggen bij de ombudspersoon wanneer hij/zij oordeelt dat een van de volgende rechten wordt geschaad:

- recht op indienen van een klacht
- recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar
- recht op kwaliteitsvolle dienstverlening
- recht op pijnbestrijding
- recht op informatie over de gezondheidstoestand
- recht op vrije toestemming en voorafgaande info over de medische tussenkomsten
- recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier
- recht op inzage en afschrift van het patiëntendossier
- recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Een centraal aanspreekpunt voor alle klachten wordt vooropgesteld omdat een klacht vaak meerdere raakvlakken heeft met uiteenlopende aspecten en zich zelden strikt beperkt tot de wet 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.

3. Goedkeuring en inzage huishoudelijk reglement

Dit huishoudelijk reglement werd door de Raad van Bestuur in december 2020 goedgekeurd. Wijzigingen worden opgevolgd in 'versiebeheer' onder punt 9.

Het goedgekeurde reglement wordt ter informatie bezorgd aan de Federale Commissie 'Rechten van de patiënt'.

Dit reglement ligt aan de onthaalbalie ter inzage van de patiënten, de zorgverstrekkers, medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende. Het is tevens raadpleegbaar op de website van Sint-Trudo Ziekenhuis en via intranet.

4. 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 patiëntrechtelijke aangelegenheden
- op verzoek of op eigen initiatief adviseren van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid mbt rechten en plichten van patiënten en beroepsbeoefenaars
- evalueren van de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt (22/08/2002)
- evalueren van de werking van de ombudsfuncties
- behandelen van klachten omtrent de werking van een ombudsfunctie. De Federale commissie gaat niet in op het inhoudelijke aspect, wel op het gevolgde proces.

5. De opdracht en positie van de ombudspersoon

De leiding van de ombudsfunctie wordt toevertrouwd aan een door de bestuurder benoemd persoon, hierna ombudspersoon genoemd. Deze werkt als onafhankelijke medewerker onder de algemene en medische directie van Sint-Trudo Ziekenhuis.

De identiteit en coördinaten zijn terug te vinden aan het onthaal, op de website en in de infobrochures.

Ombudspersoon Sint-Trudoziekenhuis
Diestersteenweg 100
3800 Sint-Truiden
Telefoon: +32 11 69 90 28
E-mail: ombudsdienst@stzh.be

5.1 De opdracht van de ombudspersoon

- Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen.
- 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 zijn dienst.
- Het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat.

5.2 Inspanningsverbintenis

De opdracht van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis, geen resultaats-verbintenis. De ombudspersoon kan, ikv een correcte uitoefening van zijn/haar opdracht, niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.

5.3 Onpartijdigheid en beroepsgeheim

De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft. Dit betekent onder meer dat hij tijdens het proces van bemiddeling geen standpunt inneemt. Hij is verplicht het beroepsgeheim te respecteren.

5.4 Onafhankelijkheid

- De ombudspersoon werkt, zoals hoger genoemde wet, KB en omzendbrief het voorschrijven, autonoom en onafhankelijk. Hij bekleedt een functie onder de ziekenhuisdirecteur, zonder dat dit zijn onafhankelijkheid schaadt.
- Hij heeft, in de uitoefening van zijn functie ongehinderd toegang tot alle bij een klacht betrokken personen. Dit betekent dat de ombudspersoon voor zover hij/zij zorgvuldig handelt geen verantwoording verschuldigd is over het bemiddelingsproces. De ombudspersoon heeft geen autonoom inzagerecht in het medisch dossier. Waar dit voor de organisatie van belang is (vb. i.v.m. corrigerende- of preventieve maatregelen) zal de ombudspersoon de klacht eveneens bespreken met de medisch en algemeen directeur, of enige andere persoon die hierin een rol heeft te vervullen.
- 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 zijn opdracht stelt.
- Teneinde de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie niet in het gedrang te brengen, is de functie van ombudspersoon onverenigbaar met:
 - een leidinggevende functie of beheersfunctie in een gezondheidszorgvoorziening zoals de functie van directeur, hoofdgeneesheer, hoofd van het verpleegkundig departement of voorzitter van de medische raad;
 - het uitoefenen in het ziekenhuis van een functie in het kader waarvan gezondheidszorg wordt verstrekt als beroepsbeoefenaar zoals bedoeld in de patiëntenrechtenwet;
 - een functie of een activiteit in een vereniging die de verdediging van de belangen van patiënten tot doel heeft.

5.5 Bereikbaarheid

De ombudsdienst bevindt zich op het gelijkvloers van het ziekenhuis en is vlot toegankelijk. Er is een duidelijke signalisatie voorzien.

Op maandag, dinsdag en donderdag is de ombudsdienst tijdens de kantooruren telefonisch bereikbaar. De klachten kunnen schriftelijk (e-mail, brief of beoordelingsformulier) of mondeling (telefoon, persoonlijk contact) bij de ombudspersoon geformuleerd worden. Op afspraak is men steeds welkom voor een persoonlijk gesprek.

5.6 Vervanging tijdens afwezigheid

Tijdens verlof, ziekte, opleiding van de ombudspersoon wordt de continuïteit in de opvang van klachten verzekerd door het ziekenhuis.

6. Het ziekenhuis draagt er zorg voor dat

- De Wet op de Patiëntenrechten, wat betreft de medische, verpleegkundige en andere gezondheidszorgberoepsmatige aspecten, binnen zijn wettelijke mogelijkheden, nageleefd wordt. Bovendien waakt het ziekenhuis erover dat ook de beroepsbeoefenaars die er niet op basis van een arbeidsovereenkomst werkzaam zijn, de rechten van de patiënt eerbiedigen.
- Er voldoende info wordt verstrekt die de vlotte bereikbaarheid van de ombudsfunctie garandeert.
- De ombudspersoon de mogelijkheid heeft om ongehinderd in contact te treden met alle bij een klacht betrokken personen.
- De ombudspersoon binnen een redelijke termijn overgaat tot de afhandeling van de klachtenbemiddeling.
- De ombudspersoon over de nodige administratieve en technische middelen beschikt om zijn taken te kunnen uitvoeren met name een ontvangstruimte, communicatiemiddelen (een eigen telefoonnummer, e-mailadres en een antwoordapparaat dat aangeeft gedurende welke uren de ombudspersoon bereikbaar is) en documentatie- en archiveringsmiddelen.
- De ombudspersoon lid is van de Vlaamse Vereniging van Ombudsfuncties Algemene Ziekenhuizen VVOVAZ en zich kan bijscholen.

7. Klacht en bemiddeling

7.1 Definitie klacht

Een klacht is iedere niet-anonieme uiting van ongenoegen of ontevredenheid over het zorgproces of de zorgomkadering van patiënten of zijn familie in het ziekenhuis. Deze subjectieve beleving van de melder geldt als uitgangspunt, onafgezien of er ook objectief een tekort is in het zorgproces of in de zorgomkadering.

7.2 Vorm van de klacht

De patiënt kan, al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, een mondelinge of schriftelijke klacht indienen bij de ombudspersoon. Een schadeclaim dient steeds schriftelijk te gebeuren.

Anonieme klachten zijn steeds onontvankelijk.

7.3 Klachten van personeelsleden

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 wordt geformuleerd.

7.4 Klachtenproces en -registratie

7.4.1 Eerste lijn: informele klachten

Klachten worden best opgelost op de plaats waar ze zijn ontstaan in overleg met wie hierin betrokken is. Artsen en andere ziekenhuismedewerkers dienen steeds op een begripvolle en professionele manier met klachten van patiënten/bezoekers om te gaan.

De oplossing kan er in bestaan om de nodige corrigerende maatregelen voor te stellen en te nemen. Openheid en vaardigheid in het omgaan met klachten van patiënten is hierbij voor iedereen essentieel. Indien men er niet in slaagt om tot een oplossing te komen, kan men beroep doen op de ombudspersoon, als tweedelijnsfunctie.

7.4.2 Tweede lijn: formele klachten

Klachten die niet tussen de directe betrokkenen kunnen opgelost worden, worden door de ombudspersoon bemiddeld. De ombudspersoon behandelt alle schriftelijke en mondelinge niet – anonieme klachten die rechtstreeks via de ombudsdienst toekomen of die doorverwezen worden via de medewerkers. Patiënten of familieleden die de ombudspersoon rechtstreeks contacteren, worden gevraagd of er reeds een gesprek plaatsvond met de betrokken zorgverstrekkers.

7.4.3 Zorgvuldig en binnen redelijke termijn

Met het oog op een deskundige oplossing voor de klacht, oefent de ombudspersoon zijn bemiddelingsopdracht zorgvuldig en binnen een redelijke termijn uit (binnen de drie maanden, met uitzondering van verzekeringsdossiers). De ombudspersoon kan iedere informatie verzamelen die hij nuttig acht in het kader van de bemiddeling. Hij legt deze informatie voor aan de betrokken partijen zonder daarbij een standpunt in te nemen. Om zo autonoom en onafhankelijk mogelijk te werken is het belangrijk dat de ombudspersoon het monopolie heeft over het beheer van de bemiddeling doorheen het volledige proces ervan. Het proces begint vanaf het ogenblik dat er door de patiënt een klacht wordt neergelegd en duurt tot de afsluiting van het ombudsdossier. Dit belet niet dat andere diensten of instanties nadien de klacht verder kunnen behandelen in een andere context dan deze van de bemiddeling 'rechten van de patiënt'.

7.4.4 Klachtenbemiddeling

- De ombudspersoon stelt zich open op bij het ontvangen van de klacht. Hij/zij is een **gesprekspartner** waar de erkenning van wederzijds respect en empathie op de voorgrond staat.
- Bij ontvangst van een schriftelijke klacht (e-mail) wordt er binnen de vijf werkdagen een telefonische of schriftelijke **ontvangstmelding** overgemaakt.
- Eens een ombudsdossier geopend, blijft de ombudspersoon **eigenaar** van het dossier en **coördineert** deze de behandeling ervan. Gedurende maximum drie maanden, volgend op de registratie van de klacht, bemiddelt de ombudspersoon tussen melder en betrokkene(n).
- Om een efficiënt (doeltreffend) klachtenbeleid te voeren wordt er eerst **informatie** ingewonnen door te **luisteren** naar de onvrede (klacht) van de melder en te **peilen naar de verwachtingen**. Er wordt in overleg met de melder een concrete manier van opvolging afgesproken.
- Indien de melder feiten **signaleert** louter met het oog op een **verbetering** naar de toekomst, wordt de klacht enkel ter informatie en bijsturing overgemaakt aan de betrokken zorgverlener(s) en/of bevoegde verantwoordelijke(n).
- Een **klacht** wordt door de ombudspersoon, hetzij rechtstreeks, hetzij via het verantwoordelijk directielid of departementshoofd gebracht bij diegene die in de klacht betrokken is.
- **Binnen 14 dagen na ontvangst** van de kopie of omschrijving van de klacht, dient de betrokken arts/ziekenhuismedewerker **een voorstel tot verdere afhandeling** te formuleren aan de ombudspersoon.
- Bij de behandeling van klachten kan de ombudspersoon, in overleg met de melder, een gesprek **bemiddelen** tussen alle betrokken partijen.
- Tijdens het **verloop** van de klachtenprocedure verzorgt de ombudspersoon de opvolging, de terugkoppeling en informatie naar de aanbrengrer van de klacht en de betrokkenen. Indien nodig worden sommige klachten besproken met de medisch directeur.
- De **afhandeling** naar de melder van de klacht kan plaatsvinden in een persoonlijk overleg, telefonisch contact of een schrijven door de ombudspersoon.

- 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), de melder over de verdere mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht.
- Het **resultaat** van de bemiddeling wordt door de ombudspersoon in het klachtendossier geregistreerd.

7.4.5 Klachtenregistratie

De ombudspersoon registreert elke klacht binnen een intern registratiesysteem. Deze registratie is beveiligd en biedt de nodige garantie inzake het bewaren van het beroepsgeheim.

Hij documenteert de klacht en gaat na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier. Het dossier bevat alle stukken met betrekking tot de afhandeling van de klacht.

Bij elke klacht worden, conform de wetgeving (art. 6 § 1 KB 8 juli 2003), minstens volgende gegevens geregistreerd:

- de identiteit van de patiënt en desgevallend van de vertrouwenspersoon
- 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

Een degelijke registratie is noodzakelijk om herhalings- en structurele klachten te detecteren en aanbevelingen te kunnen formuleren inzake verbeteringen t.a.v. het beleid.

Na de afhandeling van het jaarrapport worden alle klachten op het registratiesysteem geanonimiseerd en worden de papieren dossiers conform de desbetreffende wetgeving vernietigd.

Verzekeringsdossiers worden niet vernietigd maar in dit stadium wel als afgehandeld beschouwd.

7.5 Aansprakelijkheidsverzekering

Het ziekenhuis is centraal aansprakelijk voor de tekortkomingen begaan door de beroepsbeoefenaars die er werken ivm de eerbiediging van de in de patiëntenrechtenwet bepaalde rechten.

Aangiftes van ongevallen en schade worden door de betrokken afdelingsverantwoordelijke gemeld in het meldsysteem. Mogelijks wordt de ombudspersoon ingeschakeld ivm een contactname met de verzekeraar. Voor concrete info of advies kan je steeds terecht bij de ombudsdienst.

- Wanneer het gaat over verlies of beschadiging van persoonlijke bezittingen op de afdelingen of bij minimaal lichamelijk letsel zonder bijkomende kosten of verlengde ziekenhuisopname kan de betrokken afdelingsverantwoordelijke dit melden aan de ombudsdienst. De ombudspersoon zal in overleg met de betrokken partijen bekijken hoe dit 'verlies of beschadiging' te 'herstellen'.
- Bij ernstige lichamelijke letsels met bijkomende kosten of verlengde ziekenhuisopname of wanneer de patiënt of zijn familie dit wenst, gebeurt er een aangifte aan de verzekeraar via de ombudsdienst.
- De ombudspersoon doet een aangifte bij de verzekeraar ikv de verzekering 'burgerlijke aansprakelijkheid'. De ombudspersoon kan steeds de status van een dossier opvragen rechtstreeks bij de verzekeringsmaatschappij of makelaar.
- De ombudspersoon doet geen aangiftes wat betreft burgerlijke aansprakelijkheid van artsen, daar deze als zelfstandigen over een eigen polis beschikken.

- De ombudspersoon is voor de patiënt een aanspreekpunt i.v.m. bemiddeling en het opvolgen van het verzekeringsdossier.

7.6 Financiële regelingen

De ombudspersoon heeft zelf geen financiële bevoegdheid. Hij/zij maakt afspraken voor een interne financiële afhandeling van een geschil met de algemeen directeur of met de financieel administratief directeur i.v.m. ziekenhuismaterialies of met de betrokken arts i.v.m. medische materialies.

Deze afspraken worden door de ombudspersoon met medewerkers van facturatie en/of boekhouding doorgenomen die voor verdere uitvoering zorgen. De gemaakte afspraken worden aan het klachtendossier toegevoegd.

7.7 Inzage of afschrift van het patiëntendossier

Elke patiënt heeft recht op een zorgvuldig bijgehouden dossier met de mogelijkheid tot inzage en afschrift. U kunt uw verslagen, afspraken, facturen, beeldmateriaal en persoonlijke gegevens online raadplegen via de website en de app mynexuzhealth.

Bent u in het ziekenhuis opgenomen en wenst u uw dossier in te kijken, vraag dit dan rechtstreeks aan uw arts. Na ontslag uit het ziekenhuis moet u een aanvraag tot inzage of afschrift van uw dossier richten aan de ombudsdienst of de hoofdgeneesheer.

Voor het opvragen van uw patiëntendossier zijn de volgende scenario's mogelijk:

- Ik vraag de inzage van mijn patiëntendossier zelf aan. De patiënt dient een schriftelijke aanvraag tot inzage of afschrift van zijn medisch dossier te richten aan de ombudsdienst of hoofdgeneesheer. Gebruik hiervoor het formulier dat u op de website vindt.
Vanaf de ontvangst van uw verzoek heeft de beroepsbeoefenaar 15 dagen de tijd om het dossier af te leveren.
- Ik vraag als vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger van de patiënt het patiëntendossier mits machtiging door de patiënt. Een vertegenwoordiger wordt voorafgaand benoemd door de patiënt om in zijn plaats de patiëntenrechten uit te oefenen indien en zolang hij hiertoe zelf niet in staat zou zijn. Gebruik hiervoor het formulier dat u op de website vindt.
- Wat na overlijden van de patiënt? De partner en verwanten tem de tweede graad (ouders, kinderen, broers en zussen, kleinkinderen en grootouders) kunnen het patiëntendossier onrechtstreeks inzien. Dit gebeurt via een door hen aangeduide beroepsbeoefenaar, bv. de huisarts.
Tevens dient hiervoor aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:
 - De patiënt zelf mag zich bij leven niet verzet hebben tegen een dergelijke inzage;
 - Het verzoek tot inzage moet gemotiveerd zijn en de redenen moeten voldoende ernstig zijn om een uitzondering toe te staan op het recht op privacy van de overledene. Mogelijke redenen zijn het vermoeden van medische fout, het opsporen van familiale antecedenten.
 - Het inzagerecht is beperkt tot die gegevens die verband houden met de door de familieleden opgegeven redenen.

Voor meer informatie kan u steeds terecht bij de ombudsdienst.

7.8 Verdere klachtenbespreking – structurele of patiëntveiligheidsproblemen

Indien een klacht dreigt vast te lopen, kan de ombudspersoon de verantwoordelijken rond deze materie samenroepen voor overleg, strategie, besluit of voorstel in een ad hoc klachtencommissie.

Er geldt steeds een vertrouwelijkheid t.a.v. de behandelde materie.

Herhalingsklachten, structurele of patiëntveiligheidsproblemen of suggesties op basis van klachten, die niet door de verantwoordelijken ten gronde (kunnen) aangepakt worden, kan de ombudspersoon bij de algemene en/of medische directie aankaarten.

De kwaliteitsdienst bepaalt in samenspraak met de betrokkenen, de verdere nodige corrigerende- en preventieve maatregelen, waar nodig ziekenhuisbreed.

8. Jaarverslag van de ombudspersoon

- Op basis van het registratiesysteem wordt er door de ombudspersoon jaarlijks een geanonimiseerd rapport opgesteld, het jaarrapport.
- Het jaarrapport bevat een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van het optreden van de ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar.
Het zal geen elementen bevatten waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht, kan worden geïdentificeerd.
- In het jaarrapport worden de aanbevelingen geformuleerd voor de organisatie om het zorgtraject van de patiënt te optimaliseren en eveneens het gevolg dat hieraan werd gegeven.
- Tevens kunnen de moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt in de uitoefening van zijn opdracht en eventuele suggesties om deze te verhelpen, worden opgenomen.
- Het jaarrapport wordt intern verspreid en voorgesteld aan de verantwoordelijke directeuren, Directiecomité, de Raad van Bestuur, de Medische Raad, Ziekenhuismanagement, Diensthoofden.
- De directie, medisch- en zorgmanagers dragen zorg voor verdere opvolging en implementatie van de nodige corrigerende en preventieve maatregelen.
- Het jaarverslag kan bij de ombudspersoon worden geraadpleegd door de bevoegde geneesheer-inspecteur.
- Het jaarrapport van het afgelopen jaar, volgens het model van de overheid, wordt uiterlijk in de maand april overgemaakt aan:

-Federale commissie 'Rechten van de patiënt'

-De VVOVAZ: de Vlaamse Vereniging van Ombudspersonen Van Alle Zorginstellingen (ikv benchmarking)

9. Versiebeheer

Goedkeuring huishoudelijk reglement		
Dr. R. Lippens Algemeen directeur	Voorzitter raad van bestuur	Ann Ector Ombudspersoon
Geschiedenis van versies en revisies		
Versie.Revisienummer	Datum	Uitleg
V x.0	December 2020	Aanmaak nieuwe procedure