

**De ombudsfunctie zoals voorzien in de wet betreffende de rechten van de patiënt:
naar een professionalisering, een statuut, een harmonisering van de praktijk
in het belang van de kwaliteit van de zorg**

1. Voorafgaand

Sinds haar oprichting heeft de Federale commissie “Rechten van de patiënt” regelmatig uitspraak gedaan over het recht van patiënten om klacht neer te leggen bij een bevoegde ombudsfunctie en over de verschillende opdrachten van dergelijke dienst.

In het licht van haar opdrachten, die bestaan uit het evalueren van de toepassing van de patiëntenrechten die verankerd zijn in de wet van 22 augustus 2002 en uit het evalueren van de werking van de ombudsfuncties (art. 16, §2, 3° en 4° van de Wet Patiëntenrechten), heeft de Commissie bijgevolg reeds verschillende adviezen geformuleerd, alsook een conceptnota met als objectief het optimaliseren van het functioneren van de ombudsfuncties.

De lijst van deze adviezen is opgenomen in bijlage 1. De adviezen en nota’s van de Commissie baseren zich voornamelijk op de vaststellingen en aanbevelingen geformuleerd door de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” in haar jaarverslagen.

De conceptnota van de Commissie van december 2014, geadresseerd aan de verschillende ministers van Volksgezondheid, wijst op de noodzaak om in een interministeriële conferentie uitspraak te doen over de verschillende punten gelinkt aan de ombudsfunctie “rechten van de patiënt”.

Op basis van het jaarverslag 2015 van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” (blz. 74 en volgende (Bemiddeling van de Wet Patiëntenrechten: Wat zijn de vooruitzichten?) en conclusies), en op basis van gesprekken met de voorzitters van VVOVAZ¹ en AMIS², en met de ombudspersonen van de ziekenhuizen, wenst de Commissie nogmaals de bevoegde autoriteiten attent te maken op de noodzaak om “de ombudsfunctie” van de Wet Patiëntenrechten op de agenda te zetten van een volgende interministeriële conferentie en om zich aan te sluiten bij bepaalde aanbevelingen.

Gezien de ombudsfunctie bijna 13 jaar bestaat, is het nodig en dringend om de functie te professionaliseren, in het belang van de patiënt, van de beroepsbeoefenaar en, meer in het algemeen, in het belang van de kwaliteit van de zorg.

Tussenkomen in de relatie “beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg - patiënt” in het kader van een bemiddeling, vereist voor de bemiddelaar (ombudspersoon) een bepaalde kennis en houding, alsook regels omtrent de organisatie en de werking van de ombudsfunctie, die duidelijk en verenigbaar zijn met zijn opdrachten.

¹ VVOVAZ: Vlaamse beroepsvereniging Ombudsfunctie Van Alle Zorgvoorzieningen

² AMIS: Association des Médiateurs en Institutions de Soins

2. Inhoud en structuur van het advies

De Federale commissie “Rechten van de patiënt” baseert zich voornamelijk op de structuur van het jaarverslag 2015 van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt” en wenst de nadruk te leggen op:

- ✓ Welke voordelen de ombudsfuncties kunnen hebben voor patiënten en voor beroepsbeoefenaars
- ✓ De actuele kwetsbaarheden en moeilijkheden bij het functioneren van de ombudsfuncties
- ✓ Aanbevelingen met het oog op het optimaliseren van het functioneren van de ombudsfuncties

2.1. De voordelen van de ombudsfuncties

- ✓ Plaats waar *gehoor* wordt gegeven aan de patiënten
- ✓ Plaats waar patiënten met klachten *begeleid* kunnen worden bij de stappen die zij ondernemen, in functie van hun vraag (bijvoorbeeld, als de patiënt wenst dat een beroepsbeoefenaar gesanctioneerd wordt, kan de ombudspersoon hem uitleggen dat bemiddeling niet de geschikte weg is en kan hij de patiënt doorverwijzen naar een disciplinaire of controle-instantie)
- ✓ Plaats waar klachten *voorkomen* kunnen worden. Binnen dit kader kan de rol van de ombudspersoon bestaan uit:
 - het beantwoorden van de vragen van patiënten en beroepsbeoefenaars, via een verduidelijking over de inhoud van de wetgeving “Rechten van de patiënt” of via een sensibilisering hieromtrent, in verband met de situatie/de vragen die door de betrokken persoon worden voorgelegd (wat kan leiden tot een verbetering van de zorgrelatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar en/of tot een aanpassing van de handelswijze/praktijk van de beroepsbeoefenaar).
 - het aanmoedigen van de patiënt om rechtstreeks in dialoog te treden met de beroepsbeoefenaar, vooraleer een klacht te willen neerleggen.
 - het beter bekend maken van de wet betreffende de rechten van de patiënt bij de doelgroepen (patiënten of beroepsbeoefenaars) op het werkterrein van de ombudspersoon, via uiteenzettingen, brochures, affiches, ...
- ✓ *Gemakkelijke toegang* tot de dienst, zonder vereiste formaliteiten (toegang mogelijk via telefoon, e-mail, post, op afspraak, ...).
- ✓ *Gratis dienstverlening van de ombudsfuncties* (via financiering door de Staat)
- ✓ Tijdens het bemiddelingsproces: gelegenheid, voor de patiënt en de beroepsbeoefenaar, om in alle discretie in dialoog te treden en om ***zelf een oplossing te zoeken*** met betrekking tot de aanvankelijke klacht/vraag van de patiënt, met behulp van de ombudspersoon.
 - De bemiddelingsprocedure in de zin van de Wet Patiëntenrechten gebeurt in een zeer specifiek domein (de zorgrelatie) en is een relatief informele procedure, waarin er ruimte wordt gelaten voor creatieve oplossingen, in functie van de reacties van de partijen.
 - De ombudspersoon start het bemiddelingsproces op verzoek van de patiënt (of diens vertegenwoordiger). De benadering van de klacht door de ombudspersoon gebeurt *met*

respect voor de relatie, zonder oordeel. Dergelijke benaderingswijze laat toe om *communicatieproblemen of het humane aspect van de situatie* aan te raken, alvorens over te gaan tot een meer praktische regeling van het conflict; ook misverstanden kunnen opgehelderd worden. Het proces kan eventueel leiden tot een concrete geste, maar ook tot een bewustwording van de beroepsbeoefenaar of tot het formuleren van een aanbeveling voor de toekomst.

- Het bemiddelingsproces *hangt af van de bereidwilligheid van de partijen* om in dialoog te treden en mee te werken in de zoektocht naar een verzoening of een geste, in het licht van de initiële klacht van de patiënt. In dit verband wenst de Commissie toch te verwijzen naar het advies van 21 mei 2005 “Ombudsfunctie” van de Nationale Raad van de Orde der artsen: *“Een cruciale vraag is of de ziekenhuisarts verplicht is in te gaan op een poging tot bemiddeling van de ombudspersoon. De Nationale Raad is van mening dat een ziekenhuisarts gevolg dient te geven aan een uitnodiging voor een gesprek met de ombudspersoon betreffende een tegen hem ingediende klacht. Het is in ieders belang dat ernaar gestreefd wordt klachten van patiënten zo veel als mogelijk door bemiddeling op te lossen*³.
- ✓ Na het bemiddelingsproces: de ombudspersoon *informeert de patiënt over andere instanties voor klachtenafhandeling (alternatieven), indien de patiënt niet tevreden is over het verkregen resultaat van de bemiddeling en hij verder wenst te gaan.*
- ✓ Hoewel het niet de eerste doelstelling was bij de oprichting van de ombudsfuncties, kunnen de vaststellingen en aanbevelingen van de ombudspersoon (verzameld in zijn jaarverslagen), een *nuttige informatiebron* vormen om de *kwaliteit van zorg te optimaliseren* in de sector/instelling waarbinnen hij werkt. Deze vaststellingen en aanbevelingen verdienen het om te worden gehoord en in aanmerking genomen te worden; ze kunnen leiden tot een aanpassing van bepaalde procedures en praktijken binnen de voorziening of van de wetgeving zelf⁴.

De jaarverslagen van de ombudspersonen kunnen bovendien interessante aanwijzingen geven over het type van ontvangen klachten: het recht dat het meest wordt ingeroepen in de klachten

³ Het advies vervolgt: *“In dit verband wordt verwezen naar artikel 17 van de Patiëntenrechtenwet waardoor in de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987 artikel 17 novies en artikel 70 quater ingevoegd worden. Uit de gezamenlijke lezing van deze artikelen blijkt dat ieder ziekenhuis erover dient te waken dat alle beroepsbeoefenaars de rechten van de patiënt als bepaald in de Patiëntenrechtenwet eerbiedigen en één van die rechten is een beroep kunnen doen op de ombudsfunctie. Hieruit volgt dat de beheerder van het ziekenhuis van de beroepsbeoefenaars verwacht dat zij het bestaan van de ombudsfunctie erkennen en, in geval van klacht, gevolg geven aan een uitnodiging voor een gesprek met de ombudspersoon. Ook de hoofdgeneesheer dient de ziekenhuisgeneesheren op hun verplichtingen t.a.v. de ombudsfunctie te wijzen. Artikel 5, 1°, van het hoger geciteerde KB van 15 december 1987 stelt dat de hoofdgeneesheer de nodige initiatieven dient te nemen om “de toepassing van de wettelijke en reglementaire voorschriften te waarborgen, althans voor zover deze de medische activiteiten betreffen”, cf. www.ordomedic.be*

⁴ Zoals bijvoorbeeld: Op beleidsniveau hebben herhaalde aanbevelingen van de ombudspersonen aanleiding gegeven tot een uniformisering van de kostprijs voor een afschrift van het patiëntendossier. Ook de aanbeveling tot een grotere financiële transparantie heeft de wetgever waarschijnlijk aangemoedigd om een nieuwe bepaling in de RIZIV-reglementering toe te voegen: verduidelijking van de informatieplicht van alle beroepsbeoefenaars ten aanzien van hun patiënten met betrekking tot hun statuut van geconventioneerd of niet-geconventioneerd zorgverlener (met name dat het conventiestatuut op een leesbare manier moet worden meegedeeld).

aan de ombudsfuncties, is het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (technische kwaliteit of gedrag van de beroepsbeoefenaar). In 2014 werd dit recht aangehaald in 65% van de klachten in de algemene ziekenhuizen en in 68% van de klachten in de psychiatrische ziekenhuizen. In 2015 werd dit recht opgeworpen in 61% van de klachten behorende tot de directe bevoegdheid van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt". Andere rechten die vaker worden vermeld in de klachten zijn het recht om geïnformeerd te worden over de financiële gevolgen van de tussenkomst en het recht op een afschrift van het patiëntendossier.

- ✓ Gelegenheid voor de zorginstellingen zelf om via de ombudsfunctie het *vertrouwen tussen de patiënt en de instelling te herstellen/behouden*.

Om de lijst met voordelen van de ombudsfuncties te besluiten, stelt de Commissie nog het volgende vast:

- De cijfers betreffende het aantal ontvangen klachten onthullen de nood van de burgers om *een beroep te doen op een ombudsfunctie*: In 2014 werden er in totaal 18.525 klachtendossiers in verband met de rechten van de patiënt geopend bij de ombudsfuncties in de algemene ziekenhuizen (NL + FR), 566 klachtendossiers in de Franstalige psychiatrische ziekenhuizen en 1.784 klachtendossiers met betrekking tot één patiëntenrecht in de Nederlandstalige psychiatrische ziekenhuizen. Bij de federale ombudsdienst werden er in 2015 in totaal 792 klachtendossiers geopend, waarvan 281 behorende tot haar directe bevoegdheid.
- Een *betere omkadering van de ombudsfunctie* kan op termijn een positieve impact hebben op de kwaliteit van zorg op het gebied van de opdrachten van klachtenpreventie, bemiddeling, het formuleren van aanbevelingen zoals uiteengezet in punt 2.1.(cf. supra).

2.2. Actuele kwetsbaarheden en moeilijkheden bij het functioneren van de ombudsfuncties

- ✓ *Gebrek aan vorming* (momenteel enkel een diploma hoger onderwijs vereist). Tussenkomen in de relatie beroepsbeoefenaar-patiënt (beschermd door het beroepsgeheim) veronderstelt, voor de ombudspersoon, dat hij te maken zal krijgen met fysiek en moreel lijden. Het veronderstelt voor de ombudspersoon ook dat hij een zekere autoriteit uitstraalt, en dit tegenover de beroepsbeoefenaar (die de medische kennis heeft) en de patiënt (die een klacht heeft geformuleerd in verband met de beroepsbeoefenaar); dat hij de wetgeving patiëntenrechten en andere gerelateerde wetgeving kent; dat hij weet tot welke alternatieve instantie de patiënt zich kan wenden in functie van zijn vraag; dat hij een conflictuele relatie zonder oordeel kan benaderen en kan doen evolueren naar een oplossing; dat hij weet welke praktische implicaties de principes van neutraliteit, beroepsgeheim, onafhankelijkheid, enz. op het terrein hebben. Dat alles veronderstelt een doorgedreven vorming in termen van kennis en te verwerven houdingen, zoniet bestaat het risico dat de ombudspersoon geen volledige of correcte informatie geeft aan de partijen of dat hij geen gepaste praktijken toepast.
- ✓ *Fragiliteit van de onafhankelijkheid van de ombudspersoon van het ziekenhuis of van het overlegplatform geestelijke gezondheid, gezien het statuut van werknemer* die de ombudspersoon

heeft binnen de instelling waar hij werkt: risico op verlies van autonomie van de ombudspersoon; mogelijke beperking van mogelijke stappen bij het zoeken naar een oplossing; risico op betrokkenheid/interferentie van verschillende diensten (directie, ...) in het proces, wat niet gunstig is voor het behoud van de neutraliteit van de ombudspersoon en voor de discretie nodig om de dialoog te bevorderen; risico op moeilijkheden voor de ombudspersoon (geen beschermd statuut) om zijn bemiddelingsopdracht onafhankelijk uit te oefenen tegenover zijn werkgever; risico op gebrekkige informatie over de alternatieven voor bemiddeling (buiten de instelling), die aan de patiënt kunnen voorgesteld worden. Ook het cumuleren van de ombudsfunctie met een andere functie binnen de instelling, kan de onafhankelijke uitoefening van de ombudsfunctie nog meer bemoeilijken.

- ✓ In bepaalde gevallen, *gebrek aan zichtbaarheid en toegankelijkheid* van de ombudsfunctie (cf. advies van de Commissie van 15-12-2011).
- ✓ *Gebrek aan richtlijnen voor goede praktijken*, wat leidt tot uiteenlopende praktijken naargelang de ombudspersoon (bv: Hoe brieven/mails opstellen aan de verschillende partijen?, Tot waar strekt het beroepsgeheim van de ombudspersoon ten opzichte van de directie van het ziekenhuis?, Hoe kunnen aanbevelingen aan de directie gecommuniceerd worden?, Tot waar strekt de rol van de ombudspersoon inzake grote dossiers betreffende aansprakelijkheid?, Wat betekent het woord "oplossing" precies, waarvan sprake in de bemiddelingsopdracht van de ombudspersoon?, Hoe kan bepaalde nuttige informatie worden gezocht om vooruitgang te boeken tijdens het bemiddelingsproces?, Is het opportuun voor de ombudspersoon om toegang te hebben tot het patiëntendossier, en volgens welke modaliteiten?, Hoe kan een klacht betreffende een overleden patiënt behandeld worden?, enz.).
- ✓ *Gebrek aan vertrouwelijkheid van het bemiddelingsproces*, wat volgens sommigen het proces kan *destabiliseren*: ombudspersonen moeten het beroepsgeheim respecteren, maar de partijen bij het bemiddelingsproces zijn niet wettelijk verplicht zich aan een vertrouwelijkheidsplicht te houden. Nochtans zouden de verschillende partijen zeker moeten kunnen zijn dat alles wat uitgewisseld wordt tijdens het bemiddelingsproces, niet tegen hen zal gebruikt worden voor een andere instantie (gerechtelijk of administratief) of op een forum,... Dit om de sereniteit en veiligheid van het proces te bevorderen.
- ✓ *Gebrek aan effectieven op het niveau van de bemiddeling buiten de ziekenhuizen* (momenteel 4 personen van de federale ombudsdienst), in het bijzonder in de ouderensector (in de rust- en verzorgingstehuizen), in de thuiszorg en in de gevangenissen (daar waar de patiënten voor langere tijd verblijven en waar de nabijheid en de bereikbaarheid van de ombudspersoon essentieel zijn). Het is nauwelijks denkbaar, gezien de tijd en actueel beschikbare middelen, dat de federale ombudspersonen zich op geschikte en afdoende wijze zouden inzetten in deze voorzieningen/sector, zowel voor het afhandelen van de klachten als voor het uitvoeren van preventiewerk.

3. Aanbevelingen

3.1. Betreffende het optimaliseren van het functioneren van de ombudsdiensten

a) Voorafgaand

A priori blijkt dat verschillende ministers bevoegd zijn om tussen te komen in het kader van een verbetering van de organisatie en professionalisering van de ombudsfunctie:

- ✓ *Federale minister van Volksgezondheid:*
 - De oprichting van het recht om klacht neer te leggen bij een ombudsfunctie en de vastlegging van de opdrachten van de ombudspersoon zijn federale bevoegdheden (wet 2002 patiëntenrechten). De ombudspersoon komt tussen in het kader van de relatie beroepsbeoefenaar-patiënt, die in wezen voortkomt uit een federale bevoegdheid.
 - De financiering van de ombudsdiensten van de ziekenhuizen (algemene en psychiatrische) is een federale bevoegdheid.
- ✓ *Ministers van Volksgezondheid van de deelstaten:*

Het vastleggen van de organisatorische normen van de ombudsdiensten van de ziekenhuizen en overlegplatforms geestelijke gezondheid is de bevoegdheid van de deelstaten.
- ✓ *Minister van Middenstand:*

Bevoegd om tussen te komen voor het statuut van een beroep dat op zich geen gezondheidszorgberoep is.

b) Aanbevelingen

De “ombudsfunctie”, zoals voorzien in de Wet Patiëntenrechten, op de agenda zetten van een volgende interministeriële conferentie, opdat:

- ✓ De bevoegde ministers zich akkoord kunnen verklaren over de noodzaak om de organisatie en het functioneren van de ombudsfunctie, voorzien in de Wet Patiëntenrechten, te verbeteren.
- ✓ De bevoegde ministers zich akkoord kunnen verklaren over de aspecten die in de toekomst wettelijk vastgelegd moeten worden (**wetende dat door de betere uitrusting van de ombudspersonen om hun opdrachten uit te oefenen, de kwaliteit van de zorg zal worden geoptimaliseerd**), namelijk:
 - **Het statuut van de ombudspersoon** (om zijn onafhankelijkheid te verbeteren), meer bepaald een bescherming tegen ontslag; een bescherming tegen bepaalde eisen van buitenaf, die niet compatibel zijn met de opdrachten van de functie; een verheldering over het cumuleren (of verbod daarop) van meerdere functies (ombudsfunctie en een andere functie) binnen dezelfde instelling. Wat dat betreft, kan de wetgeving van 2002 over de *preventieadviseurs* als inspiratie dienen.
 - **Een vormingsverplichting** voor de ombudspersonen zoals vermeld in de Wet Patiëntenrechten, via de oprichting van een **comité/extern erkenningsorgaan** van de ombudspersonen in de Wet Patiëntenrechten. Dat comité zou zich kunnen uitspreken over het soort en het aantal uren te volgen vorming (basis- en/of permanente vorming), na overleg met AMIS, VVOVAZ en de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”.

- ✓ De bevoegde ministers zich akkoord kunnen verklaren over de noodzaak **om een deontologische code te creëren, die ook de good practices** opneemt van de ombudspersoon, zoals voorzien in de Wet Patiëntenrechten, op basis van een voorstel van code opgemaakt door de bestaande verenigingen van ombudspersonen (AMIS en VVOVAZ) en de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”. Dit voorstel zal dan ter goedkeuring worden voorgelegd aan de bevoegde autoriteiten (of aan voornoemd erkenningscomité), met het oog op een officialisering. De code zou de opdrachten van de ombudspersoon meer moeten preciseren en objectiveren (preventie, informatie over de bemiddeling, bemiddeling, informatie over de alternatieven, aanbevelingen), alsook de manier waarop deze opdrachten worden uitgeoefend (cf. vragen punt II), wat zou leiden tot een harmonisering van de praktijken. Het voornoemde erkenningscomité zou de ombudspersonen dan kunnen begeleiden bij het respecteren van de code.

- ✓ OP LANGERE TERMIJN analyseren de bevoegde ministers het volgende:
 - Het idee om voor één groep (netwerk) van ziekenhuizen een groep van ombudspersonen te creëren, zodat het niet altijd dezelfde ombudspersoon is, die in eenzelfde instelling actief is. Dit zou de onafhankelijkheid van de ombudspersoon nog meer kunnen versterken en de continuïteit van de ombudsfunctie kunnen verzekeren in geval van (langere) afwezigheid van één van de ombudspersonen. Daarbij moet wel rekening worden gehouden met het feit dat de dienst makkelijk toegankelijk moet blijven voor de patiënten en de beroepsbeoefenaars. (Sommige leden van de Commissie geven aan dat een nog algemenere samenwerking tussen ombudspersonen in dit geval de patiënt kan toelaten om dezelfde ombudspersoon te behouden binnen zijn zorgtraject).

 - Het idee om bijkomende effectieven te voorzien voor de bemiddeling in de extramurale sector (in het bijzonder voor de bemiddeling in de rusthuizen/rust- en verzorgingstehuizen, in de gevangenissen en in de thuiszorg):
 - ofwel via een versterking van het team van de federale ombudsdienst (lokale antenepunten);
 - ofwel via een uitbreiding van de bevoegdheden van de ombudspersonen in de ziekenhuizen en de overlegplatforms geestelijke gezondheid;
 - ...

3.2. Betreffende de controle op het functioneren van de ombudsfuncties

a) Voorafgaand

De Federale commissie “Rechten van de patiënt” behoudt de algemene opdracht om de werking van de ombudsfuncties te evalueren (cf. art. 16 Wet Patiëntenrechten).

De inspectiediensten voor de zorginstellingen van de Gemeenschappen en de Gewesten hebben daarentegen de opdracht om te controleren of de ziekenhuizen en de overlegplatforms voor geestelijke gezondheid de normen respecteren die van toepassing zijn op hun ombudsdienst (normen voorzien in de koninklijke besluiten van 8 juli 2003, betreffende de zichtbaarheid van de dienst, de basisuitrusting, de autonomie en onafhankelijkheid, ...).

Bovendien zijn het de Gemeenschappen en de Gewesten, en niet langer de Federale commissie “Rechten van de patiënt” die, gezien de 6^e staatshervorming, sinds 2015 de jaarverslagen van de ombudspersonen van de ziekenhuizen en de overlegplatforms geestelijke gezondheid ontvangen.

b) Aanbevelingen

Het is opportuun om via een interministeriële conferentie:

- ✓ Te verhelderen hoe de jaarverslagen van de ombudspersonen zullen worden geanalyseerd (zowel op het niveau van de betrokken cijfers, als op het niveau van de vaststellingen en aanbevelingen met betrekking tot de toepassing van de Wet Patiëntenrechten en het werk van de ombudspersoon).
- ✓ De eventuele uitwisselingen tussen de gefedereerde entiteiten en de Federale commissie “Rechten van de patiënt” te verhelderen voor wat betreft de evaluatie van het functioneren van de ombudsfuncties.

BIJLAGE 1

**Voorgaande adviezen van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” betreffende de
ombudsfunctie**

- ✓ <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/2006-03-17-fcrp-advies-uitbreiding-bevoegdheden-ombudsfunctie>
- ✓ <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/2006-03-17-fcrp-advies-regels-onverenigbaarheid-ombudsfunctie>
- ✓ <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/2006-06-23-fcrp-advies-uitbreiding-klachtrecht>
- ✓ <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/2007-01-22-fcrp-advies-positie-ombudspersoon-het-ziekenhuis>
- ✓ <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/2007-07-05-fcrp-advies-inhoud-jaarverslag-lokale-ombudspersoon>
- ✓ <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/2008-04-24-fcrp-advies-vorming-lokale-ombudspersonen>
- ✓ <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/2009-06-12-fcrp-advies-huishoudelijk-reglement-ombudsfunctie>
- ✓ <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/2010-05-07-fcrp-advies-ontvangstmelding>
- ✓ <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/2011-12-15-fcrp-advies-zichtbaarheid-en-toegankelijkheid-van-de-ombudsfuncties-de>
- ✓ <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/2012-06-22-fcrp-advies-bekendmaking-jaarverslagen-ombudspersonen>
- ✓ Conceptnota van de Federale commissie “Rechten van de patiënt”, geadresseerd aan de verschillende ministers van Volksgezondheid: “De uitvoering van de klachtenbemiddeling (wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002) in het kader van de zesde staatshervorming”, cf. bijlage bij het jaarverslag 2014 van de federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”:
http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/jaarverslag_2014_nl.pdf