

**FOD VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU ---  
DIRECTORAAT-GENERAAL ORGANISATIE  
GEZONDHEIDSZORGVOORZIENINGEN**

**22/01/2007**

**---  
FEDERALE COMMISSIE “ RECHTEN VAN DE PATIËNT”**

**Ref. : FCRP/A/BEM/1**

**Advies betreffende De positie van de ombudspersoon in het  
ziekenhuis en zijn relatie tegenover de ziekenhuisbeheerder,  
directie en de hoofdgeneesheer**

**Dit advies werd goedgekeurd tijdens  
de plenaire vergadering van 12 januari  
2007**

In zijn brief van 5 juli 2005 heeft de Minister van Volksgezondheid, Rudy Demotte, in het kader van artikel 16, § 2 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, volgend advies gevraagd aan de Federale Commissie “Rechten van de patiënt”:

Hoe ziet de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” de positie van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” in de instelling waarin die werkt, en meer bepaald de positie van de ombudspersoon tegenover de ziekenhuisbeheerder, -directie en de hoofdgeneesheer. Moeten er regels van onverenigbaarheid voorzien worden tussen de ombudsfunctie en andere uitgeoefende functies in dezelfde instelling?

In het advies van 17 maart 2006 betreffende “Regels van onverenigbaarheid tussen de functie van ombudspersoon en andere functies uitgeoefend binnen dezelfde instelling” werd de tweede vraag van de minister reeds beantwoord. De Federale Commissie “Rechten van de patiënt” formuleerde in dit advies eveneens minimale werkvoorwaarden voor de ombudspersoon in het ziekenhuis.

In het onderstaande advies wil de Federale commissie “Rechten van de patiënt” een antwoord formuleren op het eerste deel van de vraag van de Minister, namelijk de vraag naar de relatie tussen de ombudspersoon en de ziekenhuisbeheerder, -directie en de hoofdgeneesheer in het kader van de taakuitvoering door de ombudsfunctie zoals omschreven in artikel 11 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

## **1. Huidige regelgeving**

### **KB van 8 juli 2003 houdende de vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen:**

- Art 1, §1, 3<sup>e</sup> alinea: “De leiding van de ombudsfunctie wordt toevertrouwd aan een door de beheerder benoemd persoon, hierna “ombudspersoon” genoemd.”
- Art 3,2<sup>e</sup> alinea: “(de ombudspersoon) is verplicht het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht te nemen.”
- Art 3, 3<sup>e</sup> alinea: “Met het oog op het waarborgen van een onafhankelijke uitoefening van zijn opdracht, kan hij niet worden gesanctioneerd wegens daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van die opdracht stelt”
- Art 4, 2<sup>e</sup> (Het ziekenhuis draagt er zorg voor dat) “de ombudspersoon de mogelijkheid heeft om ongehinderd in contact te treden met alle bij een klacht betrokken personen”
- Art 9 § 2: “Het in § 1 bedoelde jaarverslag wordt uiterlijk in de loop van de vierde maand van het jaar daarop volgend kalenderjaar, overgemaakt aan: 1<sup>o</sup> de beheerder, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van het ziekenhuis; ...”
- Art 10: “De ombudspersoon stelt een huishoudelijk reglement waarin de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure van de ombudsfunctie worden vastgelegd, op. Dit reglement wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de beheerder van het ziekenhuis ...”

## **2. Advies van de Federale commissie « Rechten van de patiënt »**

De Federale commissie “Rechten van de patiënt” stelt vast dat de vraagstelling naar “de positie van de ombudspersoon in het ziekenhuis” betrekking heeft op verscheidene aspecten in de organisatie van een ziekenhuis en verwijst naar **volgende specifieke vragen:**

I. Kan de ombudspersoon contacten onderhouden met de directie en de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis in het kader van de afhandeling van een klacht? Welke is de specifieke rol van de directie, de hoofdgeneesheer en van de ombudspersoon in geval van een melding van een klacht “rechten van de patiënt”?

II. Waaruit kunnen de contacten bestaan tussen de directie en de ombudspersoon buiten het kader van de afhandeling van een klacht?

III.1 Welke zijn de actuele juridische banden tussen de ombudspersoon en de ziekenhuisbeheerder of het comité van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg?

III.2 Heeft deze situatie een invloed op de onafhankelijkheid van de ombudspersoon?

IV. Vragen omtrent de inhoud en de goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de ombudsdienst in het ziekenhuis.

V. Hoe kan de bereikbaarheid van een ombudsdienst in een ziekenhuis gegarandeerd worden?

I. Kan de ombudspersoon contacten onderhouden met de directie en de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis in het kader van de afhandeling van een klacht? Welke is de specifieke rol van de directie, de hoofdgeneesheer en van de ombudspersoon in geval van een melding van een klacht “rechten van de patiënt”?

- De Federale commissie “Rechten van de patiënt” benadrukt dat de ombudspersoon te allen tijde de garantie dient te krijgen dat hij zijn bemiddelingstaak kan uitvoeren **zonder inmenging van eender welke persoon of dienst binnen het ziekenhuis**, aangezien het verloop van het bemiddelingsproces enkel bepaald wordt door de patiënt en de beroepsbeoefenaar, via tussenkomst van de ombudspersoon en onder zijn verantwoordelijkheid zelf.

Het belang van deze onafhankelijke uitoefening van de ombudsfunctie wordt eveneens omschreven in de Memorie van toelichting<sup>1</sup>: “Beroepsbeoefenaars zullen een ombudsfunctie maar kunnen aanvaarden indien ze onafhankelijk werkzaam is. De ombudsfunctie zelf zal maar kunnen functioneren indien zij niet voortdurend tot de orde wordt geroepen door de beroepsbeoefenaars. De patiënt zal het nut van een beroep op een ombudsfunctie maar inzien, indien hij de indruk heeft dat de ombudsfunctie onafhankelijk opereert van de beroepsbeoefenaars, waarvan wordt beweerd dat “ze de rechten van de patiënt schonden”.

De principes van het beroepsgeheim, onafhankelijkheid, onpartijdigheid en de neutraliteit impliceren dat **de contacten van de ombudspersoon met eender welke persoon, de directie en de hoofdgeneesheer inbegrepen, in geen geval “systematisch” (voor elke klacht) mogen zijn**, zij het bij het neerleggen van de klacht, tijdens de bemiddeling of bij de mededeling van het resultaat.

De Federale Commissie “Rechten van de patiënt” oordeelt dat de ombudspersoon enkel contact kan opnemen met personen buiten de bemiddeling (een diensthoofd, een beroepsbeoefenaar, de directie, enz.) voor het bekomen van informatie – over bepaalde specifieke feiten of bijzondere vragen - waarvan de ombudspersoon meent dat hij de informatie echt nodig heeft om de klacht van de betrokken patiënt correct af te handelen.

---

<sup>1</sup> Wetsontwerp bij de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *Parl. St. Kamer* 2001-2002, nr. 1642/001, p. 38-39.

Uit het voorafgaande vloeit voort dat de ombudspersoon de briefwisseling die hij tijdens de bemiddeling aan de partijen richt, persoonlijk en alleen ondertekent. De briefwisseling herneemt, in voorkomend geval, in bijlage de beschouwingen en de posities die door de betrokken partijen worden meegedeeld.

- Aangaande de ontwikkeling van een klacht van een patiënt zijn er verschillende hypothesen mogelijk:

1. De patiënt richt zijn klacht betreffende de rechten van de patiënt rechtstreeks tot de ombudspersoon (zoals voorzien in de wet betreffende de rechten van de patiënt):

In dit geval behandelt de ombudspersoon in eerste instantie de klacht, terwijl hij erover waakt om een dialoog / contact tussen de patiënt en de betrokken beroepsbeoefenaar te herstellen.

Bij vaststelling van de **begrenzing** van zijn bemiddelingsopdracht (bijvoorbeeld bij klachten aangaande een vermoeden van een medische fout, het door de patiënt gewenste resultaat is via bemiddeling niet te bereiken, enz.) **moet de ombudspersoon**, na een poging tot herstel van de dialoog en / of na onderzoek van de klacht, **de patiënt informeren over de alternatieve mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht** binnen of buiten de instelling.

De ombudspersoon informeert de patiënt over de karakteristieken van die instanties. Na het verstrekken van deze informatie en na overleg met de betrokken partijen, bepaalt de ombudspersoon of het bemiddelingsdossier kan worden afgesloten of hangend blijft (in afwachting van het resultaat na een poging van de patiënt bij een andere instantie)

Eens het dossier is afgesloten, oordeelt de ombudspersoon of het nog nuttig en noodzakelijk is een aanbeveling te formuleren aan de directie met betrekking tot de concrete klacht. Deze beoordeling zal gebeuren ten aanzien van zijn bekommernis voor preventie (vermijden dat een dergelijke situatie van gebrek aan respect voor de rechten van de patiënt zich opnieuw zou voordoen) als ook ten aanzien van het vertrouwen dat de ombudsfunctie dient uit te stralen naar de beroepsbeoefenaars en de patiënten.

2. De patiënt richt zijn klacht betreffende de rechten van de patiënt rechtstreeks tot een andere dienst dan de ombudsdienst (directie, juridische dienst, sociale dienst, de facturatedienst, kwaliteitscoördinator, enz.):

Indien de patiënt het vraagt, weerhoudt niets de andere diensten om een klacht van een patiënt te behandelen, indien ze daarvoor krachtens een huishoudelijk reglement van het ziekenhuis bevoegd zijn. In dit geval moeten deze diensten de patiënt toch informeren over het bestaan van een ombudsdienst van het ziekenhuis en de patiënt ertoe verzoeken om mee te delen of hij zijn klacht in eerste instantie al dan niet tot de ombudsdienst wil richten.

Het huishoudelijk reglement van de ombudsdienst moet duidelijk omschrijven dat, als de klacht door de directie (of een andere dienst) naar de ombudsdienst voor afhandeling wordt doorgestuurd, de ombudspersoon, na akkoord van de patiënt,<sup>2</sup> de verdere afhandeling van deze klacht op zich neemt op onafhankelijke en autonome wijze, binnen het kader van zijn bemiddelingsbevoegdheid.

<p>II. Waaruit kunnen <u>de contacten bestaan tussen de directie en de ombudspersoon buiten het kader van de afhandeling van een klacht?</u></p>
--

Los van de opdracht van klachtenbemiddeling is het belangrijk dat de ombudspersoon in het kader van **de preventieve opdracht** van de ombudspersoon (zoals de organisatie van informatievergaderingen over de patiëntenrechten, enz.) contacten onderhoudt met de directie. Dat is ook het geval wanneer de ombudspersoon, al dan niet naar aanleiding van de overmaking van zijn jaarrapport, hoofdzakelijk aanbevelingen formuleert betreffende de moeilijkheden die de ombudspersoon bij de uitoefening van zijn functie ondervonden heeft of betreffende de voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Cf. advies van 23 juni 2006 van de Federale commissie “Rechten van de patiënt”: advies “Uitbreiding klachtrecht”.

<sup>3</sup> Art. 11 § 2, 5° Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *B.S.* 26 september 2002. Art. 9 § 2, lid 2 K.B. 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, *B.S.* 26 augustus 2003.

- III.1 Welke zijn de actuele juridische banden tussen de ombudspersoon en de ziekenhuisbeheerder of het comité van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg?
- III.2 Heeft deze situatie een invloed op de onafhankelijkheid van de ombudspersoon?

**III.1 Welke zijn de actuele juridische banden tussen de ombudspersoon en de ziekenhuisbeheerder of het comité van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg?**

- Artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 juli 2003 bepaalt hoe de ziekenhuizen de ombudsfunctie dienen op te richten: Het is **de ziekenhuisbeheerder** die de ombudspersoon, aan wie de leiding van de ombudsfunctie wordt toevertrouwd, benoemt. Meerdere ziekenhuizen kunnen samen een gemeenschappelijke ombudsfunctie organiseren via een schriftelijk samenwerkingsakkoord. Voor de psychiatrische ziekenhuizen is er eveneens de mogelijkheid de ombudsfunctie te garanderen via de ombudsfunctie van het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg, zoals bepaald in art 11 tot en met 21 van het koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsakkoorden van psychiatrische instellingen en diensten. In dit laatste geval wordt de ombudspersoon, aan wie de leiding van deze ombudsfunctie wordt toevertrouwd, benoemd door **het comité van het overlegplatform**, dat bestaat uit vertegenwoordigers van de instellingen en diensten die deel uit maken van het samenwerkingsverband.

In de huidige praktijk betekent dit dat de meeste ombudspersonen het ziekenhuis dan wel het comité van het overlegplatform als werkgever hebben.

- Artikel 4 van het KB van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, geeft aan dat het ziekenhuis, wat betreft de werking van de ombudsfunctie, verantwoordelijkheden van organisatorische aard heeft. Artikel 14 van het KB van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten, geeft dezelfde verantwoordelijkheid aan het comité van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg.

- De ombudspersoon moet zijn functie op onafhankelijke wijze uitoefenen.



- Het is de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” die de bevoegdheid heeft gekregen van de wetgever om de werking van de ombudsfuncties te evalueren en klachten omtrent de werking van een ombudsfunctie te behandelen (art. 16, § 2, 4° en 5° van de wet).

**De Federale commissie “Rechten van de patiënt” stelt de oprichting voor van een door de Commissie gemachtigd orgaan om (onder andere) deze belangrijke bevoegdheid van afhandeling van klachten over de werking van de ombudsdiensten op een adequate manier uit te oefenen.**

**III.2 Heeft deze huidige situatie een invloed op de onafhankelijkheid van de ombudspersoon. Dient men hieromtrent verbeteringen te voorzien?**

*Opmerking: in de volgende beschouwingen (III.2.) heeft alles wat betrekking heeft op de ombudspersoon in een ziekenhuis ook betrekking op de ombudspersoon die verbonden is met een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg.*

**III.2.1 Standpunt van de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de patiëntenverenigingen:**

Eerst en vooral merken de leden van de Commissie die de patiëntenverenigingen en de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen, op dat heel wat patiënten de onafhankelijke werking van de ombudspersonen in vraag stellen wetende dat deze door het ziekenhuis zijn aangesteld. De betrokken leden herinneren eraan dat zij sinds het begin van de inwerkingtreding van de wet betreffende de rechten van de patiënt de incoherentie hebben aangegeven tussen enerzijds de band van ondergeschiktheid van de ombudspersonen ten opzichte van de instelling waarin zij werken en anderzijds het principe van onafhankelijkheid, dat deze diensten moeten eerbiedigen.

Daarom is een eerste en belangrijke aanbeveling voor verbetering op korte termijn dat de ombudsfunctie binnen het ziekenhuis een essentiële functie betreft, die van grote waarde is, maar die zich wel buiten de hiërarchische organisatie van het ziekenhuis bevindt.

Daarnaast benadrukken de leden van de Commissie die de patiëntenverenigingen en de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen, dat het nodig is om op langere termijn de onafhankelijkheid van de ombudspersonen sterker te garanderen dan nu het geval is en te voorzien in een krachtigere bescherming van de ombudspersonen. Zij stellen daarom voor dat **een specifiek statuut** zou uitgewerkt worden dat **vastgelegd wordt bij Koninklijk Besluit**. In dat kader kan aanvaard worden dat de aanwerving van de ombudspersoon eventueel kan blijven gebeuren door het ziekenhuis met een schriftelijke overeenkomst die geen enkele bepaling mag bevatten welke strijdig is met de bepalingen van het (nog vast te leggen) statuut van de ombudspersoon en van het (eventueel) reglement van erkenning van de ombudspersoon, een reglement dat door de Federale commissie “Rechten van de patiënt” zou kunnen worden vastgelegd. De arbeidsovereenkomst kan enkel in voege treden na erkenning door de Federale commissie “Rechten van de patiënt” of beter door een speciaal daartoe bevoegd orgaan, gemachtigd door de Commissie.

In dat kader stellen zij tevens voor dat **elke ombudspersoon** zou **erkend** worden door de Federale commissie “Rechten van de patiënt” of door een orgaan dat door de Commissie gemachtigd is.

De oprichting van een **specifiek orgaan met duidelijke bevoegdheden** inzake o.m. de uitwerking, toepassing van het statuut en, zoals reeds hoger vermeld de bevoegdheid om de werking van de ombudsfuncties te evalueren evenals klachten hieromtrent te ontvangen en te behandelen, is o.i. aangewezen.

Dit specifiek statuut zou verschillende maatregelen moeten voorzien qua de aanwervingsvoorwaarden, de opdracht van de ombudspersoon en zijn betrekkingen met het ziekenhuis, de onverenigbaarheden (zie vorig advies<sup>4</sup> van de commissie), plichtenleer van de ombudspersoon, opleiding en vorming, vakantie en afwezigheden (zie punt V van voorliggend advies) en ontslagregeling. Voor wat betreft dit punt, voorziet artikel 3 § 3 van het koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, dat, met het oog op het waarborgen van **een onafhankelijke uitoefening** van de opdracht van de ombudspersoon, *hij niet gesanctioneerd kan worden wegens daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van die opdracht*

---

<sup>4</sup> Regels onverenigbaarheid ombudsfunctie, advies van 17 maart 2006 van de Federale commissie “Rechten van de patiënt”.

*stelt*. De vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en patiëntenverenigingen zijn echter van mening dat dit onvoldoende is en dat een bijzondere ontslagbescherming noodzakelijk is zoals bijvoorbeeld dat het ontslag steeds voorafgegaan moet worden door een (eventuele) intrekking van de erkenning door het bevoegde orgaan of bijvoorbeeld een hogere ontslagvergoeding dan deze die het actuele arbeidsrecht heden voorziet. Uiteraard moeten de verschillende mogelijke pistes onderzocht worden.

Uiteraard zijn de leden van de Commissie die de patiëntenverenigingen en de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen, zich bewust van het feit dat er een bestaande praktijk is, waarmee er rekening moet gehouden worden. Bijgevolg zal er voor de meeste punten in een **overgangperiode en/of overgangsmaatregelen** moeten voorzien worden.

### III.2.2 Standpunt van de vertegenwoordigers van de ziekenhuizen

De wetgever opteerde duidelijk om de ombudsfunctie binnen de instellingen te organiseren. Hij verankerde dit principe in artikel 70quater van de Wet op de Ziekenhuizen: “Om te worden erkend moet ieder ziekenhuis beschikken over een ombudsfunctie”.

De wetgever erkent hiermee het belang van de aanwezigheid van een interne ombudspersoon. Enerzijds omdat het tal van voordelen biedt, zo denken wij aan de mogelijkheid tot directe tussenkomst voor de klager, de rechtstreekse bereikbaarheid voor de klager én de beroepsbeoefenaar, de grotere algemene toegankelijkheid van de functie, het meer doorwegen van de klachtenafhandeling op het ziekenhuisbeleid, de onmiddellijke relatie tussen klachtenafhandeling en kwaliteitsbeleid, enz. Anderzijds om de ziekenhuizen in de mogelijkheid te stellen hun wettelijke opdracht te vervullen: ‘Ieder ziekenhuis waakt erover dat alle klachten (...) kunnen worden neergelegd bij de (...) ombudsfunctie om er te worden behandeld’ (artikel 17novies van de Wet op de ziekenhuizen).

In het koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, verzekert de wetgever de onafhankelijke werking van de ombudsdienst. Zo moet de ombudspersoon onder andere een adequate vorming hebben, moet hij een huishoudelijk reglement opstellen met duidelijke vastgelegde werkprocedures, moet hij een jaarverslag opmaken dat zijn activiteiten en die van het ziekenhuis evalueert en kan hij ten alle tijde wanpraktijken melden bij de federale

ombudsdienst “Rechten van de patiënt” of bij de Federale commissie “Rechten van de patiënt”.

### III.2.3 Gemeenschappelijke voorstellen

In elk geval en onafhankelijk van deze standpunten, wensen alle leden van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” dat een door de Commissie gemachtigd orgaan de bevoegdheid krijgt om klachten over de werking van de ombudsdiensten te behandelen.

De leden van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” zijn van mening dat het zeer belangrijk is dat naar uniformiteit gestreefd wordt in de te volgen opleidingen door de ombudspersonen. Er zouden minimale voorwaarden moeten beschreven worden waaraan de vormingen die door de ombudspersonen gevolgd worden moeten voldoen. De bedoeling is om een zelfde vormingsniveau voor alle ombudspersonen te bereiken.

IV. Vragen omtrent de inhoud en de goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de ombudsdienst in het ziekenhuis.

De Federale Commissie “Rechten van de patiënt” is van mening dat **het huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie in het ziekenhuis** een belangrijk instrument is om de positie en de neutrale uitoefening van de ombudsfunctie binnen een ziekenhuiswerking vast te leggen.

#### Inhoud

Wat de organisatie van de ombudsdienst betreft, moet duidelijk uit het huishoudelijk reglement blijken dat de ombudsdienst zijn bemiddelingstaak op onafhankelijke wijze uitvoert. Zo moet het reglement duidelijk stellen dat de ombudspersoon in zijn omgang met de patiënt of de beroepsbeoefenaar een onpartijdige en neutrale houding aanneemt.

#### Goedkeuring

Elk ziekenhuis dient een huishoudelijk reglement op te stellen.

Krachtens artikel 10 van het koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, wordt het huishoudelijk reglement ter goedkeuring aan de beheerder van het ziekenhuis voorgelegd.

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

De Federale Commissie is voorstander van één model van huishoudelijk reglement.

Met het oog op de ontwikkeling van een dergelijk model zal de Federale Commissie de vertegenwoordigers van verenigingen van ombudspersonen, in het bijzonder de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie Van Algemene Ziekenhuizen (V.V.O.V.A.Z.) en de Association des Médiateurs des Institutions de Soins (A.M.I.S.), uitnodigen om een model, dat de minimale inhoud voor een huishoudelijk reglement vastlegt, uit te werken en aan de Commissie voor te stellen voor goedkeuring.

V. Hoe kan de bereikbaarheid van een ombudsdienst in een ziekenhuis gegarandeerd worden?

Eerst en vooral wil de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” verwijzen naar het advies van 17 maart 2006 aangaande de regels van onverenigbaarheid tussen de functie van ombudspersoon en andere functies uitgeoefend binnen dezelfde instelling.

Verder is het volgens de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” noodzakelijk dat, indien een ziekenhuis klachten ontvangen wil, de ombudsdienst voor patiënten een laagdrempelige toegangspoort is.

Dit wil zeggen dat de ombudsdienst binnen het ziekenhuis of bij het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg bij patiënten en beroepsbeoefenaars voldoende bekendgemaakt wordt, dat de ombudsdienst toegankelijke openingsuren heeft en dat de dienst voor rolstoelgebruikers bereikbaar is.

In geval van langdurige afwezigheid van de ombudspersoon (langdurig ziekteverlof, vakantie, zwangerschapsverlof, ontslag, enz.) beveelt de Federale Commissie aan dat het ziekenhuis en het overlegplatform in een oplossing voorziet, waardoor de ombudsfunctie onder dezelfde

wettelijke voorwaarden<sup>5</sup> en volgens bovengenoemd advies van de Commissie verder uitgeoefend kan worden.

---

<sup>5</sup> K.B. 8 juli 2003 houdende voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen.