

HUISHOUDELIJK REGLEMENT OMBUDSDIENST

JESSA
ZIEKENHUIS

vzw Jessa Ziekenhuis
Salvatorstraat 20, 3500 Hasselt, www.jessazh.be

	ALGEMENE BEPALINGEN
3	Voorwerp van het reglement
3	Verwijzing naar de wettelijke bepalingen
	DE OMBUDSFUNCTIE
4	Identiteit van de ombudspersonen
4	Coördinaten
	TOEPASSINGSGEBIED
5	Het reglement
5	De ombudspersoon
5	Klacht indienen
5	Anonieme klachten
5	De ombudspersoon is niet bevoegd
	DE OPDRACHT EN POSITIE VAN DE OMBUDSPERSOON
6	De opdracht van de ombudspersoon
6	Inspanningsverbintenis
6	Onpartijdigheid
6	Onafhankelijkheid
7	Bereikbaarheid
8	HET ZIEKENHUIS DRAAGT ER ZORG VOOR DAT
	KLACHTENREGISTRATIE
9	Eerste lijn
9	Tweede lijn
9	Zorgvuldig en binnen redelijke termijn
10	Klachtenregistratie- en proces
11	Aansprakelijkheidsverzekering
11	Financiële regelingen
11	Inzage of afschrift van het patiëntendossier
12	VERDERE KLACHTENBESPREKING - STRUCTURELE OF PATIËNTVEILIGHEIDSPROBLEMEN
12	JAARVERSLAG VAN DE OMBUDSPERSOON
13	FEDERALE COMMISSIE RECHTEN VAN DE PATIËNT
13	INZAGE VAN HET HUISHOUDELIJK REGLEMENT
14	GOEDKEURING HUISHOUDELIJK REGLEMENT

ALGEMENE BEPALINGEN

VOORWERP VAN HET REGLEMENT

- Conform artikel 10 van het KB van 8 juli 2003 houdende de vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, regelt dit huishoudelijk reglement de specifieke modaliteiten voor de organisatie, de werking en de procedure inzake de klachten bij de ombudsfunctie binnen het Jessa Ziekenhuis (Maatschappelijke zetel: Salvatorstraat 20, 3500 Hasselt) in het kader van de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002. Conform het mandaat van de organisatie, is dit huishoudelijk reglement tevens van toepassing voor klachten buiten dit wettelijk omschreven gebied.
- De ombudsfunctie is bevoegd om klachten te behandelen die betrekking hebben op de gezondheidszorg beoefend door beroepsbeoefenaars in het Jessa Ziekenhuis alsmede klachten betreffende de ruime omkadering van deze zorg.
- 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.
- Het hoofddoel van klachtenbehandeling is in eerste instantie een directe afhandeling van klachten, maar ook preventie. Door te leren uit patiëntervaringen kunnen gelijkaardige situaties voor de toekomst vermeden worden.
- De leiding van de ombudsfunctie wordt toevertrouwd aan een door de bestuurder benoemd persoon, hierna ombudspersoon genoemd.

VERWIJZING NAAR DE WETTELIJKE BEPALINGEN

Dit reglement 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.

DE OMBUDSFUNCTIE

IDENTITEIT VAN DE OMBUDSPERSONEN

- Jermei Raymonda, ombudspersoon
- Iven Frank, ombudspersoon

COÖRDINATEN

- Campus Virga Jesse - Stadsomvaart 11 -3500 Hasselt
- Campus Salvator - Salvatorstraat 20 - 3500 Hasselt
- Campus St. Ursula - Diestsesteenweg 8 - 3540 Herk-de-Stad

TOEPASSINGSGEBIED

HET REGLEMENT

Het reglement beschrijft de klachtenbehandeling in het Jessa Ziekenhuis en is van toepassing op campus Virga Jesse, campus Salvator en campus Sint-Ursula.

DE OMBUDSPERSOON

De ombudspersoon behandelt:

- Alle klachten van patiënten al dan niet bijgestaan door hun vertrouwenspersoon die betrekking hebben op:
 - de medische, verpleegkundige en andere gezondheidszorgberoepsmatige aspecten van de zorg verstrekt op een van de drie campussen;
 - alle klachten betreffende de omkadering van deze zorg.
- Geen klachten over incidenten tijdens een privéconsultatie, ook indien deze arts op andere tijdstippen werkzaam is in het Jessa Ziekenhuis.



WAT IS EEN 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 omkadering.

KLACHT INDIENEN

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

Anonieme klachten zijn onontvankelijk.

DE OMBUDSPERSOON IS NIET BEVOEGD

De ombudspersoon is niet bevoegd om op te treden of te bemiddelen bij klachten tussen zorgverleners en/of personeelsleden onderling, tenzij een klacht door het betrokken personeelslid als patiënt wordt geformuleerd.

DE OPDRACHT EN POSITIE VAN DE OMBUDSPERSOON

DE OMBUDSPERSOON HEEFT ALS OPDRACHT

- 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 conform artikel 9 met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat.

INSPANNINGSVERBINTENIS

De opdracht van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis, geen resultaatsverbintenis ten aanzien van partijen. De ombudspersoon kan, in het kader van een correcte uitoefening van zijn/haar opdracht, niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.

ONPARTIJDIGHEID

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.

ONAFHANKELIJKHEID

- De ombudspersoon werkt, zoals hoger genoemde wet en KB het voorschrijven autonoom en onafhankelijk. Hij bekleedt een staffunctie rechtstreeks 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. 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.

BEREIKBAARHEID

De burelen van de ombudsdienst bevinden zich op:

- Campus Virga Jesse: inkomhal naast het winkeltje;
- Campus Salvator: inkomhal, links voorbij de inschrijvingen, door dubbele deur einde gang laatste lokaal rechts;
- Campus St. Ursula: aanmelden aan het onthaal voor verdere informatie en bereikbaarheid.

U kan ons elke werkdag tijdens de kantooruren telefonisch bereiken.

De klachten kunnen schriftelijk (e-mail, brief of beoordelingsformulier via opnamebrochure) of mondeling (telefoon, persoonlijk contact op afspraak) bij de bevoegde ombudspersoon geformuleerd worden.

SCHRIFTELIJK:

- **E-mail:** bij voorkeur vragen we u om een contactformulier in te vullen en te verzenden via de website: www.jessazh.be/ombudsdienst
Ons rechtstreeks e-mail: ombudsdienst@jessazh.be
- **Beoordelingsformulier:** ingevuld afgeven aan de onthaalbalie op elke campus.
- **Briefwisseling:** Jessa Ziekenhuis - t.a.v. Ombudsdienst - Stadsomvaart 11, 3500 Hasselt

TELEFONISCH:

U kan ons bereiken op het nummer 011 33 54 90.

Tijdens de middag nemen we een korte lunchpauze. In functie van onze gesprekken is dit tussen 11.30-14.00 uur.

Indien de telefoon bezet is, zijn we in gesprek en kan u later terugbellen.

Tijdens een persoonlijk gesprek of bij afwezigheid zetten we onze voicemail op en kan u uw boodschap inspreken. Vermeld zeker uw naam, voornaam, geboortedatum en telefoonnummer. We bellen u dan later terug.

AFSPRAAK:

Op afspraak bent u steeds welkom voor een persoonlijk onderhoud.

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 of een statutaire benoeming werkzaam zijn, de rechten van de patiënt eerbiedigen;
- voldoende informatie 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 secretariaat, de nodige communicatiemiddelen (een eigen en exclusief telefoonnummer, een eigen en exclusief e-mailadres en een antwoordapparaat dat aangeeft gedurende welke uren de ombudspersoon bereikbaar is) en verplaatsings-, documentatie- en archiveringsmiddelen;
- de ombudspersoon beschikt over een ontvangstruimte.

KLACHTENPROCES

EERSTE LIJN

Klachten worden het best opgelost op de plaats waar ze ontstaan in overleg met wie hierin betrokken is. Openheid en vaardigheid in het omgaan met klachten van patiënten is voor iedereen hierbij essentieel.

TWEEDE LIJN

Klachten die niet tussen de directe betrokkenen kunnen opgelost worden, worden door de ombudspersoon bemiddeld. Patiënten of familieleden die de ombudspersoon rechtstreeks contacteren, worden gevraagd of er reeds een gesprek over hun probleem met de betrokken zorgverstreker is gelopen.

ZORGVULDIG EN BINNEN REDELIJKE TERMIJN

Met het oog op een deskundige oplossing voor de klacht, oefent de ombudspersoon zijn bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige wijze 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. De ombudspersoon legt deze informatie, zonder daarbij een standpunt in te nemen, voor aan de bij de bemiddeling betrokken partijen.

KLACHTENREGISTRATIE- EN PROCES

- De ombudspersoon stelt zich open op bij het ontvangen van de klacht en verzamelt bijkomende **info** rond de klacht.
- Bij ontvangst van een schriftelijke klacht wordt er binnen de vijf werkdagen een **ontvangstmelding** overgemaakt. Bij een klacht wordt in overleg met de melder de concrete manier van opvolging afgesproken.
- De ombudspersoon **registreert** elke klacht binnen een geïnformeerd registratiepakket en legt een klachtendossier aan. Dit registratiepakket is beveiligd en biedt de nodige garantie inzake het bewaren van het beroepsgeheim. De ombudspersoon documenteert de klacht en gaat na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier. Een degelijke registratie is noodzakelijk om herhalings- en structurele klachten te detecteren en aanbevelingen te kunnen formuleren inzake verbeteringen t.a.v. het beleid. 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
- Eens een ombudsdossier geopend, blijft de ombudspersoon **eigenaar** van het dossier en coördineert deze de behandeling ervan.
- Indien de melder feiten **signaleert** louter met het oog op een verbetering naar de toekomst, wordt de klacht 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 beklagde een voorstel tot verdere afhandeling te formuleren aan de ombudspersoon. De betrokkene - arts of andere ziekenhuismedewerker - stuurt aan de ombudspersoon een ontwerp van antwoord of een kopie van zijn/haar afhandelend schrijven.
- 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 aanbrenger van de klacht en de betrokken beklagde(n).
- De ombudspersoon informeert de melder en de betrokken beklagde(n) over het **resultaat** van de klachtenbemiddeling op de wijze die hij het meest geschikt acht voor het concrete dossier.
- 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.

AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING

- Aangiftes van ongevallen en schade worden door de betrokken afdelingsverantwoordelijke opgesteld en worden aan de dienst verzekeringen(*) of aan de ombudspersoon bezorgd.
- 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 hiervan rechtstreeks aangifte doen bij de dienst verzekeringen. Indien er bijkomend een ontevredenheid of klacht wordt geuit, gebeurt de aangifte via de ombudsdienst.
- Bij ernstige lichamelijke letsels met bijkomende kosten of verlengde ziekenhuisopname of wanneer de patiënt of zijn familie dit wenst, gebeurt de aangifte via de ombudsdienst. De ombudspersoon is voor de patiënt een aanspreekpunt i.k.v. bemiddeling in het dossier. De dienst verzekeringen is voor de patiënt het aanspreekpunt bij het opvolgen van het verzekeringsdossier.
- In kader van een ombudsdossier bezorgt de ombudspersoon het ingevulde document aangifteformulier 'verzekering burgerlijke aansprakelijkheid' aan de dienst verzekeringen, die op zijn beurt de effectieve aangifte doet bij de verzekering. De ombudspersoon kan steeds de status van een dossier opvragen, zowel via de dienst verzekeringen als 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.
- Enkel wanneer de arts schriftelijk toelating geeft aan de ombudspersoon, kan deze informatie opvragen bij de verzekering van de arts over de status van het dossier. Dit vergemakkelijkt de communicatie naar de patiënt.

FINANCIËLE REGELINGEN

- De ombudspersoon heeft zelf geen financiële bevoegdheid maar maakt afspraken voor een interne financiële afhandeling van een geschil met de algemeen directeur of bij afwezigheid van deze met de financieel of administratief directeur i.v.m. ziekenhuismateries of met de betrokken arts i.v.m. medische materies.
- 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.

INZAGE OF AFSCHRIFT VAN HET PATIËNTENDOSSIER

- Om te beantwoorden op de vraag van de patiënt en zijn familie voor inzage in of afschrift van zijn medisch/verpleegkundig dossier is een gezamenlijke procedure voor het Jessa Ziekenhuis uitgewerkt. Vragen hierover kunnen gericht worden aan het 'diensthoofd medische administratie' of aan de ombudspersoon. Voor een aanvraag tot inzage na overlijden is een apart formulier beschikbaar.
- De ombudspersoon kan uitleg geven over het verloop van bovengenoemde procedure en eveneens de nodige formulieren aan de patiënt of zijn familie bezorgen. De ombudspersoon treedt bemiddelend op wanneer de patiënt meldt dat de bovengenoemde procedure niet gevolgd wordt.

(*) Administratieve directie verzekeringen Salvatorstraat 20, 3500 Hasselt - T: 011/33 51 41 - @: verzekeringen@jessazh.be

VERDERE KLACHTENBESPREKING - STRUCTURELE OF PATIËNTVEILIGHEIDSPROBLEMEN

- Zo 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.
- 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 'stafmedewerker patiëntveiligheid' en de algemene en/of medische directie aanklaarten. De 'stafmedewerker patiëntveiligheid' bepaalt, in samenspraak met de betrokkenen, de verdere nodige corrigerende- en preventieve maatregelen, waar nodig ziekenhuisbreed.
- De leden van de klachtencommissie en de 'stafmedewerker patiëntveiligheid' zijn gehouden tot vertrouwelijkheid t.a.v. de behandelde materie.

JAARVERSLAG VAN DE OMBUDSPERSOON

- Jaarlijks wordt door de ombudspersoon, op basis van de klachtenregistratie, 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 de moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt in de uitoefening van zijn opdracht en eventuele aanbevelingen om daaraan te verhelpen, worden opgenomen. Naast de aanbevelingen vermeldt hij ook het gevolg dat daaraan werd gegeven.
- In functie van het instellingsgebonden klachtenmanagement, stelt de ombudspersoon jaarlijks een verslag op waarvan bovenstaand jaarverslag een onderdeel vormt, en waarin wordt gecommuniceerd over het ruime werkdomein van de ombudsdienst van het Jessa Ziekenhuis.
- Het verslag zal geen elementen bevatten waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht, kan worden geïdentificeerd.
- Het jaarrapport, volgens het model van de overheid, wordt uiterlijk in de maand april van het volgend kalenderjaar voorgelegd aan de Federale commissie 'Rechten van de patiënt' zoals bedoeld in artikel 16 van de wet betreffende de rechten van de patiënt.
- Daarna wordt het jaarrapport voorgesteld aan :
 - 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.

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 met betrekking tot rechten en plichten van patiënten en beroepsbeoefenaars;
- evalueren van de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002;
- evalueren van de werking van de ombudsfuncties;
- behandelen van klachten omtrent de werking van een ombudsfunctie. De Federale Commissie gaat niet in op het inhoudelijke aspect, wel op het gevolgde proces.

INZAGE VAN HET HUISHOUDELIJK REGLEMENT


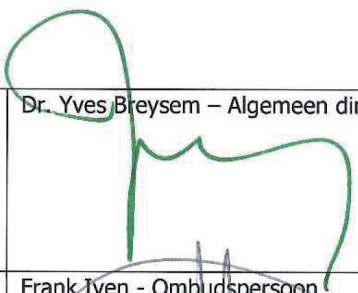
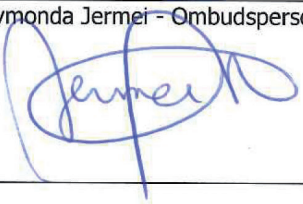

Dit huishoudelijk reglement ligt in het Jessa Ziekenhuis Hasselt ter inzage van de patiënten, de zorgverstrekkers, medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende

- aan de onthaalbalie van elke campus van het Jessa Ziekenhuis
- bij de ombudsdienst op elke campus
- op de website van het ziekenhuis: www.jessazh.be en voor medewerkers via Jessanet

GOEDKEURING HUISHOUDELIJK REGLEMENT

Dit huishoudelijk reglement werd op 12/01/2016 goedgekeurd door de Raad van Bestuur van het Jessa Ziekenhuis te Hasselt. Dit huishoudelijk reglement vernietigt en vervangt het huishoudelijk reglement ombudsfunctie klachtenbehandeling met een laatste update d.d. 20/08/2010.

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

Nadja Vananroye – Voorzitter-bestuurder 	Dr. Yves Breysem – Algemeen directeur 
Raymonda Jermei - Ombudspersoon 	Frank Iven - Ombudspersoon 

OMBUDSPERSONEN

Raymonda Jermei
Frank Iven

Januari 2016 - versie 4.0