

Huishoudelijk reglement Ombudsdienst vzw Werken Glorieux

Augustus 2024

Contactgegevens: Ombudsdienst - ombudsdienst@azglorieux.be

1. DOEL EN TOEPASSINGSGBIED

De ombudsdienst behandelt klachten naar aanleiding van ambulante of gehospitaliseerde dienstverleningen in het ziekenhuis en treedt op als bemiddelaar bij klachten aangaande inbreuken op de patiëntenrechtenwet. De ombudsdienst werkt volgens voorliggende procedure. Deze procedure geldt eveneens als huishoudelijk reglement van de ombudsdienst.

2. WERKWIJZE

Wet op de patiëntenrechten en haar definities

De rechten van de patiënt werden vastgelegd in de wet van 22 augustus 2002, gewijzigd door de Wet van 6 februari 2024. Deze wet omvat volgende patiëntenrechten:

- Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan de behoeften van de patiënt
- Recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar
- Recht op informatie nodig om inzicht te krijgen in de gezondheidstoestand van de patiënt en de vermoedelijke evolutie ervan
- Recht op toestemming of weigering in een tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar
- Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier met mogelijkheid tot inzage en afschrift
- Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt
- Recht op pijnbestrijding
- Recht op klachtenbemiddeling via de bevoegde ombudspersoon
- Recht op informatie over de beroepsbekwaamheid en beroepservaring van de gezondheidsberoepsbeoefenaar.
- Recht op informatie over het beschikken van een verzekeringsdekking of andere vorm van bescherming tegen beroepsaansprakelijkheid door de beroepsbeoefenaar.

Voor de toepassing van deze wet moet worden verstaan onder

- **Patiënt** : de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek
- **Gezondheidszorgbeoefenaar**: de beoefenaar bedoeld in de gecoördineerde Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen alsmede de beroepsbeoefenaar van



een niet-conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.

- **Klacht:** Het onderwerp van klachten kan men omschrijven als elk kenbaar gemaakt ongenoegen of ontevredenheid van de patiënt of diens vertegenwoordiger als gebruiker van de gezondheidszorg. Indien een persoon oordeelt dat een van zijn patiëntenrechten niet gerespecteerd is, kan hij een klacht neerleggen.
- **Klager:** diegene die het ongenoegen uit. Dit is in eerste instantie de patiënt, al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon. Na overlijden van een minderjarige patiënt, komen de rechten zoals beschreven in deze procedure toe aan de persoon die op het moment van overlijden van de patiënt handelde als diens vertegenwoordiger. Na overlijden van een meerderjarige patiënt komen de rechten zoals beschreven in deze procedure toe aan de echtgenoot, de wettelijk of feitelijk samenwonende partner, de bloedverwanten tot en met de 2de graad tot de overleden patiënt of aan de persoon die op de datum van overlijden van de patiënt handelde als diens vertegenwoordiger zoals bepaald in de geldende wetgeving terzake.
- **Ombudspersoon:** is het centraal aanspreekpunt voor klagers die hun ongenoegen willen uiten, degene die de klager informeert en bemiddelend optreedt. De term klachtenbemiddelaar wordt ook gehanteerd voor deze persoon omdat dit beter weergeeft waar hij voor staat, meer bepaald bemiddelen bij klachten.
- **Klachtenbehandeling:** het beluisteren, informeren, adviseren of verwijzen van de klager zonder hierin sturend te zijn, het verlenen van bijstand, het zoeken naar gemeenschappelijke belangen, het formuleren van voorstellen, en streven naar een oplossing of schikking. Klachtenbehandeling is een inspannings- en geen resultaatsverbintenis. De ombudspersoon neemt tijdens de bemiddeling de rol van tussenpersoon op zich.

Plichten en verantwoordelijkheden van de patiënt

Goede afspraken zorgen voor vertrouwen en openheid tussen zorgverlener en arts. Van de patiënt wordt verwacht dat zij o.a.

- Medewerking verlenen
- Zich correct identificeren
- De behandeling betalen
- Respect hebben voor privacy van andere patiënten, eigendommen van het ziekenhuis en de huisregels
- Niet fotograferen en filmen zonder toestemming

De patiënt wordt hierop attent gemaakt via posters, op de ziekenhuiswebsite en op informatieschermen.

3. OMBUDSDIENST

Opdrachten

De bevoegdheden van de ombudspersoon zoals hieronder opgesomd, zijn overeenkomstig de bepalingen in het KB van 8 juli 2003.



De ombudspersoon treedt op als bemiddelaar bij klachten aangaande het niet naleven van de patiëntenrechten of bij ontevredenheid over de gang van zaken binnen het ziekenhuis. De patiëntenrechtenwet heeft betrekking op alle diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar en kunnen van medische, verpleegkundige of ander gezondheidszorgberoepsmatige aard zijn; betrekking hebben op administratieve onderwerpen, organisatorische of logistieke aspecten...

De ombudspersoon heeft volgende opdrachten :

- Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie;
- Het voorkomen van misnoegdheid en klachten door de communicatie tussen de klager en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;
- Het opvangen en registreren van klachten, alsook het bemiddelen met het oog op het bereiken van een oplossing of herstel;
- Het informeren van de klager over de mogelijkheden voor de verdere afhandeling van zijn klacht en/of informeren over eventuele alternatieve mogelijkheden;
- Het formuleren van aanbevelingen om herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten te voorkomen;
- Het beheren van documenten en gegevens in verband met klachten en de werking van de dienst;
- Het opmaken van een jaarverslag overeenstemmend met de geldende wettelijke bepalingen terzake , met een overzicht van het aantal en het voorwerp van de klachten en het resultaat van de tussenkomsten tijdens het voorbije kalenderjaar
- Naast de taak van bemiddeling bij klachten staat de ombudspersoon ook in voor de verwerking van vragen naar inzage dossier en afschrift dossier, tenzij dit rechtstreeks door de beroepsbeoefenaar wordt geregeld.
- Tenslotte, fungeert de ombudspersoon ook als tussenpersoon bij de opstart en opvolging van relevante verzekeringsdossiers en deze van het FMO.

Basisprincipes

De opdracht van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis en geen resultaatsverbintenis ten aanzien van partijen. Dit betekent dat de ombudspersoon streeft naar een oplossing of herstel, maar niet kan garanderen dat dit ook gerealiseerd wordt.

De ombudspersoon

- is niet verantwoordelijk voor het al dan niet bereiken van een aanvaardbare oplossing;
- mag niet betrokken geweest zijn bij feiten of personen waarop een klacht betrekking heeft; is verplicht het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid te bewaren. Tijdens het proces van bemiddeling mag deze geen standpunt innemen.
- heeft een onafhankelijke positie ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis. De ombudspersoon is geen verantwoording verschuldigd over het bemiddelingsproces, maar heeft wel een informatieplicht ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis;
- werkt zelfstandig, vrij en onafhankelijk;
- vervult een staffunctie rechtstreeks onder de ziekenhuisdirecteur, zonder dat dit de onafhankelijkheid schaadt; heeft in de uitvoering van de functie ongehinderd toegang tot alle personen die bij een klacht betrokken zijn, en tot alle relevante informatie. De ombudspersoon



legt de verworven informatie voor aan de bij de bemiddeling betrokken partijen, zonder daarbij een standpunt in te nemen.

- kan niet worden gesanctioneerd wegens daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van zijn opdracht stelt;
- respecteert een strikte neutraliteit en onpartijdigheid, en streeft naar een voor alle betrokkenen aanvaardbare oplossing;
- heeft enkel toegang tot gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van zijn/haar wettelijke opdracht

De ombudspersoon kan zich laten bijstaan door een of meerdere medewerkers. Deze medewerkers bieden administratieve ondersteuning bij het afhandelen van klachten. Eveneens kan een medewerker inhoudelijke taken verrichten zonder dat de medewerker zelf tot bemiddeling overgaat. De eindverantwoordelijkheid blijft bij de ombudspersoon.

Continuïteit van de ombudsdienst

Uiting van ongenoegen of ontevredenheid over vzw Werken Glorieux kunnen op verschillende manieren de ombudspersoon bereiken

- Schriftelijke klachten gericht aan de ombudspersoon: AZ Glorieux, Glorieuxlaan 55, 9600 Ronse of via email aan ombudsdienst@azglorieux.be.
- Op de website is een invulformulier ter beschikking t.a.v. de ombudsdienst
- Telefonische klachten aan de ombudsdienst, te bereiken op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag telkens van 10u tot 12u op het nummer 055/23.30.30.
- Mondelinge klachten van patiënten opgenomen op een afdeling of klachten welke aan de receptie worden geuit, worden naar de ombudsdienst doorgestuurd voor verder gevolg.

De ombudsdienst is beschikbaar op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag van 9u tot 12u en van 13u tot 16u. Op vrijdag van 9u tot 12u. De ombudspersoon beschikt over een eigen bureau. Buiten deze openingsuren of bij afwezigheid van de ombudspersoon, kunnen steeds schriftelijk klachten ingediend worden zoals hierboven omschreven.

4. KLACHTENBEHANDELING

Alle klachten worden door de ombudspersoon behandeld, ook zij die niet rechtstreeks betrekking hebben op de wet op de patiëntenrechten. De ombudspersoon registreert ze in een digitale database en start een dossier.

De klachten kunnen betrekking hebben op:

- Het niet naleven van patiëntenrechten
- Medisch-technische, verpleegkundige aangelegenheden, problemen met betrekking tot de paramedische zorg
- Problemen bij contacten tussen patiënten en medewerkers van het ziekenhuis
- Financiële, administratieve, logistieke en organisatorische problemen of aangelegenheden met betrekking tot de hotelfunctie (de keuken, onderhoud, kamervoorzieningen,.....)



Elke bemiddeling is vertrouwelijk. In de briefwisseling van de ombudsdienst wordt dit steeds uitdrukkelijk vermeld.

Het vertrouwelijke karakter en de aard van de bemiddeling maken dat geen van de documenten hieromtrent gebruikt kan worden om rechten af te dwingen.

Ontvangst van een klacht

Een klacht kan mondeling of schriftelijk geuit worden. Ook ongenoegen of mistevredenheid die (anoniem) geuit wordt in de tevredenheidsenquêtes wordt als klacht geregistreerd. Bij de enquêteformulieren die voldoende gespecificeerd zijn (naar patiëntnaam en beroepsbeoefenaar) kan het initiatief genomen dit verder als klacht te behandelen indien de patiënt hierom vraagt.

Anonieme klachten (= zonder identificatie van de klager) worden geregistreerd en eventueel onderzocht. Ze worden niet teruggekoppeld aan de klager, ook al kan de identiteit van de klager achterhaald worden aan de hand van de casus.

In het geval klagers zich persoonlijk naar het ziekenhuis begeven is het onthaal van het ziekenhuis het eerste aanspreekpunt. Zij verwittigen de ombudspersoon telefonisch. De ombudspersoon werkt zo veel mogelijk op afspraak bij het voeren van persoonlijke gesprekken met de klager.

Indien een klacht wordt geuit aan een medewerker van het ziekenhuis en de betrokken medewerker/zorgverstreker slaagt er niet zelf in de ontevredenheid van de patiënt weg te nemen, dan moet aan de klager gemeld worden dat er een ombudspersoon in het ziekenhuis beschikbaar is. De klager beslist dan zelf of hij zijn klacht bij deze uit. De betrokken medewerker/zorgverstreker en klager worden steeds aangemoedigd zelf de verantwoordelijkheid in het dispuut te nemen en de confrontatie in eerste instantie met elkaar aan te gaan.

Patiënten worden geïnformeerd over hun recht om een klacht te uiten via informatie op de ziekenhuiswebsite, in brochures of op informatieschermen.

Afhandeling van de klacht

Afhankelijk van de situatie of de wijze van uiten van de klacht wordt de klager gehoord.

In deze fase wordt aan de klager alleen aangegeven dat de klacht ontvangen is, onderzocht zal worden, en dat hij daarna opnieuw zal gecontacteerd worden, behalve wanneer het een klacht betreft die een onmiddellijke oplossing vereist of onmiddellijk kan opgelost worden. Indien blijkt dat de ombudsdienst niet bevoegd is voor de behandeling van een klacht, wordt dit (schriftelijk) meegedeeld aan de klager en indien mogelijk doorverwezen naar de bevoegde instantie.



De ombudspersoon heeft geen onderzoeksbevoegdheid wat betreft de grond van de zaak en kan zich niet uitspreken over de aard van de problematiek (wel of geen medische fout, therapeutisch risico of toeval, schuld ...). Dit vraagt een afzonderlijke deskundigheid.

Elk geformuleerd voorstel staat dan ook volledig los van genoemde aard, en vormt op zichzelf geen erkenning of bevestiging van fout, schuld en dergelijke meer.

Afhankelijk van de inhoud van de klacht wordt een rechtstreeks of onrechtstreekse bemiddeling gevoerd.

Rechtstreeks bemiddeling

Er wordt een gesprek georganiseerd met de klager (eventueel vergezeld van familieleden of vertrouwenspersoon), betrokken beroepsbeoefenaar(s) en de ombudspersoon. De klacht wordt rechtstreeks afgehandeld.

Onrechtstreeks bemiddeling

De klacht wordt besproken met de betrokken beroepsbeoefenaar(s) of de verantwoordelijke directeur. Het registratiedocument wordt doorgemailed, met eventueel een brief of andere bijlagen van de klager (bv. foto's, medische verslagen...)

Indien een voorstel tot oplossing kan worden geformuleerd, wordt dit doorgegeven aan de klager. Indien er geen oplossing kan worden geformuleerd, of de betrokken beroepsbeoefenaar heeft daartoe niet de bevoegdheid, wordt de klacht besproken in het Directiecomité. Het Directiecomité stelt een oplossing voor. Deze oplossing wordt doorgegeven aan beide partijen (klager en beroepsbeoefenaar/directie). De ombudsdienst poogt een voor alle partijen haalbare oplossing te bereiken en houdt alle partijen op de hoogte (schriftelijk of mondeling) over het resultaat van de bemiddeling.

Wanneer blijkt dat een klacht ook mogelijk financiële implicaties heeft, kan de ombudspersoon de facturen die betrekking hebben op de klacht bij de dienst boekhouding laten blokkeren. Bij het afsluiten van het ombudsdossier zal de ombudspersoon de facturen laten deblokken en bij een akkoord de facturen laten aanpassen. Indien de klager tijdens of na het bemiddelingsproces een schadeclaim uit, meldt de ombudspersoon de klacht aan de betrokken arts en zal diens verzekeraar ingeschakeld worden.

Opvolging na meedelen besluit

Indien de klager akkoord gaat met het voorstel, wordt het dossier afgesloten. Indien hij niet akkoord gaat wordt gezocht naar een andere oplossing of wordt de klager voorgesteld welke andere mogelijkheden er zijn om zijn klacht te behandelen, zoals onder meer:

- Verzekeringsmaatschappij van het ziekenhuis en/of de betrokken beroepsbeoefenaar
- Orde der artsen
- Fonds voor medische ongevallen
- Rechtbank



- Diensten ledenverdediging van mutualiteit
- Andere verzekeringsmaatschappijen
- Klachten over de werking van de ombudsdienst van een ziekenhuis kunnen bij het Departement Zorg gemeld worden via algemeneziekenhuizen@vlaanderen.be of op het adres

Departement Zorg
Afdeling Eerste lijn en Gespecialiseerde zorg
Koning Albert II-laan 15 bus 497
1210 Brussel

Binnen een termijn van maximaal 3 maanden, tellend vanaf het moment van het uiten van de klacht, moet, behoudens onvoorziene omstandigheden, een oplossing gevonden zijn/een alternatief geboden zijn die voor partijen aanvaardbaar is.

Verwerking, verslag, aanbevelingen

Alle klachten worden geregistreerd in een in een elektronisch bestand (Sharepoint/Intranet), dat uitsluitend door de ombudspersoon kan geraadpleegd worden. Het registratieformulier bevat o.a. volgende gegevens

- Naam en adres van de patiënt, indien beschikbaar verblijfsnummer
- Naam en adres van de klager (+ relatie tot de patiënt)
- Datum van klacht
- Datum van ontvangstmelding
- Wijze waarop de klacht werd ingediend (schriftelijk, e-mail, ...)
- Omschrijving van de klacht
- Type klacht
- Door de klager gewenst resultaat
- Betrokken departement (-en), – dienst (-en), arts (-en), medewerker
- Afhandeling van de klacht

Het resultaat van de bemiddeling wordt genoteerd / bewaard in het klachtendossier van de patiënt overeenkomstig de geldende bepalingen terzake.

Driemaandelijks wordt door de ombudspersoon anoniem verslag uitgebracht in het Directiecomité over afgewerkte klachten of klachten waarbij er een nieuwe, belangrijke evolutie is.

Klachten waarin een beslissing door het Directiecomité dient te worden genomen, worden telkens meegenomen naar het eerst mogelijke Directiecomité.

De klachten die in het Directiecomité werden besproken (ter besluitvorming of alleen als rapportage) worden geanonimiseerd opgenomen in het verslag van het Directiecomité.

Uit de gegevens van de databank wordt het jaarverslag opgemaakt. Uit de resultaten worden aanbevelingen gedaan aan het directiecomité om te vermijden dat de klacht zich herhaalt. Aanbevelingen kunnen ook gebeuren op het periodiek overleg met het directiecomité, en hoeven niet te wachten tot het jaarverslag is opgemaakt.



Het jaarverslag wordt aangeboden aan de bevoegde nationale commissie, de beheerders en directiecomité van het ziekenhuis, de Vlaamse ombudsdienst en aan allen die erom vragen.

5. AFSCHRIFT, INZAGE EN CORRECTIE DOSSIER

De patiënt kan een afschrift vragen van zijn dossier of alleen inzage wensen.

De patiënt kan hiervoor een aanvraagformulier bekomen via het onthaal/via de ombudsdienst/bevoegde secretariaten/ de website van het ziekenhuis.

Hij wordt geïnformeerd over deze procedure op de website van het ziekenhuis (<https://azglorieux.be/nl/patienten/ombudsdienst/medisch-dossier/>).

Hij kan ook een correctie aan zijn dossier vragen, conform Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad. 2016, 27 april betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens, en zijn uitvoeringswetten en –besluiten.

Afschrift dossier

Een patiënt kan een afschrift opvragen van zijn dossier. Hierbij moeten de procedureregels zoals bepaald in de terzake geldende wetgeving gerespecteerd worden.

Indien niet is voldaan aan deze wettelijke voorschriften stelt betrokkene zich bloot aan mogelijke juridische problemen (schending beroepsgeheim, ...).

De wettelijke voorschriften zijn omgezet naar richtlijnen die als bijlage bij dit huishoudelijk reglement zijn gevoegd.

Op de website staat vermeld dat patiënten een afschrift van hun dossier kunnen opvragen via de ombudsdienst.

De aanvragen, teneinde een goeie opvolging te verzekeren, worden elektronisch geregistreerd in Sharepoint, doch niet het medisch dossier zelf.

Inzage dossier

Hiervoor gelden dezelfde voorwaarden. Na de goedkeuring van de aanvraag wordt een inzagemoment georganiseerd. Daarbij is hetzij de betrokken beroepsbeoefenaar, hetzij de hoofdgeneesheer aanwezig. Desgevallend is ook de ombudspersoon aanwezig.

Correctie aan het dossier

De klager kan een rechtzetting vragen van onjuiste gegevens.



Hij kan ook vragen gegevens te laten wissen indien voor het bijhouden en verwerken ervan geen gerechtvaardigde grond meer bestaat. Dit is slechts van toepassing op een beperkt aantal gegevens gezien deze worden bijgehouden onder de bepaling van de wet op het medisch dossier of andere verplichtingen van de overheid uit.

6. GDPR

De afhandeling van klachten en het behandelen van de aanvragen tot afschrift of inzage van het medisch dossier verlopen conform de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad. 2016, 27 april betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens, en zijn uitvoeringswetten en –besluiten.

7. BRONNEN

- Wet van 6 februari 2024 tot wijziging van de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en tot wijziging van bepalingen inzake rechten van de patiënt in andere wetten inzake gezondheid.
- Gecoördineerde Wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en meer specifiek artikel 71 tot installatie van een ombudsdienst.
- KB van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen.
- Art 458 SW.: Beroepsgeheim
- Europese Verordening 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad. 2016, 27 april betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens, en zijn uitvoeringswetten en –besluiten

Wetenschappelijke literatuur :

- Wostyn, L., (2011). Het overmaken van medische gegevens na het overlijden van de patiënt, Story publishers Gent
- Tack, S., (2013). Juridische modeldocumenten voor de zorgsector, Vanden Broele Brugge
- Nys, S. en Callens, S., (2011). Medisch recht, Die Keure Brugge
- Vansweevelt, T., (2011). Het patiëntendossier, Intersentia Antwerpen
- Vansweevelt, T., (2005). Rechtspraak- en wetgevingsbundel Gezondheidsrecht, Kluwer Mechelen



BIJLAGE : Richtlijnen bij het opvragen van een afschrift

Het directiecomité heeft deze richtlijnen omgezet die als bijlage bij dit huishoudelijk reglement zijn gevoegd.

- 1) Een afschrift van het dossier kan alleen gevraagd worden door de patiënt zelf. Ouders of voogden kunnen een afschrift vragen van hun minderjarig kind. De patiëntenrechten kunnen door de minderjarige patiënt, die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zelfstandig worden uitgeoefend.
- 2) Een aanvraag tot afschrift van het dossier dient bij voorkeur schriftelijk te gebeuren. De patiënt kan gebruik maken van een specifiek formulier (formulier in bijlage en opvraagbaar via de website, het onthaal, de ombudsdienst, de management assistent, secretariaten,...).
- 3) De patiënt kan een volmacht geven aan een vertrouwenspersoon om het afschrift op te halen. Hij dient deze volmacht schriftelijk te bevestigen cfr. aanvraagformulier.
- 4) De aanvraag en de afschriften worden bezorgd aan de ombudspersoon. Hij zorgt voor de verdere afhandeling en wordt bijgestaan door de managementassistent van de Algemeen Directeur voor de administratieve afhandeling. De verdere afhandeling houdt in:
 - a. Alle afschriften krijgen de vermelding “strikt persoonlijk en vertrouwelijk”
 - b. Het afschrift wordt persoonlijk overhandigd aan de patiënt zelf.
 - c. De patiënt dient te tekenen voor ontvangst. (Een model van ontvangstbevestiging in bijlage). Zijn identiteit wordt bevestigd. Hiervoor wordt een kopie van zijn identiteitskaart/een andere legitimiteit genomen.
 - d. Versturen per post (zo nodig aangetekend !) kan.
 - e. Een afschrift wordt niet per e-mail verzonden.
 - f. Bij het overhandigen van het afschrift aan een vertrouwenspersoon (met volmacht) moet deze laatste zijn identiteit kunnen aantonen.
 - g. Er worden geen kosten aangerekend.
- 5) Een afschrift van dossier kan eventueel ook rechtstreeks door de beroepsbeoefenaar aan de patiënt worden overhandigd (desgevallend via zijn secretariaat). Hier gelden echter eveneens de volgende regels:
 - a. Het afschrift wordt persoonlijk overhandigd aan de patiënt zelf.
 - b. De patiënt kan een volmacht geven aan een vertrouwenspersoon om het afschrift op te halen. Hij dient deze volmacht schriftelijk te bevestigen. Bij het overhandigen van het afschrift aan een vertrouwenspersoon (met volmacht) moet deze laatste zijn identiteit kunnen aantonen.
 - c. Een afschrift wordt niet per e-mail verzonden.
 - d. Bij twijfel of de aanvraag wettig is kan de medewerker best contact opnemen met de ombudsdienst.
- 6) Met uitzondering van de wettelijke bepalingen hieromtrent kan een afschrift van het dossier van een overleden patiënt onder geen enkele voorwaarde worden opgevraagd. Bij dergelijke vragen kan de medewerker die de vraag kreeg best contact opnemen met of doorverwijzen naar de ombudspersoon.



Indien de beroepsbeoefenaar niet meer actief is in het ziekenhuis wordt de toestemming gegeven door de hoofdgeneesheer. Hij bepaalt welke stukken moeten worden doorgegeven.