



BEMIDDELINGSBOEK 2020

Ombudsfunctie in Ziekenhuizen en Geestelijke Gezondheidszorg

9 maart 2021

Vlaamse
Ombudsdienst

JAARVERSLAG
EXTERNE OMBUDSFUNCTIE IN DE
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG
VLAANDEREN
2020



www.ombudsfunctieggz.be

JAARVERSLAG
EXTERNE OMBUDSFUNCTIE
IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG
VLAANDEREN

registratieperiode van 1 januari tot 31 december 2020

Isabelle Dewinkeler
coördinator ombudsfunctie VLOGG
In samenwerking met de externe ombudspersonen GGZ in
Vlaanderen
Februari 2021

Inhoud

INLEIDING	4
DE KRACHT EN DE WERKING VAN DE EXTERNE OMBUDSFUNCTIE GGZ	5
BLIJVEN STREVEN NAAR STRUCTUREEL OVERLEG	8
NIEUWE FUSIE OP KOMST.....	9
A. Fusie in 2019: provinciale overlegplatformen tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG).....	9
B. Fusie in 2021	9
VERLENGING PROJECT INNOVERENDE PRAKTIJKEN OMBUDSWERKING	10
VLAAMSE AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN VAN 2020	11
A. Algemeen Vlaanderen	11
Coronavirus COVID-19	11
Informereren	12
Familie/naasten/context/betrokken derden	13
Accommodatie	14
Concrete ombudswerking	15
B. Vergelijking aanbevelingen en uitdagingen 2019 en 2020	16
AANMELDINGEN 2020: CIJFERS IN VLAANDEREN.....	17
A. Aanmeldingen en aanmelders	18
B. Vorm van aanmelden.....	21
C. Inhoud van de aanmelding.....	23
D. Interventie.....	33
E. Afsluiting	35
F. Algemene conclusie	37
PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN OPGENOMEN IN HET VLAAMS JAARVERSLAG	39

INLEIDING

Zeventiende verslag

Dit verslag is het zeventiende jaarlijkse overzicht van alle aanmeldingen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg die in de loop van 2020 werden gericht aan de externe ombudspersonen van de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg.

Het vergelijkt de aanmeldingen van 2020 met die van 2019, bundelt de Vlaamse aanmeldingen en aanbevelingen en geeft op die manier een overzicht van de globale ombudspraktijk GGZ in Vlaanderen.

Cijfers

Zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, bevat dit jaarverslag een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de ombudspersonen tijdens het voorbije jaar.

De term "aanmeldingen" is bewust gekozen, daar het immers niet altijd over klachten gaat. Soms betreft het een vraag naar informatie, verduidelijking of wil een patiënt gewoon zijn/haar verhaal kwijt. Andere keren betreft het inderdaad een klacht en is een patiënt ontevreden over de zorgverlening of werd deze geschonden in diens patiëntenrechten.

Psychiatrische ziekenhuizen en andere samenwerkingsverbanden

De verantwoordelijken van de betrokken psychiatrische ziekenhuizen ontvangen een afzonderlijk verslag over de aanmeldingen vanuit hun eigen voorziening. Dit uitgebreid verslag wordt door de ombudspersoon met de verantwoordelijken van elke voorziening doorgenomen en toegelicht.

Voor tal van samenwerkingsverbanden, beschut wonen, psychiatrische verzorgings-
tehuizen, centra geestelijke gezondheidszorg en voorzieningen met RIZIV-conventie blijft het aantal aanmeldingen dermate gering dat een afzonderlijk jaarverslag niet zinvol is.

Registratiesysteem

Het verwerken van de aanmeldingen gebeurt op dit moment via een gemeenschappelijk registratiesysteem voor alle Vlaamse externe ombudspersonen GGZ. Dit systeem, "Go-Between" genoemd, is een centrale databank waar alle gegevens rechtstreeks kunnen worden verwerkt. Zo proberen we de soms zeer uiteenlopende vragen die ons bereiken, duidelijk in kaart te brengen. Dit systeem geeft een overzicht van alle aanmeldingen in de verschillende voorzieningen waar de

ombudspersoon werkzaam is. In de loop van 2021 zullen de Vlaamse ombudspersonen met een nieuw geoptimaliseerd registratiesysteem aan de slag gaan. Dit om de werking alsook het verzamelen van de data te verbeteren.

Coronavirus COVID-19

Het jaar “2020” was voor iedereen een vreemd en speciaal jaar, ook voor de externe Vlaamse ombudspersonen. Het Coronavirus COVID-19 en de crisis daaromtrent had een grote invloed op de ombudswerking. Tijdens de eerste golf formuleerden de federale en Vlaamse overheden, evenals alle geestelijke gezondheidsvoorzieningen alsook het VLOGG, tal van veiligheidsmaatregelen op nationaal, sectoraal en individueel niveau. Hierdoor werd de werking van de ombudspersonen van midden maart tot midden mei 2020 teruggeschroefd tot enkel telefonische en digitale bereikbaarheid (mail, WhatsApp, Microsoft Teams,...).

Ook de opstart van de ombudswerking na de eerste lockdown in de verschillende voorzieningen liep niet eenduidig. De invulling van de heropstart verschilde sterk tussen de verschillende voorzieningen alsook tussen de verschillende regio’s. Hierdoor hadden niet alle patiënten dezelfde toegang tot de ombudspersoon.

Het spreekt voor zich dat de gevolgen van het Coronavirus COVID-19 een grote invloed hebben op de cijfers van het jaarverslag 2020.

Toch willen de invloed van het Coronavirus COVID-19 ook nuanceren. De structurele moeilijkheden die voor de coronacrisis in de voorzieningen aanwezig waren zijn door de coronacrisis soms gewoon nog meer aanwezig gebleken. Er zijn weinig nieuwe aandachtspunten en/of aanbevelingen naar boven gekomen tijdens de coronacrisis.

DE KRACHT EN DE WERKING VAN DE EXTERNE OMBUDSFUNCTIE GGZ

Bij het tot stand komen van de Wet Patiëntenrechten op 22 augustus 2002 werd de basis gelegd van de ombudswerking GGZ. De praktijk van de externe ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol kanaal en vooral krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgaanbieder, niet in het minst dankzij de deskundigheid, kennis en ervaring van elk van de onafhankelijke ombudspersonen GGZ op het terrein.

De onafhankelijke en gespecialiseerde ombudsfunctie binnen GGZ versterkt zowel de kwetsbare cliënt in diens ontwikkeling t.a.v. de relatie met de hulpverlener, alsook de kwaliteit van de zorgaanbieder — wat op zijn beurt een positief effect heeft op de algemene patiëntentevredenheid.

De verslaggeving van de externe ombudsfunctie Vlaanderen van de laatste zeventien jaar toont aan dat het onafhankelijke karakter en de onpartijdigheid voor de patiënt essentiële voorwaarden zijn om beroep te kunnen doen op deze dienst, gezien de

kwetsbare positie van de doelgroep. Voor heel wat patiënten binnen de GGZ is het van belang dat zij informatie kunnen vragen en hun ongenoegen kunnen uiten bij een gekende ombudspersoon die laagdrempelig werkt en onafhankelijk is van de betrokken zorgverlener/voorziening waarop zij een beroep doen, maar er wel bemiddelingsruimte heeft.

Een lokale verankering van de externe ombudswerking binnen de voorzieningen GGZ is dus nodig. Dit biedt de mogelijkheid om een vertrouwelijke en professionele samenwerking aan te gaan en aldus de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Door structureel overleg met de betrokken voorzieningen op te nemen, verbetert men op relatief korte termijn de kwaliteit van de zorg. Binnen deze optiek worden aanmeldingen gezien als waardevolle feedback en een uitnodiging tot dialoog en verbetering.

Vandaag staat het consensusmodel centraal in de werking van de externe ombudsfunctie GGZ. Door de neutrale en onafhankelijke positie van de externe ombudspersoon wordt steeds vertrokken vanuit een meerzijdige partijdigheid, met focus op het herstel van een duurzame dialoog tussen patiënt en hulpverlener. Door te bemiddelen op hetzelfde niveau als waar de klacht zich bevindt, wordt verdere escalatie voorkomen en de gelijkwaardige samenwerking tussen patiënt en zorgverlener versterkt.

Het is m.a.w. de opdracht van de ombudspersoon om bij een aanmelding te streven naar een aanvaardbare oplossing voor alle betrokken partijen. Een aanmelding of een uiting van ongenoegen komt vaak voort uit het verschil tussen de verwachtingen van de patiënt en wat deze uiteindelijk toekomt. Vaak is dit een subjectief gegeven en volstaat de nodige toelichting van de ombudspersoon. In andere gevallen is de ontevredenheid gegrond en is er mogelijk ook sprake van een schending van de patiëntenrechten.

De ombudspersoon zal in eerste instantie een analyse maken door te luisteren naar de aanmelder, deze te informeren (o.a. over relevante processen, richtlijnen en eventueel wetgeving) en aldus de situatie in het juiste perspectief te helpen plaatsen, om uiteindelijk een gepaste en correcte oplossing te kunnen vinden. De aanmelder zal zelf aangeven welke stappen of acties dienen ondernomen te worden, al dan niet via een bemiddelingsgesprek met de betrokken beroepsbeoefenaar.

De ombudspersoon zal die informatie inwinnen die hij/zij nodig acht in het kader van de bemiddeling. Hiervoor kan deze ongehinderd in contact treden met alle bij de aanmelding betrokken personen en/of diensten. Gedurende het verloop van de procedure verzorgt de ombudspersoon de opvolging, terugkoppeling en informatie aan de aanmelder.

Indien er via bemiddeling geen oplossing bereikt kan worden, zal de ombudspersoon de aanmelder informeren over andere mogelijkheden voor de afhandeling van diens aanmelding en indien mogelijk voor een doorverwijzing zorgen.

Naar de overheid toe is het voornaamste doel van de ombudsfunctie om de rechtspositie van de gebruiker in de gezondheidszorg te handhaven en te versterken.

De externe ombudsfunctie tracht een laagdrempelig, toegankelijk en onafhankelijk extern aanspreekpunt te bieden waar de zorggebruiker met alle klachten, vragen en bedenkingen terecht kan en waar men steeds in samenspraak met de zorggebruiker naar oplossingen zoekt door de dialoog aan te gaan met andere betrokkenen in de voorziening.

Elke vraag, elke uiting van ongenoegen of onvrede die door de patiënt geformuleerd wordt met betrekking tot contacten, het verblijf en de behandeling in de voorziening, is ontvankelijk voor de externe ombudsfunctie GGZ. Elke interventie door de onafhankelijke ombudsfunctie is gericht op herstel van de zorgrelatie en kwaliteitsverbetering door bemiddeling. De bemiddeling omvat het aanhoren van de aanmelder, alsook het informeren en begeleiden van de patiënt in de dialoog met de betrokken hulpverlener. Deze methode is gericht op activering, verduidelijking en verheldering, en tenslotte herstel van de zorgrelatie en -communicatie.

De ombudsfunctie beantwoordt aan de voorgeschreven basisprincipes: onafhankelijk en laagdrempelig, vertrouwelijk en neutraal, gebonden aan beroepsgeheim, respectvol, empathisch en gelijkwaardig.

BLIJVEN STREVEN NAAR STRUCTUREEL OVERLEG

De externe ombudspersonen GGZ kiezen voor een systematische, structurele aanpak die verankerd is in de interne kwaliteitsmethodiek, waarbij op korte termijn een antwoord kan geboden worden op bemerkingen, vragen en aanmeldingen vanwege patiënten (in opname of ambulant). De taken en verantwoordelijkheden van de interne betrokken actoren zijn hierin specifiek vastgelegd, zodat het "zorg op maat" principe gericht en op afdelingsniveau geïmplementeerd wordt.

In voorbije jaren werden op basis van aanmeldingen en verkregen feedback (dit alles anoniem) verschillende structurele maatregelen getroffen ter verbetering van de zorgkwaliteit.

Zo wordt er enkele keren per jaar een overleg gehouden met verschillende actoren binnen een voorziening (afhankelijk van hun beschikbaarheid).

Alle vragen, gevoeligheden, aanmeldingen en bedenkingen van patiënten worden systematisch gebundeld en besproken. De hieruit voortvloeiende adviezen, voorstellen en antwoorden worden vervolgens omgezet in concrete maatregelen, gaande van kleine en veelal preventieve interventies op korte termijn, tot uitgebreide processen van een jaar of langer die mogelijk ondersteuning van de overheid of wetgever vereisen.

Aangeduide verantwoordelijken volgen de ontwikkelingen op en monitoren het proces. Hierbij wordt afgetoetst met de externe ombudspersoon of bepaalde aanmeldingen zich herhalen of niet. De externe ombudspersonen GGZ blijven deze aanpak stimuleren op lokaal niveau.

Zo kan er kort op de bal worden gespeeld op vlak van interne en externe informatie-uitwisseling (bijv. op het vlak van "good practices"), onderlinge communicatie en het oplossen van procesmatige problemen wanneer deze de kop opsteken.

NIEUWE FUSIE OP KOMST....

A. Fusie in 2019: provinciale overlegplatformen tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG)

Op 1/1/2019 werden de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheid (OGGPA vzw, SPIL vzw, PopovGGZ vzw, Logistiek Vlabo vzw en Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg West-Vlaanderen vzw), met terugwerkende kracht gefusioneerd tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG) via een 'inbreng om niet'. De oprichtingsakte (BS 28 december 2018) voorziet in haar doelstelling (art. 3) dat het Vlaams Overlegplatform de toepassing van de patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg stimuleert.

Voorheen werkten de regionale ggz-ombudsfuncties al samen rond intervisie, het jaarverslag, registratie en andere aspecten, hanteerden zij een gemeenschappelijke visie en gedragscode en werden gemeenschappelijke werkingsafspraken gemaakt in het kader van het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (functioneel samenwerkingsverband).

Door de fusie is er nu een Vlaamse ggz-ombudsfunctie gecreëerd met regionale antennes en een algemene coördinator ombudsfunctie. Doel is om in de loop van 2021 verder aan de slag gaan met de uniformisering van de huidige werking van de ombudsfunctie over alle regio's heen.

B. Fusie in 2021: fusie van het VLOGG en het Steunpunt GG

Op 1/1/2022 zullen het VLOGG en het Steunpunt GG fusioneren. Ook dit betekent dat er nieuwe gemeenschappelijke werkingsafspraken zullen moeten gemaakt worden, ook voor de Vlaamse ombudsfunctie.

VERLENGING PROJECT INNOVERENDE PRAKTIJEN OMBUDSWERKING

Maak kennis met Ombi, de nieuwe mascotte van de externe Vlaamse ombuds gecreëerd door en voor jongeren en kinderen in het kader van het project innoverende praktijken



Eind 2018 werd door de Vlaamse overheid (Agentschap Zorg en Gezondheid) een project "Innovatieve praktijken externe ombudsfunctie" goedgekeurd. Doel van dit pilootproject was om om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting in kaart te brengen. Daarnaast wilden we via het project ook de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg verzamelen. Al deze info mondde uit in het organiseren en ontwikkelen van verschillende innovatieve ombudspraktijken. Deze hadden allemaal hetzelfde doel: de ombudswerking laagdrempelig houden, toegankelijk maken en goed gekend maken in verschillende settings.

Pilootfase

Tijdens de pilootfase werden verschillende innovatieve methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in praktijk gebracht.

Er werd een stellingenspel ontworpen.

Daarnaast werden er vormingen rond "patiëntenrechten" ontwikkeld die aan hulpverleners in opleiding gegeven zijn.

Er is ook een ombuds-mascotte (zie figuur) gemaakt door en voor jongeren.

De ombudspersonen hebben een chat-opleiding gevolgd en zijn in de praktijk van start gegaan met een chat-tool.

Tot slot is er ook een kindvriendelijke website ontwikkeld om de ombudswerking voor kinderen en jongeren meer bekend te maken. (Meer info via volgende link: <https://projectjongeren.wixsite.com/geestelijkgezondheid>)

Verlenging project

Door het grote succes en de inzet van de ombudspersonen werd er eind 2020 een verlenging voor dit project goedgekeurd. Op die manier kunnen de ombudspersonen ook in 2021 met de hierboven genoemde methodieken verder aan de slag. Daarnaast geeft de verlenging van het project ook ruimte voor de ontwikkeling van nieuwe innovatieve methodieken: videomateriaal uitwerken rond ombudswerking, het ontwikkelen van een serious game, het ontwikkelen van een centraal kennisplatform,...

De verlenging van het project geeft daarnaast ook de mogelijkheid om de algemene ombudswerking te optimaliseren en te faciliteren. Enkele voorbeelden hiervan zijn: het ontwikkelen van een nieuw registratiesysteem, het maken van een nieuwe website, het werken met een centraal aanmeldpunt, het werken met een juridisch aanspreekpunt.

VLAAMSE AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN VAN 2020

A. Algemeen Vlaanderen

Coronavirus COVID-19

Eerste lockdown

Naar aanleiding van de eerste golf van de coronacrisis formuleerden de federale en Vlaamse overheden evenals alle geestelijke gezondheidsvoorzieningen, tal van veiligheidsmaatregelen op nationaal, sectoraal en individueel niveau. De focus lag vooral op veiligheid en soms werd het aspect "zorg" uit angst voor de besmettelijkheid van het Coronavirus COVID-19 uit het oog verloren. Hierdoor werden begrippen als participatie, inspraak, overleg en betrokkenheid van de patiënten en naastbetrokkenen plots van ondergeschikt belang.

Als ombudspersoon willen we graag zichtbaar en bereikbaar zijn voor onze doelgroep. Lage drempel en toegankelijkheid zijn essentiële begrippen om ombudswerking mogelijk te maken. Tijdens de eerste lockdown was het voor de ombudspersonen niet meer mogelijk om fysiek bereikbaar te zijn. De ombudspersonen waren enkel te bereiken via mail, Microsoft Teams, WhatsApp,... Er was geen fysiek persoonlijk contact mogelijk en patiënten alsook ombudspersonen ervaarden dit als een gemis.

De eerste lockdown had voor de patiënten van de voorzieningen verschillende negatieve gevolgen. In de eerste plaats vielen sommige activiteiten in de voorzieningen stil waardoor de behandeling van de patiënten tot een minimum herleid werd. Voorzieningen en personeelsleden werden geconfronteerd met een ongeziene nieuwe situatie. Ze werden overspoeld met richtlijnen die om de haverklap veranderden. Het was moeilijk om controle en structuur te behouden ook al was de inspanning en de wil van de voorzieningen en personeelsleden groot. In deze chaos ging de stem van de patiënt soms ook verloren. Ook het contact met de buitenwereld, vooral met de familie van de patiënten, was minder evident. Hierdoor werd de moraal van deze kwetsbare groep tijdens de eerste lockdown erg op de proef gesteld.

Tweede lockdown

Het verschil tussen de eerste (midden maart tot midden mei) en tweede lockdown (eind september) was erg groot. Tijdens de tweede lockdown waren de ombudspersonen in de meeste voorzieningen wel fysiek welkom waardoor de ombudspersoon terug zichtbaar en bereikbaar was voor de patiënten. De meeste voorzieningen troffen snel veiligheidsmaatregelen. Toch waren de maatregelen tussen de verschillende provincies, de verschillende voorzieningen en zelfs tussen de verschillende afdelingen niet eenduidig. Hierdoor moest de ombudspersoon per voorziening individueel afspraken maken rond veiligheid en toegankelijkheid al is dit net ook een verrijking om in verschillende contexten toch de ombudswerking mogelijk te maken.

Zorg en inzet van het personeel

Tot slot willen we hier benadrukken dat de zorg en de inzet van het personeel in de voorzieningen tijdens de eerste en tweede lockdown echt noemenswaardig was. Het personeel draaide extra shiften, trok verlof in, presteerde overuren terwijl de maatschappij stilviel. Daarnaast moesten ze patiënt en familie opvangen met angst, vragen en zorgen over Coronavirus COVID-19.

Informeren

Het informeren van de patiënt is één van de belangrijke rechten van de patiënt. Ook hier merken wij als ombudspersoon dat dit niet altijd even gemakkelijk is voor de voorzieningen om hier aan de informatiewens van de patiënt tegemoet te komen. Nochtans is een goed geïnformeerde patiënt een bondgenoot in de zorgrelatie. Het biedt ook de mogelijkheid voor de patiënt om evenwaardig in de behandeling te stappen. Tot slot is het recht op informatie de meest basale vorm van participatie/eigenaarschap van de patiënt.

Coronavirus COVID-19

De overheid communiceerde tijdens de coronacrisis onduidelijk. Hierdoor was de informatie voor de patiënten in de voorzieningen niet altijd duidelijk en eenduidig.

Inzage en afschrift dossier

Concreet willen patiënten graag duidelijke en concrete info krijgen over hun dossier. Ze willen graag inzage en afschrift van hun gehele dossier. Soms zijn dossiers niet volledig en soms is er na inzage ook ontevredenheid over de inhoud van het dossier. Het is noodzakelijk dat patiënten steeds regie krijgen over hun dossier.

Info over de algemene werking (het reilen en zeilen) van de voorziening

Daarnaast willen patiënten ook info krijgen over de algemene werking van de voorziening:

- Wanneer is mijn arts aanwezig (consultatie uren)?
- Hoe kan ik een afspraak inboeken?
- Wanneer weet ik of een arts ziek of op verlof is?
- Welke verwachting heeft de voorziening van mij bij de start van de opname?
- Wat gaat dit allemaal kosten?
- Welke regels gelden er hier allemaal?
- Wat bij mijn ontslag? Krijg ik een ontslagmapje met de nodige info?

Infosessies rechten van de patiënt

De ombudspersonen blijven het organiseren van infosessies "rechten van de patient" in de voorzieningen aanbevelen. Bij de georganiseerde sessies door een onafhankelijke externe ombudspersoon is er steeds een grote opkomst van patiënten en

medewerkers. Door deze sessies te voorzien, wordt de bekendheid en de toegankelijkheid van de ombudspersoon groter. Deze sessies hebben ook een positieve impact op de kwaliteitsvolle dienstverlening.

Informereren van ombudspersonen

Niet alleen het informeren van patiënten is essentieel. Ook het informeren van de ombudspersonen over grote en kleine dingen in de voorziening is belangrijk: wijzigingen in strategische plannen en doelstellingen, herinrichten van afdelingen, personeelwissels, Ook tijdens de coronacrisis werden sommige ombudspersonen in sommige voorzieningen tijdens hun afwezigheid weinig tot niet geïnformeerd over het evoluerende veiligheidsbeleid van de verschillende voorzieningen en evenmin over de communicatie die naar de patiënten gedaan werd m.b.t. de veranderde ombudswerking. Andere ombudspersonen kregen dan weer voldoende informatie via intranet van de voorziening.

Het is noodzakelijk dat een ombudspersoon weet wat er leeft in de voorziening. Op die manier kan de ombudspersoon dat ook duiden bij de patiënten indien nodig. Daarom wordt er met aandrang gevraagd dat de ombudspersoon steeds het intranet van de voorziening kan raadplegen alsook de nieuwsbrief en andere infomateriaal van de voorziening steeds kan ontvangen en raadplegen.

Familie/naasten/context/betrokken derden

Mensen die een persoonlijke, betrokken relatie hebben met de patiënt (kan familie zijn) zijn voor de ombudspersonen zeer belangrijk. Dit omdat deze mensen tijdens de opname van de patiënt maar zeker ook bij ontslag van de patiënt veel invloed hebben op de patiënt en de behandeling.

Coronavirus COVID-19

Voor Coronavirus COVID-19 zetten voorzieningen bewust in op het betrekken en informeren van naasten. Tijdens de eerste golf van het Coronavirus COVID-19 werden vele naasten van de patiënten weinig op de hoogte gehouden. Hierdoor voelden deze zich soms in de kou gelaten. Een duidelijk aanspreekpunt vanuit de voorziening voor de betrokken naasten kan hier een mogelijke startpunt zijn. Er was tijdens die eerste golf namelijk alleen maar raambezoek mogelijk. We willen natuurlijk zeker in rekening brengen dat het ook voor de voorzieningen een ongewone situatie was en dat ze in de mate van het mogelijke probeerden om de naasten van de patiënt te betrekken en te informeren.

Wettelijk kader

We merken dat er steeds meer aanmeldingen de ombudspersoon bereiken via familieleden of andere betrokken naasten. Soms met en soms zonder medeweten van de patiënt. We beschouwen deze betrokken persoonlijke naaste van de patiënt als een belangrijke partner in de zorg. Het is wel zo dat we geen wettelijk kader hebben als ombudspersoon om met deze vraag of klacht aan de slag te gaan. We kunnen enkel

zorgvuldig en zorgzaam omgaan met alle betrokkenen, hun vraag aanhoren en hen informeren over de ombudswerking en doorverwijzen waar mogelijk.

Het louter luisteren geeft vaak dankbare feedback en brengt begrip, aanvaarding en medewerkingsbereidheid op gang. Belangenverschillen tussen patiënt en zijn directe omgeving zijn vaak een realiteit, waar wij als ombudspersonen steeds pleiten om deze via gesprek bespreekbaar te stellen.

In de praktijk overleggen artsen vaak met patiënt om tot gesprek met de directe omgeving te kunnen komen en zo (terug) tot samenwerking/dialogo te kunnen komen. De communicatie met familie loopt vaak goed. We ervaren een grote bereidheid bij medewerkers om hier permanente aandacht aan te besteden. Toch loopt het ook wel eens stroef en zijn er voelbare drempels om een rechtstreeks (bemiddelings)gesprek met familie aan te gaan.

Bij erg moeizaam verlopende trajecten (veel beschermende maatregelen, afzondering, fugue, suicide(pogingen) en agressie) neemt het belang van volgehouden, regelmatig overleg met familie alleen maar toe.

Accommodatie

Onder kwaliteitsvolle zorg verstaan wij ook kwaliteitsvolle accommodatie. Vele afdelingen beantwoorden op dit moment nog niet aan de kwaliteitseisen die we vandaag de dag mogen verwachten.

Internet voor iedereen

Op dit moment is er een algemene vraag naar internet in alle voorzieningen, in alle afdelingen. Veel patiënten moeten digitaal administratieve zaken in orde brengen maar internet is ook de link met de buitenwereld. Het is soms het enige communicatiemiddel met de buitenwereld. Jammer genoeg is toegang tot internet nog niet in alle voorzieningen mogelijk.

Renovatie en modernisering

Het is niet evident voor voorzieningen om financiering te krijgen voor renovatie en modernisering. Vooral voor PVT's is het bijzonder moeilijk om deze budgetten vast te krijgen.

Het gebrek aan renovatie en modernisering vertaalt zich dan in meldingen over sanitaire voorzieningen, verwarming, gebrek aan minimaal comfort, te warme kamers,.....

Infrastructuur voor de ombudspersoon

Sommige voorzieningen voorzien een lokaal, laptop, intranet,...voor de externe ombudspersoon. Andere voorzieningen voorzien weinig tot geen infrastructuur voor de ombudspersonen. Dit bemoeilijkt de werking van de ombudspersonen. Daarom pleiten wij ervoor dat een basisinfrastructuur voor alle ombudspersonen zou voorzien worden

door de voorzieningen. Dit kan in een overeenkomst met de voorzieningen opgenomen worden.

Concrete ombudswerking

Uniformiteit en diversiteit van de ombudswerking

Vanuit de overheid is er de vraag om de ombudswerking te uniformiseren en hier een Vlaams uniform verhaal van te maken. We willen als ombudspersonen benadrukken dat de ombudswerking zowel uniform als divers moet blijven. Er moeten gemeenschappelijke afspraken gemaakt worden rond visie, missie, modelovereenkomst met ziekenhuizen, huishoudelijk reglement, posters, folders, website,... En er moet ruimte zijn tot provinciale verschillen alsook verschillen tussen voorzieningen. Alleen dan kan de ombudspersoon op maat in een algemeen kader werken.

Registratiesysteem

Het huidige registratiesysteem voor de externe ombudspersonen, Go-Between (<https://www.go-between.be>), is bijna 20 jaar oud en aan vervanging toe. Er is nood aan een modern systeem dat de werking van de ombudsfunctie beter kan registreren en rekening kan houden met rapportering naar alle stakeholders. In 2021 zal er in het kader van het project "innovatieve methodieken" door een externe firma (in samenwerking met alle ombudspersonen, de coördinator ombudsfunctie en de ICT verantwoordelijke van het VLOGG) een nieuw registratiesysteem op maat ontwikkeld worden.

Continuïteit garanderen/optimaliseren

Het is voor de ombudspersoon niet altijd gemakkelijk om continuïteit te creëren in de algemene ombudswerking. Dit omwille van verschillende redenen: ziekte, verlof, wissel van ombudspersoon,... Hierdoor is de ombudspersoon niet altijd inzetbaar voor de patiënt wat in principe een basisvoorwaarde is. In 2021 zal in het kader van het project "innovatieve methodieken" in een testfase gewerkt worden met een centraal aanmeldpunt (centraal mailadres) voor externe ombudsfunctie. Dit met als doel om de continuïteit van de ombudswerking in Vlaanderen voor alle patiënten meer te garanderen. Daarnaast zal door de uniformisering van de ombudswerking in Vlaanderen ook de inzetbaarheid van de ombudspersoon meer kunnen gegarandeerd worden.

Klachten procedure Agentschap Zorg en Gezondheid ten aanzien van de ombudswerking

Er blijft onduidelijkheid bestaan wat de procedure is indien er klacht wordt ingediend over de externe ombudswerking bij het agentschap zorg en gezondheid. Op dit moment is er volgens ons geen algemene procedure en wordt de klacht teruggespeeld naar de ombudspersoon. Ook voor de patiënt is er onduidelijkheid wat er nu juist met

deze klacht gebeurt. Het lijkt ons zinvol om met alle betrokkenen hierover aan tafel te gaan zitten en zo tot een duidelijke procedure te komen die voor iedereen werkbaar is.

B. Vergelijking aanbevelingen en uitdagingen 2019 en 2020

Het is moeilijk om de ombudswerking van 2019 met 2020 te vergelijken. De coronacrisis heeft zo'n grote impact gehad op alles en iedereen ook op de ombudswerking. Toch merken we dat enkele aanbevelingen en uitdagingen ook in 2019 in het jaarverslag vermeld werden. Het lijkt ons zinvol om even de aandacht te vestigen op deze steeds terugkomende aanbevelingen en uitdagingen. Dit in de hoop dat hier extra aandacht kan aan geschonken worden in 2021.

In de eerste plaats wordt het belang van toegankelijkheid en zichtbaarheid van de ombudspersonen in de ziekenhuizen ook in 2019 omschreven als cruciaal en niet altijd evident.

Ook het betrekken van de "brede omgeving" van de patiënt wordt reeds in 2019 aangekaart.

Daarnaast was het beter en meer informeren van de patiënt en de ombudspersoon in 2019 reeds een aanbeveling voor de ziekenhuizen. Het informeren van de patiënt over opname, behandeling en ontslag maar ook over (elektronisch) patiëntendossier en het informeren van de ombudspersoon vanuit de zorginstelling over visie, beleid, zorgaanbod,... blijven aandachtspunten.

Tot slot werd ook in 2019 gevraagd naar een geactualiseerd registratiesysteem alsook naar continuïteit in de ombudswerking en meer uniformiteit in de overeenkomsten die gesloten worden met de verschillende ziekenhuizen over Vlaanderen.

AANMELDINGEN 2020: CIJFERS IN VLAANDEREN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 01/01/2020, de laatste op 30/12/2020. Het spreekt voor zich dat een aantal aanmeldingen nog niet afgesloten werden op 31 december 2020. Alle hieronder vermelde cijfers zijn dan ook een momentopname maar geven wel een correct overzicht over tendensen die zich in 2020 hebben afgespeeld.

We kiezen ervoor om de relevante grootste verschillen – indien dit mogelijk was – kort te verklaren onderaan de desbetreffende tabellen (zie verder). Omwille van overzichtelijkheid betekent dit dat we ons beperken tot het bespreken van verschillen die gemiddeld gelijk of meer dan 5% zijn. Daarnaast doen we geen uitspraken doen over tabellen waar het aantal respondenten (patiënten) miniem is. Dit zou tot onbetrouwbare uitspraken leiden. Ook hier proberen we de 5% te hanteren. Dit betekent dat we enkel uitspraken doen over tabellen waar minstens 100 patiënten een antwoord op hebben geformuleerd. Tot slot willen we ook benadrukken dat niet alle verschillen inhoudelijk kunnen verklaard worden.

We proberen wel de algemene tendensen en verklaringen weer te geven.

Het totaal aantal aanmeldingen voor 2020 bedraagt 1921, het totaal aantal in 2020 afgesloten aanmeldingen 1903.

Dit zijn 965 minder aanmeldingen dan in 2019.

Het spreekt voor zich dat de uitbraak van Coronavirus COVID-19 een mogelijke verklaring hiervoor is.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	2788	2585	2886	1921
aanmelders	1902	1796	2013	1415

Verder in dit jaarverslag beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2020 met deze van 2019.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	2886		1921	
aanmelders	2013		1415	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	1940	76,71	976	73,82
<i>binnen de week</i>	476	18,82	283	21,40
<i>binnen de twee weken</i>	63	2,49	35	2,64
<i>binnen de vier weken</i>	30	1,18	17	1,28
<i>later dan vier weken</i>	20	0,79	11	0,83
totaal	2529	100	1322	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact^o</i>	334	11,64	568	29,95
<i>1 contact^o</i>	1661	57,91	931	49,10
<i>2 contacten^o</i>	562	19,59	275	14,50
<i>3 contacten</i>	182	6,34	69	3,63
<i>meer dan 3 contacten</i>	129	4,49	53	2,79
totaal	2868	100	1896	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	12		8	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	18		25*	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	2799		1903	

Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon betreft het: 0 keer een interne ombudspersoon GGZ, 5 keer een externe ombudspersoon GGZ van een ander overlegplatform, 7 keer een ombudspersoon van een algemeen ziekenhuis, 4 keer de federale ombudspersoon en 9 keer een andere ombudsdienst.

VERKLARING

^oDe coronacrisis zorgde ervoor dat de ombudspersoon niet in het ziekenhuis aanwezig kon zijn en dat de ombudswerking hierdoor ook niet meer fysiek in de ziekenhuizen mogelijk was. Dit is dan ook de verklaring waardoor er meer aanmeldingen geweest zijn met "geen enkel contact". De patiënten die normaal gezien 1 of 2 contacten hebben m.b.t. hun aanmelding, hebben nu een aanmelding gedaan zonder face to face contact.

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

*We merken daarnaast ook een stijging in de verwijzing naar andere ombudspersonen: door de coronacrisis konden patiënten meer nadenken over vorige opnames en andere dingen in het verleden waardoor er nadien meer doorverwijzingen waren bij de ombudspersonen.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	2337	81,48	1498	79,00
groep patiënten	190	6,62	105	5,53
andere	341	11,88	293	15,45
totaal	2868	100	1896	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	1291	55,26	816	54,72
vrouw	1042	44,60	671	45,00
onbekend	3	0,12	4	0,26
totaal	2336	100	1491	100

Aantal leden groep

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
2 personen	47	24,73	20	19,04
3 personen	9	4,73	10	9,52
4 personen	26	13,68	16	15,23
meer dan 4 personen	108	56,84	59	56,19
totaal	190	100	105	100
grootste groep	22		24	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familie lid/partner	280	82,11	239	81,56
kennis	9	2,63	8	2,73
personeelslid	27	7,91	26	8,87
andere	25	7,33	20	6,82
totaal	341	100	293	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	36	10,61	34	11,64
als vertrouwenspersoon	65	19,17	59	20,20
ten persoonlijke titel	238	70,20	199	68,15
totaal	339	100	292	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	152	44,57	128	43,83
patiënt onderschrijft de aanmelding niet*	53	15,54	28	9,58
terugkoppeling was niet mogelijk	101	29,61	97	33,21
terugkoppeling was niet nodig	35	10,26	39	13,35
totaal	341	100	292	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	1991	69,44	1295	68,48
neen	876	30,55	596	31,51
totaal	2867	100	1891	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	630	71,91	374	62,75
dit jaar binnen een andere voorziening	23	2,62	29	4,86
vorige jaren binnen deze voorziening	191	21,80	175	29,36
vorige jaren in andere voorziening	32	3,65	18	3,02
totaal	876	100	596	100

B. Vorm van aanmelden**Vorm van aanmelden**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	1016	35,42	527	27,79
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	647	22,55	419	22,09
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)°	1205	42,01	950	50,10
totaal	2868	100	1896	100

VERKLARING

°Omwille van het Coronavirus COVID-19 was de ombudspersoon enkel telefonisch en digitaal bereikbaar (mail, WhatsApp, Microsoft Teams,...) bereikbaar. Voor meer uitleg zie algemene aanbevelingen en uitdagingen (p11).

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	439	15,30	310	16,35
vraag tot interventie	1624	56,62	991	52,26
vraag tot signalering	463	16,14	309	16,29
vraag naar een luisterend oor	342	11,92	286	15,08
totaal	2868	100	1896	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	113	6,95	81	8,20
vraag om een ander soort akkoord	1511	93,04	906	91,79
totaal	1624	100	987	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	1363	47,52	865	45,76
neen	953	33,22	612	32,38
werd niet bevraagd	552	19,24	413	21,85
totaal	2868	100	1890	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	1294	94,93	823	95,25
formele interne klachtenprocedure	11	0,80	11	1,27
interne ombudsfunctie	17	1,24	10	1,15
extern	41	3,00	20	2,31
totaal	1363	100	864	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	101	10,62	42	6,88
durfde niet ^o	178	18,71	79	12,95
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon*	672	70,66	489	80,16
totaal	951	100	610	100

VERKLARING

°We merken dat patiënten mondiger worden en de eerste stap durven zetten naar de ombuds om hun ontevredenheid bespreekbaar te maken.

*Daarnaast zien we een ook dat steeds meer en meer patiënten bewuster kiezen voor een onafhankelijke externe ombuds net omwille van die onafhankelijkheid en neutraliteit.

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	79	2,75	34	1,79
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	2324	81,03	1501	79,25
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	394	13,73	298	15,73
niet van toepassing	62	2,16	43	2,27
andere	9	0,31	18	0,95
totaal	2868	100	1894	100

C. Inhoud van de aanmelding**Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOE)**

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOE)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	2616	91,21	1737	91,61
algemene vraag los van patiëntenrecht	252	8,78	159	8,38
totaal	2868	100	1896	100

Hieronder worden de soorten algemene vragen los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	8	3,17	6	3,77
juridisch	31	12,30	13	8,17
financieel	29	11,50	22	13,83
tewerkstelling	4	1,58	2	1,25
huisvesting	14	5,55	16	10,06
Levensverhaal^o	102	40,47	51	32,07
patiëntenrechten	11	4,36	11	6,91
andere	53	21,03	38	23,89
totaal	252	100	159	100

VERKLARING

^o Omwille van de veiligheidsregels tijdens de coronacrisis was er veel minder mogelijkheid tot informele contacten en losse babbels die konden uitmonden in een lang gesprek. Alles moest op voorhand goed afgesproken worden i.f.v. veiligheid en niet i.f.v. zorg.

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere disciplines, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	233	8,12	211	11,12
psychiater	600	20,92	408	21,51
huisarts	14	0,48	13	0,68
andere arts	16	0,55	6	0,31
apotheker	5	0,17	1	0,05
verpleging	416	14,50	330	17,40
persoonlijke begeleider	107	3,73	48	2,53
sociale dienst	117	4,07	59	3,11
psycholoog	53	1,84	34	1,79
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	56	1,95	22	1,16
diëtist	2	0,06	2	0,10
multidisciplinair team	708	24,68	461	24,31
administratieve dienst	35	1,22	29	1,52
technische dienst	90	3,13	55	2,90
voedingsdienst	120	4,18	70	3,69

poetsdienst	22	0,76	5	0,26
directie	110	3,83	56	2,95
bewindvoerder	48	1,67	22	1,16
ombudspersoon	24	0,83	9	0,47
andere	92	3,20	55	2,90
totaal	2868	100	1896	100

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een patiëntenrecht. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	2099	80,23	1333	76,78
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	51	1,94	22	1,26
3. informatie	87	3,32	90	5,18
4. geïnformeerde toestemming	160	6,11	127	7,31
5. inzage patiëntendossier	95	3,63	83	4,78
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	86	3,28	49	2,82
7. klachtenbemiddeling	11	0,42	14	0,80
8. wettelijke vertegenwoordiger	1	0,03	3	0,17
9. vertrouwenspersoon	13	0,49	10	0,57
10. pijnbestrijding	13	0,49	5	0,28
totaal	2616	100	1736	100

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	275	13,10	191	14,33
1.2. goede behandeling/begeleiding	780	37,16	436	32,73
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen°	187	8,90	171	12,83
1.4. goede hotelservice	456	21,72	304	22,82
1.5. betalende diensten	32	1,52	12	0,90
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	127	6,05	86	6,45
1.7. beschermende maatregelen	242	11,52	132	9,90
totaal	2099	100	1332	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	67	24,36	55	28,79
correcte omgangsvormen	164	59,63	122	63,87
grensoverschrijdend gedrag	19	6,90	10	5,23
andere	25	9,09	4	2,09
totaal	275	100	191	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	13	1,66	12	2,75
somatische verzorging	69	8,84	52	11,92
medicatie	48	6,15	23	5,27
individuele therapie	87	11,15	33	7,56
groepstherapie	46	5,89	16	3,66
voldoende beschikbaarheid	130	16,66	61	13,99
betrokkenheid familie°	43	5,51	55	12,61
start opname/behandeling/begeleiding	75	9,61	36	8,25
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	148	18,97	79	18,11
overplaatsing naar andere afdeling	31	3,97	20	4,58
overplaatsing naar een andere voorziening	51	6,53	33	7,56

andere	39	5,00	16	3,66
totaal	780	100	436	100

VERKLARING

° We merken dat er een groeiende nood is om de familie te betrekken in de behandeling en de begeleiding van de patiënt. Dit blijft een uitdaging voor de voorzieningen.

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	4	5,33	2	5,71
Geweigerd	38	50,66	23	65,71
andere	33	44,00	10	28,57
totaal	75	100	35	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	107	72,29	48	63,15
geweigerd	11	7,43	8	10,52
andere	30	20,27	20	26,31
totaal	148	100	76	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	11	35,48	10	52,63
geweigerd	8	25,80	3	15,78
andere	12	38,70	6	31,57
totaal	31	100	19	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	21	41,17	11	33,33
geweigerd	12	23,52	10	30,30
andere	18	35,29	12	36,36
totaal	51	100	33	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
Regels°	86	45,98	100	58,47
groepsleven	64	34,22	33	19,29
ontspanning/vrije tijd	7	3,74	7	4,09
weekend- en verlofregeling	25	13,36	17	9,94
andere	5	2,67	14	8,18
totaal	187	100	171	100

VERKLARING

°Ook hier merken we een stijging van de categorie 'regels'. Omwille van het Coronavirus COVID-19 werden er meer verblijfsregels vastgelegd die strikt moesten worden nageleefd. Dit was niet altijd gemakkelijk voor de patiënten.

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	135	29,60	91	29,93
infrastructuur/accommodatie	181	39,69	105	34,53
hygiëne	31	6,79	14	4,60
veiligheid persoon	39	8,55	22	7,23
veiligheid goederen°	60	13,15	61	20,06
andere	10	2,19	11	3,61
totaal	456	100	304	100

VERKLARING

°De stijging betreft waarschijnlijk vooral ouderenzorgafdelingen (psychiatrie en dementerende patiënten). Tijdens de coronacrisis werden de goederen van de patiënten vaak in afzondering geplaatst en gingen er hierdoor meer goederen verloren. Het is in het belang van de voorziening om het personeel hiervoor te sensibiliseren dat ze oog hebben voor het veilig en correct bewaren van goederen.

1.5. Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	3	9,37	3	25,00
winkel	-	-	2	16,66
wasserij	11	34,37	7	58,33
publifoon	2	6,25	-	-
andere	16	50,00	-	-
totaal	32	100	12	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	33	25,98	24	27,90
opbouw inkomen	4	3,14	2	2,32
zakgeld	9	7,08	9	10,46
bestedingsautonomie	18	14,17	10	11,62
bewindvoering	47	37,00	32	37,20
verzekeringen	6	4,72	3	3,48
andere	10	7,87	6	6,97
totaal	127	100	86	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	10	4,13	5	3,78
beperkte bewegingsvrijheid	60	24,79	26	19,69
afzondering	35	14,46	15	11,36
fixatie	11	4,54	5	3,78
gedwongen opname	104	42,97	65	49,24
internering	7	2,89	-	-
andere	15	6,19	16	12,12
totaal	242	100	132	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	30	58,82	13	59,09
psycholoog	4	7,84	2	9,09
persoonlijk begeleider	7	13,72	5	22,72
andere	10	19,60	2	9,09
totaal	51	100	22	100

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	27	31,03	20	22,22
duur	1	1,14	3	3,33
kosten	9	10,34	13	14,44
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	7	8,04	1	1,11
alternatieven	3	3,44	2	2,22
andere	40	45,97	51	56,66
totaal	87	100	90	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	10	6,25	6	4,76
	toestemming	66	41,25	30	23,80
behandeling/begeleiding	informatie	18	11,25	19	15,07
	toestemming	62	38,75	66	52,38
andere	informatie	-	-	2	1,58
	toestemming	4	2,50	3	2,38
totaal		160	100	126	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	10	10,52	8	9,63
inzage/afschrift dossier	85	89,47	75	90,36
totaal	95	100	83	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	-	-	3	4,00
	afschrift	4	4,70	4	5,33
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	1	1,33
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	1	1,17	-	-
onderzoekresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	3	3,52	1	1,33
volledig dossier	inzage	17	20,00	11	14,66
	afschrift	56	65,88	53	70,66
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	4	4,70	2	2,66
totaal		85	100	75	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	34	39,53	18	36,73
persoonlijke overtuiging	2	2,32	2	4,08
briefgeheim	1	1,16	4	8,16
territoriale privacy	24	27,90	13	26,53
mondelinge indiscretie	15	17,44	4	8,16
andere	10	11,62	8	16,32
totaal	86	100	49	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	1	7,14
bemoeilijkt	4	36,36	6	42,85
gesanctioneerd	-	-	1	7,14
informatie	4	36,36	6	42,85
andere	3	27,27	-	-
totaal	11	100	14	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	1	33,33
informatie	1	100,00	2	66,66
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	1	7,69	1	10,00
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	12	92,30	9	90,00
andere	-	-	-	-
totaal	13	100	10	100

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
chronische pijn	5	38,46	1	20,00
palliatieve zorg	-	-	1	20,00
euthanasie	5	38,46	2	40,00
andere	3	23,07	1	20,00
totaal	13	100	5	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (1903).

De interventie van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdenterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	289	10,33	237	12,46
doorverwijzen intern	73	2,61	55	2,89
doorverwijzen extern	31	1,10	23	1,20
informereren	369	13,19	288	15,14
signaleren	727	26,00	516	27,14
coachen	290	10,37	220	11,57
Bemiddelen°	1017	36,37	562	29,56
totaal	2796	100	1901	100

VERKLARING

° Vooral de bemiddelingen zijn afgenomen in 2020. Omdat de ombudspersonen tijdens de eerste coronagolf niet aanwezig mochten zijn in de ziekenhuizen was het ook moeilijk om effectief fysiek te kunnen bemiddelen tussen patiënt en ziekenhuis.

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	223	21,94	76	13,57
ombudspersoon zonder patiënt	793	78,05	484	86,42
totaal	1016	100	560	100

VERKLARING

De stijging is waarschijnlijk te wijten aan Coronavirus COVID-19. Er was minder mogelijkheid tot fysiek samenzitten waardoor er meer aan pendelbemiddeling moest gedaan worden. Het blijft algemeen wel een hoog percentage. Patiënten staan vaak huiverachtig tegenover het feit om samen met de hulpverlener rond de tafel te gaan zitten. De patiënt heeft niet altijd een gevoel van gelijkwaardigheid.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	1201	42,95	688	36,19
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	542	19,38	267	14,04
ontevredenheid patiënt	229	8,19	152	7,99
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	63	2,25	23	1,20
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	49	1,75	26	1,36
ontevredenheid patiënt	22	0,78	31	1,63
geen feedback	690	24,67	714	37,55
totaal	2796	100	1901	100

VERKLARING

Als de bemiddeling en de aanvraag via mail verloopt, krijg je vaak als ombudspersoon geen feedback. Omwille van het Coronavirus COVID-19 verliepen veel aanmeldingen en bemiddelingen via mail en werd er dus ook geen feedback gegeven.

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	1658	59,29	939	49,39
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	300	10,72	172	9,04
ontevredenheid patiënt	24	0,85	19	0,99
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	86	3,07	99	5,20
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	53	1,89	48	2,52
ontevredenheid patiënt	2	0,07	8	0,42
geen feedback	673	24,07	616	32,40
totaal	2796	100	1901	100

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde verdere stappen weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	1	1,03	-	-
orde geneesheren	3	3,09	1	2,17
advocaat	23	23,71	8	17,39
inspectie	5	5,15	3	6,52
vrederechter	7	7,21	4	8,69
andere rechtbank	2	2,06	-	-
ziekenfonds	4	4,12	1	2,17
andere	52	53,60	29	63,04
totaal	97	100	46	100

F. Algemene conclusie**Coronavirus COVID-19**

De initiële verwachting bij de start van de eerste lockdown, o.a. vanwege de Vlaamse ombudsdienst en andere ggz-experten, dat het aantal hulpvragen zou stijgen, en mogelijk hiermee samengaan het aantal aanmeldingen zou stijgen, is wat betreft de ombudswerking GGZ, niet statistisch bevestigd.

De eerste inschatting (door ombudspersonen zelf) dat de aanmeldingen bij de ombudsdiensten zouden dalen, is op Vlaams niveau wel bevestigd over het volledige jaar (-30%). In de ene voorziening was de daling al duidelijker dan in de andere.

Mogelijke impact van de verminderde zichtbaarheid/aanwezigheid ombudspersonen (wisselend naargelang lokale situatie) op registratiecijfers:

- Minder spontane aanmelders, minder directe contacten
- Meer aanmeldingen zonder face to face-contact
- Minder face to face contacten per aanmelding
- Minder bemiddelingen samen met de patiënt (duidelijke daling!)
- Geen face to face-informatieverstrekking op afdeling voor patiënten en personeel
- Bevestiging van de buitenstaanderspositie van ombudspersonen?

Niet Coronavirus COVID-19-gerelateerd

We merken dat patiënten mondiger worden en de eerste stap durven zetten naar de ombudspersoon om hun ontevredenheid bespreekbaar te maken.

Daarnaast zien we ook dat steeds meer en meer patiënten bewuster kiezen voor een onafhankelijke externe ombudspersoon omwille van onafhankelijkheid en neutraliteit.

We merken tot slot ook op dat er een groeiende nood is om de familie te betrekken in de behandeling en de begeleiding van de patiënt. Dit blijft een uitdaging voor de voorzieningen.

PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN OPGENOMEN IN HET VLAAMS JAARVERSLAG

Antwerpen, Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg – 998
Beernem, Psychiatrisch Centrum Sint-Amandus – 982
Bierbeek, Universitair Psychiatrisch Centrum Sint- Kamillus – 975
Bilzen, Medisch Centrum Sint – Jozef -952
Boechout, Multiversum – 902
Boechout, Psychiatrisch Centrum Broeders Alexianen – 936
Brugge, Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw – 963
Brugge, Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg – 987
Brussel, Psychotherapeutisch Centrum Sint Alexius -997
Diest, Psychiatrische Kliniek Sint Annendael – 942
Duffel, Psychiatrisch Ziekenhuis Duffel – 970
Eeklo, Psychiatrisch Centrum Sint-Jan – 956
Elsene, Psycho-sociaal Centrum Sint-Alexius – 997
Geel, Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel – 939
Genk, Kinderpsychiatrisch Centrum Genk – 989
Gent, Fusieziekenhuis Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain – 900
Gent, Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge, - 992
Gent, Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Camillus - 930
Grimbergen, Psychiatrische Kliniek Sint-Alexius – 944
Ieper, Psychiatrisch Ziekenhuis Heilig Hart – 961
Kortenberg, Universitair Centrum Sint-Jozef – 943
Kortrijk, Kliniek Heilige Familie – 528
Lanaken, Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem – 909
Lede, Psychiatrisch Centrum Ariadne – 988
Melle, Psychiatrisch Centrum Caritas - 959
Menen, Psychiatrisch Centrum Onze-Lieve-Vrouw van Vrede – 962
Mortsel, Multiversum – 902
Pittem, Kliniek Sint-Jozef, Centrum voor Psychiatrie en Psychotherapie – 901
Sint-Niklaas, Psychiatrisch Ziekenhuis en Revalidatiecentrum Sint-Hiëronymus – 918
Sint-Niklaas, Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Lucia – 960
Sint-Truiden, Psychiatrisch Ziekenhuis Asster – 991
Tienen, Alexianen Zorggroep Tienen (campussen Tienen en Leuven) – 947
Zelzate, Psychiatrisch Centrum Sint-Jan Baptist - 97
Zoersel, Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis – 937
Zottegem, Psychiatrisch Centrum Sint-Franciscus – De Pelgrim – 911

Problematieken vanuit VVOVAZ ten aanzien van de Vlaamse ombudsman - jaarverslaggeving 2020

Een aantal aanbevelingen kennen vanuit de werking van de ombudsdiensten in 2020 hun herhaling.

- **Nood aan meer respectvolle omgang met elkaar binnen de gezondheidszorg – zie ook aanbeveling in relatie tot de coronapandemie**

Ook **het ziekenvervoer en in het bijzonder het interhospitaal ziekenvervoer** komt in 2020 opnieuw aan bod.

Dit jaar formuleren wij volgende aanbevelingen:

Aanbevelingen in relatie tot de coronapandemie

Met de coronapandemie zijn we verzeild geraakt in de grootste gezondheids crisis sedert de tweede wereldoorlog. De focus gaat terecht naar de (crisis)opvang van deze pandemie.

Op het terrein dienen constant nieuwe evenwichten te worden gezocht: het opnieuw opschalen van zorg, het bewaken van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers, de beschikbaarheid van (menselijke) middelen en de inzet ervan, enz.....

De communicatie naar de burger en zorgverstrekkers loopt vanuit diverse overheden, instituten, task forces, expertengroepen, enz...

Wij hebben ervaren dat in deze communicatieflow **er weinig vanuit de "rechten van de patiënt" werd gesproken.**

Het recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking is in deze crisis sterk onder druk komen te staan. vb. artsen zagen plots terug pathologieën die zij in "2020" niet meer mogelijk achtten.

Vanuit ons werkveld hebben we ervaren dat er heel wat ongenoegens waren omtrent de **beperkte bezoeksregeling** in het ziekenhuis. Men is dit niet gewoon en kon moeilijk gevaar zien in een bezoek.

De diverse lokale invullingen binnen de zorginstellingen zorgden vaak tot onduidelijkheid en ongenoegen.

Ook het nieuw gegeven dat er beperkingen waren in **het begeleiden van een patiënt op de raadpleging of spoedgevallendienst** maakte onderdeel uit van onze klachten. Vooral bij dit laatste vinden we het belangrijk om aan te kaarten dat patiënten vanuit de "**rechten van de patiënt**" het recht hebben om zich te laten bijstaan door een **vertrouwenspersoon** voor bijvoorbeeld het ontvangen van informatie. Dit kwam in sommige gevallen onder druk te staan. Wij vragen dan ook om rekening te houden met dit recht i.k.v. het begeleiden van een patiënt naar een raadpleging of spoedgevallendienst. We zijn ook overtuigd dat de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon het zorgproces ten goede komt.

Enkele jaren terug werd er in het Jaarverslag van de Vlaamse ombudsman reeds opgeroepen tot **meer respect aan het ziekbed**.

Tijdens de eerste golf kenden de zorgverstrekkers heel veel erkenning van de burgers.

Naarmate de corona pandemie evolueerde zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering ook ten aanzien van de zorgsector.

De erkenning evolueerde ondertussen naar een groeiend tekort aan respect dat zich nu reeds manifesteert aan de inkom van het ziekenhuis. Ziekenhuizen dienen permanent security te installeren aan het onthaal.

Meer dan ooit heeft de zorgsector nood aan respect en blijvende erkenning.

Aanbeveling inzake het borgen van de diverse bestaande mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen binnen het overkoepelende gezondheidsportaal www.mijngezondheid.be - het patiëntendossier en achterliggende administratieve systemen.

Deze aanbeveling sluit nauw aan bij de aanbeveling 2 en 4 in de samenvatting van het jaarverslag 2019 van de Federale ombudsdienst "rechten van de patiënt".

2. Voor een duidelijke leidraad voor de burger bij de veelheid van mandaten, aanwijzingen en voorafgaande wilsverklaringen;

4. Voor het zoeken naar tools om de mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen van de patiënten bekend te maken bij de beroepsbeoefenaars

Er is op vandaag een veelheid aan mandaten – bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmacht, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger "rechten van de patiënt", wilsverklaringen....

Bewindvoering over de goederen en/of de persoon wordt uitgesproken door de Vrederechter en is terug te vinden in het Belgisch Staatsblad. De zorgvolmacht dient opgenomen te worden in het Centraal Register van de lastgevingsovereenkomsten door de notaris of de griffie van de rechtbank. Voor de andere mandaten die opgenomen zijn in wilsverklaringen, aanwijzingen enz, dient de patiënt zelf het initiatief te nemen om de nodige personen in kennis te stellen.

Een mandaat als bewindvoerder over de persoon, een zorgvolmacht of een aanwijzing van vertegenwoordiger "rechten van de patiënt" speelt vaak een cruciale rol bij ingrijpende (zorg)beslissingen wanneer de patiënt niet meer wilsbekwaam is. Belangrijk hierbij is dat zorgverleners zicht moeten hebben op het bestaan van deze mandaten en op de inhoud van deze beslissingen gezien dit voor elke patiënt anders kan zijn.

Men moet bijvoorbeeld duidelijkheid hebben over welke aspecten van de zorg de bewindvoerder over de persoon of de zorgvolmacht drager (lasthebber) zijn inbreng moet hebben

Het borgen van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverstrekkers/ beroepsbeoefenaars vormt voor de gezondheidszorg, de gezondheidszorgverstrekkers en de zorginstellingen in de komende jaren een belangrijke uitdaging. Meer en meer worden wij op ons werkterrein hiermee geconfronteerd.

Tijdens de coronacrisis met een beperkte bezoeksregeling in de ziekenhuizen bleek ook dat zorgverleners nood hadden aan duidelijkheid over de (vertrouwens)persoon aan wie er medische informatie kon verstrekt worden. De formulieren van de Federale commissie "Rechten van de patiënt" waarbij de patiënt een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger had aangewezen bleken hiervoor een hulpbron.

Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger transparant ter beschikking te krijgen in mijn gezondheidsportaal en deze eveneens te borgen binnen het geïnformatiseerd patiëntendossier.

Het is niet evident om deze aspecten bijkomend te borgen in achterliggende administratieve systemen.

Deze noodzaak blijkt op niveau van de zorginstelling ook vaak bij de ondertekening van de opnameverklaring, het opsturen van de facturen naar de bewindvoerder – de lasthebber van de zorgvolmacht of de patiënt ...

Weet dat er op 31/12/2020 uit cijfers van Notaris.be 210.696 zorgvolmachten werden geregistreerd en er nu ongeveer 4900 nieuwe zorgvolmachten per maand bijkomen (uit notaris.be - week 3 -2021).

Wij sluiten ons aan bij de aanbeveling van de Federale ombudsdienst "rechten van de patiënt". Een algemene informatiecampagne over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen.

Aanbeveling grotere aandacht van de overheid inzake de betaalbaarheid van de zorg voor de patiënten!

Personen met een **laag inkomen** hebben recht op de **verhoogde tegemoetkoming**. Zij **betalen minder** voor gezondheidszorg. De overheid nam hiertoe een aantal maatregelen zoals o.a. een beperkt remgeld bij consultatie € 3 i.p.v. € 12.

De laatste jaren zien we een toename van het aantal zorgverstrekkers die zich deconventioneren.

De door de overheid bedoelde verhoogde tegemoetkoming en tariefzekerheid voor de patiënt komt hierdoor meer en meer onder druk te staan.

Op niveau van bepaalde medische diensten heeft de deconventionering tevens tot gevolg dat er geen geconventioneerde artsen meer ter beschikking zijn wat het aan conventietarief behandeld te worden soms niet meer mogelijk maakt.

De deconventionering kan zich ook vertalen naar hogere ereloonsupplementen ten aanzien van de patiënt.

Meer en meer zien we ook in zorgorganisaties het verglijden van de tariefzekerheid....

Daarenboven ervaart de patiënt hieromtrent vaak te weinig geïnformeerd te zijn.

Bijvoorbeeld: patiënt wordt door behandelend geconventioneerd arts doorverwezen voor bijkomende onderzoeken en komt zo bij een niet-geconventioneerd arts terecht, vaak komt de patiënt hiervan pas in kennis bij het betalen van de zorgverstrekking.

Ook zorgorganisaties dienen inzake informatieverstrekking voldoende initiatief te nemen.

Aanbeveling dat de werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) beter moet. Het FMO is immers een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen.

Eenzijds voor de situaties waarin er vermoedelijk een **aansprakelijkheid** is van een zorgverlener (fout) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden.

Anderzijds voor de situaties waar er **niemand kan verantwoordelijk gesteld worden** voor een fout of nalatigheid, maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel. De zorgverleners zouden vaak niets liever willen dan dat de schade vergoed wordt, maar zonder aansprakelijkheid is dit via hun aansprakelijkheidsverzekering nu eenmaal niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. Het FMO zou hiervoor een oplossing moeten bieden.

Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling. Patiënten nemen soms zelfs aanstoot aan het feit dat de ombudspersoon het FMO als alternatief durft voor te stellen.

Rapportages

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	ZNA
Adres	Leopoldstraat 26 2000 Antwerpen
Gewest	Antwerpen
Erkenningsnummer	009
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal erkende bedden	1920
Aantal campussen	ZNA omvat in en rond Antwerpen 3 algemene, 6 gespecialiseerde ziekenhuizen, 2 medische centra en een woonzorgcentrum
Naam ombudsperso(n)en	De Bruyn Naomi (manager patiëntervaring en bemiddeling – verantwoordelijk voor ZNA ombudsdienst) Van Trimpont Ilde Van de Wouwer Joris Costermans Koen
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Van Trimpont Ilde: 01/07/2011 Van de Wouwer Joris: 01/03/2016 Costermans Koen : 01/09/2020

Bestaffing	2,8 Fte
Lokalisatie dienst	ZNA Stuivenberg ZNA Middelheim ZNA Jan Palfijn Gespecialiseerde sites op afspraak
Registratiesysteem	I Prova
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Website ZNA geactualiseerd: december 2020 www.zna.be Actualisatiedatum huishoudelijk reglement: 30-04-2020
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Regionale Vergaderingen VVOVAZ Provinciaal overleg Antwerpen 2020 <ul style="list-style-type: none"> • 19/03/2020 • 27/10/2020 Algemene Vergadering VVOVAZ <ul style="list-style-type: none"> • 03/03/2020 Vergaderingen ZNA Ombudsdienst <ul style="list-style-type: none"> • 07/01/2020 • 31/01/2020 • 28/02/2020 • 13/03/2020 • 17/07/2020 • 22/08/2020 • Sinds oktober 2020 wekelijkse intervisie
Werkingssterrein van de Ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de Ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	Klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 08/07/2003

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de Ombudsdienst?</p>	<p>Rechtstreeks bij de Ombudsdienst (hetzij ter plaatse, schriftelijk of telefonisch) De ombudsdienst analyseert de klacht, peilt naar de verwachtingen van de klager. De eigenaars van de klacht gaan in overleg met de ombudsdienst en /of in een bemiddeling met de klager.</p>
Behandeling van klachten en onvrede	
<p>Hoe gaat de organisatie om met klachten?</p>	
<p>We gaan uit van een open en positieve visie op een ‘klacht’. Een klacht mag geen bedreiging zijn voor organisatie en medewerkers. We stimuleren om klachten zoveel mogelijk op te lossen op de plaats waar ze zich stellen. Wanneer patiënten of hun naasten geen bevredigend resultaat bekomen of nadien nog vragen hebben, kunnen ze terecht bij de ZNA ombudsdienst.</p>	
<p>Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)</p>	
<p>Moeilijkheden/aanbevelingen worden per site gecommuniceerd aan de lokale directie. Per site is er een jaarrapport dat voorgebracht wordt op de lokale directiecomités Het jaarverslag van de ombudsdienst ZNA wordt voorgebracht bij het ZNA Directiecomité, ZNA Managementcomité, de Raad van Bestuur en op de ZNA kwaliteitsstuurgroep. Hieruit worden de moeilijkheden en aanbevelingen voor ZNA gedistilleerd en toegewezen aan verantwoordelijken ter opvolging.</p>	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de Ombudsdienst

Aantal meldingen bij ZNA Ombudsdienst in 2020	n	%
Advies en info	247	16 %
Klacht patiënten recht	615	41 %
Klacht zonder schending patiënten recht	428	29 %
Onontvankelijk dossier (onvoldoende info)*	31	2 %
Positieve meldingen	42	3 %
Pro- actieve meldingen (vanuit personeel ZNA)**	136	9%
Totaal	1499	100 %

*Onontvankelijke dossiers: melder of patiënt wil anoniem blijven

**pro-actieve meldingen: meldingen vanuit ZNA met informatie over potentiële klachten

Hieronder wordt verder gewerkt op het aantal klachten met schending van patiënten recht en klacht zonder schending van patiënten recht (N= 1043)

Is de melder van de klacht de patiënt?	n	%
ja	516	49.5 %
nee	527	50.5 %
Totaal	1043	100 %

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)Aantal meldingen: n = **615** :

- melding kan meerdere schendingen van de patiënten rechten inhouden

Artikel patiëntenrecht	Aantal Geschonden patiënten rechten ZNA 2020
Art. 10 Privacy	37
Art.11 Bis Pijnbestrijding	19
Art. 5 Kwaliteit	498
Art. 6 Vrije keuze beroepsbeoefenaar	4
Art. 8 Toestemming en weigering	36
Art. 9 Patiëntendossiers	27
Art. 7. Informatie	194

Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers **gerelateerd** en **niet gerelateerd** aan de rechten van de patiënt

Klachtenratio per ZNA site (het aantal klachten afgezet op het aantal patientencontacten)

Klachtenratio voor 1043 meldingen:

ZNA Middelheim	0.21 %
ZNA Stuivenberg	0.16 %
ZNA Sint Erasmus	0.07 %
ZNA Jan Palfijn	0.15 %
ZNA Joostens	0.49 %
ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis	0.06 %
ZNA UKJA	0.31 %
ZNA Sint Elisabeth	0.20 %
ZNA MC Kaai 142	0.02 %
ZNA MC Regatta	0.10%
ZNA Hoge Beuken	0.21 %
Ratio ZNA 2020	0.16 %

Alle klachten n = 1043 : Meest voorkomende aspecten

Meest voorkomende problemen bij klachten met geschonden patiënten recht: gaan over meerdere disciplines en items
Dit geldt ook voor de verpleegkundige klachten: 1 klacht kan gaan over meerdere verpleegkundige afdelingen en kan gaan over verschillende items.

Medische klachten	N	%
Infoverstrekking		
Infoverstrekking algemeen	170	19
Infoverstrekking kostprijs	33	4
Kwaliteit		
Behandeling & verzorging technisch	217	24
Communicatiestijl	93	10
Aandacht en opvang	110	12

Verpleegkundige klachten	N	%

Infoverstreking		
Infoverstreking algemeen	89	10
Kwaliteit		
Behandeling & verzorging technisch	110	12
Communicatiestijl	105	12
Aandacht en opvang	111	12

Meest voorkomende klachten ZONDER schending van patiëntenrechten:

Factuur

- Medische ereloon
- Factuur niet willen betalen
- Medische nomenclatuur

Organisatorisch

- Bezoekregeling (covid)
- Verloren voorwerpen

Technisch facilitair

- Parking
- Schoonmaak

Varia

Doorlooptijd : 2020

93.2% van onze klachten zijn binnen de 30 dagen afgehandeld.

Doorlooptijd	n	%
≤ 1 dag	301	28.8 %
2-10 dagen	456	43.8 %
11-20 dagen	141	13.5 %
21-30 dagen	74	7.1 %
31-60 dagen	51	4.9 %
61-90 dagen	5	0.5 %
≥ 90 dagen	15	1.4%
	1043	100 %

Verwachtingen van de klager

Verwachtingen van de klager	n	%
-----------------------------	---	---

Bemiddeling	28	2.7
Correctie factuur	126	12.1
Excuus	103	9.9
Financieel akkoord	21	2.0
Informatief	276	26.5
Luisterend oor/ opvang	19	1.8
Oplossing die onmiddellijke actie vereist	81	7.8
Pendelen	166	15.9
Schadeclaim	73	7.0
Signaal	150	14.4
totaal	1043	100

Verwachtingen voldaan door ZNA Ombudsdienst

	n	%
ja	967	92.7
nee	76	7.3
	1043	100

Aanbevelingen voor de Overheid

Graag sensibilisering vanuit de Overheid betreffende :

- Extern vervoer (MUTAS):
 - o Tijdens de COVID-crisis vervoerde MUTAS geen covid-patiënten, wat leidde tot overschakelen naar gebruik privé-firma's, wat tot terugbetalingsproblemen en onduidelijkheden leidt. Wettelijk kader hierover is niet helder.
- Artikel 7: informatie door de beroepsbeoefenaar:
 - o Sensibilisatie omtrent het geven van informatie over kosten bij een eenpersoonskamer of ereloonsupplementen vooraf aan de opname.
 - Duidelijker kamerkeuzeformulier en beschikbaar stellen in meerdere talen
 - o Ereloonsupplementen: uniformiseren en/of kostenramingen bieden waarbij niet enkel 200% gesteld wordt maar waarbij de effectieve kost meegegeven wordt
- Artikel 5: kwaliteit
 - o Meer sensibilisatie en opleiding omtrent inleving, sociale vaardigheden, slecht nieuws gesprekken
- Personeelstekorten in het verpleegkundig departement
- Meer informatie rond GDPR: meer kader welke informatie telefonisch doorgegeven mag worden over patiënten, aan wie dit doorgegeven mag worden en hoe de controle van identiteit dient te verlopen.

- Standaardisatie terugbetaling van een spoedcontact onafhankelijk of de verwijzing door een huisarts of specialist gebeurt. (verwijsbrief)
- Gebrek aan continuïteit bij wachtdienstregeling tandartsen zowel in het ziekenhuis als privépraktijken en wachttijden tandartsen zijn te lang
- Online raadplegen van medisch dossier: toegangsbeleid is onduidelijk
- Onafhankelijkheid van de financiering van de Ombudsdienst
- Verwachtingspatronen tav de ombudsdienst: inspanningsverbintenis is geen resultaatsverbintenis (bredere info geven)



JAARVERSLAG 2020

ombudsdienst

Inhoud

1.	INLEIDING	2
2.	KLACHTENREGISTRATIE	3
2.1	AANTAL DOSSIERS	3
2.2	KLACHTENBEELD.....	3
2.2.1	Relatie klager-ziekenhuis.....	3
2.2.2	Lokalisatie van de patiënt	4
2.2.3	Vorm van melding.....	4
2.2.4	Verwachting / aard verzoek	5
2.2.5	Lokalisatie van de klachten	6
2.2.6	Aandachtspunten per departement	7
2.2.6.1	Spoedafdeling	8
2.2.6.2	Medische aspecten	9
2.2.6.3	Administratief-financiële aspecten	12
2.2.6.4	Technisch-facilitaire aspecten	12
2.2.6.5	Organisatorische aspecten	13
2.2.6.6	Paramedische en sociaal-verpleegkundige aspecten.....	13
3.	VERZEKERING- EN RECHTBANKDOSSIERS	13
4.	WERKING OMBUDSDIENST	14

1. INLEIDING

Via dit jaarverslag trachten we als ombudsdienst een overzicht te geven van de belangrijkste aandachtspunten binnen onze klachtenregistratie van 2020. Het jaarverslag omvat een kort overzicht van de verwerking van de klachten en meldingen met een aantal bedenkingen, cijfers en aandachtspunten.

Het aantal klachten blijft beperkt in verhouding tot het totaal aantal behandelde patiënten in het ziekenhuis zelf.

Daarnaast hebben we geen zicht op de klachten die op de diensten of bij de zorgverleners zelf worden geuit en opgevangen. Het blijft de bedoeling dat klachten zoveel mogelijk opgevangen worden aan de basis van het gebeuren.

Toch komen nog veel familieleden rechtstreeks naar de ombudsdienst zonder dat ze op de afdeling iets gemeld hebben of contact namen met de hoofdverpleegkundige. Daar waar mogelijk proberen we deze mensen dan in contact te brengen met de hoofdverpleegkundige. We horen nog dikwijls dat ~~Vaak weten~~ de mensen niet weten wie de hoofdverpleegkundige is.

Soms worden vanuit de diensten klachten proactief doorgegeven aan de ombudsdienst. Dit is een trend die we vaker bemerken. Vooral hoofdverpleegkundigen en onthaalbedienden laten ons proactief weten wanneer er zich een geschil heeft voorgedaan. Meer en meer bemerken we tevens ook dat artsen en hulpverleners ons naar advies vragen om klachten te kunnen beperken.

Patiënten/familie beschouwen zich meer en meer als partner binnen hun genezingsproces met de nodige mondigheid en wensen aldus ook betrokken te worden.

We bemerken dat ook dit jaar de communicatiestijl een veel voorkomende klacht is. Bijsturen hierin zou belangrijk zijn want door betere communicatie en bijkomende informatie kan het vertrouwen sneller hersteld worden. Ook zou het voor patiënten/familie het onderscheid tusseneen complicatie en een fout makkelijker kunnen begrepen worden.

Anderzijds bemerken we ook dat patiënten en familie communiceren op een vrij eisende, dreigende manier soms zelfs op verbale agressie gebruiken. Maar ook in deze situaties achten wij het belangrijk dat medewerkers rustig blijven, eventueel het gesprek beëindigen en doorgeven aan hun diensthoofd.

We merken op dat in 2020 het aantal positieve mails zijn toegenomen. Het zijn mensen die voor het overige meestal tevreden zijn van het ziekenhuis en loyaal zijn aan het ziekenhuis.

Daarnaast zien we ook een evolutie binnen de sociale media zoals Twitter, Facebook,... waar mensen op een vrijblijvende en vaak vrij ongecensureerde manier hun mening uiten. Klachten die op de Facebook pagina van het ziekenhuis komen, worden er door onze PR-verantwoordelijke doorgegeven aan de ombudsdienst. Aan deze mensen wordt dan voorgesteld om contact op te nemen met de ombudsdienst. We bemerken dat dit merendeels jammer genoeg niet gebeurt.

Zelf nemen we geen contact op met deze personen.

Net zoals de vorige jaren gingen in 2020 de meeste negatieve recensies over de spoedafdeling. Hiervan hebben wij op ombudsdienst 1 officiële klacht ontvangen en behandeld.

Dit was in 2019 ook al de meest voorkomende negatieve feedback op facebook.

Uiteraard is dit de afdeling met de grootste turn over en wordt iedereen graag zo snel mogelijk geholpen op momenten van angst en twijfel.

Opmerkelijk dit jaar waren er meer positieve reacties en steunbetuigingen, dit had vooral te maken met de onzekere tijden momenteel van covid-19. Positieve reacties worden steeds gedeeld met de betrokken afdeling.

2. KLACHTENREGISTRATIE

2.1 AANTAL DOSSIERS

	2012	2015	2016	2017	2018	2019	2020
aantal nieuwe dossiers	361	456	305	460	472	518	631
aantal afgehandelde dossiers			305	456	458	492	615

16 dossiers zijn nog niet afgesloten waarvan 8 verzekeringsdossiers en 2 FMO dossiers. De 6 andere open dossiers zijn in afwerking.

In 2020 hebben we 10 nieuwe verzekeringsdossiers waarvan er reeds 2 afgesloten zijn.

Voor het FMO zijn er 4 dossiers opgevraagd waarvan 2 gesloten.

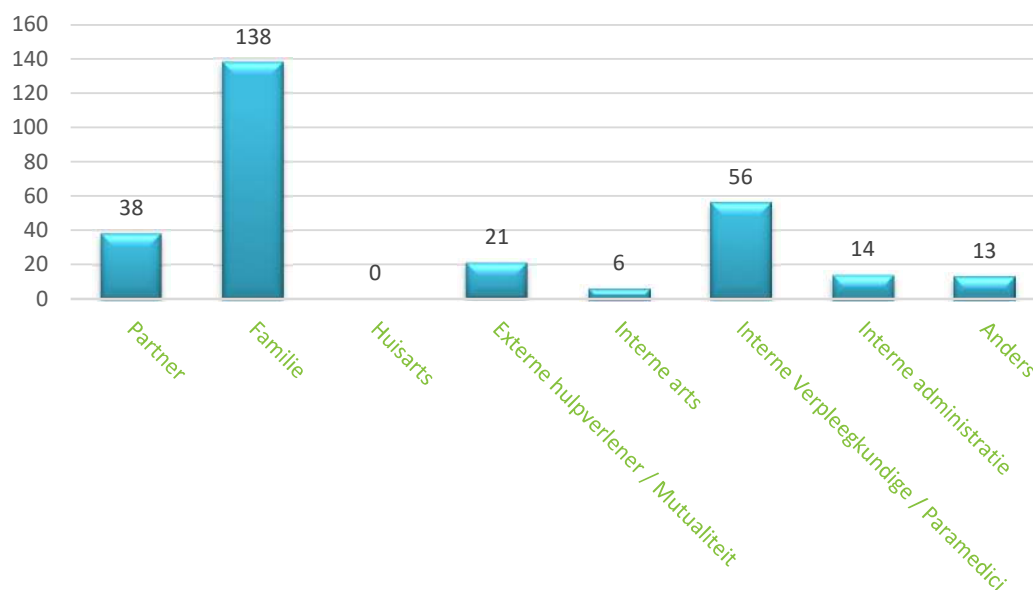
Klachten betreffende facturatie blijft hoog. Deze klachten vergen veel nazicht en onderzoek.

2.2 KLACHTENBEELD

2.2.1 Relatie klager-ziekenhuis

We merken dat in 2020 vooral de families van de patiënten contact opnemen met de ombudsdienst om een klacht te melden. Zij vinden de informatie via de website, via onthaalbrochure, via folders patiëntenrechten of worden geïnformeerd door interne medewerkers/artsen, mutualiteit, huisarts,... Een aantal klachten wordt ook doorgegeven via interne medewerkers/artsen. Deze meldingen gaan meestal over verlies van materiaal.

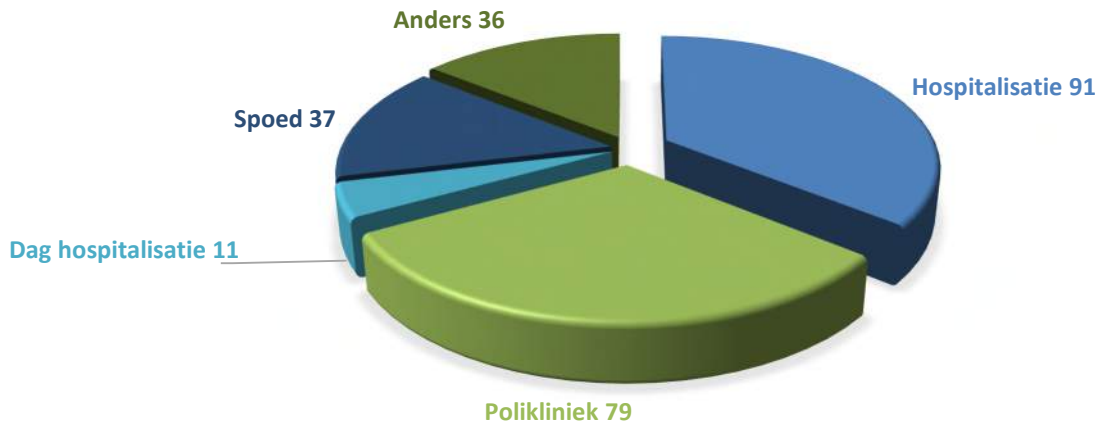
overzicht aantallen aanbrenger



2.2.2 Lokalisatie van de patiënt

Voor de lokalisatie van de patiënt wordt de volgende indeling gehanteerd: Hospitalisatie - polikliniek - dag hospitalisatie - spoed - anders.

overzicht lokalisatie patiënt

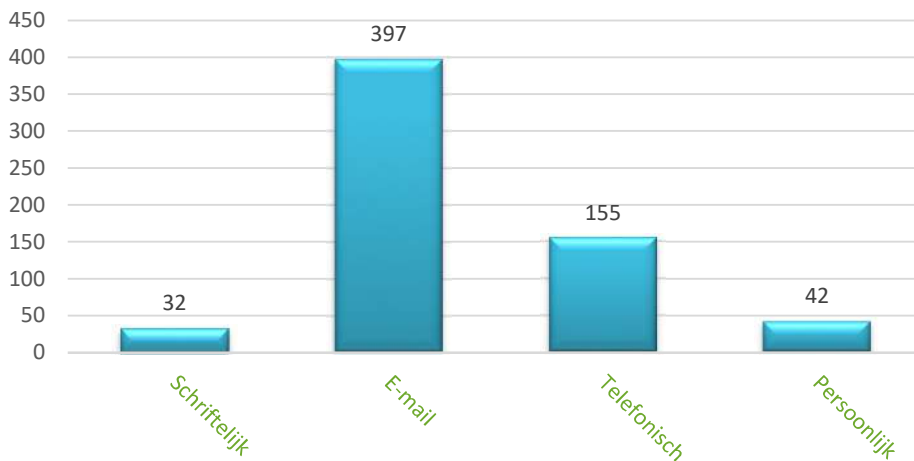


We zien een toename van de klachten gemeld vanuit de polikliniek. Miscommunicatie tussen patiënt / arts en patiënt / verpleegkundige liggen vaak aan de basis van deze klachten maar vaak ook betwistingen betreffende de factuur.

Deze opmars in klachten kan te maken hebben met de uitbreiding van de consultaties in ons ziekenhuis. Meer en meer wordt er beroep gedaan op ambulante navolging.

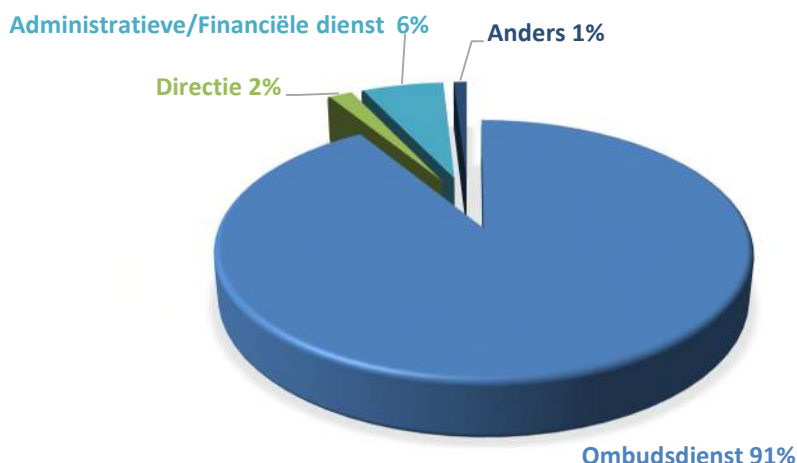
2.2.3 Vorm van melding

overzicht vorm



Klachten komen voornamelijk via e-mail. Maar toch zien we nog nood aan het vertellen van de klacht. Zo worden nog 37% van onze klachten telefonisch, schriftelijk of persoonlijk gemeld.

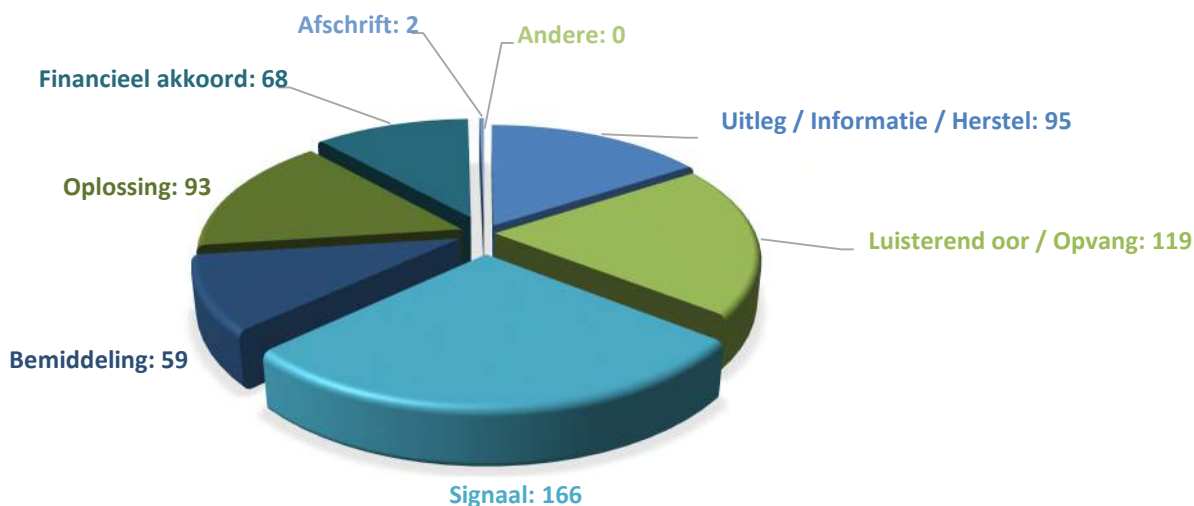
overzicht gericht aan



De mensen vinden meer en meer hun weg naar de ombudsdienst. Als ombudsdienst ontvangen we dan ook de meeste klachten rechtstreeks. De klachten die ons via andere disciplines bereiken, zoals facturatie, zijn er vooral omdat de patiënt of zijn familie niet akkoord is met het antwoord dat hen wordt meegedeeld. Ze 'eisen' dikwijls meer gedetailleerd onderzoek en antwoord.

2.2.4 Verwachting / aard verzoek

overzicht verwachtingen

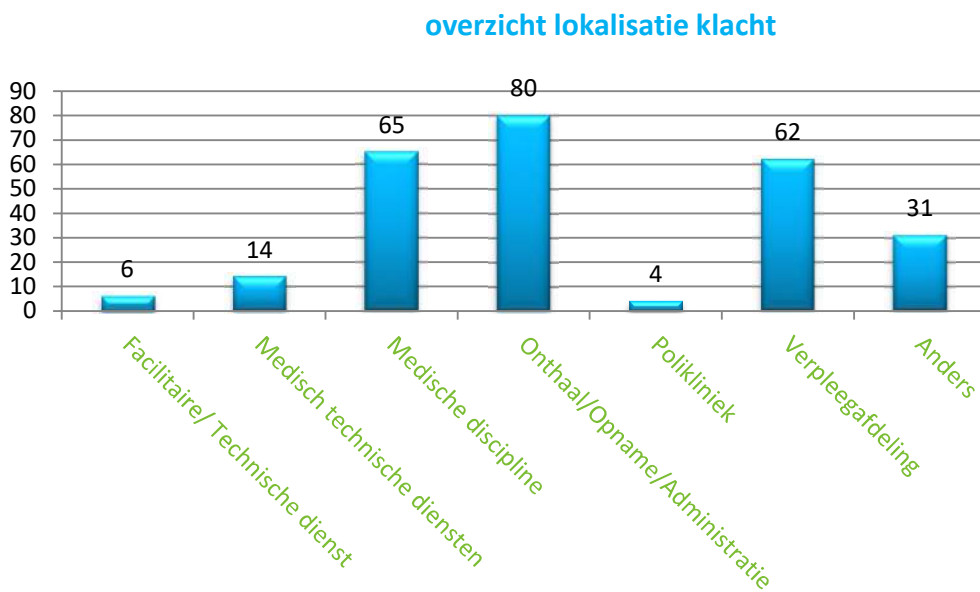


De reden waarom mensen een klacht melden, blijft zowat gelijklopend over de jaren heen. De klacht vertrekt vanuit een teleurstelling, verontwaardiging, onduidelijkheid,... Daarbij is een luisterend oor belangrijk. Maar tevens is het ook een signaal dat de mensen willen geven zodat 'anderen niet hetzelfde moeten tegenkomen, ondergaan' dan zichzelf of hun familielid. Men verwacht ook meer en meer een oplossing en geven soms ook zelf nuttige bemerkingen zodat de minpunten kunnen verdwijnen en het ziekenhuis een verbeterde zorg kan bieden.

Naargelang de situatie geven wij in het begin of op het einde van het gesprek uitleg over de werkwijze van de ombudsdienst waarbij we de aandacht vestigen op onze neutrale rol en ons beroepsgeheim. Mensen hebben meestal geen probleem met de manier van werken en de stappen die ondernomen worden. Na afhandeling laten ze regelmatig blijken dat ze appreciëren dat hun klacht ernstig werd genomen.

Zeer uitzonderlijk wordt de onafhankelijkheid van de ombudspersoon wel in twijfel getrokken. Dit is vooral als het besluit niet is wat ze wensen.

2.2.5 Lokalisatie van de klachten

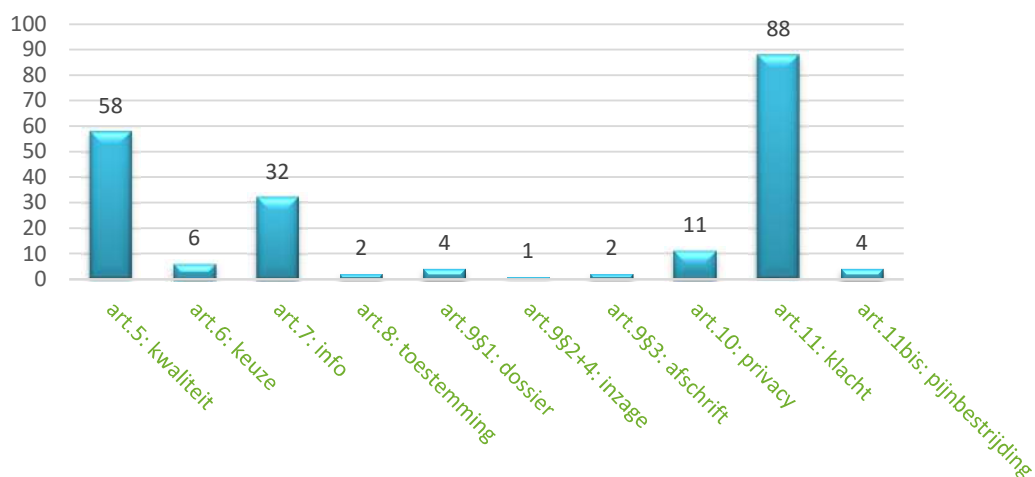


Sommige klachten omvatten meerdere aspecten verspreid over verschillende departementen.

In 2020 zien we dat we meer klachten hebben ontvangen over de dienst onthaal/opname/administratie. Wij vermoeden dat Covid 19 hier een grote rol speelt. Patiënten en familie hebben zich in 2020 moeten aanpassen aan 'soms' onverwachte nieuwe maatregelen. We merken dat niet iedereen hier mee kan omgaan waardoor er wel dikwijls onnodige discussies zijn ontstaan. Mits de nodige uitleg en juiste communicatie werden deze omstandigheden begrepen door zowel familie als medewerker.

Wanneer mensen voldoende geïnformeerd zijn, voelen ze zich ook begrepen. Zo niet worden ze makkelijker kwaad wat het gesprek moeilijker maakt. Vaak is het onze taak eerst deze mensen gerust te stellen en vooral te luisteren naar hun bekommernissen.

overzicht voorwerp klacht



Eén van de patiëntenrechten is het ‘het recht tot neerleggen van een klacht’. Dit is wat de mensen dan ook doen, gevolgd door het recht van ‘kwaliteit van zorg’.

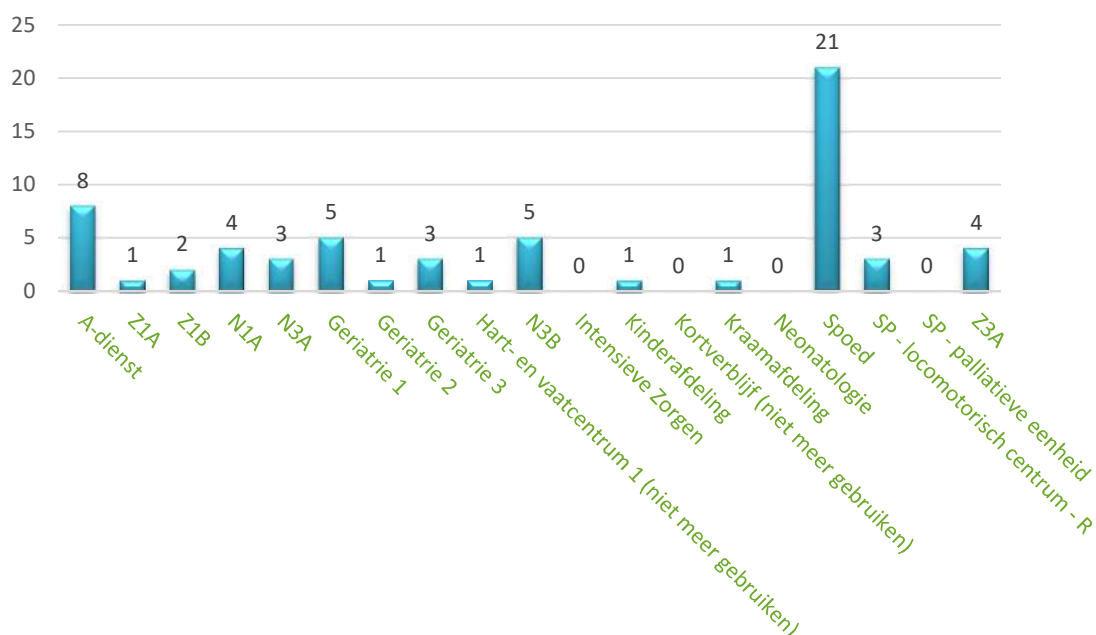
Er worden toch ook nog regelmatig verslagen en dossiers opgevraagd maar we merken toch een daling. Dit komt omdat via ‘Mynexuzhealth’ de patiënten hun eigen dossier kunnen inkijken. Patiënten krijgen ook meer uitleg hieromtrent.

Wanneer er toch een dossier of deel ervan worden opgevraagd, gebeurt dit vanuit FMO of mutualiteiten voor verder en dieper onderzoek.

2.2.6 Aandachtspunten per departement

De knelpunten worden in de loop van het jaar overgemaakt aan de betrokken departementale directies. We zien een lichte stijging van de dienst psychiatrie.

overzicht klacht verpleegafdelingen



2.2.6.1 Spoedafdeling

Omwille van de complexiteit van deze afdeling en een ander klachtenpatroon dan op de zorgafdelingen willen we spoed even apart benaderen.

Er is een grote turnover op spoed qua patiënten met soms hectische toestanden en er zijn veel aspecten en betrokkenen die aan bod kunnen komen: onthaal, wachttijden, bejegening verpleegkundige, eerste diagnosestelling, behandeling, bejegening arts, assistent, bijkomende onderzoeken bv. RX,... daarnaast zijn er soms bijkomende klachten omtrent facturatie, ...

We verschillen hierin niet echt van de andere ziekenhuizen.

De klacht rond verloren voorwerpen is in 2020 toegenomen. We veronderstellen dat de corona-periode hiervoor een grote oorzaak is. Het was een drukke periode waarbij familie niet mee binnen kon. Materiaal van een besmette patiënt wordt anders behandeld dan van een niet besmette patiënt.

Voor het verlies van ID is merklijk gedaald tegenover vorig jaar. We verwijzen daarvoor naar de nieuwe procedure, nl. fel groene envelop waardoor we nu sporadisch een melding krijgen van verlies van ID.

Het toenemende aantal patiënten per dag op spoed plus de toename van de MUG-interventies geven een stijging van de werkdruk!

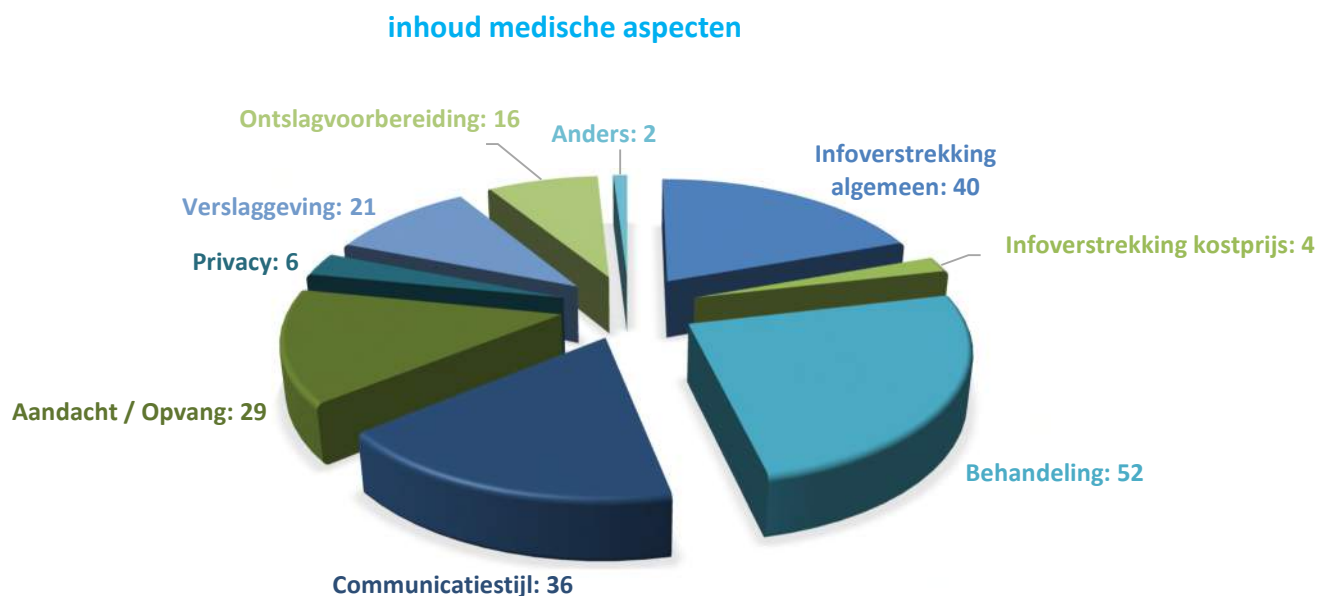
Hieronder vindt u enkele aandachtspunten met betrekking tot de spoedafdeling:

- De dienstverlening voldoet niet steeds aan de verwachtingen van de patiënt. De naam 'spoed' blijft de verwachting creëren bij de patiënten dat ze snel zullen geholpen worden. Via de beeldschermen in de wachtzaal van onze spoeddienst wordt aan de hand van een filmpje de triage en het verloop van de spoedopname verduidelijkt. Dit uit zich in minder klachten ten opzichte van de voorbije jaren. Het laat niet weg dat sommige wachttijden te lang zijn (o.a. in weekend/MUG) met als gevolg: een negatieve sfeer in de wachtzaal, stemmingmakerij. Meer en meer mensen die te lang moeten wachten voor een afspraak, voor een consultatie, maken oneigenlijk gebruik van spoed (soms op aanraden van de huisarts). Belangrijk is in elk geval om de wachtenden in de wachtzaal en nadien in de box regelmatig even aan te spreken om te vragen of het gaat en hen op de hoogte te brengen van de vermoedelijke wachttijd en eventueel de reden. Communicatie en informatie blijft hierbij een opmerkelijk aandachtspunt.
- Respectvol en empathisch benaderen van patiënten zou soms beter kunnen binnen ons ziekenhuis zo ook op spoed. Spoed is dikwijls de eerste afdeling waar patiënt terecht komt. Wanneer het hier verkeerd loopt, is men als patiënt ook vatbaarder voor details op andere afdelingen. Daarnaast mogen we ook niet vergeten dat patiënten (en familie) die op spoed komen vaak angstig zijn, ongerust,... Zij ervaren hun ziekte of aandoening op dat moment ook als ergste.
- De medewerkers aan de onthaalbalie hebben een moeilijke functie. Het beter werkend triagesysteem, waarbij een dispache verpleegkundige is vrijgemaakt voor de triage, zou dit een stuk moeten opvangen.
- Ook al zijn er niet zoveel klachten vanuit ouders, toch bemerken we dat de samenwerking tussen spoed en pediatrie moeilijk blijft. Open communicatie en bijsturing waar mogelijk zou de kwaliteit ons inziens kunnen verhogen. Het is voor ons als ombudsvrouwen niet aangenaam om steeds de wederkerige kritiek tussen spoedartsen en pediaters te moeten aanhoren bij het bespreken van sommige klachten.
- De houding van sommige spoedartsen blijft een probleem. Ze reageren soms op een ongepaste manier naar patiënten toe, vermoedelijk vanuit enige frustratie omtrent de werkdruk op spoed.

- Meer en sneller comfort bieden aan oudere patiënten en jonge kinderen, geen uren op een stoel of harde brancard laten.
- Soms horen we dat familie van patiënten van een andere origine mee in de box mogen en zichzelf niet wat niet altijd begrepen wordt. Misschien moet hier eveneens aandacht aan besteed worden.

Deze aandachtspunten zijn vooral bedoeld om aan te geven dat spoed een complexe werking heeft met verschillende betrokken partijen. Oplossingen voor bepaalde knelpunten dienen dienstoverschrijdend bekeken te worden.

2.2.6.2 Medische aspecten



Algemeen is er een goede medewerking van de artsen. Soms sturen artsen zelf patiënten door naar de ombudsdienst om iets aan te kaarten of indien de verzekering moet ingeschakeld worden. Meer en meer melden artsen pro actief zaken waarvan ze denken dat er een klacht van zou kunnen komen naar de toekomst toe. Dit gaat vaak over een meningsverschil tussen arts en patiënt. Artsen hebben het soms nog moeilijk met het feit dat, wanneer de patiënt een klacht heeft, dit niet rechtstreeks met hen bespreken.

I.v.m. het feit dat patiënten een klacht niet rechtstreeks naar de arts toe formuleren, spelen verschillende elementen een rol. Patiënten/familie durven dit vaak niet rechtstreeks naar de arts te doen. De ombudsdienst staat gekend als de dienst waar klachten en suggesties kunnen verwoord worden. De ombudspersoon oordeelt niet maar bemiddelt, wat minder bedreigend is voor mensen. Toch ondervinden we dat patiënten soms nog bang zijn voor de gevolgen van hun klacht. Enige geruststelling is vaak nodig.

Toch merken we dat waar vroeger sommige artsen hun patiënten niet meer wenste te zien wanneer deze een klacht hadden ingediend, ze nu zelf een onderhoud voorstellen met hun patiënten om meer uitleg te kunnen geven en het misverstand weg te werken. Ten opzichte van de voorbije jaren werden er meer gezamenlijke gesprekken gevoerd. Iets wat patiënten appreciëren en wat ook meer duidelijk heeft naar hun toe.

Het feit dat patiënten een klacht neerleggen is belangrijk om dit te bekijken als een recht van een patiënt en het positieve ervan in te zien. Een klacht geeft immers de kans uitleg te geven, iets recht te zetten en mogelijks het vertrouwen te herstellen. Het is ook een moment om sommige regelingen even in vraag te stellen en eventueel te verbeteren.

Aandachtspunten (in 1. Spoedafdeling kwamen reeds een aantal medische aspecten aan bod):

- Behandeling vormt het grootste aandeel van de klachten.
Mensen stellen de behandeling op zich met alles wat daarbij hoort, meer in vraag.
Participatie patiënt/familie m.b.t. het nemen van beslissingen wordt alsmear belangrijker.
Mensen hebben heden veel kanalen om zich medisch te informeren. Vaak gaan ze zelf al op zoek naar informatie (Google)
Patiënten appreciëren het niet als artsen op de kamer boven hun hoofd heen met assistent of hoofdverpleegkundige de verdere behandeling bespreken zonder de patiënt hierbij te betrekken.
De opvolging voor patiënten orthopedie die ook andere medische problemen hebben, loopt nog niet altijd ideaal.
- Informatieverstrekking en communicatiestijl: een betere, eenduidige informatieverstrekking zou bepaalde klachten kunnen voorkomen. Zeer belangrijk als verschillende specialismen betrokken zijn bij 1 patiënt.
Patiënten krijgen tijdens een opname soms verschillende informatie van verschillende artsen (en andere betrokkenen, bv. verpleegkundigen, kinesist). Dit komt het vertrouwen van patiënten niet ten goede en wordt door hen ervaren als een tekort aan interne communicatie.
De communicatie-overdracht tussen afdelingen kan soms nog beter.
Info vooraf aan de ingreep: verloop, onderzoeken en financiële informatie kan beter.
Tijdens de opname blijft info naar de familie toe belangrijk in geval de patiënt de informatie zelf niet kan overbrengen.
- Patiënten zijn soms niet genoeg geïnformeerd over een onderzoek dat ze moeten ondergaan (zowel opgenomen als ambulante patiënten). Dit includeert ook informatie rond het financiële maar ook de informatie rond al dan niet geconventioneerde artsen en daarbij gelinkte onderzoeken.
Misschien is het wel belangrijk een (financieel) informed consent te gebruiken. Dit kan aantonen dat patiënt geïnformeerd was over mogelijke risico's, over de financiële gevolgen, ...
Bij het verstrekken van informatie is de communicatiestijl van de arts ook niet onbelangrijk.
- We merken op dat artsen beter omgaan met patiënten die een second opinion vragen. Er zijn zelfs artsen die zelf voorstellen om een second opinion in te winnen. Het kan soms het vertrouwen van de patiënt versterken.
- Beurtelings toeren artsen: af en toe **zijn er** bemerkingen hieromtrent. Patiënten zien soms pas na 3 à 4 dagen hun eigen arts of soms zelf niet. Zij betreuren dit (vrije keuze zorgverlener?).
Belangrijk om dit toersysteem van bij opname duidelijk uit te leggen naar de patiënten toe zodat ze dit minder als een probleem ervaren.
Een goed systeem van overdracht omtrent informatie tussen de artsen is essentieel om te vermijden dat patiënten hun verhaal opnieuw moeten doen of het gevoel krijgen dat de artsen niet voldoende op de hoogte zijn van de ingestelde behandeling door de collega.
Loopt algemeen goed maar kan hier en daar nog beter.
- Kennismaking: patiënten blijven herhalen dat ze het belangrijk vinden dat een arts (of assistent) zich voorstelt als hij een eerste maal bij een patiënt of familie komt. Maar we merken een verbetering op dank zij het project 'ik stel me voor'.
- Vanuit het beleid van het ziekenhuis wordt verwacht dat iedereen, patiënt / familie maar ook collega medewerkers, met het nodige respect worden benaderd. We sensibiliseren onze medewerkers op geregelde wijze via mails, affiches, flyers en briefwisseling en controleren het via verschillende wegen. Zo zien we een verbetering naar identificatie toe dank zij de

campagne 'ik stel me voor'. Artsen en andere medewerkers stellen zich meer voor aan de patiënt/familie en zeggen eveneens wat hij/zij komen doen.

- Wachttijden die aan bod komen binnen de klachten:
 - * wachttijd om een afspraak te krijgen bij bepaalde specialismen/artsen
 - * wachttijd op moment van consultatie. Lange wachttijden komen de sfeer in de wachtzaal niet ten goede en is niet aangenaam voor de mensen van het secretariaat of de verpleegkundigen die dan meestal het eerste aanspreekpunt zijn voor de ontevredenheid van de patiënten. Voor deze wachttijden zijn meerdere oorzaken: organisatie arts zelf, teveel patiënten op één namiddag, doorverwijzingen, urgenties,...

2.2.6.3 Verpleegkundige aspecten



Vriendelijkheid, empathie, informatie, respect, communicatiestijl, gevoel van oprecht aandacht krijgen,... zijn allemaal elementen die voor de patiënten heel belangrijk zijn om zich goed te voelen en op hun gemak te voelen op de afdeling.

Veel verpleegkundigen komen daaraan tegemoet maar velen blijven het daar wel moeilijk mee hebben. Patiënten geven dit dan vaak aan met de bewoording 'die loopt hier precies tegen haar goesting'.

Enkele bemerkingen:

- Patiënten geven op een aantal diensten soms 'te weinig personeel' aan, waardoor ze langer moeten wachten bij een oproep en alles snel moet gaan. Ze geven de schuld hiervan niet aan de verpleegkundigen maar aan de organisatie. Ze willen eigenlijk opkomen voor de verpleegkundigen.
- Als patiënten en familie een vraag stellen is er nog te vaak de reactie 'ja maar dat weten wij niet'. Patiënten worden dan doorgestuurd van de een naar de ander wat geen goede reactie is. Het vertrouwen wordt dan ook kleiner. Beter zou zijn 'wij weten dat niet maar we zullen even navraag doen en u iets laten weten'. Het is ook wel een feit dat verpleegkundigen soms te weinig informatie doorkrijgen van de artsen.
- Patiënten en familie willen meer participeren in het genezingsproces. Dit wordt niet altijd geapprecieerd. Het is ook belangrijk dat verpleegkundigen de rol van de familie als observator van een patiënt niet onderschatten. We horen ook van families dat, zeker tijdens de corona-periode zij een belangrijke rol blijven

spelen bij de praktische hulp, zoals vb. hulp bij eten geven, als oppas,... Ze begrijpen ook wel dat dit vanwege maatregelen niet altijd kon.

- Via sommige klachten van bepaalde zorgafdelingen bemerken we dat de behulpzaamheid naar oudere mensen toe zou soms beter zou kunnen.
- Er zou nog iets meer aandacht mogen zijn m.b.t. verloren voorwerpen o.a. bij transfer van afdeling en op de afdeling zelf. Bv. een kunstgebit, een hoorapparaat, een bril,... dat verloren gaat kan ernstige gevolgen hebben in het herstel van de patiënt.
- Bij klachten of problemen zien we ook soms de neiging om verantwoordelijkheid door te schuiven.

2.2.6.4 Administratief-financiële aspecten

Het gros van deze klachten handelt over de factuur. Daarnaast enkele bemerkingen omtrent gebrek aan informatie en beperkt aantal omtrent communicatiestijl medewerkers.

Bemerkingen omtrent facturatie:

- Facturen blijven moeilijk interpreteerbaar voor patiënten.
- Nogal wat patiënten stellen hun factuur in vraag naar aanleiding van de kwaliteit van zorg. Zij zijn niet tevreden over de bejegening of behandeling en wensen dan niet te betalen. Redeneren vanuit de gedachte resultaatsverbintenis i.p.v. inspanningsverbintenis. In zo'n gevallen wordt er steeds contact opgenomen met de betrokken arts en hij/zij beslist. Meestal wordt de factuur wel aangerekend.
- De klachten rond de facturen m.b.t. al dan niet geconventioneerd zijn van de arts en de bij horende supplementen die de niet verwacht, zijn meestal bij MRI onderzoeken. Patiënten geven dan aan dat ze de arts 'radioloog' niet zelf hebben kunnen kiezen. Daarom verwachten ze dat ze de supplementen niet moeten betalen.
- De meest voorkomende klacht zijn wel de facturen rond 1PK. De patiënt of familie heeft hiervoor wel getekend maar wanneer ze hun factuur krijgen, blijken ze ineens niet de nodige informatie gekregen te hebben.
- Meer en meer komen er klachten binnen van mensen die hun post niet ontvangen hebben, waardoor ze niet op de hoogte zijn van een te betalen factuur. Vaak wordt dit duidelijk bij het krijgen van een aanmaning of een schrijven van de deurwaarder. Dit probleem ligt niet bij het ziekenhuis maar bij de verdeling via de post. Weldra zou dit probleem verholpen zijn met het invoegen van elektronische facturen.

Andere bemerkingen:

- Een toch wel blijvend probleem is de negatieve feedback commentaar bij patiënten die een rode bel hebben, de slechte betalers. Dit is ook duidelijk door de blauwe lijn over hun etiketten. De commentaar die sommige personeelsleden hierover hebben, wordt zeker niet in dank aangenomen. Niemand weet wat de oorzaak is van het 'niet of slecht betalen van facturen'. We proberen onze medewerkers te sensibiliseren om hierover geen mening te uiten.
- Ook patiënten die lange tijd geleden slechte betaler waren maar nu het financieel makkelijker hebben, blijven een rode bel hebben. Dit wordt nu per situatie bekeken en besproken met onze financiële dienst.

2.2.6.5 Technisch-facilitaire aspecten

Het aantal klachten omtrent deze aspecten is beperkt.

Parking

- Ten opzichte van vorig jaar bemerken we veel minder klachten betreffende de parking. Er zijn voorlopig wel oplossingen geboden en extra parkings bijgemaakt voor mindervaliden.
- Tevens worden er plannen gemaakt om de parking en onthaal te renoveren.

2.2.6.6 Organisatorische aspecten

Ontslag – transfer:

- Patiënten/familie worden soms laattijdig verwittigd van ontslag, soms de ochtend van ontslag en dan wordt er gevraagd om rond 11u het ziekenhuis te verlaten. Dit wordt niet als patiëntvriendelijk ervaren. Patiënten verwachten minstens de dag voordien op de hoogte gebracht te worden zodat werkende familieleden zich kunnen schikken om de patiënt op te halen.
- Klachten betreffende de facturen van ambulance zijn verminderd dankzij het nieuwe programma booqit. Op deze manier wordt het juiste vervoer aangevraagd via mutas.

2.2.6.7 Paramedische en sociaal-verpleegkundige aspecten

- Aantal klachten hieromtrent zeer beperkt.

3. VERZEKERING- EN RECHTBANKDOSSIERS

Zoals eerder gemeld hebben we vorig jaar 10 nieuwe dossiers aangegeven aan de verzekering waarvan 2 reeds afgesloten. Ook zijn er 4 dossiers opgevraagd vanuit het FMO.

Waar vroeger vele aangiften aan de verzekering te maken had met dossiers waarbij patiënten van mening waren dat op medisch vlak niet alles naar wens verlopen was, zien we nu vooral aangiften van praktische zaken zoals verloren voorwerpen. Vb. verlies van een bril, een hoorapparaat of van een tand na een ingreep.

Wij vermoeden dat dit vooral is omdat artsen zelf een gesprek voorstellen met patiënt en/of familie. Tijdens zulke gesprekken kan de arts zelf de uitleg geven rond een complicatie en een medische fout. Tevens tonen de artsen de nodige empathie en geven ze de gevraagde informatie alsook hun excuses wat door patiënt en familie zeker wordt geaccepteerd.

Fonds voor Medische Ongevallen:

Patiënten waarbij we voelen dat ze meer verwachten, verwijzen wij door naar de juridische dienst van hun mutualiteit. Alhoewel al meer en meer mensen zich laten bijstaan door mutualiteit, rechtsbijstand,... om mee te oordelen over de beslissing en het eventueel voorstel van de verzekeraar.

Daar wordt hun dossier verder onderzocht en indien nodig wordt er een aangifte gedaan aan het fonds voor medische ongevallen.

4. WERKING OMBUDSDIENST

De ombudsdienst is een vast gegeven geworden binnen het ziekenhuis. De samenwerking met andere medewerkers verloopt goed. Hierbij is een continuïteit van de ombudspersoon niet onbelangrijk. Door de jaren heen hebben we het gevoel dat er meer vertrouwen is tussen de medewerkers en onszelf. Dit merken we doordat artsen en /of verpleegkundigen ons zelf contacteren wanneer een probleem zich heeft voorgedaan. Artsen stellen ook makkelijker zelf voor om patiënt en/of familie uitleg te geven via gesprek.

Het is een intense maar boeiende job waarbij we wel durven zeggen dat sommige dossiers wel belastend zijn doordat ze ingrijpend en zelfs wel emotioneel geladen zijn.

VVOVAZ (Vlaamse beroepsvereniging Ombudspersonen Van Alle Zorgvoorzieningen) en VOVO (provinciaal overleg) zijn interessante platformen voor informatie en vorming.

Wegens tijdsgebrek kunnen we niet altijd aanwezig zijn op de samenkomsten, wat jammer is.

Dit jaar is Melissa geslaagd voor de basisopleiding bemiddelaar en de aansluitende opleiding bemiddelaar in handel en burgerlijke zaken. Zij heeft deze opleiding is gevolgd bij MEDIV. Sinds november 2020 is zij erkend door de federale bemiddelaars commissie als bemiddelaar in handel en burgerzaken!

Tot slot hopen we dat wij via ons ~~het~~ jaarverslag een inbreng kan zijn voor projecten om zo de kwaliteit van zorg naar de patiënten en familie toe verder te optimaliseren.

Wij hopen eveneens dat we op deze manier kunnen bijdragen tot meer empathie, respect en communicatie.

An Willems
Melissa Spinette

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Maria Middelaes vzw
Adres	Buitenring Sint-Denijs 30, 9000 Gent
Gewest	Vlaams gewest
Erkenningsnummer	017
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	542
Aantal campussen	2
Naam ombudsperso(o)n(en)	Dominique De Mol Annette Neiryck
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01.09.2012 01.01.2018
Bestaffing	1,0 FTE 0,4 FTE

Lokalisatie dienst	Campus Maria Middelaes, Gebouw West, 2 ^{de} verdieping
Registratiesysteem	Digitale registratie (The Patient Safety Company) conform de richtlijnen van VVOVAZ
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Procedure ZH-0210 herwerkt in 2020, actualisatiedatum 09.02.2021 Beschikbaar in beide campussen, via het infopunt, de ombudsdienst, de website van het ziekenhuis en op eenvoudig verzoek.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Basisopleiding (Mediv) Bemiddeling : 2013 ▪ Vorming (VOVVAZ) De bemiddelaar blijft overeind : 2014 ▪ Terugkomdag bemiddelaars (VOVVAZ) ▪ Intervisor (VVOVAZ)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<p>Via Bemiddeling</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Opleiding intervisoren <p>De ZorgSamen - webinars</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ontdek hoe je je mentale welzijn kan versterken - Veerkracht voor zorgverleners ▪ Ontdek hoe je kan werken aan de veerkracht van een team ▪ Ontdek hoe familie of vrienden kunnen ondersteunen ▪ Ontdek hoe de tweede Coronagolf een impact heeft op Jouw stresservaring en wat je hieraan kunt doen <p>NIAZ - webinar</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Innovatie en veerkracht in de zorg tijdens de crisisperiode <p>Zorgnet - ICURO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Omgaan met stress in de 2^{de} golf: impact op zorgverleners en mantelzorgers <p>UZ Gent - livestream</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alles gaat voorbij, maar niets gaat over: geneeskunde, wetenschap en maatschappij in tijden van pandemie <p>Prof. dr. Jan Vande Moortele</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aansprakelijkheid: hoe groot is het risico voor elke zorgverlener?

<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klachtenbemiddeling in een ruimer kader dan de Wet Patiëntenrechten ▪ Aanspreekpunt voor vragen om info en verzoeken om tussenkomst in praktische aangelegenheden vanwege patiënten en bezoekers - doorverwijzing ▪ Begeleiding afschrift en inzage patiëntendossier ▪ Informatie, sensibilisering, vorming en advies rond patiëntenrechten en klachtenbehandeling ▪ Formuleren van aanbevelingen, sensibiliseren, promoten en ondersteunen van een proactieve benadering van klachten
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Klachten die via de ombudsdienst worden aangereikt, worden in overleg met de aanbrengrer met de in de melding genoemde personen en/of hun directe leidinggevende opgenomen. In de mate van het mogelijke worden deze op het niveau van de eerste lijn behandeld, en een gesprek tussen melder en betrokkene(n) gestimuleerd/gefaciliteerd.</p>

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
<p>De organisatie benadert klachten als leeropportunities. Zij wenst vanuit het credo "gezondheidszorg met een ziel", het waardenkader dat zij voorstaat en de strategische doelstellingen die zij nastreeft, voeling te houden met de noden en wensen van haar patiënten en hun omgeving. Zij wil hen een klankbord bieden voor het delen van zowel positieve als negatieve ervaringen, dit met het oog op</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ het betrekken van patiënten en naasten bij het borgen en verbeteren van de geboden kwaliteit ▪ het bevorderen van patiëntentevredenheid ▪ het bestendigen of herstellen van het vertrouwen in het ziekenhuis en zijn vertegenwoordigers in situaties waar problemen of ongenoegen (kunnen) ontstaan 	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>De ombudsdienst</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ fungeert als aanspreekpunt voor patiënten, artsen en medewerkers in situaties waar de onderlinge zorgrelatie verstoord is of dreigt te worden ▪ neemt zowel naar de patiënt als naar de organisatie toe een coachende, ondersteunende en meerszijdig partijdige rol op bij het bespreekbaar maken en behandelen van klachten ▪ motiveert patiënten en zorgverleners of medewerkers in zorgondersteunende functies om constructief en zo mogelijk proactief met elkaar in gesprek te gaan ▪ treedt, waar nodig of gewenst, bemiddelend op ▪ behandelt klachten vanuit een constructieve ingesteldheid, gericht op samenwerking ▪ formuleert aanbevelingen, informeert, adviseert, verwijst door 	

Uitgangspunt is steeds de erkenning van de *beleving* van de patiënt en/of zijn vertegenwoordiger (melder). Klachten worden bij voorkeur op eerstelijnsniveau besproken en opgelost. De ombudsdienst kan om advies of tussenkomst worden verzocht. Enkel klachten die (al dan niet proactief) bij de ombudsdienst worden aangebracht, worden geregistreerd. Afhankelijk van de ernst van een klacht of de verwachtingen van de melder wordt een klacht naar een hoger niveau van de organisatie geëscaleerd.

Bijkomende informatie/opmerkingen

Op kwartaalbasis wordt aan de directie een overzicht van de ontvangen klachten voorgelegd, samen met inzichten en aanbevelingen die daaruit voortvloeien. Zowel individuele als geconsolideerde klachten bieden, al dan niet met informatie verworven uit andere feedback-kanalen (tevredenheidspeilingen, incidenten,...) inspiratie voor sensibiliserings- en verbeterinitiatieven op team-, dienst- en/of organisatieniveau. De beslissingen hierrond komen tot stand via verschillende vaste overlegorganen, stuur- en werkgroepen.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	351
Aantal infodossiers	47
Aantal pro actieve dossiers	98
Aantal opvragingen patiëntendossier	14
Aantal 'andere'	376

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	134
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	46
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	2
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	10
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	9

Rechten van de patiënt:

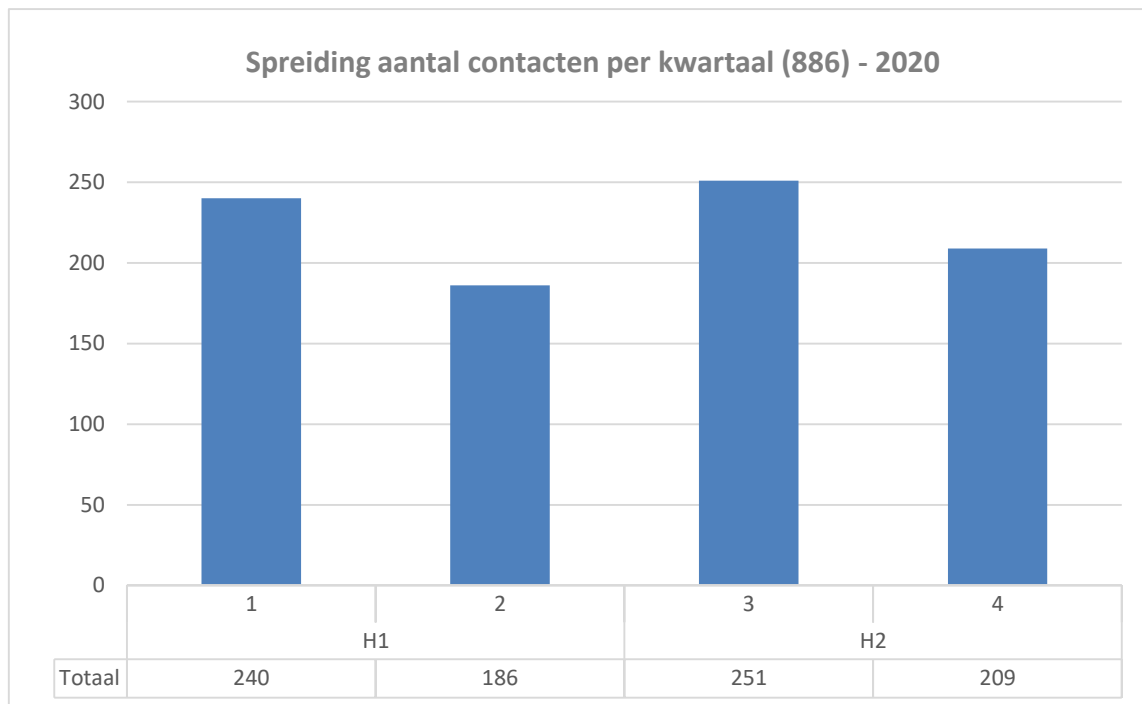
**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

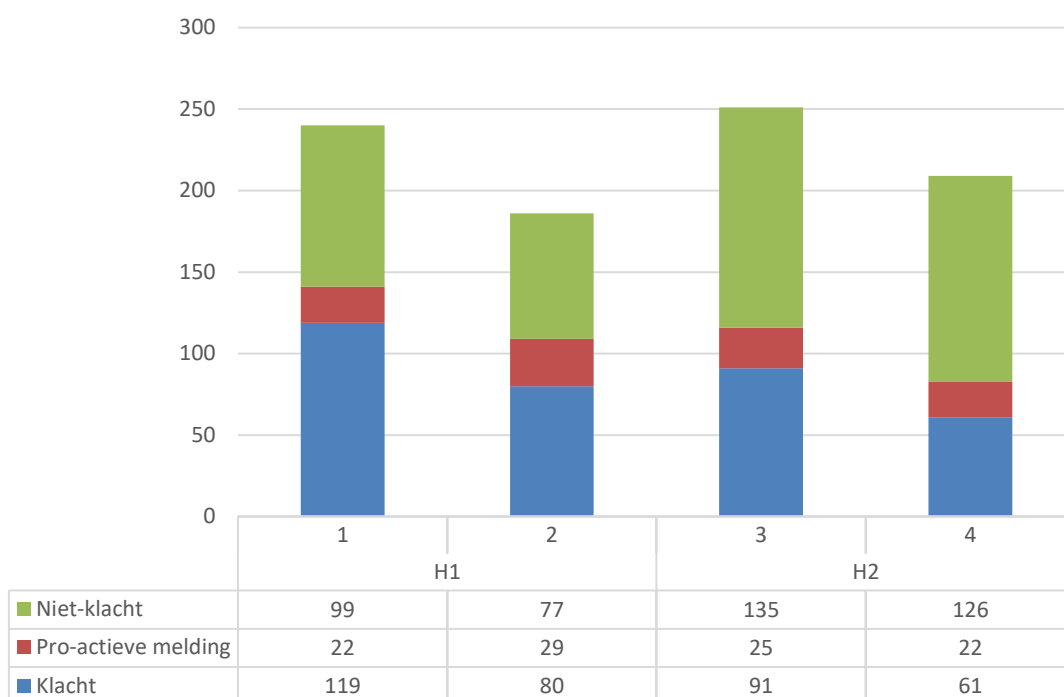
- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	85
--	----

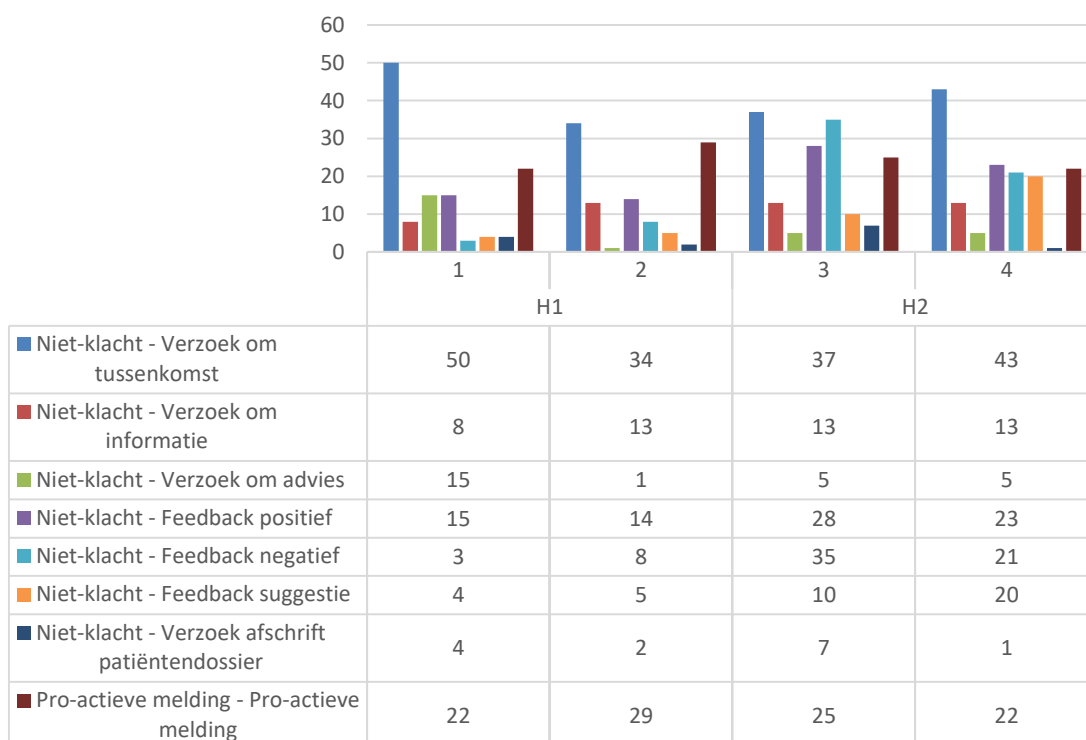
Tabellen/grafieken



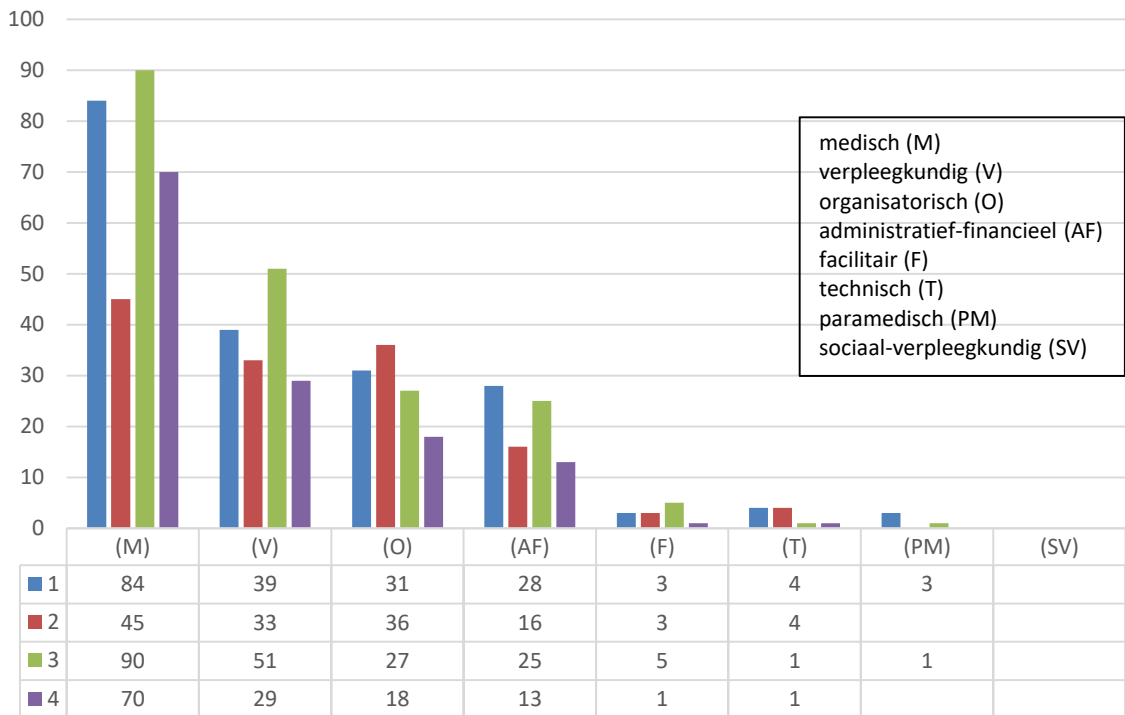
Aantal contacten per kwartaal volgens type - 2020



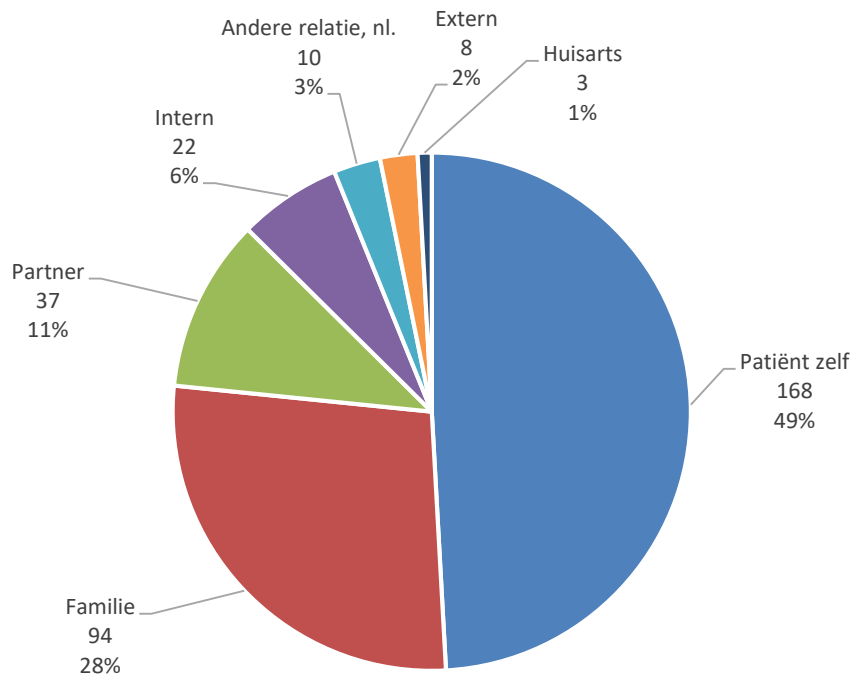
Aantal contacten 'niet-klacht' per kwartaal volgens type - 2020



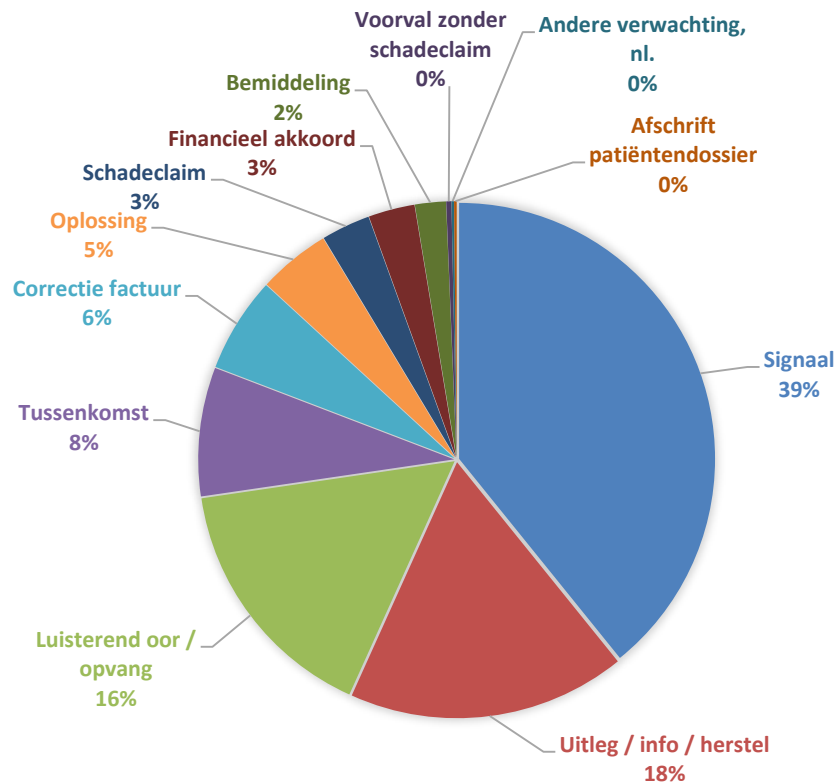
Klachten - spreiding aspecten per kwartaal - 2020 (661)



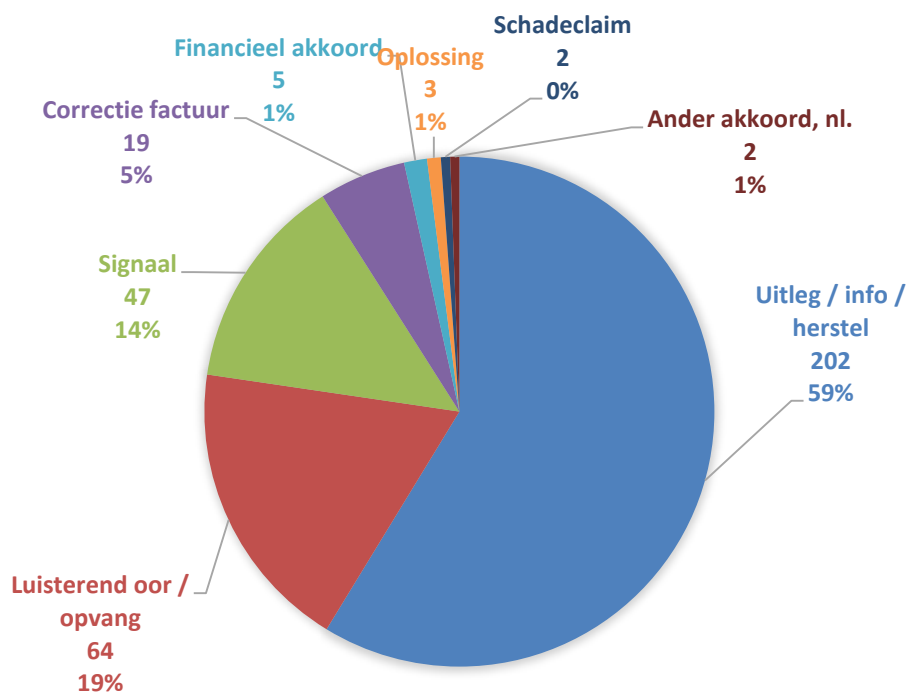
Klachten - aanbrenger: relatie tot de patiënt - 2020



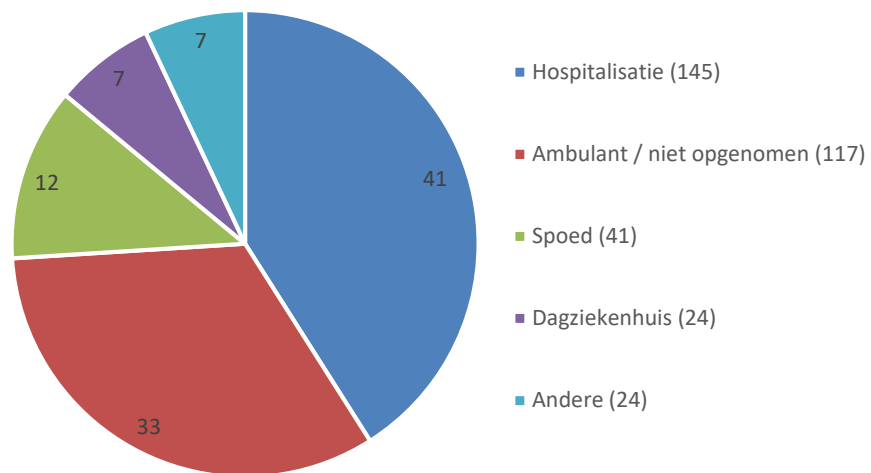
Klachten - verwachtingen - 2020



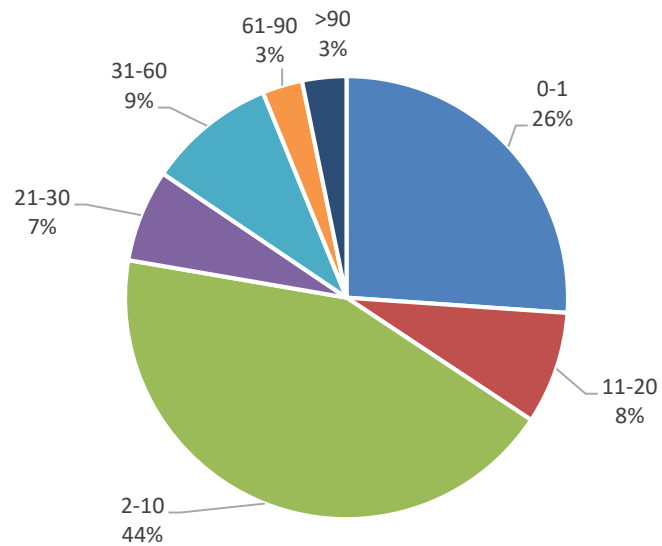
Klachten - resultaat: aard van de oplossing - 2020



Klachten - lokalisatie van de patiënt - fase van de zorg - 2020 (%)



Klachten - doorlooptijd (van eerste aanmelding tot afsluiten dossier) - 2020



Aanbevelingen

Omtrent de rapportage van 'verzoeningsresultaten' :

De rol die de ombudsdienst opneemt in het *streven naar verzoeningsresultaten* is in de eerste plaats een *inspanningsverbintenis naar een respectvolle en discrete klachtenbehandeling toe*, ongeacht de aanleiding of aard van een klacht, of de persoon door wie hij wordt aangebracht. Dit betekent dat men alles in het werk stelt om wie zich bij de ombudsdienst meldt, een luisterend oor te bieden, en wie als dienst of individu het voorwerp vormt van een klacht, aan te moedigen zich open te stellen voor de beleving van de patiënt en de bereidheid op te brengen hierrond in dialoog te treden of hieraan op een andere gepaste wijze gevolg te geven. De (doorgaans onzekere) uitkomst van een gesprek is daarbij ondergeschikt aan het feit dat dit kan plaatsvinden. Belangrijker is dat een draagvlak wordt gecreëerd waarin wederzijds ervaringen, perspectieven en argumenten kunnen worden uitgewisseld, ruimte vrijkomt voor nieuwe inzichten en verbeterinitiatieven, de patiënt zich gehoord en begrepen voelt en het vertrouwen in het beste geval hersteld wordt. Dit kan gaan van tussenkomsten bij kleine ergernissen, ernstige problematieken of bemiddeling in functie van bijvoorbeeld een financiële of praktische regeling. Dat de ondersteuning die daarbij van andere rechtstreeks of onrechtstreeks betrokkenen (leidinggevenden, zorgmanagers, diensthoofden, directie,...) uitgaat, medebepalend is voor de uitkomst, hoeft geen betoog.

De rol van de ombudsdienst bij het totstandkomen van verzoeningsresultaten situeert zich vnl. op het vlak van :

- het stimuleren en ondersteunen van **gesprekken** met en tussen betrokken partijen; het bevorderen van zelfredzaamheid en initiatief; het bewaken en bevorderen van een wederzijds respectvolle omgang tussen zorgverleners en patiënten.
- **tussenkomsten, duiding en toelichting** bij onduidelijkheden, betwistingen of verzoeken tot herziening/rechtzetting van facturen;
- **adviesverlening** bij contactnames met vragen naar informatie, verzoeken tot tussenkomst, mogelijkheden m.b.t. klachtenbehandeling en doorverwijzing;
- het **bewaken van en inspelen op reacties** via sociale media;
- het benaderen van **klachten als opportuniteit en leerkans**.

Actiepunten

Als ombudsdienst blijven we inzetten op **proactieve meldingen** en **klachtenbehandeling op eerstelijnsniveau**

- **Ondersteunende tools**
 - de nieuwe website beoogt een laagdrempelige contactname; patiënten en familie vindenvlot de weg naar het digitale meldformulier voor klachten of suggesties.

- De **klachtenregistratiemodule** wordt verder verfijnd, alsook de link met verzekeringsdossiers en analyse van proactieve meldingen.
 - **Tevredenheidsenquêtes rond opname (algemene bevraging) en ambulante contacten spoed** : bij een score minder dan 6/10 krijgt de patiënt de mogelijkheid aan te geven of hij contact met de ombudsdienst wenst.
- **Communicatie en informatie**
In alle communicatie staat het actief en open beluisteren van de patiënt centraal, vanuit een professionele en empathische houding
- **Proactief**
 - > op punt stellen van informatie over kosten, organisatorische en praktische aangelegenheden
 - > ‘het wachten verzachten’ : project van het E17-ziekenhuisnetwerk waarin we patiënten proactief informeren over wachttijden bij poliklinische contacten en opnames, incl.beloproepen.
 - > jezelf voorstellen: sensibiliseren van medewerkers en hoofdverpleegkundigen over het belang van zichzelf en hun functie voor te stellen.
 - **Retroactief**
 - > ‘open disclosure’ : patiënten kunnen om met slecht nieuws, miscommunicatie en eventuele ‘fouten’. Daarbij hebben ze recht op tijdige, eerlijke, correcte en heldere informatie. Dit geldt ook voor bv. nabesprekingen n.a.v. een overlijden.
- **Vorming**
In 2020 dienden heel wat initiatieven uitgesteld te worden wegens Covid-19. Deze worden hernomen of vervolgd in 2021.
- Vorming rond geweldloze communicatie en klantvriendelijkheid i.s.m. HR
 - Vervolg vorming ‘van klacht tot opportuniteit’: toelichting bij de werking van de ombudsdienst, een proactieve benadering van klachten, handvaten voor een professionele omgang met patiënten en hun familieleden.
- **Concrete projecten**
Een aantal projecten beogen een antwoord op een aantal terugkerende verbeterpunten.
- **Project zorgzame omgang met en bewaren van persoonlijke bezittingen**
Ondanks sensibilisering en afspraken nemen de meldingen hierover toe. Dit is deels te wijten aan de talrijke transfers van patiënten tussen afdelingen door Covid, deels omdat verlies pas in een latere fase werd opgemerkt (bv. bij ontslag of transfer)
 - > Medewerkers worden gestimuleerd dit snel te melden i.f.v. een correcte afhandeling en eventueel recht op een financiële tussenkomst – ook bij contactnames na ontslag.
 - > Extra initiatieven zien het licht, bv. procedure rond de zorg voor de identiteitskaart.
 - **Op punt stellen van de opnameformaliteiten**
 - > Tijdens de Covid-periode konden opnameverklaringen op de cohorteafdelingen tijdelijk niet ter ondertekening aangeboden worden. Dankzij concrete

afspraken werd dit snel verholpen.

- > Onduidelijkheden over de hospitalisatieverzekering worden o.m. uitgeklaard in de brochure 'Hospitalisatieverzekering: woordje uitleg', waarin onze patiënten meer informatie vinden over mogelijke tussenkomsten. Deze brochure staat op de website en wordt ook aangeboden aan de preopnamebalie.
- > De kosten verbonden aan 'rooming in' bij de opname van een kind zorgden voor verwarring. Actiepunt 2021: informatie rond 'rooming in' wordt in de brochure van neonatologie opgenomen, voor de kostprijs wordt verwezen naar de website.

▪ Financiële transparantie

- Nood aan het **bevorderen van financiële transparantie** betreffende de kost van gezondheidszorg
 - > Op de website krijgen patiënten meer zicht op de **meerkost van een verblijf in een eenpersoonskamer** in de vorm van kamer- en ereloon-supplementen.
 - > Actiepunt 2021: instrument voor kostenraming integreren in de website.

▪ Rechten van de patiënt : verdere sensibilisering

- Recht op **bescherming van de persoonlijke levenssfeer**
 - > Nauwere samenwerking met de DPO rond beroepsgeheim en bescherming van persoonlijke gegevens: informatie rond het elektronisch patiëntendossier, Cozo, inzage in dossiers en het uitwisselen van gegevens tussen zorgverstrekkers en –instellingen. Vorming over hoe als zorgverlener om te gaan met de toegang tot de eigen medische gegevens of die van familieleden.
 - > Nood aan duidelijkheid rond de complexe reglementering rond **bewindvoering, zorgvolmachten, vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger**.

▪ Info bij ontslag op de spoeddienst

Schriftelijk meedelen alarmsymptomen en verwijzing na een spoedcontact : verdere uitwerking in 2021.

Leerpunten uit Covid

▪ Evolutie in ombudsklachten

- Eerste golf :
 - > Minder contactnames met de ombudsdienst; blijken van waardering van patiënten en familie.
 - > Grote behoefte aan informatie onder patiënten.
- Tweede golf :
 - > Verdere toename van informatiebehoefte
 - > Meer klachten (bv. verschillende regels in ziekenhuizen rond bezoek en begeleiding)

▪ In de praktijk

- Belang van draagvlak : alle betrokken zorgverleners kennen en brengen dezelfde boodschap

- Focus op warmmenselijke benadering vanuit de ombudsdienst bij het melden van klachten t.a.v. zorg- en onthaalmedewerkers
- Formuleren van suggesties o.b.v. klachten

Aanbevelingen t.a.v. de Vlaamse Ombudsman

▪ **Kost van ziekenvervoer – herhaling aanbeveling 2019**

Verschillende vormen van zowel dringend en niet-dringend (waaronder ook interhospitaal-) vervoer genereren voor de patiënt een bijzonder hoge factuur. Dit omwille van het feit dat men in specifieke situaties geen beroep kan doen op MUTAS of de dienst 100 en daardoor aangewezen is op een andere ambulancedienst waarrond met de mutualiteit geen financiële afspraken bestaan. Dit betekent dat zij niet of slechts beperkt tussenkomen in de kost en het aandeel van de factuur ten laste van de patiënt hoog oploopt.

- De **diverse lokale invullingen** rond o.m. bezoekregeling, mondmaskergebruik en begeleiding van patiënten a.g.v. de Coronapandemie zorgden regelmatig voor onduidelijkheid en verwarring. Ook de houding van patiënten en familie t.a.v. de opgelegde beperking kon niet altijd op begrip rekenen, wat voor de zorgverleners, naast de zorg, extra uitdagingen met zich meebracht naar het bewaken en handhaven van de richtlijnen toe.

Bij het opleggen van beperkingen naar de **begeleiding van patiënten** mag in specifieke situaties het belang niet onderschat worden van de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon. Enerzijds heeft de patiënt het recht zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon, anderzijds kan de aanwezigheid van deze laatste het zorgproces ten goede komen. Los van de noodzaak aan beperkingen in de huidige omstandigheden, verdient deze richtlijn, alsook de nuancering in de toepassing ervan, extra aandacht.

- Het borgen van diverse bestaande **mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen** binnen het overkoepelend gezondheidsportaal www.mijngezondheid.be, het patiëntendossier en de achterliggende administratieve systemen.

Deze aanbeveling sluit nauw aan bij de aanbevelingen 2 en 4 in het jaarverslag 2019 van de Federale ombudsdienst 'rechten van de patiënt':

- (2) voor een duidelijke leidraad voor de burger bij de veelheid van mandaten, aanwijzingen en voorafgaande wilsverklaringen;
- (4) voor het zoeken naar tools om de mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen van de patiënten bekend te maken bij de beroepsbeoefenaars

Er is vandaag een veelheid aan mandaten: bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmacht, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger 'rechten van de patiënt', wilsverklaringen,...

Bewindvoering over de goederen en/of de persoon wordt uitgesproken door de Vrederechter en is terug te vinden in het Belgisch Staatsblad. De zorgvolmacht dient opgenomen te worden in het Centraal Register van de lastgevingsovereenkomsten door de notaris of de griffie van de rechtbank. Voor de andere mandaten die opgenomen zijn in wilsverklaringen, aanwijzingen enz. dient te patient zelf het initiatief te nemen om de nodige personen in kennis te stellen.

Een mandaat als bewindvoerder over de persoon, een zorgvolmacht of een aanwijzing van vertegenwoordiger 'rechten van de patiënt' speelt vaak een cruciale rol bij ingrijpende (zorg)beslissingen wanneer de patiënt niet meer wilsbekwaam is. Belangrijk hierbij is dat zorgverleners zicht moeten hebben op het bestaan van deze mandaten en op de inhoud van deze beslissingen, gezien dit voor elke patiënt anders kan zijn. Zo moet men bv. duidelijkheid hebben over welke aspecten van de zorg de bewindvoerder over de persoon of de zorgvolmachtdrager (lasthebber) zijn inbreng moet hebben.

Het borgen van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverstrekkers/beroepsbeoefenaars vormt voor de gezondheidszorg, de gezondheidszorgvertrekkers en de zorginstellingen de komende jaren een belangrijke uitdaging. Meer en meer worden wij hiermee op ons werkterrein geconfronteerd.

Er is nood om deze cruciale documenten transparant ter beschikking te krijgen in 'mijn gezondheidsportaal' en deze eveneens te borgen binnen het geïnfomatiseerd patiëntendossier. Deze aspecten bijkomend borgen in de achterliggende administratieve systemen in evenwel niet evident. Deze noodzaak blijkt op het niveau van de zorginstelling ook vaak bij de ondertekening van de opnameverklaring, het opsturen van facturen naar de bewindvoerder, de lasthebber van de zorgvolmacht of de patiënt.

Uit cijfers van Notaris.be blijkt dat op 31.2.2020 210.696 zorgvolmachten geregistreerd werden, per maand komen er momenteel ongeveer 4900 zorgvolmachten bij (Notaris.be, week 3-2021).

Een algemene informatiecampagne, vorming en sensibilisering over de mandaten en de daaraan verbonden wettelijke bevoegdheden, zouden zowel voor patiënten en hun vertegenwoordiger, als zorgverleners een meerwaarde betekenen.

- **Nood aan een grotere transparantie omtrent de werking en de communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO). Het FMO biedt immers een belangrijk alternatief voor klachtenbehandeling waarnaar ombudsdiensten geacht worden door te verwijzen.**

Dit geldt enerzijds voor situaties waarin er een vermoeden bestaat van aansprakelijkheid van een zorgverlener ('fout') en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hier een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden.

Anderzijds gaat dit ook op voor situaties waar niemand verantwoordelijk kan gesteld worden ernstige schade bij voor de patiënt. Vooral voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol, omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet altijd waarom de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener, zij stellen dat zij "niet voor deze situatie gekozen" hebben en verwachten alsnog als slachtoffer erkend en vergoed te worden. Ook zorgverleners hopen soms dat schade vergoed kan worden, alleen is dit zonder aansprakelijkheid via hun verzekering niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid tussen 'fout' en 'complicatie' moeilijk te begrijpen, de schade is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen patiënt en zorgverlener, ondanks open communicatie tussen de partijen, ongewild onder druk te staan. Het FMO zou hier een oplossing moeten bieden.

Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd, verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsdienst
KALENDERJAAR 2020
info@vlaamseombudsdienst.be

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Sint- Maarten
Adres	Liersesteenweg 435 Mechelen
Gewest	Antwerpen
Erkenningsnummer	026
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	<p>Aantal bedden</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Erkende bedden: 643 ➤ Operationele bedden: 617 (incl. K-bedden en psychiatrie) <p>Plaatsen op daghospitalisatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Heelkunde: 64 ➤ Oncologie: 25 ➤ Geriatrie: 6 ➤ Pediatrie: 10 <p>Patiëntencijfers 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Opnames in verblijf: 18 043 ➤ Inschrijvingen in dagziekenhuis: 41 636 ➤ Ligdagen: 155 886 ➤ Raadplegingen: 194 710 ➤ Bevallingen: ➤ Contacten via spoed: 26 862

Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Caroline Canters
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1/06/2004
Bestaffing	80% vanaf 1/11/2018 ombudsfunctionaris 80% ondersteuning ombudsdienst: 40% + 40% Verdeeld over 2 personen
Lokalisatie dienst	1 locatie
Registratiesysteem	Infoland
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Website /QDMS Intranet 11/10/18
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> • Postgraduaat familiale bemiddeling • Postgraduaat Burger en handelszaken • Intervisiegroep bemiddelaars in eigen tijd. • Online bemiddelen? Hoe doe je dat? Mediv.

<p>Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conflicthantering, Mediv • Een aantal opleidingsmomenten werden uitgesteld omwille van Covid • Een empathische dialoog bevorderen via story Circles, UCLL • Opvang van ouderen op de dienst spoedgevallen: hoe werken aan zorgvernieuwing? – uitgestelde Avondwebinar • Maandelijks Inspiratiemoment kostprijsinformatie georganiseerd door het Vlaams PP.
<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klachten m.b.t. WPR • Niet patiëntenrechten gerelateerde klachten=Varia dossiers worden door 2 ombudsmedewerkers behandeld. • Preventieve opdracht door het formuleren van aanbevelingen. • Opvolging en registratie afschriften dossier ifv klachtendossiers • Beperkt aantal, omwille van beperking contacten Covid19 maatregelen, namelijk 14 "rondetafelgesprekken" met alle betrokkenen. • 38 skypegesprekken met familie in het kader van een klachtendossier. • Maandelijkse klachtencommissie: <ul style="list-style-type: none"> ✓ waardoor breder draagvlak ✓ waar a.d.h.v. klachten bijstellingen kunnen gebeuren. • Bijdrage aan Focusgroep Kwaliteit
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zie klachtenprocedure (bijlage) • Zie flowchart (bijlage)

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

- De organisatie neemt klachten ernstig.
- Klachten worden steeds naar de ombudsdienst afgeleid, ook indien deze gericht waren aan directie of andere departementen.
- Maandelijks klachtencommissie waarbij aanwezig algemeen directeur, financieel directeur, medisch directeur, verpleegkundig directeur en ikzelf als ombudspersoon.
- Jaarverslag wordt aan alle medewerkers verspreid.
- Jaarlijkse uitnodiging voor jaarverslag in bestuur comité
- Jaarlijkse uitnodiging voor jaarverslag op strategisch directieoverleg

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

1. Ik ontvang de klachten, contacteer de betrokkenen, organiseer inzage samen met betrokken beroepsbeoefenaar, organiseer gesprekken waarbij alle betrokkenen aanwezig zijn alsook de patiënt en/of de familie, eventueel de huisarts.
2. Indien de indiener niet tevreden is met de afhandeling wordt hij verwezen naar de dienst ledenverdediging van de mutualiteit. Ik kijk met betrokkenen welke doorverwijzing aangewezen is en bezorg de informatie die indiener nodig heeft.
3. Ik werk steeds transparant voor alle betrokkenen.
4. Elke klacht die binnenkomt wordt onderzocht.
5. De opgestelde klachtenprocedure wordt gevolgd.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)

Moeilijkheden:

- De grote hoeveelheid dossiers. De uitbreiding inclusief secretariële ondersteuning blijkt een belangrijke verbetering in onze werking waar we nu de vruchten van plukken.
- Deel varia dossiers wordt door de ombudsmedewerker ten laste genomen. De wijze van aanpak en verdeling WPR en Varia dossiers is een grote vooruitgang in onze werking.
- Een deel van de ondersteuning behelst de aanvragen medische afschriften. Dit neemt zeer veel tijd in beslag. Strikt genomen vallen enkel de klachten over laattijdig of niet afleveren van aanvragen onder de verantwoordelijkheid van de ombudsdienst.
- Corona heeft ons allen in snelheid gepakt. In een mum van tijd schoten allerlei online alternatieven als paddenstoelen uit de grond. Ook wij schakelden mee en sprongen op de digitale trein. Na een periode van zoeken, werd er een online expertise opgebouwd op bemiddelingsvlak. Online bemiddeling werkt. Er zijn voor- en nadelen. Uiteraard gaat mijn voorkeur uit naar alle betrokkenen rond de tafel wat voor mij nog steeds de kroon is op het werk dat ik doe.
- Ik heb dit jaar meer schriftelijke en telefonische klachten ontvangen, ik kon slechts weinig mensen ontvangen in het ziekenhuis, omwille van restricties in het ontvangen van externen. Een nadeel omwille van het gevaar dat alles wat afstandelijker verloopt. Een continue waakzaamheid is daarvoor noodzakelijk.
- Overschrijding doorlooptijd : met name door werknemers die laattijdig reageren.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	416
Aantal infodossiers	49
Aantal proactieve dossiers	77
Aantal aanvragen patiëntendossier	17 Enkel problemen/klachten m.b.t. opvraging worden door de ombudsdienst behandeld.
Aantal 'andere'	0

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, Proactieve meldingen opvangen, vragen van interne medewerkers m.b.t. afschrift, bemiddeling, problemen, jurylid voor afstuderende studenten, opleiding, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	123
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	107
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	2
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	9
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	4
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	6
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	14
Vermeende discriminatie	13

Rechten van de patiënt:

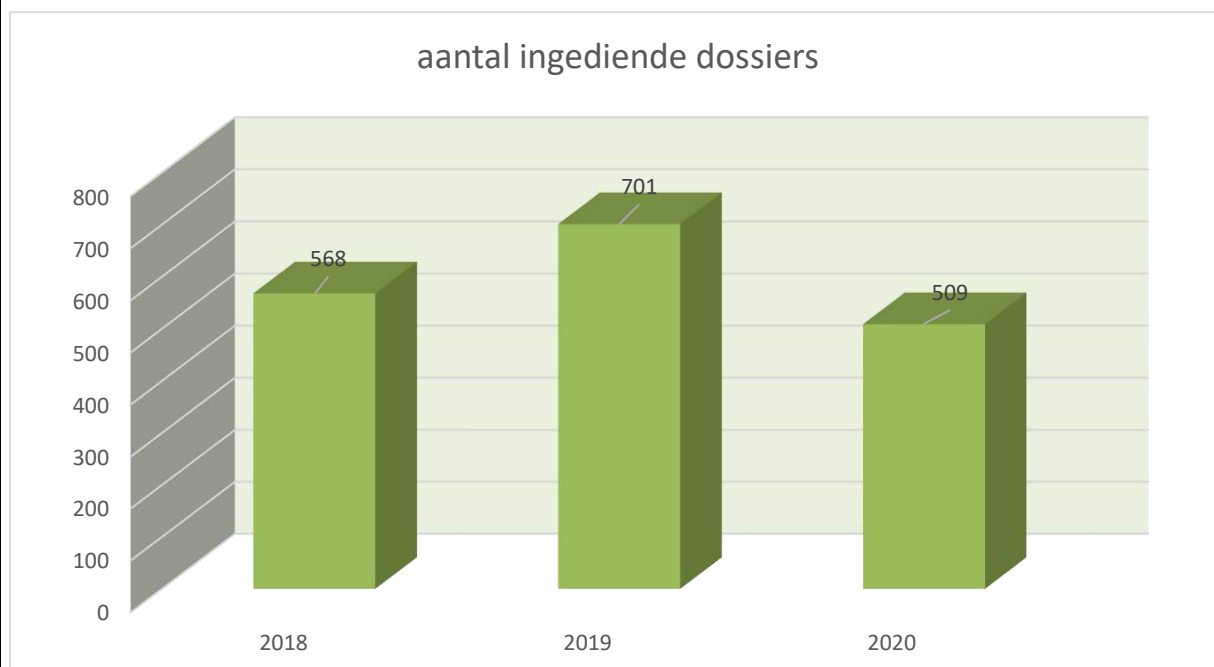
**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

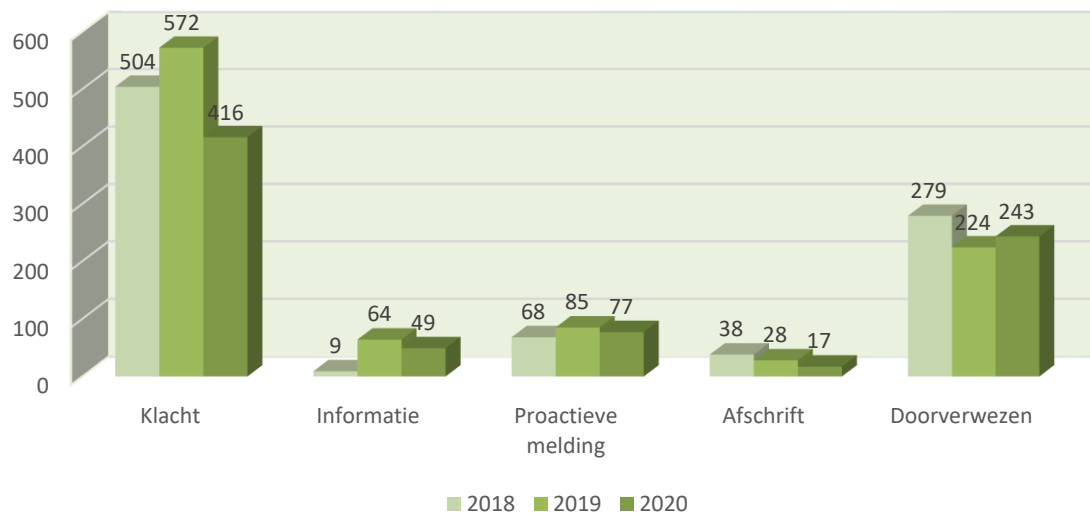
- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers, niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	213 dossiers
---	--------------

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



vragen aan de ombudsdienst



resultaat dat bereikt werd



Veel dossiers worden na bemiddeling afgesloten per antwoordbrief. Hierna ontvangen we vaak enkel een reactie als de patiënt of zijn familie niet tevreden is met het antwoord of ontevreden is over de bemiddeling.

De terugkoppeling dat de patiënt of zijn familie tevreden is ontvangen we overwegend voor de dossiers waarvoor een bemiddelingsgesprek wordt georganiseerd.

Aanbevelingen voor 2020

1. Het hoofdstuk open disclosure, zoals aanbeveling in jaarverslag ombudsdienst 2017 en terugkomend in het VIR handboek (Zie onderdeel – 'rapportage over ongewenste voorvallen' (= open disclosure)) is m.i. een belangrijk uit te werken onderwerp. Geen losstaand onderwerp omdat dit enorm veel repercussies heeft op zeer veel vlakken namelijk juridisch, medisch, aansprakelijkheidsverzekeraar
2. Financiering ombudsdiensten. Deze vergoeding is ondermaats indien het ziekenhuis een volwaardige ombudsfunctie met secretariële ondersteuning wenst te voorzien, zoals het KB opdraagt.
3. Informed consent: Een belangrijk terugkerend feit is dat een (duur) onderzoek of een gebruikt materiaal of implantaat niet of slechts gedeeltelijk in aanmerking komt voor terugbetaling door het RIZIV. Hier blijkt het erg belangrijk om de financiële gevolgen voor de patiënt op voorhand te bespreken en bij voorkeur een "informed consent" te laten ondertekenen. Het voordeel van dergelijk IC is dat de arts samen met de patiënt stilstaat bij de vermelding van de kosten. Dit document kan eventueel bij latere discussies ingeroepen worden.

4. Voor patiënten met betalingsmoeilijkheden:

Informatie op schermen in wachtzalen weergeven:
"Betalingsmoeilijkheden? Een afbetalingsplan nodig?". Dit voorkomt dat deze, op zich al kwetsbare patiënten de betaling uitstellen met bijkomende kosten tot gevolg. Dit zorgt ook dat deze patiënten onmiddellijk bij de juiste dienst terecht komen.

Voor elke patiënt:

- Aan elke patiënt standaard de vraag stellen: "Wilt u weten wat deze opname gaat kosten?" De patiënt moet dit niet zelf vragen.
- Elke patiënt wordt voor een geplande opname 10 minuten geïnformeerd, de dag op voorhand. Op de dag zelf enkel inschrijving.
- Bevestigingsbrief na het maken van een afspraak, datum afspraak, kosten consultatie en wijze van betaling opnemen.
- Extra kosten voor opmaak afbetalingsplan in vraag durven stellen?

5. Lunchseminarie: een broodje recht/ethiek...

Tijdens de middagpauze, gedurende 1 uur, allerhande onderwerpen kort maar krachtig aan bod laten komen: juridisch, ethisch, medisch, verpleegkundig,... een broodje voorzien voor de werknemer in combinatie met bijscholing.

Na afstemming met de verschillende ziekenhuizen, klachtmeldingen en VVOVAZ heb ik onderstaand een aantal nieuwe overlappende aanbevelingen of aanbevelingen die nog steeds aan de orde zijn:

6. Nood aan meer respectvolle omgang met elkaar binnen de gezondheidszorg

In de wet van de rechten van de patiënt staat omschreven dat de patiënt het recht heeft op een kwaliteitsvolle dienstverlening en dat deze diensten worden verstrekt met respect voor de menselijke waardigheid. De nodige aandacht, voor deze respectvolle bejegening naar de patiënten toe, primeert.

Tegelijkertijd krijgen de ombudsdiensten ook regelmatig het signaal vanuit de beroepsbeoefenaar dat zij een tekort aan respect van de patiënt of familie ervaren.

Bovengenoemde elementen dragen niet bij tot een constructieve sfeer en zorgen voor een emotionele belasting voor alle partijen. De wijze waarop onvrede over de behandeling geuit en gekaderd wordt is cruciaal en verdient daarom de nodige aandacht van alle partijen. Tijdens de bemiddelingsgesprekken die ik organiseerde bleek dit regelmatig aan de orde. Deze bemiddelingsgesprekken zijn over het algemeen erg zinvol omdat mensen doorgaans meer begripvol zijn op het moment dat ze samen aan tafel zitten. In een klachtsituatie probeer ik bijna steeds aan te sturen op een gesprek met de verschillende partijen, omdat dit toelaat een onderscheid te maken tussen de emotionele context en de objectieve elementen. Mijn ervaring is doorgaans dat naarmate het gesprek vordert, het begrip voor elkaar toeneemt.

*Nood aan meer respectvolle omgang met elkaar binnen de gezondheidszorg
In het Jaarverslag 2018 van de Vlaamse Ombudsdienst werd al een duidelijk signaal gegeven via aanbeveling 11 – Respecteer elkaar rond het ziekenhuisbed
Er werd gevraagd voor meer aandacht voor doorgedreven communicatietraining in de (zorg)opleidingen.*

Het afgelopen jaar, 2020, bleek een jaar met veel verschillen. Bij aanvang van de Coronapandemie bleken veel mensen erg begripvol en vol lof over de wijze waarop de zorgverleners hun werk deden. Er was veel erkenning. Er kwamen in verhouding minder ongenueanceerd verwoorde klachten binnen. Gaandeweg leek deze tendens te evolueren naar een toenemende kritische benadering ook ten aanzien van de zorgsector. Ik kijk uit naar een normalisering met een overslag naar de nuances!

7. Een sensibiliseringscampagne vanuit de overheid over de rol van een spoeddienst zou een belangrijke meerwaarde betekenen.

Patiënten hebben regelmatig verwachtingen naar de spoeddienst toe, die niet ingelost kunnen worden. Men gaat er vanuit dat je 'spoedig' wordt geholpen.

- a. Patiënten met langdurige of meerdere klachten willen zich via spoed laten opnemen om zo de nodige onderzoeken te laten uitvoeren.
- b. Patiënten denken via spoed sneller op een bepaalde dienst te raken.

Patiënten hopen op spoed een uitgebreid onderzoek en een diagnosestelling te krijgen, een dringend tandartsconsult, ..

Deze perceptie van de werking van een spoeddienst zorgt zowel bij patiënten als bij zorgverleners voor frustraties. De ombudsdiensten krijgen hierover ook regelmatig klachten. Hieruit blijkt dat veel patiënten denken dat spoed een eerstelijnsdienst is, waar iedereen altijd terecht kan. Patiënten komen naar spoed met aandoeningen die in de eerste lijn door huisartsen kunnen behandeld worden. De klachten gaan over de wachttijden, teleurstelling als ze doorverwezen worden voor verdere opvolging/behandeling via de gewone consultaties, of ontgoocheling omdat ze niet opgenomen worden.

Binnen de ziekenhuizen bestaat de opdracht om patiënten correct te informeren. Op maatschappelijk niveau kan een campagne: '**spoedgeval of niet?**' een belangrijke meerwaarde bieden, duidelijkheid brengen. Op die manier kan men een aantal klachten en frustraties voorkomen.

8. Meer patiëntgerichte werktijd in het belang van zorgverstrekkers en patiënten.

Er is nood aan meer informatie versus nood aan tijd om te communiceren. Een overgroot deel van de klachten en bedenkingen van patiënten maken melding van een tekort aan informatie, een minder goede communicatie. Dit is een bedenking die meer wordt geuit bij hospitalisatie dan in een setting van een raadpleging, waar de contacten persoonlijker en binnen een vast tijdsbestek kunnen verlopen.

Patiëntenrechten, accrediteringsvereisten, de evolutie naar mondige en actief participerende patiënten wordt vanuit de verschillende zijden benadrukt. Iedereen is het er over eens dat patiënten recht hebben op empowerment om mee te bepalen wat zij wel en niet wensen in hun behandelings- en verzorgingstraject. Het is evident dat zij om meer informatie vragen om bepaalde beslissingen weloverwogen te kunnen maken.

Zorgverstrekkers botsen van hun kant op het feit dat zij bij "Veel vragende patiënten" onvoldoende tijd kunnen bieden om op een rustige manier in gesprek te gaan.

Artsen werken onder druk van raadplegingen, zaalrondes, spoedgevallen, administratieve verplichtingen, goed bijgehouden patiëntendossiers, vragen via telefoon en mail. Verpleegkundigen, steeds met minder hetzelfde werk doen, lopen tegen de frustratie aan dat zij onvoldoende aandacht kunnen vrijmaken voor deze belangrijke patiëntencontacten. Artsen, verpleegkundigen, paramedici zijn juist de mensen die kozen om mensen in nood bij te staan en zo goed mogelijk te begeleiden. De intentie van hun beroepskeuze en hun competentie komt onder druk te staan en veroorzaakt spanning en stress.

Langs beide kanten van het verhaal zitten mensen die de situatie anders zouden willen zien en die vragen om meer tijd om samen gefundeerde keuzes te kunnen maken. "Werken in de zorg is waardevol. Toch stellen we vast dat zo'n job ook morele stress met zich kan meebrengen: een langdurige stress met gevoelens van frustratie of onmacht omdat de hulpverlener zijn zorg opdracht niet lijkt te kunnen uitvoeren zoals hij dat eigenlijk voor ogen heeft". Ik ondervond ook dit jaar dagdagelijks, in mijn werk en de aard van de geformuleerde klachten, het belang hiervan.

9. Nood aan maatregelen inzake het ziekenvervoer

a. Dringend ziekenvervoer tussen ziekenhuizen valt tussen de regelingen van diverse instanties.

Het dringend ziekenvervoer vanuit het ziekenhuis blijft een groot probleem. Mutas (een intermutualistisch project waarmee diverse ziekenfondsen samenwerken) organiseert geen dringend vervoer o.a. met monitoring, zuurstof en/of onder begeleiding van een verpleegkundige of arts en verwijst voor dergelijk vervoer naar de dienst 100.

De dienst 100 weigert meestal dergelijk transport, zij zien dit niet als dringend gezien de patiënt zich reeds binnen de ziekenhuismuren bevindt of naar ander ziekenhuis over gebracht wordt. Achterliggende regelgeving gebiedt hen ook de patiënt naar een dichtstbijzijnd behandelcentrum voor de betrokken pathologie te brengen dit vormt vaak niet het centrum dat tegemoet komt aan de keuze van de patiënt. Tevens zijn de middelen ook hier beperkt waardoor de dienst 100 de interventiezone niet kan verlaten.

Met als gevolg dat de patiënt zal terugvallen op een ambulancedienst waarvoor zijn ziekenfonds vaak geen financiële afspraken heeft en waardoor de patiënt een dure rekening ontvangt waar het ziekenfonds en vaak ook de achterliggende hospitalisatieverzekeringen niet (of erg beperkt) in tussenkomen.

b. Niet-dringend ziekenvervoer waarbij de patiënt zuurstof, infuus, sondevoeding (+ andere verpleegkundige B1 handelingen) toegediend krijgt onder andere bij ontslag uit het ziekenhuis, transport naar het ziekenhuis of interhospitaal transport kan niet via Mutas worden geregeld.

Patiënt zal hierdoor terugvallen op ambulancediensten waarvoor zijn ziekenfonds geen financiële afspraken heeft en waardoor de patiënt met duurdere rekeningen geconfronteerd wordt.

10. **Nood aan meer financiële transparantie**

Enerzijds is er nood aan een groter engagement van de zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers met betrekking tot het informeren van patiënten over kosten verbonden aan hun gezondheidszorg. Anderzijds heeft ook de patiënt hierin een opdracht om zich te informeren.

In het kader van een ingreep bestaat de mogelijkheid om een raming van de persoonlijk kosten/bijdrage te vragen – te ontvangen.

In een volwaardige zorgverstrekker - patiëntrelatie is het essentieel om door de zorgverstrekker geïnformeerd te worden omtrent belangrijke persoonlijke bijdragen aan de zorgverstrekking vb. de persoonlijk kostprijs van de labo-onderzoeken die niet gedekt worden door een Riziv- tussenkomst wanneer deze voorgeschreven worden, standaard bloednames met tussenkomst mutualiteit voor patiënten die niet in orde zijn met de mutualiteit, papieren

Naast het aangeven van de conventiestatus is het belangrijk dat de patiënt geïnformeerd wordt over hoeveel de concrete toeslag inhoudt op het moment dat men kiest voor een niet-geconventioneerde zorgverstrekker (vb. het bedrag – een percentage van toeslag).

Personen met een laag inkomen hebben recht op de verhoogde tegemoetkoming. Zij betalen minder voor gezondheidszorg. De overheid nam hiertoe een aantal maatregelen zoals o.a. een beperkt remgeld bij consultatie. De laatste jaren zien we een toename van het aantal zorgverstrekkers die zich deconventioneren. De door de overheid bedoelde verhoogde tegemoetkoming en tariefzekerheid voor de patiënt komt hierdoor onder druk te staan. Op het niveau van bepaalde medische diensten heeft de deconventionering tevens tot gevolg dat er geen geconventioneerde artsen meer ter beschikking zijn waardoor een behandeling aan conventietarief soms niet meer mogelijk. De deconventionering kan zich ook vertalen naar hogere ereloon-supplementen ten aanzien van de patiënt.

Anderzijds ervaart de patiënt weinig geïnformeerd te zijn.

Bijvoorbeeld: patiënt wordt door behandelend geconventioneerde arts doorverwezen voor bijkomende onderzoeken en komt zo bij een niet-geconventioneerde arts terecht. Regelmatig is de patiënt hiervan pas op de hoogte bij het betalen van de zorgverstrekking.

11. Nood aan een informatiecampagne voor de burger/patiënt inzake het elektronisch patiëntendossier (EPD)

Deze ontwikkeling is voor de patiënt /burger een belangrijke evolutie. Ook het afgelopen jaar ontvingen we veelvuldige vragen over privacy, wijze van uitwisselen van gegevens tussen zorgverstrekkers onderling en de zorgvoorzieningen, de verschillende platformen (COZO- Mynexuz, Vitalink, ...). De koppeling is voor veel patiënten nog steeds onduidelijk.

12. Het borgen van de diverse bestaande mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen binnen het overkoepelende gezondheidsportaal www.mijngezondheid.be - het patiëntendossier en achterliggende administratieve systemen. Een duidelijke leidraad voor de burger maar eveneens voor de beroepsbeoefenaars wat, hoe en waar, betreffende mandaten, aanwijzingen en voorafgaande wilsverklaringen.

Er is vandaag een veelheid aan mandaten – bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmacht, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger “rechten van de patiënt”, wilsverklaringen....

Bewindvoering over de goederen en/of de persoon wordt uitgesproken door de Vrederechter en is terug te vinden in het Belgisch Staatsblad. De zorgvolmacht dient opgenomen te worden in het Centraal Register van de lastgevingsovereenkomsten door de notaris of de griffie van de rechtbank. Voor de andere mandaten die opgenomen zijn in wilsverklaringen, aanwijzingen, dient de patiënt zelf het initiatief te nemen om de nodige personen in kennis te stellen.

Een mandaat als bewindvoerder over de persoon, een zorgvolmacht of een aanwijzing van vertegenwoordiger “rechten van de patiënt” speelt vaak een cruciale rol bij ingrijpende (zorg)beslissingen wanneer de patiënt zelf niet meer wilsbekwaam is. Belangrijk hierbij is dat zorgverleners zicht moeten hebben op het bestaan van deze mandaten, op de inhoud van deze beslissingen en over welke aspecten van de zorg.

Het borgen van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverstrekkers/ beroepsbeoefenaars vormt voor de gezondheidszorg, de gezondheidszorgverstrekkers en de zorginstellingen de komende jaren een belangrijke uitdaging. Meer en meer worden wij op ons werkteerrein hiermee geconfronteerd.

Tijdens de coronacrisis met een beperkte bezoekenregeling in de ziekenhuizen bleek ook dat zorgverleners nood hadden aan duidelijkheid over de (vertrouwens)persoon aan wie er medische informatie kon verstrekt worden.

De cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) moeten transparant ter beschikking zijn in ‘mijn gezondheidsportaal’ maar eveneens binnen het geïnformatiseerd patiëntendossier.

Deze noodzaak blijkt ook bij de ondertekening van de opnameverklaring, het opsturen van de facturen naar de bewindvoerder – de lasthebber van de zorgvolmacht of de patiënt ...

Op 31/12/2020 blijkt uit cijfers van Notaris.be dat er 210.696 zorgvolmachten werden geregistreerd en uit Notaris.be - week 3 -2021 blijkt dat er nu ongeveer 4900 nieuwe zorgvolmachten per maand bijkomen.

VVOVAZ sluit zich hiermee aan bij de aanbeveling van de Federale ombudsdienst "rechten van de patiënt". Een algemene informatiecampagne over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn, kan zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen.

13. **De werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO).**

Het FMO is een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling, een belangrijke doorverwijzingsmogelijkheid voor de ombudsdiensten.

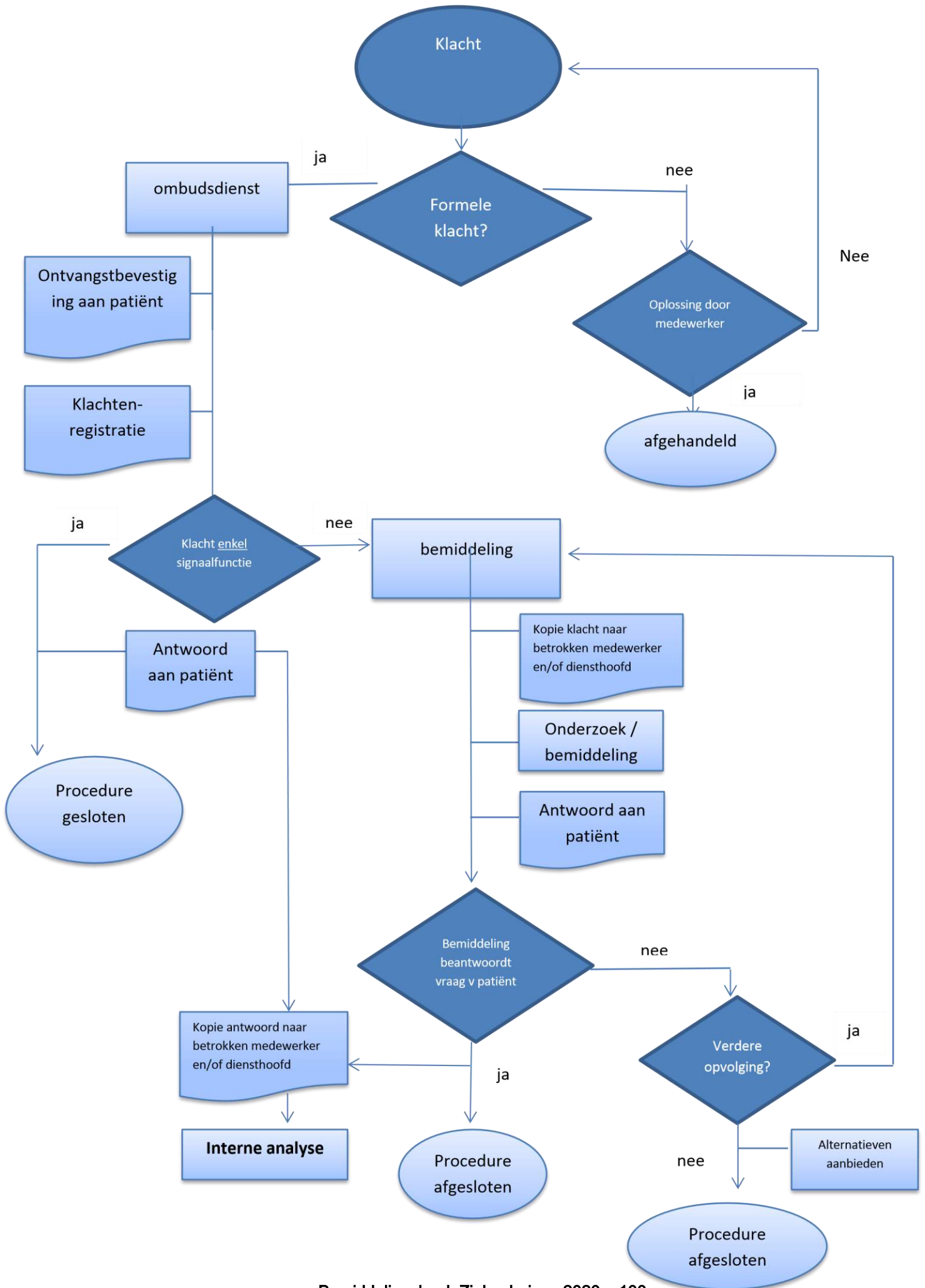
Enerzijds voor de situaties waarin er vermoeden is van aansprakelijkheid van een zorgverlener en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt.

Anderzijds voor de situaties waar er **niemand kan verantwoordelijk gesteld worden** voor een fout of nalatigheid, maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee financieel erkend te worden als slachtoffer. De zorgverlener zou regelmatig niet liever willen dan dat de schade vergoed wordt, in geval van een complicatie is dit via de aansprakelijkheidsverzekering niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen. Hierdoor kan de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener onder druk staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. In 2020 werden 14 dossiers in samenspraak met het FMO behandeld. 3 FMO dossiers konden gerelateerd worden aan ombudsdossiers.

- Het FMO zou voor beide situaties gratis, laagdrempelig en snel een oplossing voor de patiënt moeten bieden.
- Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

- Voorstelling Jaarverslag aan directie, bestuur comité. Jaarverslag werd overhandigd aan alle medewerkers, diensthoofden, medische raad.
- Maandelijks klachtencommissie waar bijstellingen worden gedaan op korte termijn.
- Er is opnieuw een goede samenwerking met de dienst patiëntveiligheid en incidentmeldingen waardoor de analyses in samenspraak verlopen.
- ...



Huishoudelijk Reglement Klachten

Werkafspraken



Contactpersoon
Geldig vanaf
Referentie
Versie

Caroline Canters
20/09/2019
AZSTM-002347
1.0

Inhoud

1	Toepassingsgebied	2
2	Termen en definities.....	2
2.1	Klacht.....	2
2.1.1	Informe klacht	2
2.1.2	Formele klacht.....	2
2.2	Ombudsfunctionaris	3
2.3	Klachtenbemiddeling	3
2.4	Ziekenhuismedewerkers en medewerkers buiten de ziekenhuiscontext	3
3	Werkwijze	3
3.1	Wettelijke bepalingen	3
3.2	Bereikbaarheid ombudsfunctionaris	3
3.3	Bekendmaking ombudsdienst	4
3.4	Opdrachten van de ombudsdienst	4
3.5	Aard van klachten	5
3.6	Procedure klachtenbemiddeling.....	5
3.6.1	Een klacht indienen.....	5
3.6.1.1	Wie kan een klacht indienen?	5
3.6.1.2	Op welke wijze kan men een klacht indienen?	6
3.6.2	Klachtenbehandeling volgens de aard van de klacht	6
3.6.2.1	Afhandelen van een informele klacht.....	6
3.6.2.2	Afhandelen van een formele klacht	6
3.6.3	Klachtenbehandeling van formele klachten volgens verwachting van de patiënt	7
3.6.3.1	Klachten als signaalfunctie	7
3.6.3.2	Klachten met vraag naar een antwoord, een oplossing of een bemiddeling	7
3.7	Klachtenregistratie	7
3.8	Klachtenrapportering.....	8
3.9	Privacy van de patiënt	8
3.9.1	Klachtencommissie rapportering directie.....	8
3.9.2	Rapportering aan betrokken ziekenhuismedewerker	8
3.9.3	Jaarverslag	8
4	Verantwoordelijkheden en bevoegdheden	9
4.1	Ombudsfunctionaris	9
4.2	Directie.....	9
4.3	Alle medewerkers	10
5	Referenties.....	10
6	Documentatie/Bijlages.....	10

1 Toepassingsgebied

Dit huishoudelijk reglement beschrijft de specifieke modaliteiten van de organisatie en de werking van de ombudsfunctie.

Wie moet deze werkafspraken toepassen?

Afdeling(en):

Campus(sen): ME

Functie(s):

Op welke patiënten- of medewerkersgroep moet ze toegepast worden?

Deze richtlijn heeft betrekking op alle klachten geformuleerd door patiënten, familieleden, vertrouwenspersonen en verwijzende artsen. Ze is van toepassing op alle ziekenhuismedewerkers die in het klachtenproces betrokken zijn.

De procedure geldt voor alle diensten, medewerkers, artsen werkzaam in het AZ Sint Maarten

2 Termen en definities

2.1 Klacht

Een klacht is een uiting van ongenoegen of ontevredenheid betreffende het zorgproces van de patiënt in het ziekenhuis. Een klacht dient betrekking te hebben op:

- De product- of dienstverlening
- De resultaten van deze product- of dienstverlening
- De wijze van uitvoeren van de product- of dienstverlening
- De toepassing van een bestaande regelgeving

Men maakt het onderscheid tussen informele en formele klachten:

2.1.1 Informele klacht

Een informele klacht is elke mondelinge klacht waarbij geen schade bij de patiënt wordt vastgesteld (of kan worden verwacht) en die de dienst of het eigen werkdomein van de ziekenhuismedewerker niet overstijgt. Deze klacht wordt geuit op het werkdomein via de betrokken beroepsbeoefenaar. Indien een patiënt het niet haalbaar acht om zijn ontevredenheid over een bepaalde behandeling te bespreken met de betrokkenen zelf, kan deze informele melding eveneens met de ombudsdienst besproken worden. Voor overleg, advies kan er eventueel een brug geslagen worden tussen de indiener en de beroepsbeoefenaar.

2.1.2 Formele klacht

- Elke mondelinge klacht waarbij schade vastgesteld wordt of kan worden verwacht.
- Elke schriftelijke klacht, ongeacht aan wie ze is gericht in het ziekenhuis.
- Elke mondelinge klacht die de eigen discipline of dienst overstijgt.
- Elke klacht die geuit wordt bij de ombudsfunctionaris.

2.2 Ombudsfunctionaris

De ombudsfunctionaris is het centraal aanspreekpunt voor patiënten die hun ongenoegen en/of klachten over het zorgproces in het ziekenhuis willen uiten. Hij/zij is degene die in de klacht bemiddelt en waarbij de patiënt de nodige informatie kan krijgen betreffende de klachtenprocedure, de opvolging en de afhandeling van de klacht.

2.3 Klachtenbemiddeling

Klachtenbemiddeling gaat over het beluisteren en inventariseren van klachten, het informeren van patiënten en indien nodig bemiddelen tussen patiënt en hulpverlener om tot een oplossing te komen. Via bemiddeling wordt er gewerkt aan het herstel van de relatie tussen de indiener van de klacht en de "aangeklaagde" hulpverlener in het ziekenhuis.

2.4 Ziekenhuismedewerkers en medewerkers buiten de ziekenhuiscontext

- Ziekenhuismedewerkers: Dit zijn alle personeelsleden en artsen werkzaam in het A.Z. Sint-Maarten.
- Buiten de ziekenhuiscontext: Personen die behoren tot andere organisaties die in opdracht van de organisatie, onder de vorm van een contract, diensten voor de organisatie verrichten of bepaalde werkzaamheden uitvoeren.

3 Werkwijze

3.1 Wettelijke bepalingen

Dit huishoudelijk reglement werd opgesteld in overeenstemming met de bepalingen van artikel 10 van het KB van 8 juli 2003 en regelt de klachtenbehandeling in het A.Z. Sint-Maarten.

Volgens de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 heeft de patiënt het recht een klacht neer te leggen bij de ombudsfunctie. Deze fungeert als centraal aanspreekpunt in het ziekenhuis.

3.2 Bereikbaarheid ombudsfunctionaris

Caroline Canters werd aangesteld als ombudsfunctionaris voor het AZ St. Maarten. De ombudsfunctionaris is persoonlijk, telefonisch en schriftelijk bereikbaar.

Patiënten kunnen zich via het onthaal aanmelden.

De bewegwijzering naar het bureau van de ombudsdienst wordt duidelijk aangegeven.

- Tel: 015/89.20.16
- Email: ombudsdienst.azsintmaarten@emmaus.be
- Fax: 015/89 40 10
- De ombudsdienst bevindt zich op route 116

De ombudsfunctionaris is bereikbaar, bij voorkeur na afspraak, binnen de openingsuren. Buiten de openingsuren enkel mogelijk na afspraak. Uitzonderingen zijn mogelijk tijdens schoolvakanties, verlof en bruggdagen.

- Maandag van 10.00 tot 18.00 (telefonisch)

Permanentie:

- Dinsdag van 9.30 tot 16.00
- Donderdag van 9.30 tot 16.00
- Vrijdag van 9.30 tot 16.00

Tijdens een verlofperiode of afwezigheid permanentie ombudsdienst staat de telefoon doorverbonden naar een antwoordapparaat. Indien men duidelijk een naam en telefoonnummer inspreekt, wordt er bij terugkomst door de ombudsfunctionaris, contact opgenomen met de betrokkene. De voicemail vermeldt ook een telefoonnummer dat tijdens afwezigheid ombudsdienst bereikbaar is, gedurende de kantooruren.

Via het algemeen secretariaat kan men een afspraak vastleggen.

Voor dringende klachten, tijdens afwezigheid ombudsfunctionaris, kan men een beroep doen op het algemeen secretariaat. Zij kijken wie er op dat moment beschikbaar is, indien een dringende eerste opvang noodzakelijk blijkt. De klacht wordt, bij terugkomst ombudsfunctionaris, overgemaakt voor registratie, onderzoek, verdere opvolging en terugkoppeling van de klacht.

3.3 Bekendmaking ombudsdienst

Het huishoudelijk reglement ligt in het ziekenhuis ter inzage van de patiënten, de medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende:

- aan het onthaal van het ziekenhuis
- QDMS voor ziekenhuismedewerkers.
- via de website van het ziekenhuis.

Voor patiënten en ieder andere belanghebbende is er aan het onthaal van het ziekenhuis een informatiefolder "Klachtenbemiddeling" beschikbaar. Deze folder kan tevens door zorgverstrekkers besteld worden via de geëigende weg.

Op de website van het AZ Sint-Maarten wordt de ombudsdienst voorgesteld.

De infobrochure <https://azsintmaarten.be/sites/default/files/2019-08/Onthaalbrochure%20meerdaagse%20opname.pdf> welke overhandigd wordt bij een meerdaagse opname, bevat eveneens een informatiefolder klachtenbemiddeling.

3.4 Opdrachten van de ombudsdienst

- Het **in ontvangst nemen** van klachten (mondeling/schriftelijk) met de uitdrukkelijke bedoeling de relatie tussen de indiener van de klacht en de aangeklaagde beroepsoefenaar te herstellen.
- Het **registreren en onderzoeken** van klachten van patiënten, hun vertegenwoordiger of belangenbehartiger, met betrekking tot de handelingen, de werking van het ziekenhuis of de personen werkzaam in en voor het ziekenhuis. De ombudsfunctionaris probeert zo snel mogelijk een minnelijke oplossing te bereiken, in overleg met de betrokken medische dienst, verpleegafdeling, facilitaire of administratieve dienst van het ziekenhuis. Dit alles kan gebeuren in samenwerking met de algemeen directeur, medisch, financieel of verpleegkundig directeur afhankelijk van de aard van de klacht.
- **Terugkoppeling** van informatie **betreffende tekortkomingen** aan de ziekenhuisorganisatie en aan de betrokkenen met betrekking tot mogelijke punten ter verbetering
- Het **informer en adviseren** over verdere proceduremogelijkheden wanneer interne bemiddeling geen oplossing is of geboden heeft.
- **Beheren van documenten** en gegevens voortvloeiende uit klachten en de werking van de ombudsdienst.
- Het systematisch verzamelen van gegevens met als doel **aanbevelingen** te kunnen formuleren. Dit ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot nieuwe klachten.

- De opdracht van de ombudsfunctionaris is een **inspanningsverbintenis**, geen resultaatsverbintenis ten aanzien van de partijen. De ombudsfunctionaris kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.
- De ombudsfunctionaris mag **geen betrokken partij** zijn bij de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft. Zij is verplicht het **beroepsgeheim** te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht te nemen.

3.5 Aard van klachten

De ombudsfunctionaris is bevoegd voor alle klachten die betrekking hebben op het zorgproces. Klachten die betrekking hebben op personen die werken voor de organisatie, maar ook op personen die behoren tot andere organisaties die in opdracht van de organisatie, onder de vorm van een contract, diensten voor de organisatie verrichten of bepaalde werkzaamheden uitvoeren.

Deze klachten kunnen onder meer betrekking hebben op:

- Medisch-technische aspecten.
- Verpleegkundige aspecten.
- Hotelfunctie van de instelling (keuken, linnen, onderhoud,...).
- Aspecten van interacties met beroepsoefenaars (arts, kinesist, verpleegkundige, administratie, enz.).
- Financiële aspecten.
- Administratieve aspecten.
- Organisatorische aspecten.
- Alle klachten in verband met de naleving van de wet op de patiëntenrechten (22/08/2002).
- Schadeclaim/verzekeringsaangifte:
- Klachten die een schadeclaim inhouden worden onderzocht en besproken met de betrokken beroepsbeoefenaar. Indien men overgaat tot aangifte via de aansprakelijkheidsverzekering, wordt de uitkomst teruggekoppeld aan de indiener van de klacht en het dossier afgehandeld. Dit gebeurt in samenwerking met het administratief departement - dat instaat voor de behandeling van verzekeringsdossiers - en de hoofdgeneesheer of verpleegkundig directeur afhankelijk van de aard van de klacht.

De ombudsfunctionaris blijft als aanspreekpunt steeds op de hoogte van de laatste ontwikkelingen.

Uitzonderingen:

1. Factuurbetwisting.

Klachten die louter factuur technisch zijn worden afgehandeld in samenwerking met de dienst facturatie.

3.6 Procedure klachtenbemiddeling

Deze procedure beschrijft het procesverloop van melding tot afhandeling van informele en formele klachten.

Bijlage: [stroomdiagram](#)

3.6.1 Een klacht indienen.

3.6.1.1 *Wie kan een klacht indienen?*

Patiënten, familieleden, vertrouwenspersonen, verwijzende artsen kunnen klachten formuleren. Ook ziekenhuismedewerkers kunnen op een proactieve manier problemen

melden wanneer zij een klacht verwachten m.b.t. een door hen behandelde patiënt. Klachten door en over collega's geformuleerd zijn onontvankelijk.

3.6.1.2 Op welke wijze kan men een klacht indienen?

Schriftelijk:

- Een brief richten aan het A.Z. St. Maarten, t.a.v. Ombudsdienst, Liersesteenweg 435, 2800 Mechelen.
- Via folder ombudsdienst.
- Melding via het patiëntenevaluatieformulier, enkel op voorwaarde dat contactgegevens vermeld worden.
- Via e-mail: ombudsdienst.azsintmaarten@emmaus.be

Mondeling:

- Spontaan tijdens de openingsuren.
- Telefonisch
- Bij voorkeur na afspraak

3.6.2 Klachtenbehandeling volgens de aard van de klacht

3.6.2.1 Afhandelen van een informele klacht

- De informele klachten worden best zo snel en efficiënt mogelijk door de rechtstreeks betrokkenen opgelost. Dit gebeurt in overleg met de patiënt of de indiener van de klacht.
- Wanneer men er niet in slaagt om tot een oplossing te komen kan men beroep doen op de ombudsfunctionaris. De klacht wordt dan een formele klacht.
- Patiënten die rechtstreeks contact opnemen met de ombudsfunctionaris worden gestimuleerd om de klacht met de betrokken zorgverstrekkers te bespreken, indien dit haalbaar is voor hen.

3.6.2.2 Afhandelen van een formele klacht

- Bij ontvangst van een klacht worden gegevens geregistreerd. De ombudsfunctionaris registreert op een uniforme wijze door middel van een gestandaardiseerd klachten-registratiesysteem. Per aangebrachte klacht wordt een dossier opgemaakt.
- Aan de indiener van de klacht wordt binnen 10 werkdagen een bericht van ontvangst verstuurd met de melding dat het dossier wordt onderzocht. Daarin staat de referte vermeld van zijn/haar dossier en wordt een maximale doorlooptijd vermeld van 3 maanden.
- Voor mondelinge klachten wordt een schriftelijk verslag gevraagd. Aan de indiener van de klacht wordt gevraagd om zijn mondelinge klacht schriftelijk te bevestigen.
- Voordat de noodzakelijke betrokkenen gecontacteerd worden, dient de indiener van de klacht hiervoor uitdrukkelijk toestemming te geven. Dit gebeurt uit respect voor de privacy van de patiënt.
- Er wordt geprobeerd zo snel mogelijk een definitief antwoord aan de indiener van de klacht te bezorgen. De maximale doorlooptijd per klacht bedraagt 3 maanden.
- De verdere afhandeling van de formele klacht wordt vooral bepaald door de verwachting van de patiënt nl.: gaat het om een klacht als signaalfunctie, een klacht met vraag naar een antwoord, oplossing of een bemiddeling.

3.6.3 Klachtenbehandeling van formele klachten volgens verwachting van de patiënt

3.6.3.1 Klachten als signaalfunctie

Klachten zijn vaak bedoeld als signaal met het oog op een verbetering naar de toekomst.

- Van de formele klacht wordt een kopie doorgegeven aan de betrokken ziekenhuismedewerker, eventueel via de verantwoordelijke met een vraag naar het standpunt van de rechtstreeks betrokkene.
- Er wordt verwacht dat de betrokken ziekenhuismedewerker op basis van de klacht nagaat wat er eventueel fout is gelopen en welke initiatieven er genomen kunnen worden om dergelijke problemen in de toekomst te voorkomen.

3.6.3.2 Klachten met vraag naar een antwoord, een oplossing of een bemiddeling

- Wanneer de indiener van de klacht een probleem of een negatieve ervaring meldt en een antwoord, oplossing of bemiddeling wenst, wordt een kopie doorgegeven aan de betrokken ziekenhuismedewerker, eventueel via de verantwoordelijke met een vraag naar het standpunt van de rechtstreeks betrokkene.
- De betrokken beroepsbeoefenaar zal, eventueel samen met de verantwoordelijke, het probleem onderzoeken en toelichten.
- Wanneer er bij bepaalde klachten een duidelijke behoefte bestaat aan informatie of wanneer communicatieproblemen aan de oorsprong van de klacht liggen, wordt er geprobeerd een gesprek tot stand te brengen tussen de betrokken partijen, in aanwezigheid van de ombudsfunctionaris.
- De indiener van de klacht wordt schriftelijk of mondeling op de hoogte gebracht van het antwoord en/of de oplossing.
- Indien de vragende partij geen genoegen neemt met het antwoord of de bemiddeling worden alternatieven aangereikt, verdere opvolging is dan geboden. Indien men tevreden is wordt de procedure afgesloten.

3.7 Klachtenregistratie

De ombudsfunctionaris maakt gebruik van een gestandaardiseerd klachtenregistratiesysteem zodat er op een uniforme wijze geregistreerd kan worden. Per aangebrachte klacht wordt een dossier opgemaakt.

Bij elke klacht worden de volgende gegevens geregistreerd:

- De datum van ontvangst van de klacht.
- Identiteitsgegevens van de patiënt en/of de indiener van de klacht.
- Lokalisatie van de patiënt.
- De wijze waarop de klacht gemeld wordt.
- Persoon of dienst aan wie de klacht is gericht.
- Verwachtingen van de indiener van de klacht.
- Lokalisatie van de klacht in het ziekenhuis.
- Inhoudelijke analyse van de klacht.
- Classificatie van de klacht.
- Gegrondheid van de klacht.
- Eenzijdig afbreken van de klacht.
- Ondernomen acties.
- Duur van de klachtafhandeling.
- Het resultaat van de klachtafhandeling.

Met uitzondering van de classificatie en de gegrondheid van de klacht, worden alle gegevens geregistreerd vanuit het perspectief van de patiënt, de familie of de belanghebbende die de klacht uit.

De verzameling van persoonsgegevens in het kader van het onderzoek van de klacht worden slechts bewaard gedurende de tijd nodig voor de behandeling ervan en het opstellen van het jaarverslag. De ombudsfunctionaris vernietigt, na het indienen van het jaarverslag aan de Vlaamse ombudsman, alle door haar aangelegde en afgehandelde klachtendossiers.

3.8 Klachtenrapportering

Wanneer men zich in een ziekenhuis beperkt tot het oplossen van individuele patiëntenklachten, bestaat het risico dat bestaande problemen louter symptomatisch worden toegedekt. Om dit te vermijden is het van belang dat men niet alleen afspraken maakt over de individuele klachtenopvolging, maar ook over de terugkoppeling en rapportering binnen de ziekenhuisorganisatie als geheel. De ombudsfunctionaris zal de geanonimiseerde klachtendossiers bespreken met een afvaardiging uit het directiecomité, instaan voor verdere rapportering aan alle ziekenhuismedewerkers en een jaarverslag opstellen.

3.9 Privacy van de patiënt

De indiener van de klacht dient bij aanvang van de klacht d.m.v. een standaard formulier de uitdrukkelijke toestemming te geven aan de ombudsfunctionaris vooraleer deze de noodzakelijke betrokkenen kan informeren. Dit is een voorwaarde (Wet op de Privacy) om gezondheidsgegevens te mogen verwerken.

3.9.1 Klachtencommissie rapportering directie

De ombudsfunctionaris heeft op maandelijkse basis, overleg met een afvaardiging uit het directiecomité. De algemeen directeur, medisch directeur, administratief - financieel directeur en de verpleegkundig directeur zijn hierbij aanwezig. De klachten worden volledig geanonimiseerd. Op deze wijze kunnen er direct aanbevelingen gebeuren. De, voor de ombudsfunctionaris relevante klachten, worden toegelicht en het verloop van de afhandeling van de dossiers wordt besproken. Dit geldt eveneens voor het niet systematische geplande overleg met de hoofdgeneesheer. De vertegenwoordiging van de verschillende departementen creëert een breder draagvlak en garandeert onpartijdigheid in de beoordeling van de klachten.

3.9.2 Rapportering aan betrokken ziekenhuismedewerker

Bij elke klacht wordt een kopie van de klacht en een kopie van een eventueel schriftelijk antwoord aan de betrokken ziekenhuismedewerker overhandigd. De medewerker wordt betrokken bij het hele proces.

3.9.3 Jaarverslag

Jaarlijks wordt er een jaarverslag (°KB 8 juli 2003) opgemaakt met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van de klachtenbehandeling. De gegeven aanbevelingen en genomen initiatieven worden eveneens beschreven. Het verslag is volledig geanonimiseerd.

Koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen

[Art. 9 [Vlaamse Gemeenschap]

§ 1

De ombudspersoon stelt jaarlijks een verslag op over zijn werkzaamheden. Het verslag bevat ook aanbevelingen die de ombudspersoon nuttig acht en vermeldt de eventuele moeilijkheden die hij bij de uitoefening van zijn opdracht ondervindt.

De identiteit van klagers en van andere natuurlijke personen die betrokken zijn bij de afhandeling van de klacht, mag niet in het verslag worden vermeld.

§ 2

Het jaarverslag, vermeld in paragraaf 1, wordt uiterlijk 10 februari van het daaropvolgende kalenderjaar bezorgd aan:

1°

de beheerder, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van het ziekenhuis;

2°

de Vlaamse ombudsman, vermeld in artikel 2 van het decreet van 7 juli 1998 houdende instelling van de Vlaamse ombudsdienst.

Het jaarverslag moet kunnen worden geraadpleegd door de Zorginspectie, vermeld in artikel 3, § 2, derde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein. **Wetshistoriek** Vervangen bij art. 2 B.VI.Reg. 25 januari 2019 (BS 7 maart 2019).

4 Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

4.1 Ombudsfunctionaris

Volgens art. 11 van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 heeft de ombudsdienst de volgende opdracht:

- Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen.
- Het bemiddelen bij klachten met het oog op het bereiken van een oplossing.
- Bij gebrek aan het bereiken van een oplossing verstrekt men inlichtingen aan de patiënt aangaande de mogelijkheden, alternatieven voor de afhandeling van zijn klacht.
- 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 nieuwe klachten.

De ombudsfunctionaris is geen verantwoording schuldig over het bemiddelingsproces, maar heeft wel een informatieplicht ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis.

4.2 Directie

Volgens art. 3 en 4 van het KB van 8 juli 2003 betreffende de ombudsfunctie in de ziekenhuizen draagt het ziekenhuis er zorg voor dat:

- Er voldoende informatie wordt verstrekt waardoor er een vlotte bereikbaarheid van de ombudsfunctie gegarandeerd kan worden.
- Er informatie wordt verstrekt betreffende de werking van " Rechten van de patiënt " zoals bedoeld in artikel 16 van de patiëntenrechtenwet.
- De ombudsfunctionaris de mogelijkheid heeft om ongehinderd in contact te treden met alle bij een klacht betrokken personen.
- De ombudsfunctionaris binnen een redelijke termijn over kan gaan tot de afhandeling van de klachtenbemiddeling.
- De ombudsfunctionaris over de nodige administratieve en technische middelen beschikt om haar taken te kunnen uitvoeren o.a. secretariële ondersteuning, communicatiemiddelen en verplaatsing-, documentatie- en archiveringsmiddelen.

- Met het oog op het waarborgen van een onafhankelijke uitoefening van haar opdracht de ombudsfunctionaris niet gesanctioneerd kan worden wegens daden die zij in het kader van de correcte uitoefening van haar opdracht stelt.

4.3 Alle medewerkers

- Een klacht biedt kansen om de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren, om misverstanden en problemen die ontstaan door communicatieproblemen op te helderen.
- Alle medewerkers dienen open te staan voor opmerkingen en suggesties van patiënten. Men moet proberen om op een begripvolle en constructieve manier met deze opmerkingen om te gaan.
- De informele klachten worden best zo snel en efficiënt mogelijk door de rechtstreeks betrokkenen opgelost. Dit gebeurt in overleg met de indiener van de klacht.
- Wanneer men er niet in slaagt om tot een oplossing te komen kan men beroep doen op de ombudsfunctionaris. De klacht wordt dan een formele klacht.
- Patiënten die rechtstreeks contact opnemen met de ombudsfunctionaris worden gestimuleerd om, in de mate van het mogelijke, hun klacht met de betrokken zorgverstrekkers te bespreken. Indien dit onmogelijk is voor de indiener van de klacht, kan de ombudsfunctionaris een spreekwoordelijke brug slaan en doorverwijzen of de klacht zelf onderzoeken en bemiddelen.

5 Referenties

KB 8 juli 2003: houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen. Bron: Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. Publicatie: 26/08/2003.

22 augustus 2002: Wet betreffende de rechten van de patiënt. Bron: Sociale zaken, Volksgezondheid en leefmilieu. Publicatie: 26/09/2002.

Wetshistoriek Koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen. [Art. 9 [Vlaamse Gemeenschap] Vervangen bij art. 2 B.VI.Reg. 25 januari 2019 (BS 7 maart 2019)].

6 Documentatie/Bijlages

- "De lastige patiënt?" François Van Hoorebeke. Garant-uitgevers n.v. 1998. 116 pp.
- "De rechten van de patiënt". Universitaire pers, Leuven, 2001. 184 pp.
- "Klachtenbehandeling. Een klacht is een geschenk!" Kring-vorming in samenwerking met Viafoon bvba. 1999.16 pp.
- "Over mijn lijf. Bijsluiters bij de wet over de rechten van de patiënt". Marc De Hert, Geerdt Magiels, Erik Thijs. Uitgeverij Houtekiet 2003. 135 pp.
- "Belgisch staatsblad" de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002.
- "Het elektronisch medisch dossier". An Vijverman Uitgeverij Intersensia
- "Beroepsgeheim" Frederic Blockx. Uitgeverij Intersensia
- "Handboek gezondheidsrecht. Volume 1 en 2." T. Van Sweevelt en F. Dewallens, Uitgeverij Intersensia
- "Je rechten als patiënt CM, soc.mut." Uitgeverij Epo. 258 pp.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Alma
Adres	Vzw AZ Alma Ringlaan 15 B-9990 Eeklo Polikliniek AZ Alma Sijsele Gentse steenweg 132 8340 Sijsele-Damme
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	E32
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	493 bedden
Aantal campussen	2 Ziekenhuis aan de Ringlaan 15 te Eeklo en polikliniek met revalidatiecentrum aan de Gentse steenweg 132 te Sijsele
Naam ombudsperso(n)en	Annemie Piron Katrijn Van Den Driessche
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Annemie Piron: 06/04/2007 Katrijn Van Den Driessche: 10/11/2017

Bestaffing	2 ombudspersonen die elke 19 u/week werken= 1 FTE
Lokalisatie dienst	Ringlaan 15 9990 Eeklo
Registratiesysteem	DMS Iprova
Huishoudelijk reglement; <i>(waar te raadplegen)</i>	Ja, bij de ombudsdienst, op de website, aan onthaal
Vormingen i. k .v. bemiddeling	Annemie Piron: Basisopleiding bemiddeling Bemiddeling in sociale zaken Beide opleidingen gevolgd bij MEDIV Katrijn: Basisbemiddeling bemiddeling MEDIV
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Bewindvoering en de nieuwe wetwijzigingen na 1 maart 2019: toegelicht vanuit medisch, juridisch en socio-economisch standpunt (3/12/2020 - LIVE webinar vanuit de Confocus-studio in Hasselt)
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst</i>	Naast de klachten over de patiëntenrechten behandelt de ombudsdienst ook klachten op administratief- financieel en organisatorisch vlak. Ook klachten over technische en facilitaire aspecten worden door de ombudsdienst opgenomen.

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Indien een klacht wordt geuit bij een medewerker/ een afdeling wordt geprobeerd om ter plaatse een oplossing te zoeken. Rechtstreekse communicatie wordt steeds voorop gesteld.</p> <p>Indien niet tot een oplossing kan gekomen worden wordt doorverwezen naar de ombudsdienst.</p> <p>Klachten rechtstreeks gericht aan de ombudsdienst worden door de ombudsdienst behandeld.</p> <p>Klachten rechtstreeks gericht aan de dienst facturatie , directie, directiesecretariaat worden eveneens doorgestuurd en behandeld door de ombudsdienst.</p> <p>Ook hier wordt rechtstreekse communicatie voorop gesteld en wordt getracht om deze communicatielijn mogelijk te maken of te herstellen.</p>
---	---

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
<p>Klachten zijn voor de organisatie een signaal over hoe de patiënt en/of familie de opname/ behandeling ervaren heeft.</p> <p>Klachten worden ernstig genomen en er wordt nagegaan waar het mogelijks mislopen is, en welke verbeteracties kunnen ondernomen worden zodat de klacht in de toekomst kan vermeden worden.</p>	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>De klacht wordt geregistreerd en er wordt een ontvangstmelding gestuurd.</p> <p>De ombudsdienst gaat bij melding van een klacht steeds na of er mogelijks al een melding is gebeurd bij medewerker/zorgverlener. De ombudspersoon probeert in eerste instantie om de rechtstreekse communicatie tussen patiënt/zorgverlener te bevorderen.</p> <p>Indien dit om één of andere reden niet mogelijk is zal de ombudsdienst via bemiddeling (pendelbemiddeling of partijen rond tafel) pogen om tot een aanvaardbare oplossing te komen tussen de betrokken partijen.</p> <p>Er wordt geen standpunt ingenomen door de ombudspersoon. Zij behoudt haar neutrale en onafhankelijke positie.</p>	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	
<p>Indien niet tot een oplossing kan gekomen worden wordt doorverwezen naar externe instanties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dienst ledenverdediging mutualiteit - Fonds voor Medische Ongevallen - Orde van Artsen - Vlaams patiëntenplatform - ... 	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
<u>Opmerkingen:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. ✓ 	
Aantal klachtendossiers	376
Aantal infodossiers	47
Aantal pro actieve dossiers	37
Aantal opvragingen patiëntendossier via ombudsdienst	4

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	101
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	20
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	15
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	3
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

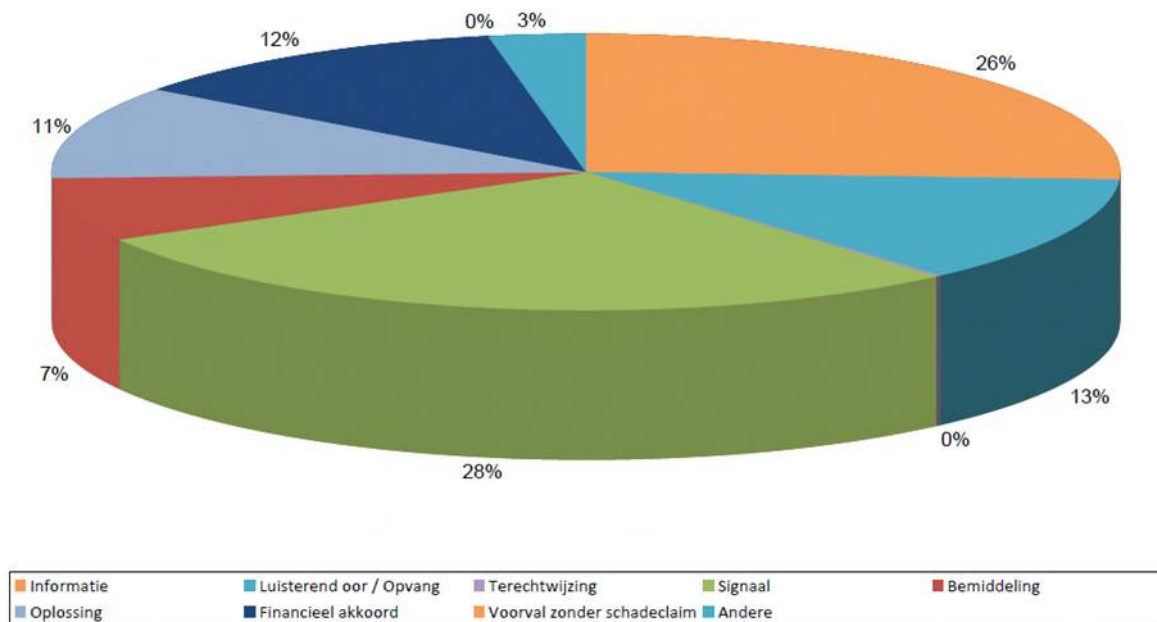
- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	235
--	-----

Aard van de oplossing

Grafieken: aantallen en percentages

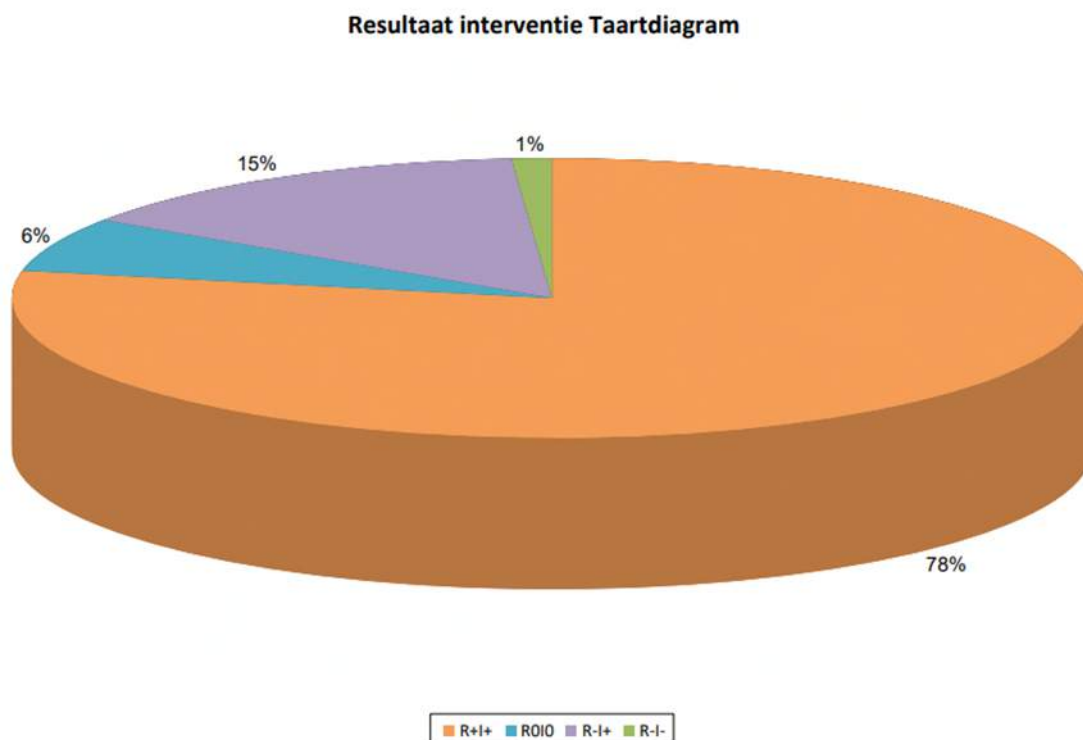
resultaat/aard van de oplossing taartdiagram



Waar bij de aanmelding slechts 8% aangeeft uitleg en informatie te verwachten, blijkt dat in 26% (150) van de klachten uitleg en informatie gegeven wordt als mogelijke oplossing en op deze manier tot een herstel van de relatie te komen. We zien dat in 7% van de klachten partijen worden samen gebracht om te bemiddelen. We kunnen dus stellen dat bij ruim een derde van de aanmeldingen (26% + 7% = 33%) er op één of andere manier wordt bemiddeld om tot verzoening te komen.

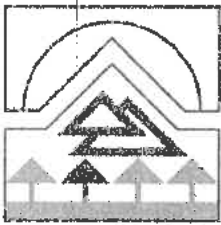
Resultaat van de ombudspersoon

Grafiek: percentages



We zien dat in 78% van de klachten de melder tevreden is over het resultaat en de interventie door de ombudsdienst. In 15% van de meldingen is de melder wel tevreden over de interventie maar niet over het resultaat. In 6% van de klachten is het niet geweten of men tevreden is over het resultaat of de interventie (bv. melder reageert niet meer op mail of telefoon).

Noot: deze beoordeling gebeurt door de ombudspersoon zelf.



De Dennen vzw
woonzorg- en
revalidatiecentrum

Jaarverslag ombudsdienst - 2020

1. Instellingsgebonden informatie

1.1. Op welk type van instelling heeft het jaarverslag betrekking?

Algemeen ziekenhuis - SP psychogeriatric

1.2. Erkenningsnummer van de instelling

046

1.3. Naam van de instelling

De Dennen vzw, woonzorg- en revalidatiecentrum

1.4. Gewest waarin de instelling zich bevindt

Vlaanderen

1.5. Beschikt de instelling over een eigen ombudsdienst?

De instelling beschikt over een eigen ombudsfunctie

1.6. Coördinaten van de ombudsfunctie

*Adriaenssen Chris
Nooitrust 18, 2390 Malle
Tel 03/380 15 36
ombudsdienst@dedennenvzw.be
Werkzaam als ombudspersoon vanaf 01/01/2013*

1.7. Welk traject volgen de klachten betreffende de rechten van de patiënt in uw instelling?

Een klacht wordt in de eerste plaats opgevangen op de plaats waar deze is ontstaan. Wanneer de klacht niet door de medewerkers kan opgelost worden, kan de ombudspersoon gecontacteerd worden. Bij melding aan de ombudsdienst wordt bekeken of het probleem reeds met betrokkene(n) of verantwoordelijke werd besproken. Zo niet, wordt de melder hiertoe aangespoord. Indien dit niet mogelijk is, neemt de ombudsdienst contact op met de betrokkene(n). De ombudsdienst streeft ernaar om klachten binnen een redelijke termijn af te handelen.

2. Overzicht van de klachten

2.1. Welk registratiesysteem gebruikt u?

- Het registratiesysteem VVOVAZ
- Het registratiesysteem Go-between (KPsoft)
- Een ander registratiesysteem
- Geen registratiesysteem

2.2. Aantal dossiers van klachten waarvan de inhoud gerelateerd is aan rechten zoals opgenomen in de wet betreffende de patiëntenrechten, die in het afgelopen jaar geopend werden (art. 11 § 1)

OPGELET! Met vraag 2.2. bedoelen we niet de dossiers waarin louter informatie verleend wordt. Het gaat om de dossiers waarin er echt sprake is van een klacht of uiting van ongenoegen omtrent de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

1 dossier

3. Voorwerp van de klachten (die in het afgelopen jaar ontvangen zijn)

3.1. Hoeveel keer betreft de klacht het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening? (art. 5)

OPGELET! Tot vraag 3.1. behoren de klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen beroepsbeoefenaar en patiënt (klachten over gedrag en communicatie en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar). Tot vraag 3.1 behoren niet de klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening van de instelling zélf (hygiënische omstandigheden, de kwaliteit van de aangeboden voeding, enz).

1 dossier

3.2. Hoeveel keer betreft de klacht het recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar? (art. 6)

0 dossiers

3.3. Hoeveel keer betreft de klacht het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand? (art. 7)

1 dossier

3.4. Hoeveel keer betreft de klacht het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar? (art. 8)

OPGELET! Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar in vraag 3.4 omvat:

- het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen), zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt
- het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt
- het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt

0 dossier

3.5. Hoeveel keer betreft de klacht het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier? (art. 9 § 1)

0 dossiers

3.6. Hoeveel keer betreft de klacht alleen het recht op inzage van het patiëntendossier? (art. 9 § 2)

0 dossiers

3.7. Hoeveel keer betreft de klacht het recht op afschrift van het patiëntendossier? (art. 9 § 3)

0 dossiers

3.8. Hoeveel keer betreft de klacht het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer? (art. 10)

0 dossiers

3.9. Hoeveel keer betreft de klacht het recht op een op pijnbestrijding gerichte zorg? (art. 11bis)

0 dossiers

4. Resultaat van het optreden

4.1. Aantal dossiers van klachten, dat nog lopende is (in welk jaar ook geopend)

0 dossiers

4.2. Aantal dossiers van klachten, dat in de loop van het afgelopen jaar afgesloten is (in welk jaar ook geopend)

1 dossiers

4.3. Aantal dossiers van klachten, geopend in het afgelopen jaar, waarbij de bemiddeling niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd en waarbij de patiënt werd ingelicht over de alternatieven in verband met de behandeling van de klacht (art. 11 § 2, 3°)

0 dossiers

5. Moeilijkheden die de ombudspersoon in de uitoefening van zijn opdrachten ondervindt en de aanbevelingen om deze moeilijkheden te verhelpen

5.1. Het behoud van uw onafhankelijkheid (cfr. het feit dat uw positie in de instelling en/of uw plaats in het organogram u toelaat om vrij en autonoom te werken)

- Ja, ik ondervind moeilijkheden
- Nee, ik ondervind geen moeilijkheden
- Geen antwoord

5.2. Het behoud van uw neutraliteit en onpartijdigheid (cfr. bij de afhandeling van een conflict geen partij kiezen, noch voor de patiënt, noch voor de beroepsbeoefenaar)

- Ja, ik ondervind moeilijkheden
- Nee, ik ondervind geen moeilijkheden
- Geen antwoord

5.3. De eerbiediging van uw beroepsgeheim

- Ja, ik ondervind moeilijkheden
- Nee, ik ondervind geen moeilijkheden
- Geen antwoord

5.4. Het bemiddelen zelf met het oog op het bereiken van een oplossing

- Ja, ik ondervind moeilijkheden
- Nee, ik ondervind geen moeilijkheden
- Geen antwoord

5.5. De infrastructuur, de mensen en de middelen die ter beschikking staan van de ombudsdienst

- Ja, ik ondervind moeilijkheden
- Nee, ik ondervind geen moeilijkheden
- Geen antwoord

5.6. De uitvoering van de administratieve opdrachten van de ombudsfunctie (vb. de klachtenregistratie en het opstellen van een jaarverslag)

- Ja, ik ondervind moeilijkheden
- Nee, ik ondervind geen moeilijkheden
- Geen antwoord

6. **Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven (art. 11) en/of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt**

6.1. Het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking (art. 5)

- Ja, ik ondervind moeilijkheden
- Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

6.2. Het recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (art. 6)

- Ja, ik ondervind moeilijkheden
- Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

- 6.3. Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (art. 7)
- Ja, ik ondervind moeilijkheden
 Nee, ik ondervind geen moeilijkheden
- 6.4. Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (art. 8)
- Ja, ik ondervind moeilijkheden
 Nee, ik ondervind geen moeilijkheden
- 6.5. Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (art. 9 § 1)
- Ja, ik ondervind moeilijkheden
 Nee, ik ondervind geen moeilijkheden
- 6.6. Het recht op inzage van het patiëntendossier alleen (art. 9 § 2)
- Ja, ik ondervind moeilijkheden
 Nee, ik ondervind geen moeilijkheden
- 6.7. Het recht op afschrift van het patiëntendossier (art. 9 § 3)
- Ja, ik ondervind moeilijkheden
 Nee, ik ondervind geen moeilijkheden
- 6.8. Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 10)
- Ja, ik ondervind moeilijkheden
 Nee, ik ondervind geen moeilijkheden
- 6.9. Het recht op een op pijnbestrijding gerichte zorg (art. 11bis)
- Ja, ik ondervind moeilijkheden
 Nee, ik ondervind geen moeilijkheden
- 6.10. Het systeem van de vertegenwoordiging van de patiënt (art. 12–15)
- Ja, ik ondervind moeilijkheden
 Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

Jaarverslag 2020

Ombudsdienst AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV



Inhoudsopgave

Inleiding	1
De ombudsfunctie van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV	3
Samenstelling	3
Bereikbaarheid - beschikbaarheid	3
Bekendheid	4
Werking ombudsdienst AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV	4
Opleiding van de ombudspersonen	6
Bijkomende vormingen in 2020	7
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	8
Aantal klachtendossiers	8
Aantal infodossiers	8
Aantal pro actieve dossiers	9
Evolutie van het aantal klachtendossiers en infodossiers	9
Vorm van het contact waarin de melder zijn vraag/klacht aanbracht	10
Klachtendossiers 2020	11
Verhouding Wet Rechten van de Patiënt (WRP)/niet WRP	11
Aantal klachten waarin de rechten van de patiënt geschonden werden	11
Klachtenbeeld: waarover gaat de klacht?	13
De behandeling van de klachten	21
Aanbevelingen	30
Tot slot	35
Bijlage: Opleidingen/vormingen/vergaderingen	36

Inleiding

Dit jaarverslag is de weergave van de meldingen die in 2020 bij de ombudsdienst van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV werden gebracht en behandeld. Dit gaat zowel over klachten in relatie tot de 'rechten van de patiënt' als klachten over de omkadering van de zorgverlening in het ziekenhuis.

Dit jaarverslag biedt echter geen beeld van alle uitingen van ongenoegen die in het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV worden gedetecteerd en behandeld. De ombudsdienst van het ziekenhuis is immers een **tweedelijnsfunctie** en uitingen van ongenoegen worden vaak rechtstreeks opgevangen door de medewerkers, artsen en diensten. Zo blijken ook het onthaal, de patiëntenadministratie, de dienst debiteuren, de apotheek en het labo te fungeren als eerstelijns-aanspreekpunt waar informatieverstrekking en klachtenbehandeling plaatsvindt. Verder kan de patiënt zijn mening over het ziekenhuis kwijt via verschillende kanalen (patiëntenenquête, website, ...).

Van alle patiëntencontacten die in het ziekenhuis plaatsvinden resulteert slechts een klein aantal contacten in klachten bij de ombudsdienst. Toch toont ons jaarverslag relevante informatie over hoe patiënten, familie en bezoekers de zorg- en dienstverlening in het AZ Sint-Jan ervaren en kunnen we problemen detecteren.

Waar we de voorbije jaren in de rapportage een opsplitsing maakten per campus hebben we er dit jaar voor gekozen om de **gegevens van het ziekenhuis als één geheel** te brengen. Het feit dat ook de ombudsdienst in 2020 is overgeschakeld naar een **volledig campus overschrijdende werking** heeft deze keuze mee bepaald. Waar het relevant en mogelijk is, wordt een evolutie weergegeven van de voorbije jaren.

2020 was een jaar in teken van **COVID-19**. Met de coronapandemie zijn we verzeild geraakt in de grootste gezondheids crisis sedert de tweede wereldoorlog. De focus gaat terecht naar de (crisis)opvang van deze pandemie. Op het terrein dienen constant nieuwe evenwichten te worden gezocht: het opnieuw opschalen van zorg, het bewaken van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers, de beschikbaarheid van (menselijke) middelen en de inzet ervan, enz. Wij zagen hoe de **artsen en medewerkers van het ziekenhuis**, van zorgverleners tot administratie, elke dag opnieuw in de **frontlinie** van deze pandemie stonden. Wij willen dan ook onze **dankbaarheid** uiten voor jullie engagement, aanhoudende flexibiliteit en volharding. Ondanks ieders draagkracht zwaar onder druk kwam te staan merkten wij dat jullie bleven luisteren naar wat patiënten ons signaleerden en er een wil was om energie te steken in het wegnemen van ongenoegens of problemen op te lossen.

De **patiënten** hebben in 2020 moeten vaststellen dat het ontvangen van gezondheidszorg niet meer zo vanzelfsprekend was. Ingrepen en consultaties werden uitgesteld, bezoeken werden beperkt. Wij willen jullie danken voor jullie erkenning en het **begrip** dat werd opgebracht hiervoor.

Ook voor de **ombudsdienst** heeft COVID-19 tot veranderingen en aanpassingen geleid. Zo werd het **thuiswerk** voor de ombudspersonen geïntroduceerd. De medewerkers van de ombudsdienst waren in staat om van thuis alle functionaliteiten te hebben qua ICT en telefonie als op het werk. Toch was de eerste lockdown niet evident doordat het werk gecombineerd werd met (kleine) kinderen thuis en één van de ombudspersonen nog maar net opgestart was. Ik wil dan ook mijn waardering uitdrukken voor alle medewerkers van de ombudsdienst voor hun getoonde inzet, professionaliteit en toewijding tijdens deze uitzonderlijke periode.

Het was kortom voor iedereen een uitdagend jaar. We hebben jammer genoeg moeten vaststellen dat de **manier van communiceren van de klager** gedurende het jaar 2020 is veranderd. Waar we tijdens de eerste golf sterk de samenhang, erkenning en begrip voelden bij de burger, merkten we dat het naar de zomer toe lastig werd voor de mensen, het begrip en de verdraagzaamheid was op. Er groeide een toenemende **kritische** benadering, ook ten aanzien van de zorgsector. Meldingen werden eisend gebracht, respect was vaak ver te zoeken. Zo bleek de aanwezigheid van security aan de ingang van het ziekenhuis een noodzaak. De ombudspersonen hebben geïncasseerd en vervolgens getracht constructief aan de slag te gaan. Er werd regelmatig een afweging gemaakt tussen het recht op neerleggen van een klacht en de draagkracht van medewerkers. Soms werd de behandeling van een klacht wat uitgesteld.

We zijn echter **hoopvol** dat 2021 milder zal zijn en zo een weg baant naar de **samenhang** waar we in 2020 zeker ook hebben mogen van proeven.

De ombudsfunctie van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV

Samenstelling

De samenstelling van de ombudsdienst zag er in 2020 als volgt uit:

- 📧 Verantwoordelijke Ombudsdienst/Ombudspersoon:
Ruth Schepmans (sinds 05/07/2010) 0.8 FTE
- 📧 Ombudspersonen:
Kimberley Carton (sinds 01/06/2019) 0.75 FTE
Joke Desimpelaere (sinds 01/03/2020) 0.5 FTE
- 📧 Administratief medewerker ombudsdienst:
Sabine Wyffels (sinds 15/11/2010) 1 FTE

Bereikbaarheid - beschikbaarheid

De bestaffing van de ombudsdienst stelt ons in staat om **alle werkdagen** ter beschikking te staan. Sinds 2020 werkt de ombudsdienst volledig **campus overschrijdend**. Dit wilt zeggen dat er één aanspreekpunt is, ongeacht de campus. Er is ook geen toewijzing meer van een ombudspersoon voor een specifieke campus maar alle ombudspersonen behandelen klachten van alle campussen.

Klachten of vragen kunnen tijdens een persoonlijk onderhoud, telefonisch, via mail of per brief gemeld worden. Ook via het contactformulier op de website van het ziekenhuis kan men klachten melden.

- 📧 e: ombudsdienst@azsintjan.be
- 📧 t: 050 45 20 41
- 📧 Campus SJ/SFX
Het bureel bevindt zich links in de hoek bij de ingang van campus Sint-Jan, route 020
- 📧 Campus HS (op donderdag en op afspraak)
Het bureel bevindt zich links aan het onthaal, route 11

Bij afwezigheid van de ombudspersonen is er permanentie door het secretariaat.

Buiten de kantooruren of bij uitzonderlijke afwezigheid is, zoals door de wet voorzien, een antwoordapparaat ingeschakeld met verwijzing naar de openingsuren of bereikbaarheid.

Ook tijdens de strenge coronamaatregelen bleef de ombudsdienst steeds telefonisch of via mail/brief beschikbaar. Persoonlijke gesprekken waren tijdelijk enkel mogelijk op afspraak.

Bekendheid

De gegevens over de inhoud en bereikbaarheid van de ombudsfunctie zijn te vinden op de website van het ziekenhuis en in de onthaalbrochure. Deze info staat tevens vermeld in de infobrochure over de patiëntenrechten die aan elke opgenomen patiënt wordt afgegeven en beschikbaar is in de wachtzaal van elke polikliniek. Ook op de patiëntenfactuur is er een verwijzing naar de ombudsdienst.

De ombudspersonen geven aan (nieuwe) medewerkers opleidings- en informatie-sessies over de patiëntenrechten en de ombudsfunctie in het ziekenhuis. Bij nieuwe hoofdverpleegkundigen en zorgmanagers is een individuele toelichting vervat in hun opleidingstraject.






Het jaarverslag van de ombudsdienst is digitaal te raadplegen op intranet.

Werking ombudsdienst AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV

WETTELIJK KADER

De ombudsdienst in het ziekenhuis vindt zijn bestaan in de **wet "Rechten van de patiënt" van 22 augustus 2002**. Het klachtrecht is één van de wettelijke rechten van de patiënt: "De patiënt heeft het recht een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie."

Het KB van 8 juli 2003 beschrijft de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen:

-  Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen.
-  Het bemiddelen bij klachten in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt zoals door de wet omschreven, 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 in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt.

- ☞ Het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klacht en het resultaat.

De ombudspersoon is in de uitoefening van zijn opdracht gebonden door het beroepsgeheim en stelt zich neutraal en onafhankelijk op.

RUIMER WERKINGSTERREIN

De opdracht van de ombudsdienst in het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV is echter **ruimer** opgevat dan de strikt wettelijke opdracht. De ombudsdienst stelt zich **laagdrempelig** op en fungeert als aanspreekpunt voor alle klachten van patiënten. Concreet wilt dit zeggen dat er ook klachten behandeld worden over medewerkers die geen "beroepsbeoefenaar" (gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (BS, 18 juni 2015)) zijn, klachten zonder een individuele relatie tussen een patiënt en beroepsbeoefenaar of klachten van organisatorische en administratief-financiële aard (de omkadering van de zorg).

HUISHOUDELIJK REGLEMENT

Conform het KB van 8 juli 2003 zijn de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure van de ombudsfunctie vastgelegd in een huishoudelijk reglement. Dit huishoudelijk reglement werd op 18 september 2013 goedgekeurd door de raad van bestuur en op 28 oktober 2013 overgemaakt aan de Federale commissie 'Rechten van de patiënt'. Het huishoudelijk reglement ligt ter inzage van iedere belangstellende aan het onthaal van elke campus van het ziekenhuis en in de burelen van de ombudsdienst. Het is tevens raadpleegbaar op de website van het ziekenhuis en via intranet.

Elke ombudspersoon werkt op onafhankelijke wijze en poogt via bemiddeling de onenigheid op te lossen met de medewerking van de patiënt en de beroepsbeoefenaar. Eens een ombudsdossier geopend, blijft de ombudspersoon eigenaar van het dossier en coördineert deze het verdere verloop.

Er wordt naar gestreefd dat de betrokken zorgverstrekkers en medewerkers eerst zelf tot een antwoord of oplossing proberen te komen. Patiënten of familieleden die rechtstreeks de ombudspersoon contacteren, worden hiertoe zoveel als mogelijk aangemoedigd. Klachten die niet tussen de directe betrokkenen kunnen opgelost worden, kunnen aan de ombudspersoon worden voorgelegd.

De ombudspersoon stelt zich bij alle klachten bemiddelend op en houdt zich hierbij aan de wettelijke voorwaarden van een neutrale, onpartijdige houding met respect voor het beroepsgeheim.

De directie kan een beroep doen op de ombudsfunctie voor behandeling van klachten die rechtstreeks aan de directie werden overgemaakt. Met akkoord van de aanmelder neemt de ombudspersoon dan de

verdere behandeling van de klacht op zich en dit op onafhankelijk en autonomen wijze, binnen het kader van zijn bemiddelingsbevoegdheid.

Anonieme klachten worden geregistreerd maar komen niet in aanmerking voor individuele bemiddeling.

CONCREET VERLOOP

- ☞ Ontvangstmelding, opening dossier en registratie.
- ☞ De verwachting van de melder en mogelijke manier van opvolging/behandeling wordt besproken.
- ☞ De klacht wordt opgenomen met diegene die rechtstreeks betrokken is. Klachten buiten de individuele relatie tussen een patiënt en zorgverlener, worden besproken met de verantwoordelijken.
- ☞ Een bemiddelingsgesprek of intern overleg tussen betrokkenen kan voorgesteld worden.
- ☞ Facturatieproblemen worden voorgelegd in een wekelijks overleg met vertegenwoordigers uit de facturatedienst, opnamedienst en apotheek.
- ☞ De ombudspersoon informeert de melder over het resultaat van de bemiddeling.
- ☞ Indien geen aanvaardbare oplossing bereikt wordt geeft de ombudspersoon de aanmelder informatie over alternatieve mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht.
- ☞ Elke aanmelding bij de ombudsdienst wordt geregistreerd in een elektronisch registratiedocument dat opgesteld is naar analogie met het basisdocument van VVOVAZ (Vlaamse beroepsVereniging Ombudspersonen Van Alle Zorgvoorzieningen) dat door vrijwel alle Vlaamse ziekenhuizen werd overgenomen. Dit uniform registratiesysteem laat toe om deel te nemen aan de benchmarking van VVOVAZ. Bij de opmaak van het jaarverslag is de informatie uit deze benchmarking voor 2020 nog niet beschikbaar en kan dan ook niet in dit jaarverslag opgenomen worden.
- ☞ We moeten hierbij opmerken dat de verhalen en verwachtingen die patiënten/melders ons brengen vaak niet strikt in te delen zijn in de verschillende categorieën in het registratiesysteem en dus een interpretatie van de ombudspersoon inhoudt. Wij streven er echter naar om zo uniform mogelijk en aan de hand van de registratiehandleiding te registreren.
- ☞ N.a.v. de campus overschrijdende werking van de ombudsdienst én het thuiswerk werd het bijkomende papieren klachtendossier meer en meer achterwege gelaten en werd het elektronisch klachtendossier het primaire werkdocument.

Opleiding van de ombudspersonen

RUTH SCHEPMANS

- ☞ Master in de psychologie
- ☞ Attest basisopleiding 'Bemiddeling' MEDIV
- ☞ Postgraduaat gezondheidsrecht en -ethiek AHLEC (UAntwerpen)

KIMBERLEY CARTON

- 📄 Master in de rechten
- 📄 Attest basisopleiding 'Bemiddeling' VIVES
- 📄 Attest specialisatie "Bemiddelaar in familiale zaken" VIVES

JOKE DESIMPELAERE

- 📄 Master politieke en sociale wetenschappen

Bijkomende vormingen in 2020

- 📄 E-learning Omgaan met verbale agressie, interne opleiding.
- 📄 Bewindvoering en de nieuwe wetwijzigingen na 1 maart 2019 toegelicht vanuit medisch, juridisch en socio-economisch standpunt, dhr. W. Niewold (emeritus-vrederechter), 3 december 2020, live webinar vanuit de Confocus-studio in Hasselt.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

OPMERKINGEN

- Deze cijfers zijn een weergave van de beleving en interpretatie van de patiënt/aanmelder. Er wordt **geen uitspraak** gedaan over de **(on)gegrondheid** van een klacht. De (on)gegrondheid van de klacht is hier dus niet in weergegeven.
- Deze cijfers zijn **geen betrouwbare indicatoren** op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit". De bekendheid, beschikbaarheid en laagdrempeligheid van de ombudsfunctie in het ziekenhuis heeft bijvoorbeeld ook een impact op het aantal meldingen.

De ombudsdienst ontving in 2020 **1131** aanmeldingen (klachtendossiers + infodossiers), dit zijn er 71 meer dan vorig jaar (1060). Één aanmelding (=dossier) kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten.

Aantal klachtendossiers

In 2020 werden bij de ombudsdienst **1019 klachtendossiers** opgestart en behandeld. **1.8%** van de klachtendossiers in 2020 situeert zich in de campus **SFX**, **20.7%** in de campus **HS** en **77.5%** in de campus **SJ**.

Nog 37 van de 1019 klachtendossiers konden niet worden afgesloten eind 2020 en worden verder behandeld in 2021.

De 1019 klachtendossiers opgestart in 2020 worden in dit jaarverslag verder geanalyseerd.

Aantal infodossiers

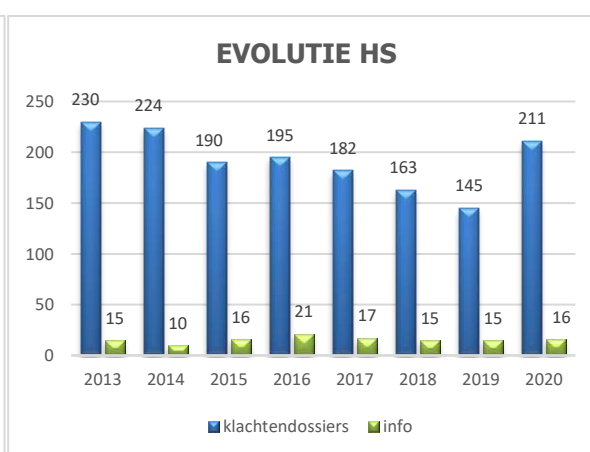
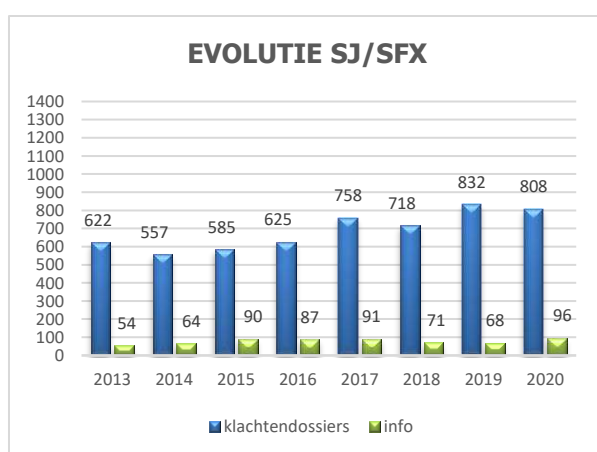
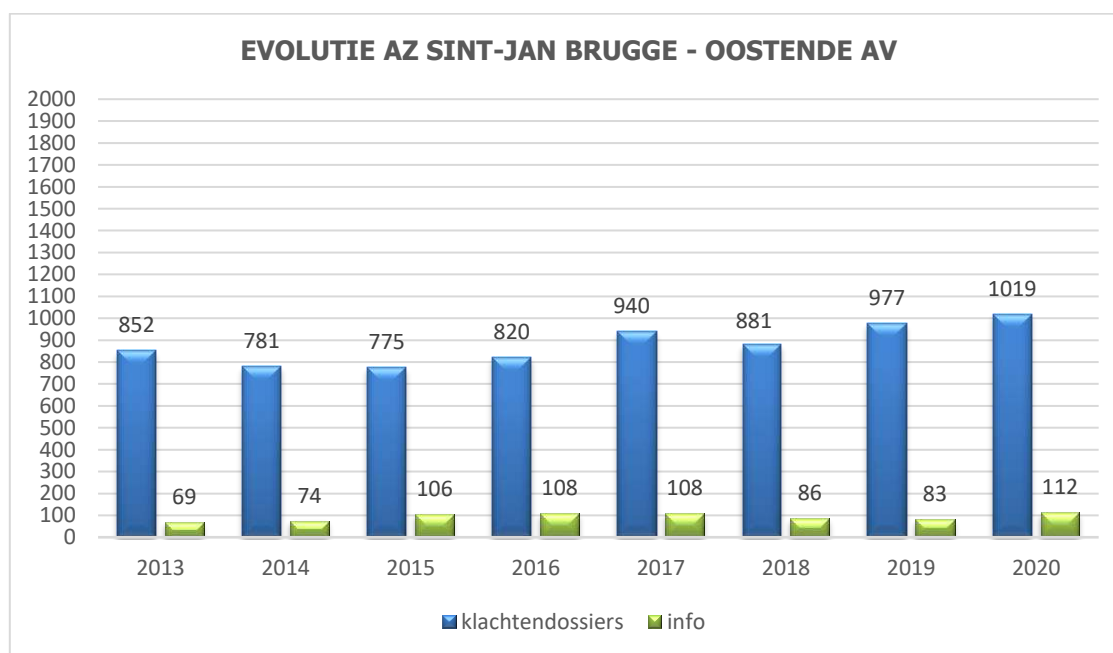
In 2020 werden in de ombudsdienst **112 infodossiers** geregistreerd. De infodossiers zijn voornamelijk vragen over **inzage of afschrift van het patiëntendossier** en vragen over de **ziekenhuisfactuur**. Het behoort tot de taak van de ombudspersoon om informatie te geven over de patiëntenrechten, de klachtenbehandeling in het ziekenhuis en de werking van de ombudsdienst. De ombudspersonen staan open voor ziekenhuisbrede informatieve vragen, maar proberen de mensen met concrete vragen van praktische, financieel-administratieve of technische aard rechtstreeks door te verwijzen naar de betrokken persoon of dienst.

Aantal pro actieve dossiers

In 2020 werden **36** preventieve meldingen aan de ombudsdienst overgemaakt waarvan **6** evolueerden naar een klachtendossier. Deze meldingen werden aangebracht door verschillende medewerkers van het ziekenhuis: artsen, verpleegkundigen, ...

Ook wanneer er geen klacht geformuleerd wordt, kunnen preventieve meldingen hun belang hebben in het registreren van mogelijke pijnpunten en het voorkomen van herhaling.

Evolutie van het aantal klachtendossiers en infodossiers bij de ombudsdienst AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV

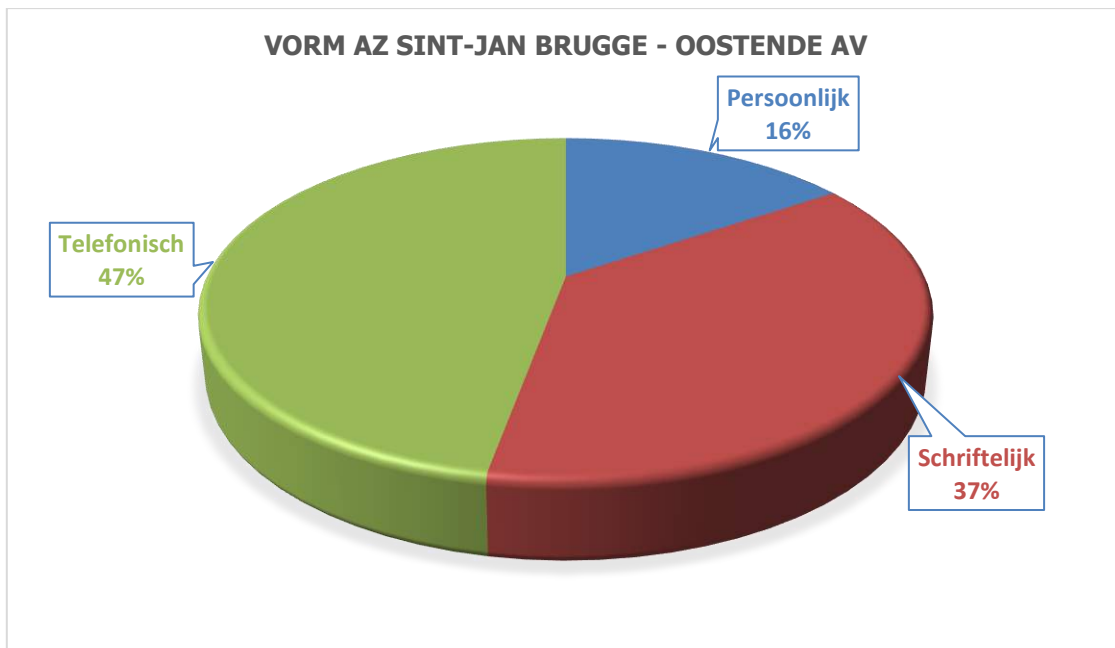


- 📌 Ook in 2020, getekend door COVID 19, is er een stijging van het aantal klachtendossiers (+42). De stijging is wel kleiner dan vorig jaar.
- 📌 In de campus SJ/SFX is er een lichte daling van het aantal klachtendossiers (-24), in de campus HS is er een aanzienlijke stijging (+66). Vermoedelijk heeft de campus overschrijdende werking

van de ombudsdienst waardoor er een grotere beschikbaarheid was voor de campus HS in vergelijking met de voorbije jaren een invloed op deze stijging.

- ☞ Het aantal infodossiers stijgt met 35%.

Vorm van het contact waarin de melder zijn vraag/klacht aanbracht bij de ombudsdienst van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV



- ☞ De vorm waarin de klachten werden aangebracht bij de ombudsdienst vertoont in 2020 een ander beeld dan vorig jaar. Dit heeft ongetwijfeld te maken met de corona crisis.
- ☞ Het grootste deel van de aanmeldingen gebeurde telefonisch (47%), gevolgd door 37% schriftelijk.
- ☞ In 2020 gebeurde slechts 16% van de meldingen in een persoonlijk contact met de ombudspersoon, terwijl dit vorig jaar 30% was.
- ☞ Wanneer het eerste contact schriftelijk (meestal via mail) gebeurt, gaat de ombudsdienst meestal bijkomend de melder telefonisch contacteren om de verwachting helder te krijgen en afspraken te maken rond de behandeling van de klacht.

Klachtendossiers 2020

Verhouding Wet Rechten van de Patiënt (WRP)/niet WRP

Volgende tabel toont de verhouding tussen het aantal klachtendossiers waarbij patiënten menen dat één of meerdere van hun rechten i.k.v. de wet patiëntenrechten (2002) niet gerespecteerd werd(en) (WRP) t.o.v. de klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt (geen WRP).

Klachtendossiers 2020	Totaal	
	n	%
WRP	454	44,6
Geen WRP	565	55,4
Totaal	1019	100,0

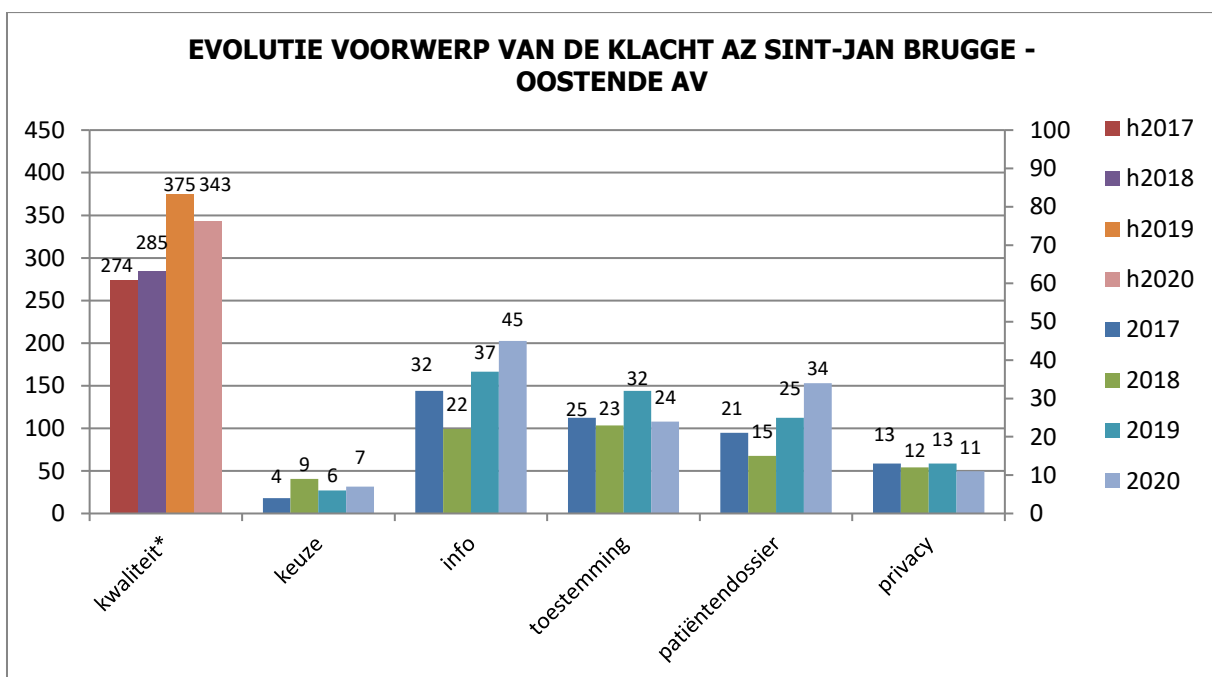
- Er zijn in verhouding meer dossiers over niet WRP gerelateerde klachten "varia" (55%) dan dossiers over WRP gerelateerde klachten (45%).

Aantal klachten waarin de rechten van de patiënt als geschonden werden ervaren: 468 (in 454 klachtendossiers)

Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5) <i>Klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).</i>	343
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	7
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	45
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8) <i>Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar. dit omvat:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.</i> 	24

<ul style="list-style-type: none"> - <i>Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.</i> - <i>Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.</i> 	
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	15
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	6
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	13
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	11
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	3



* Er werd voor "kwaliteit" een andere schaal gebruikt om de leesbaarheid van de grafiek te verhogen. Links de waarden voor "kwaliteit", rechts de waarden voor de andere rechten.

- 📌 Er is een stijgende trend in het aantal klachten over het **recht op informatie** (art. 7) en de **rechten i.v.m. het patiëntendossier** (art. 9).
- 📌 In 2020 is er een opvallende daling in het aantal klachten over kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5) en geïnformeerde toestemming (art. 8).
- 📌 Er is een daling (-32) in het aantal klachten over het recht op een **kwaliteitsvolle dienstverlening** (art. 5), al maakt dit nog steeds het grootste onderdeel uit van de klachten binnen de materie patiëntenrechten (74%). Deze klachten gaan niet enkel over de technische

behandeling of zorgverlening maar ook over de manier waarop dit gebeurt zoals de bejegening en communicatie van de beroepsbeoefenaar en het respect voor de menselijke waardigheid en autonomie van de patiënt.

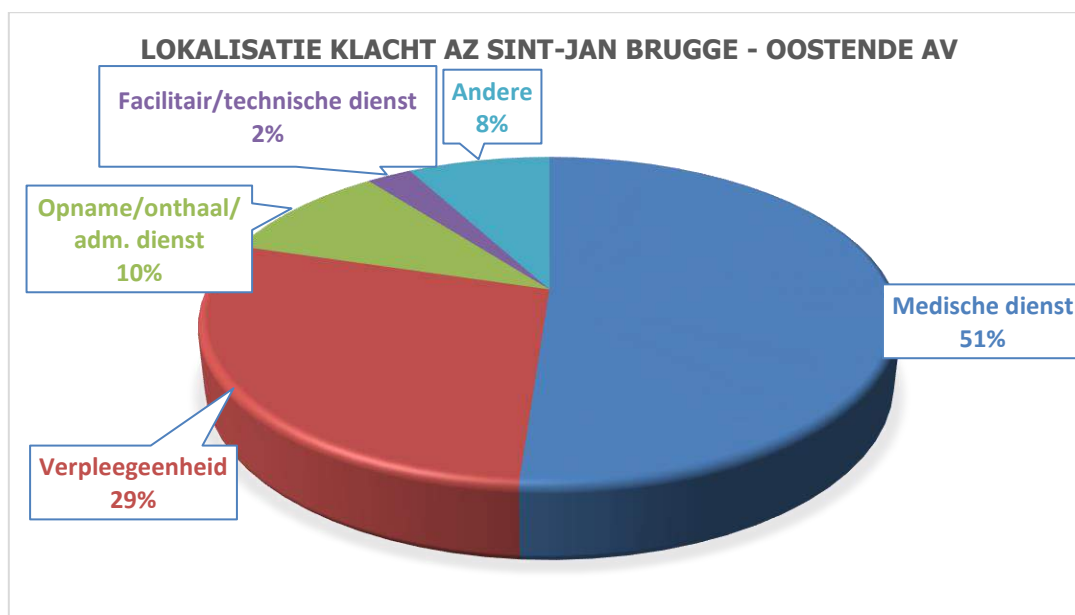
Klachtenbeeld: waarover gaat de klacht?

OPMERKING

- ☞ De klachten die in de ombudsdienst gemeld worden, worden **genoteerd en geregistreerd zoals ze geformuleerd of gepercipieerd worden door de patiënt of aanbrenger**.
- ☞ Dit houdt **nooit een beoordeling** in over de gegrondheid van de klacht.
- ☞ De klachtmeldingen zijn van zeer uiteenlopende aard en vormen een brede waaier over alle disciplines en diensten heen en in alle gradaties van belangrijkheid.

1. OVER WELKE DIENST GAAT DE KLACHT?

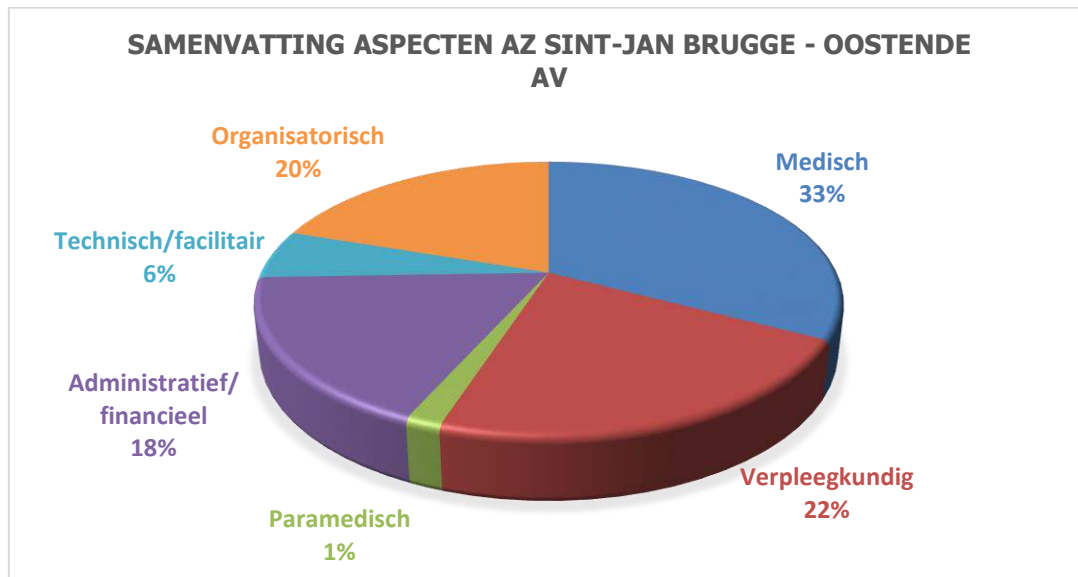
Hier wordt de dienst of lokalisatie aangeduid die het voorwerp van de klacht uitmaakt. Eén dossier kan meldingen omvatten over meerdere diensten.



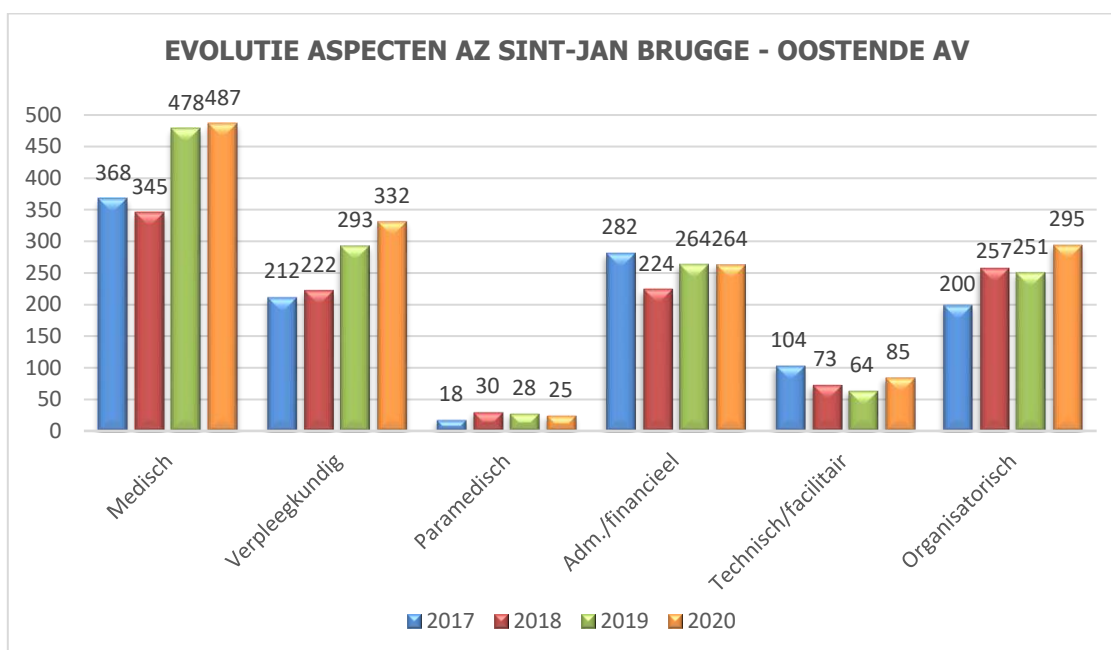
- ☞ Ongeveer de helft van de klachten vindt plaats op een medische specialiteit of polikliniek (in zijn totaliteit).
- ☞ 29% van de klachten vindt plaats op de verpleegafdeling (alle aspecten).

2 VERDELING AANGEBRACHTE KLACHTEN PER ASPECT VAN HET ZORGPROCES

Per klachtendossier worden de aangebrachte klachten onderverdeeld in de verschillende domeinen van de zorg en de omkadering van de zorg. In één klachtendossier kunnen er bemerkingen gegeven worden over verschillende aspecten van de dienstverlening.



- 📄 In 2020 waren er in totaal **1488 geregistreerde klachten**.
- 📄 Gelijkaardig aan de voorbije jaren gaat het grootste aandeel van de klachten over de **medische aspecten** (33%).
- 📄 56% van de klachten gaat over de (medische, verpleegkundige of paramedische) zorgverlening.
- 📄 Deze verdeling is gelijkaardig aan vorig jaar.



De stijging in het aantal klachten in 2020 bevindt zich voornamelijk bij de **organisatorische** aspecten (+44), **verpleegkundige** aspecten (+39) en **technisch/facilitaire** aspecten (+21).

2.1 Medische aspecten: 487 meldingen

Medische aspecten	2019		2020	
	n	%	n	%
Infoverstrekking algemeen	53	11,1	88	18,1
Infoverstrekking kostprijs	28	5,9	24	4,9
Communicatiestijl	56	11,7	66	13,6
Behandeling	227	47,5	184	37,8
Aandacht, opvang	23	4,8	40	8,2
Privacy	6	1,3	6	1,2
Ontslagvoorbereiding	4	0,8	17	3,5
Verslaggeving	40	8,4	34	7,0
Andere	41	8,6	28	5,7
Totaal	478	100,0	487	100,0

- ☞ Er is een belangrijke stijging van het aantal meldingen over **informatieverstrekking** over het zorgproces (+35). Patiënten (of vertegenwoordigers) geven vaak aan dat er **onvoldoende contact (bereikbaarheid? tijd?)** en dus **communicatie** met de arts is om goed op de hoogte te zijn. Ook de stijging van het aantal klachten over **Aandacht, opvang** sluit hierbij aan.
- ☞ Klachten over **ontslagvoorbereiding** zijn beperkt (17) doch kennen een forse stijging met vorig jaar. Dit zijn voornamelijk meldingen over plots ontslag, te vroeg ontslag, te snel ontslag (vermoeden covid), ontslagpapieren en voorschriften niet voorzien of onvoldoende info over nazorg.
- ☞ We ontvingen in 2020 34 klachten over **verslaggeving**. Dit blijft een aandachtspunt. Patiënten melden klachten over **ontbreken of niet (tijdig) ontvangen van verslagen**. Ook zijn er meer en meer betwistingen van patiënten over de **inhoud** van het medisch verslag.
- ☞ Zoals steeds gaat het grootste aandeel van de medische klachten over de **behandeling** zelf (38%), doch significant minder dan vorig jaar (-43).
- ☞ 22% van de medische klachten gaan over **bejegening** (aandacht/opvang en communicatiestijl).

2.2 Verpleegkundige aspecten: 332 meldingen

Verpleegkundige aspecten	2019		2020	
	n	%	n	%
Infoverstreking	26	8,9	43	13,0
Communicatiestijl	73	24,9	90	27,1
Verzorging	88	30,0	90	27,1
Aandacht, opvang	70	23,9	75	22,6
Privacy	5	1,7	6	1,8
Ontslagvoorbereiding	4	1,4	9	2,7
Andere	27	9,2	19	5,7
Totaal	293	100,0	332	100,0

- ☞ Er is een **stijging** in het aantal klachten over het verpleegkundig departement (+39).
- ☞ Ook voor het verpleegkundig departement is er in 2020 een sterke stijging in klachten over gebrek aan **informatieverstrekking** (+17). Patiënten of hun vertegenwoordigers kaarten aan dat ze onvoldoende (duidelijke) informatie ontvangen om inzicht te krijgen in het verblijf of zorgproces in het ziekenhuis. De beperkte bezoeksregeling speelt hier waarschijnlijk een rol aangezien de spontane informatieverstrekking bij het zien van de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger voor een groot stuk wegvalt. Er was bovendien voor de zorgverleners onvoldoende duidelijkheid over wie de vertegenwoordiger van de patiënt is, en aan wie er dus informatie kon verstrekt worden, aangezien dit vaak niet is opgenomen in het patiëntendossier. Daarnaast merken we dat bepaalde diensten

moeite hebben om informatie via telefoon te bezorgen omdat dit i.k.v. privacywetgeving geen veilig kanaal is.

- Ongeveer de helft van de klachten over de verpleegkundigen gaan over **bejegening** (aandacht/opvang en communicatiestijl).

2.3 Administratief-financiële aspecten: 264 meldingen

Administratief-financiële aspecten	2019		2020	
	n	%	n	%
Infoverstrekking	22	8,3	18	6,8
Communicatiestijl	41	15,5	32	12,1
Aandacht, opvang	5	1,9	2	0,8
Privacy	3	1,1	5	1,9
Identificatie	2	0,8	3	1,1
Facturatie	158	59,8	169	64,0
Andere	33	12,5	35	13,3
Totaal	264	100,0	264	100,0

- Het aantal klachten van administratief-financiële aard blijft gelijk met vorig jaar.
- 12% van deze meldingen gaat over onvriendelijke **communicatie** en vindt veelal plaats op de secretariaten van medische diensten.
- Zoals steeds gaat het grootste aandeel van deze klachten over problemen en betwistingen van de **facturatie** (64%). Procentueel weegt dit aandeel nog meer dan vorig jaar.

2.4 Organisatorische aspecten: 295 meldingen

Organisatorische aspecten	2019		2020	
	n	%	n	%
Opnameregeling	37	14,1	25	8,5
Ontslagregeling	3	1,2	3	1,0
Afsprakenregeling	45	17,9	70	23,7
Bezoekregeling	1	0,4	30	10,2
Wachttijden	42	16,7	20	6,8
Extern transport	28	11,2	20	6,8
Intern transport	0	0,0	1	0,3
Verloren voorwerpen	61	24,3	82	27,8
Verloren dossier/resultaten	1	0,4	1	0,3
Communicatiestijl	0	0,0	0	0,0
Infoverstrekking	2	0,8	2	0,7
Rookgedrag	2	0,8	1	0,3
Andere	29	11,6	40	13,6
Totaal	251	100,0	295	100,0

- De organisatorische aspecten kent in 2020 de grootste stijging (+44). Dit lijkt ons het gevolg van de corona maatregelen.
- ✓ Klachten over **bezoekregeling** doen hun intrede in 2020 (van 1 klacht in 2019 naar 30 in 2020)! Om de COVID pandemie te bestrijden waren er in het ziekenhuis beperkingen qua bezoekregeling en **bijstaan van patiënten** op consultatie of spoedgevallen. Ook de klachten rond het niet kunnen bijstaan van de patiënt werden hier geregistreerd.
 - ✓ De beperking van **bezoek** wordt door sommigen als onmenselijk ervaren, verwachtingen voor uitzonderingen of afwijkingen kwamen vaak voor. Ook plotse wijzigingen in bezoekregeling (o.v. gewijzigde COVID situatie in het ziekenhuis) vormden aanleiding tot klacht.
 - ✓ De klachten over **het niet kunnen bijstaan** van patiënten bij consultaties en spoedgevallen waren in verhouding minder, maar hebben o.i. wél een grotere impact. Patiënten hebben ook het recht om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon voor bijvoorbeeld het ontvangen van informatie. Dit kwam in sommige gevallen onder druk te staan.

Daarnaast merkten we dat de beperking van begeleiding op de **spoedgevallendienst** voor hulpbehoevende patiënten een nadelig effect had. De zorgverleners kunnen immers niet continu bij de patiënt blijven (terwijl een vertrouwenspersoon dit wel doet) waardoor er gemakkelijker (val)incidenten gebeuren. Ook kan de informatieoverdracht voor de anamnese op spoedgevallen beperkter zijn doordat er geen input is vanuit de omgeving van de patiënt.

- ☞ Nog nooit hadden we zoveel meldingen over **verloren voorwerpen** (82). Hierdoor maken de verloren voorwerpen bijna 6% van alle geregistreerde klachten in 2020 uit.
Verloren voorwerpen zijn vaak gerelateerd aan spoedopname, onderzoeken of mutaties.
Doordat patiënten minder bijgestaan werden door hun naasten wordt de verantwoordelijkheid van verdwenen spullen nog meer bij de zorgverleners of medewerkers gelegd. De meest gemelde verliezen zijn tandprothesen (15), kledij (17), identiteitskaarten (14), juwelen (11), hoorapparaten (8), brillen (5), portefeuille/handtas (7) en gsm/tablet/oproepsysteem (8).
- ☞ Ook klachten over de **afsprakenregeling** waren in 2020 meer dan ooit aanwezig (45 naar 70).
 - ✓ Patiëntenstop op bepaalde diensten
 - ✓ Bepaalde diensten telefonisch moeilijk te bereiken om afspraak te boeken
 - ✓ Patiënt werd niet verwittigd van wijziging of annulatie van de afspraak
 - ✓ Patiënt niet akkoord dat afspraak werd verplaatst of geannuleerd
 - ✓ Patiënt wenst snellere afspraak
 - ✓ Patiënt wacht op het verkrijgen van een nieuwe afspraak
 - ✓ Misverstanden bij boekingen waardoor raadpleging/onderzoek/behandeling niet door gaat, wat met gemaakte kosten?
- ☞ Ondanks het aantal klachten over **extern transport (ziekenvervoer)** in 2020 gedaald is t.o.v. 2019 (-8) blijft dit een wederkerend probleem. De klachten gaan voornamelijk over de **facturatie** ten laste van de patiënt:
 - ✓ Aanrekening van **verloren ritten**: soms kan een ontslag of het transport door onvoorziene omstandigheden niet door gaan of wordt dit laattijdig geannuleerd en wordt toch een factuur gestuurd naar de patiënt. Ook bij vaststelling ter plaatste dat vervoer verkeerd werd aangevraagd (zittend i.p.v. liggend) wordt een verloren rit aangerekend.
 - ✓ **Liggend transport met begeleiding** tussen ziekenhuizen (bvb. terug naar verwijzende ziekenhuis, i.k.v. specialistische zorg, ziekenhuis in regio patiënt,...). Patiënt wordt geconfronteerd met een dure factuur zonder tussenkomst van zijn ziekenfonds.
- ☞ Het goede nieuws is dat de klachten over de **wachttijden**, die in 2019 sterk aanwezig waren zeker op spoedgevallen, in 2020 **meer dan gehalveerd** zijn. Ook de klachten over **opnameregeling** zijn sterk gedaald.

2.5 Technisch/facilitaire aspecten: 85 meldingen

Technische/facilitaire aspecten	2019		2020	
	n	%	n	%
Comfort	5	7,8	18	21,1
Defecten	3	4,7	3	3,5
Lawaaihinder	2	3,1	4	4,7
Signalisatie	0	0,0	6	7,1
Telefonie	2	3,1	8	9,4
Parking	17	26,6	12	14,1
Communicatiestijl	0	0,0	2	2,4
Privacy	0	0,0	0	0,0
Infoverstreking	0	0,0	2	2,4
Maaltijden	8	12,5	8	9,4
Dieetkeuken	2	3,1	4	4,7
Schoonmaak	5	7,8	6	7,1
Andere	20	31,3	12	14,1
Totaal	64	100,0	85	100,0

☞ Het aantal meldingen over technisch/facilitaire aspecten is licht gestegen (+21). Deze stijging is hoofdzakelijk te vinden in meldingen over gebrek aan **comfort** en problemen met **telefonie**.

✓ Klachten omtrent comfort

- Geen/slecht GSM-bereik in V blok campus SJ
- Onvoldoende comfort in tweepersoonskamer
- Kamer te warm, verouderd, niet hygiënisch


✓ Klachten omtrent telefonie

- Geen telefoon beschikbaar op de kamer waardoor de patiënt zonder gsm telefonisch niet bereikbaar was
- Poli telefonisch niet bereikbaar

☞ De klachten over de **parking** hebben in 2020 eindelijk een daling ingezet. De ingebruikname van de parkeertoren in de campus SJ in juli 2020 speelt hier wellicht een rol.

2.6 Paramedische aspecten: 25 meldingen

Paramedische aspecten	2019	2020
	n	n
Infoverstrekking	7	8
Communicatiestijl	7	2
Behandeling	4	8
Aandacht, opvang	1	2
Privacy	0	0
Ontslagvoorbereiding	2	1
Andere	7	4
Totaal	28	25

 Weinig klachten over paramedische zorg

De behandeling van de klachten

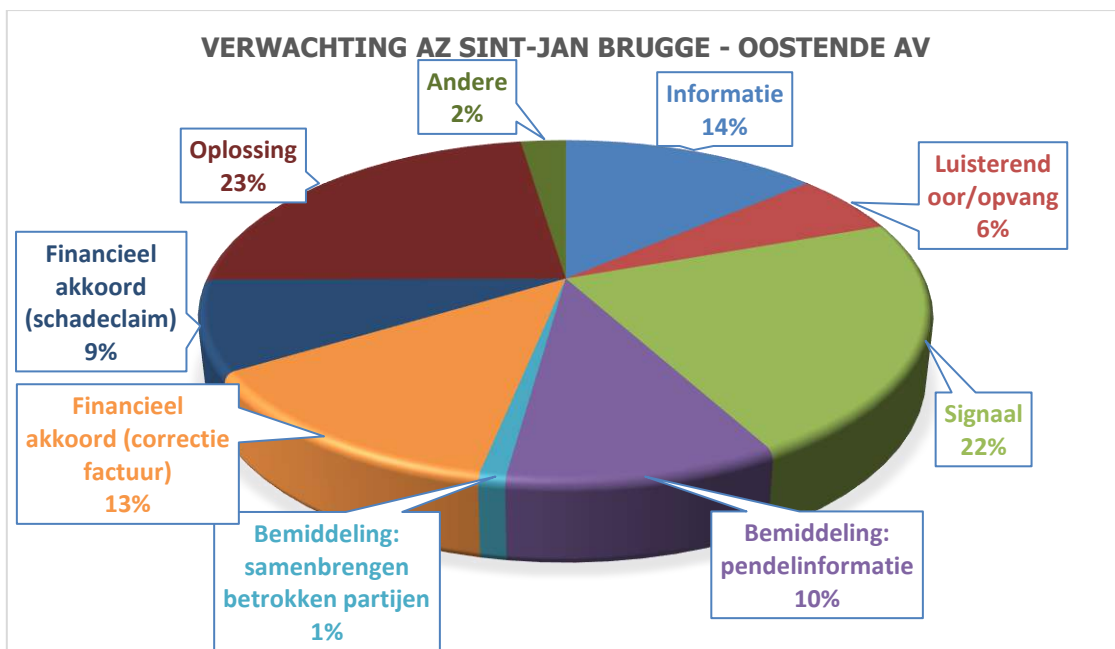
1 VERWACHTING VAN DE KLAGER/AANBRENGER

Bij de ontvangst van een klacht wordt er steeds gepeild naar **de verwachting** die men heeft ten aanzien van de **behandeling** van zijn klacht. De mogelijkheden binnen de bevoegdheden van de ombudsdienst worden met de aanbrenger besproken. Dit samen bepaalt de te nemen acties en verdere opvolging.

Als bemiddelaar is het ook onze opdracht de rechtstreekse communicatie tussen de patiënt en de betrokken zorgverlener(s) te stimuleren en te faciliteren. Wij proberen dan ook de patiënten te **motiveren om rechtstreeks in gesprek te gaan met de betrokken zorgverleners of de dienst.**

Onderstaand overzicht toont de **registratie van de verwachtingen** van de aanmelder na het eerste contact. Deze cijfergegevens zeggen dus niets over de effectieve uitkomst van het dossier. Bvb: een aanmelder kan de verwachting hebben van een financieel akkoord, maar dit wil niet zeggen dat dit ook het resultaat van het dossier zal zijn.

Verwachting klager/aanbrenger	2019		2020	
	n	%	n	%
Informatie	155	14,9	152	13,7
Luisterend oor/opvang	41	3,9	64	5,8
Signaal	267	25,6	250	22,5
Bemiddeling: pendelinformatie	89	8,5	114	10,2
Bemiddeling: samenbrengen betrokken partijen	12	1,2	11	1,0
Financieel akkoord: correctie factuur	159	15,3	146	13,1
Financieel akkoord: schadeclaim	105	10,1	96	8,6
Oplossing	169	16,2	253	22,7
Andere	45	4,3	27	2,4
Totaal	1042	100,0	1113	100,0



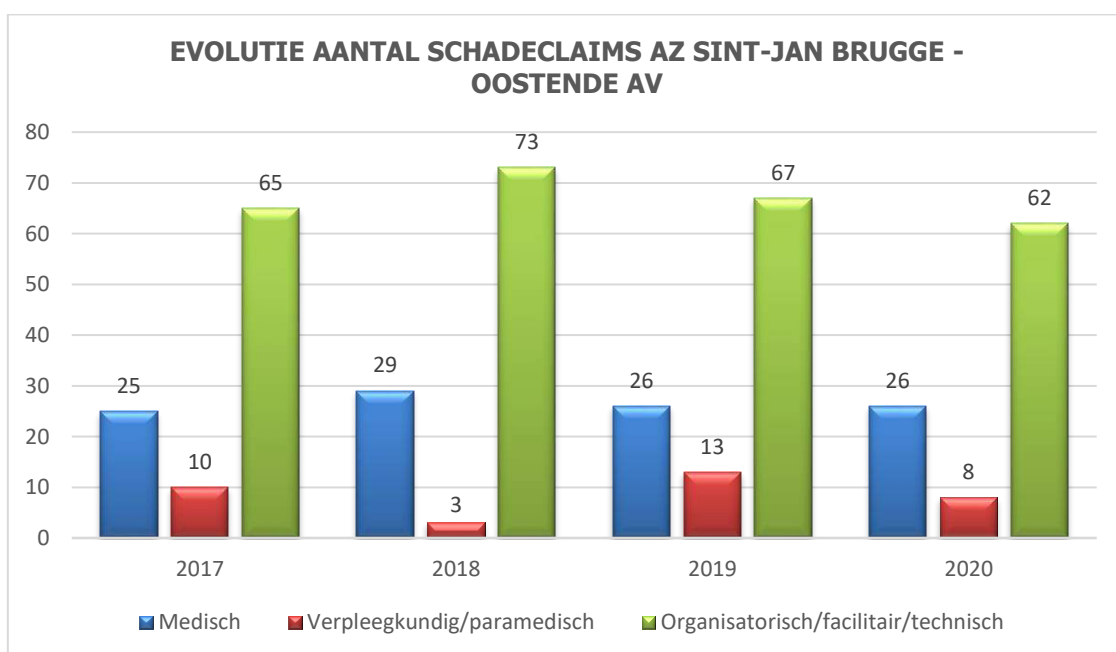
- ☞ Meer dan ooit stelden de patiënten de verwachting naar een concrete **oplossing** voor hun probleem (23%).
- ☞ **22%** verwacht één of andere vorm van **financiële regeling**. Dit is minder dan vorig jaar.
 - ✓ **Correctie factuur (13%)** o.w.v. niet geïnformeerd (over kostprijs), ongenoegen over (resultaat) behandeling, foutieve of onterechte facturatie, foute zorg, ...

✓ **Schadeclaim (9%)** o.w.v. vermeende fout door ziekenhuis of zorgverlener. Het verschil tussen fout en complicatie wordt vaak moeilijk begrepen. Patiënten gebruiken het argument dat ze er zelf niet kunnen aan doen of er geen fout in hebben.

- Voornamelijk 'organisatorisch': verloren voorwerpen, schade persoonlijk gerief, val,...
- Ongeveer een vierde o.w.v. schade door medische zorg
- Een overzicht van het aantal klachten waarbij de aanbrenger een schadevergoeding **verwacht** volgens het aspect dat aanleiding geeft tot de schadeclaim:

Aspect	Totaal	
	n	%
Medisch	26	27,1
Verpleegkundig/paramedisch	8	8,3
Organisatorisch/facilitair/technisch	62	64,4
Totaal	96	100,0

- Een overzicht van de evolutie van het aantal **verwachtingen** tot schadeclaim:



🗨️ **22%** vindt het belangrijk een **signaal** te geven met **verbetering van de dienstverlening** in de toekomst.

In **11%** van de klachtendossiers is er een **expliciete vraag voor bemiddeling**. Dit is opnieuw een lichte stijging met vorig jaar en wordt gezien als een positieve evolutie daar dit volgens de wetgeving de kerntaak is van de ombudsdiensten rechten van de patiënt.

14% verwacht **informatie** waarbij enige erkenning dat er inderdaad iets fout liep en begrip door de medewerkers.

T.o.v. 2019

- ✓ Meer vraag tot een oplossing
- ✓ Minder vraag tot financiële regeling en signaal

2 WIJZE VAN DE KLACHTENBEHANDELING

Naast de verwachting bepaalt ook de aard van de klacht op welke manier deze (best) kan behandeld worden.

De behandeling van de klacht gebeurt **steeds in overleg en met akkoord van de patiënt**.

Sinds 1 januari 2016 registreren we in het ziekenhuis ook op welke manier de klacht effectief werd behandeld of beantwoord. Dit laat ons toe om enigszins een **beeld** te geven **van het resultaat na bemiddeling** door de ombudspersonen.

Wijze van de klachtenbehandeling	2019		2020	
	n	%	n	%
Signaal geven	75	7,9	78	7,3
Correctie factuur	65	6,9	63	5,9
Andere financiële regeling	15	1,6	8	0,7
Schadeclaim verzekering	52	5,5	63	5,9
Info geven	289	30,5	305	28,6
Bemiddelingsgesprek	15	1,6	9	0,8
Pendelbemiddeling	124	13,1	203	19,0
Oplossing	62	6,5	100	9,4
Samenbrengen partijen	48	5,1	48	4,5
Luisteren/registratie	136	14,3	144	13,5
Andere	67	7,1	47	4,4
Totaal	948	100,0	1068	100,0

2.1 Informatie/toelichting geven

- ☞ Het grootste aantal klachten (**305** keer, ongeveer **30%** van de klachtendossiers) werd beantwoord bij wijze van informatie/toelichting geven ter verduidelijking.
- ☞ Door de patiënt te informeren over de omstandigheden, procedures, visie van de zorgverleners/het ziekenhuis, facturatie regelgeving, enz. ... **proberen we tot een aanvaardbaar antwoord en begrip te komen en zo het vertrouwen in de organisatie of zorgverlener(s) te herstellen.**

2.2 Bemiddeling

- ☞ **20%** van de klachtendossiers werden afgesloten via bemiddeling.
- ☞ **9** bemiddelings**gesprekken** gevoerd samen met patiënt/familie en betrokken zorgverlener.
- ☞ **203** keer werd d.m.v. **pendelbemiddeling** de klacht behandeld. Pendelbemiddeling is een vorm van bemiddeling waar de partijen het probleem graag samen, onderhandelend, willen oplossen, maar elkaar niet (willen) zien. In het bemiddelingstraject pendelt de bemiddelaar tussen de partijen om zo tot een oplossing te komen.

2.3 Oplossing voor een individueel probleem

- ☞ **100** keer (bijna **10%**) kon in overleg met de betrokken medewerkers, leidinggevend en/of diensten een (aanvaardbare) oplossing voorgesteld of gevonden worden.

2.4 Samenbrengen partijen

- ☞ **48** keer (4.5%) werd de patiënt/familie door de ombudspersoon **gecoacht** om hun klacht **rechtstreeks** met de betrokken arts/zorgverlener of verantwoordelijke te bespreken. Soms werd dit ondersteund doordat de ombudspersoon de **betrokken partijen met elkaar in contact** bracht.

2.5 Correctie ziekenhuisfactuur

- ☞ **63** facturen (6% van de klachtendossiers) werden gecorrigeerd. Dit is ongeveer 40% van de klachten waar de patiënt een verwachting stelde tot correctie van de ziekenhuisfactuur.
- ☞ Facturen worden enkel gecorrigeerd indien er, na onderzoek door alle betrokkenen, een (administratieve) fout of vergissing door het ziekenhuis kan vastgesteld worden. In geval dit onduidelijk is en/of bij blijvende betwisting, wordt dit aan de directie voorgelegd.

2.6 Andere financiële regeling

- ☞ **8** keer werd een financiële regeling getroffen als antwoord op een ervaren probleem met financiële gevolgen voor de melder en deze een schadevergoeding verwachtte.
 - ✓ **5** keer in het kader van **facturatie extern ziekenvervoer**.
 - ✓ **3** keer in het kader van **parkeerkosten**.

2.7 Schadeclaims

- ☞ **Schadeclaims:** Waar de klager 96 keer bij aanmelding de verwachting stelde een schadevergoeding te ontvangen, gebeurde er in **63 dossiers** een effectieve aangifte bij de **BA verzekering** van de arts/het ziekenhuis. Dit gaat over medische (9), verpleegkundige/paramedische (10) en organisatorische (44) klachten:

	Medisch	Vpk/param	Organ	Totaal
Schadedossier BA verzekering	9	10	44	63
aansprakelijkheid aanvaard	2	4	28	34
geen aansprakelijkheid aanvaard	1	5	13	19
nog geen uitspraak (19/01/2021)	6	1	3	10

- ☞ **34** keer werd de aansprakelijkheid door de verzekering **aanvaard**. Nog niet alle schadedossiers zijn op dit moment beoordeeld door de verzekering.
- ☞ Kanttekening: Wanneer de arts (in de campus HS) niet verzekerd is bij de BA verzekering via het ziekenhuis heeft de ombudsdienst geen zicht op of feedback over de afhandeling door de verzekering.

2.8 Signaal

- ☞ **78** keer werd een signaal gegeven naar artsen, zorgverleners, medewerkers, teams, leidinggevenden, enz. met als doelstelling een **kritische reflectie te initiëren met mogelijke verbeteracties** om, zoals de patiënt het zelf vaak verwoordt, andere patiënten te behoeden voor gelijkaardige ervaringen of voorvallen.

2.9 Luisteren/registratie

- ☞ **144** keer werd een dossier afgesloten met enkel de registratie.
- ☞ In overleg met de patiënt wanneer hij enkel melding bij de ombudsdienst wil maken en geen verdere acties wil.
- ☞ Wanneer de aanbrenger niet meer reageert op een verzoek van de ombudsdienst voor bijkomende informatie of een voorstel hoe de klacht te behandelen.
- ☞ Onontvankelijke en anonieme klachten.

3 VERZOENINGSRESULTAAT

De Vlaamse Ombudsdienst communiceert uitdrukkelijk naar het Vlaams Parlement over de resultaten vanuit de methodiek van bemiddeling en vindt het dan ook zeer belangrijk het aantal **verzoeningsresultaten** te kennen.

Dit brengt voor de ombudsdiensten in de zorginstellingen **enkele moeilijkheden** met zich mee.

- ✓ Wat is de **definitie van "verzoeningsresultaat"**? De Vlaamse Ombudsman verwijst naar het feit of er een betekenisvolle stap is gezet, eerder dan naar de tevredenheid over deze stap.
 - ✓ Ombudspersonen dienen **zelf afweging** te maken of hun tussenkomst al dan niet een verzoeningsresultaat heeft teweeg gebracht. Deze afweging houdt een zekere mate van **interpretatie** en variabiliteit in.
 - ✓ De ombudspersonen dienen steeds te streven naar een **aanvaardbaar** antwoord voor alle betrokken partijen, maar slagen daar jammer genoeg niet steeds in. Of de patiënt het antwoord al dan niet aanvaardt, bepaalt o.i. wél of er van verzoening sprake kan zijn.
 - ✓ Het begrip verzoening dient **verder gedefinieerd** te worden zodoende een realistische of transparante weergave hiervan te kunnen geven.
- 🗄 Sinds 2019 voegden we het registratie-item 'verzoening' toe. De ombudspersoon maakt hiervoor een persoonlijke inschatting. **503** (51%) keer werd geregistreerd dat er sprake was van een verzoening. **429** (44%) keer werd aangeduid dat er geen verzoening was. In de andere dossiers (5%) werd er niets geregistreerd omdat de ombudspersoon de inschatting (nog) niet kon maken.
- 🗄 Uit onze registratie 'wijze van de klachtenbehandeling' weerhouden wij volgend **beeld** inzake **'verzoeningsresultaten'**.
- ✓ **Bemiddeling** in de ruime zin: 212 (104 keer geregistreerd als verzoening)
Het kan echter voorkomen dat een bemiddeling(sgesprek) toch geen verzoenend effect of karakter heeft.
 - ✓ **Schadedossiers**: 34 keer werd de aansprakelijkheid aanvaard door de verzekering
 - ✓ **Correctie** van de ziekenhuis**factuur**: 63
Meestal tot tevredenheid van de patiënt ...
 - ✓ Andere **financiële regeling**: 8
Meestal verzoening.
 - ✓ **Oplossing** voor een individueel probleem: 100 (95 keer geregistreerd als verzoening)
Meestal verzoening.
 - ✓ **Info** geven: 305 (133 keer geregistreerd als verzoening)

We kunnen dikwijls tot begrip komen en het dossier verzoenend afsluiten, maar vaak ook niet.

Post factum is aantal verzoeningen niet te benoemen.

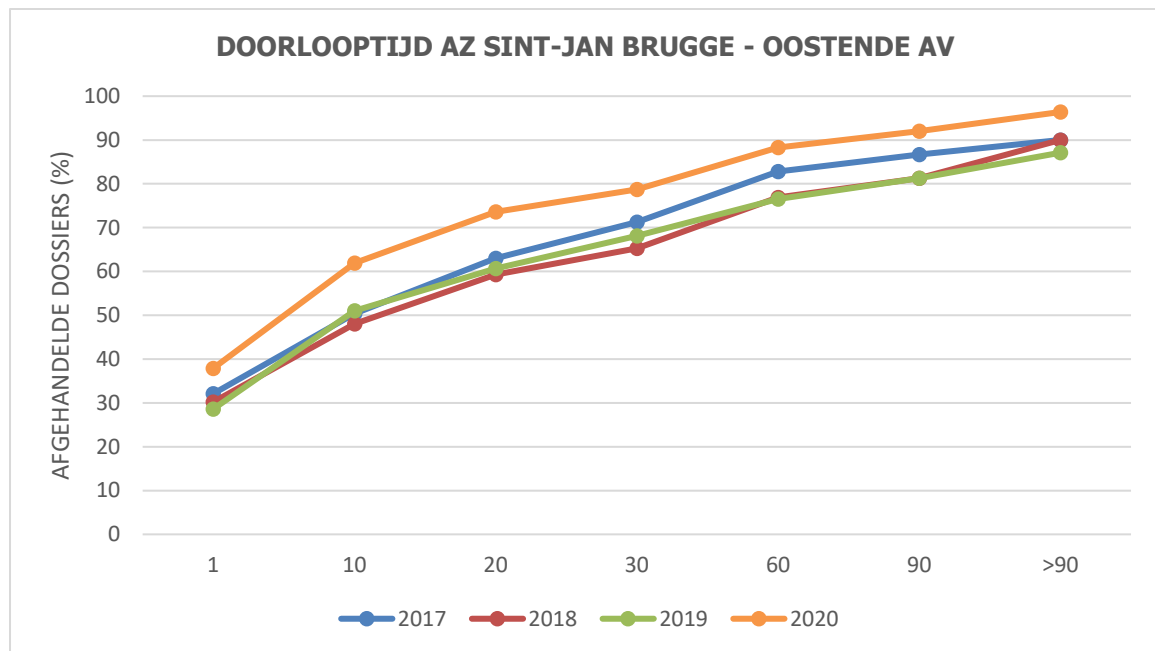
- ✓ **Samenbrengen partijen:** 48 keer (38 keer geregistreerd als verzoening) kwam er door toedoen van de ombudspersoon een rechtstreekse dialoog tot stand tussen de patiënt/familie en de arts/zorgverlener of verantwoordelijke, waardoor verdere tussenkomst door de ombudspersoon niet langer vereist was.
- ✓ **Signaal:** 78 (42 keer geregistreerd als verzoening)
Patiënten waarderen het te horen wat er kan of zal bijgestuurd worden in opvolging van hun geformuleerde klacht. Sommigen vertrouwen erop zonder feedback te wensen. In dat geval kan men van verzoening spreken.
Post factum is aantal verzoeningen niet te benoemen.
- ✓ **Luisteren en registreren:** 144 (55 keer geregistreerd als verzoening) kan verzoenend werken ...

4 DOORLOOPTIJD VAN EEN KLACHTENDOSSIER

Het KB van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de algemene ziekenhuizen moet voldoen, stelt: *met het oog op een deskundige oplossing van de klacht, oefent "de ombudspersoon zijn bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige wijze en **binnen een redelijke termijn uit**". (art. 7)*

Doorlooptijd dossiers	Totaal	
	n	%
1 dag	386	37,9
2-10 dagen	244	24,0
11-20 dagen	119	11,7
21-30 dagen	56	5,5
31-60 dagen	94	9,2
61-90 dagen	38	3,7
Meer dan 90 dagen	45	4,4
Nog lopende dossiers	37	3,6
Totaal	1019	100,0

- 📄 **79%** van de dossiers werden **binnen de maand** afgehandeld.
- 📄 **92%** van de dossiers werden **binnen de drie maanden** afgehandeld.
- 📄 Eind 2020 zijn er nog **37 openstaande dossiers**.
- 📄 De doorlooptijd van de dossiers was in 2020 significant korter dan de voorbije jaren.



Aanbevelingen

Het is de bedoeling dat de informatie in dit jaarverslag bijdraagt tot **verbetering van de zorg- en dienstverlening** zodat de dagelijkse inzet van de zorgverleners verder tot zijn recht kan komen in een kwalitatief hoogstaande zorgverlening die door de patiënten kan gewaardeerd worden.

We kiezen er voor om een **beperkt aantal aanbevelingen** te formuleren in het jaarverslag zodat deze meer kracht hebben en minder dreigen verloren te gaan. We verwachten dat de **verantwoordelijken en directie** deze aanbevelingen ter harte nemen en mee aan de slag gaan. Wij wensen dan ook iedereen die hieraan meewerkt oprecht te bedanken. Sommige aanbevelingen zijn eerder gericht aan de **overheid** waarin we hopen dat dit door de Vlaamse Ombudsman wordt opgepikt. Het is onze intentie om daarnaast in een persoonlijk onderhoud meer **gedetailleerde aanbevelingen** te doen met de verantwoordelijke van het betrokken departement.

 **Informatie aan patiënt of diens vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger.**

Er is in 2020 een belangrijke stijging in aantal klachten over een gebrek aan het ontvangen van informatie door de zorgverleners aan de patiënt of zijn vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger. Waarschijnlijk speelt de beperkte bezoeksregeling en toegang tot het ziekenhuis tijdens de corona maatregelen hierin mee een rol. Het spontaan ontvangen van informatie wanneer de vertegenwoordiger of vertrouwenspersoon van een patiënt op bezoek komt in het ziekenhuis viel immers weg. Ook merken we dat bepaalde verpleegkundigen té strikt omgaan met de privacywetgeving bij het ontvangen van vragen van familie van patiënten via de telefoon en vervolgens alle informatie via telefoon weigeren.

Eenzijds herhalen we dan ook de aanbeveling van vorig jaar dat er nood is aan meer **communicatie** met de patiënt. Patiënten signaleren een gebrek aan **informatieverstrekking** en betrokkenheid bij hun zorgproces. Ga in gesprek met de patiënt. Zeg wat je doet of wat er zal gebeuren. Check of men de informatie begrepen heeft. Laat ook de patiënt aan het woord en neem deze informatie serieus. Maak **tijd** voor interpersoonlijke communicatie.

Anderzijds merken we dat de zorgverleners nood hebben aan **duidelijkheid over de (vertrouwens)persoon aan wie er informatie mag verstrekt worden**. Een **bevraging** hiervan bij opname in het ziekenhuis of de **formulieren** van de Federale commissie "Rechten van de patiënt" waarbij de patiënt een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aanduidt kunnen hiervoor een oplossing zijn. Daarnaast is er nood om deze informatie of documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanduiden vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger)

transparant zichtbaar te stellen in het **patiëntendossier**. Tot slot wensen sommige zorgverleners een **systeem/leidraad hoe deze informatie veilig via telefoon** kan gegeven worden.

- ☞ **Verloren voorwerpen** maakten meer dan ooit onderdeel van onze klachten uit. We vragen om te **noteren in het patiëntendossier** of patiënten bij aankomst op de afdeling in het bezit is van een tandprothese, te noteren waar de identiteitskaart/portefeuille/juwelen/persoonlijk alarm worden weggestoken of aan wie deze werden teruggegeven, stel **potjes ter beschikking** voor de bewaring van tandprotheses en gehoorapparaatjes, bewaar gevonden voorwerpen volgens de **procedure gevonden voorwerpen** én registreer ze in het online meldpunt gevonden voorwerpen.
- ☞ De **corona-maatregelen** hebben een duidelijke impact gehad op het klachtenbeeld in 2020. Vanuit ons werkveld hebben we ervaren dat er heel wat ongenoegens waren omtrent de **beperkte bezoeksregeling of plotse wijzigingen in de bezoeksregeling** in het ziekenhuis. De bezoeker wou dat er rekening gehouden werd met de persoonlijke situatie en toonde vaak weinig begrip voor regels in het algemeen belang.

Ook het nieuw gegeven dat er beperkingen waren in **het begeleiden van een patiënt op de raadpleging of spoedgevallendienst** maakte onderdeel uit van onze klachten. Vooral bij dit laatste vinden we het belangrijk om aan te kaarten dat patiënten vanuit de **“rechten van de patiënt”** het recht hebben om zich te laten bijstaan door een **vertrouwenspersoon** voor bijvoorbeeld het ontvangen van informatie. Als de patiënt wilsonbekwaam is worden de rechten uitgeoefend door de **vertegenwoordiger** van de patiënt, bvb. het recht op geïnformeerde toestemming. Dit kwam in sommige gevallen onder druk te staan. Wij vragen dan ook om **rekening te houden met dit recht i.k.v. het begeleiden van een patiënt naar een raadpleging of spoedgevallendienst**. We zijn ook overtuigd dat de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon het zorgproces ten goede komt. Enerzijds bvb. ter preventie van valincidenten, maar anderzijds zeker ook in het faciliteren van de informatieverstrekking aan de zorgverlener en het capteren van de boodschap van de zorgverlener. Tot slot kunnen naast fysieke of mentale eigenschappen van een patiënt ook persoonlijkheidseigenschappen een rol spelen in de nood aan ondersteuning door een vertrouwenspersoon om bepaalde gesprekken met zorgverleners aan te gaan.

- ☞ Er is nood aan een beter **GSM-bereik in de V blok SJ**. De V blok in de campus SJ is verbouwd waardoor het GSM-bereik binnen miniem is. In tijden waar er slechts beperkt bezoek is en er ook geen vaste telefoontoestellen meer beschikbaar zijn in het ziekenhuis, is het beschikbaar stellen van een GSM-netwerk essentieel.

- ☞ **Betere telefonische bereikbaarheid van enkele poli's.** Enkele medische diensten zijn telefonisch heel moeilijk bereikbaar voor patiënten. De vele afspraken die in 2020 dienden geannuleerd en opnieuw ingepland te worden hebben uiteraard extra drukte veroorzaakt. Patiënten die een dringende vraag hebben of een afspraak willen maken of afzeggen geraken niet binnen omdat er geen secretariaat aanwezig is, er niet wordt opgenomen of de lijn bezet is. Dit leidt tot frustraties. Er werden inmiddels stappen gezet om dit op te lossen. Toch blijft er nood aan **bemande telefoonlijnen** voor bepaalde diensten.
- ☞ Er werden reeds acties ondernomen, maar de **opnameplanning voor geplande ingrepen** dient verder bijgestuurd te worden. Er blijken té vaak **onvoldoende bedden beschikbaar** te zijn voor patiënten die zich aanmelden voor een geplande opname. Dit komt erg onprofessioneel over en geeft het vertrouwen in de organisatie een flinke deuk, en dit net voor de patiënt onder het mes moet. Patiënten pikken het niet meer dat het ziekenhuis dit organisatorisch niet geregeld krijgt.
- ☞ De werking en communicatie van het **Fonds voor Medische Ongevallen (FMO)** moet beter. Het FMO is immers een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen.

Eenzijds voor de situaties waarin er vermoedelijk een **aansprakelijkheid** is van een zorgverlener (fout) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden.

Anderzijds voor de situaties waar er **niemand kan verantwoordelijk gesteld worden voor een fout of nalatigheid**, maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel. De zorgverleners zouden vaak niets liever willen dan dat de schade vergoed wordt, maar zonder aansprakelijkheid is dit via hun aansprakelijkheidsverzekering nu eenmaal niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid

tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. Het FMO zou hiervoor een oplossing moeten bieden.

Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling. Patiënten nemen soms zelfs aanstoot aan het feit dat de ombudspersoon het FMO als alternatief durft voor te stellen.

- ☞ Het **ziekenvervoer en interhospitaal ziekenvervoer** komt in 2020 opnieuw aan bod. De problematiek van hoge facturen voor de patiënt en vaak een erg beperkte tussenkomst vanuit de verzekeringsinstelling blijft aanhouden.

Via de omzendbrief van Wouter Beke - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding van 4 december 2019 aan de ziekenhuizen werd alvast aangekondigd dat er in 2020 bijkomende maatregelen komen ten aanzien van ziekenwagendiensten die de transparantie inzake kostprijs meer gaan borgen voor de patiënt.

Louter informeren van de patiënten over de kostprijs van het ziekenvervoer zal echter het ongenoegen over de hoge kostprijs en soms het onvermogen om die kosten te dragen niet wegnemen.

- ✓ Goede regeling noodzakelijk voor stijgend aantal **transporten tussen de ziekenhuizen** mede als gevolg van netwerking en verwijzing naar erkende of gespecialiseerde diensten. De patiënten mogen hiervan niet de dure 'rekening gepresenteerd krijgen'.
- ✓ Opmaken wettelijk kader én terugbetaling voor **liggend vervoer met verpleegkundige/medische begeleiding**.
- ✓ Uitklaren regelgeving aanrekenen "**verloren ritten**" aan patiënten wanneer een vervoer o.v. overmacht (bijv. medische toestand van de patiënt) wordt uitgesteld.
- ✓ Duidelijkheid in wie de kosten voor "**covid-vervoer**" draagt, patiënt mag niet de dupe zijn.

- ☞ **Nood aan meer financiële transparantie** van de zorgverlening.

In een volwaardige zorgverstrekker - patiëntrelatie is het essentieel om door de zorgverstrekker geïnformeerd te worden omtrent belangrijke persoonlijke bijdragen aan de zorgverstrekking. Er is nood aan een groter engagement van de zorgvoorziening én zorgverstrekkers inzake het informeren van patiënten omtrent de kosten verbonden aan hun gezondheidszorg. Wij ontvangen voornamelijk signalen over **niet vergoedbare prestaties** zoals (transport voor) labo-onderzoeken, consulten of onderzoeken bij de psycholoog, ereloonsupplementen op raadpleging orthopedie in de campus SFX, enz. Anderzijds heeft ook de patiënt hierin een opdracht om zich te informeren. In het kader van een ingreep dient de mogelijkheid te bestaan om voorafgaand alvast een **raming van de persoonlijk kosten/bijdrage** te vragen – te ontvangen.

 Aandacht voor **correcte en tijdige verslaggeving**.

Het tijdig invullen van attesten en opstellen/valideren van verslagen is een aandachtspunt. Patiënten hebben **rechtstreekse elektronische toegang** tot hun patiëntendossier en volgen dit goed op. De patiënt ontdekt dat verslagen niet beschikbaar zijn of leest “verkeerde” informatie of elementen waarmee hij niet akkoord is.

Tot slot

Het jaar 2020 heeft voor de ziekenhuizen telkens opnieuw aanpassingen gevraagd. Het beleid werd continu geëvalueerd en bijgestuurd. Dit alles had een impact op elke schakel in het ziekenhuis. Het verwonderd ons dan ook niet, en lijkt ons meer dan normaal dat dit zich weerspiegelt in een **stijging in klachten van organisatorische** aard. Opmerkelijk is dat er in 2020, ondanks dat de zorgverlening onder druk stond, een daling te zien is in klachten over de kwaliteit van de zorg die geleverd werd.

Wij zijn hoopvol dat 2021 aan iedereen terug perspectief zal bieden en ademruimte zal geven, dat we milder zullen zijn voor onszelf en voor anderen, dat we stilaan weer naar het leven van voorheen kunnen maar dat we niet zullen vergeten dat we deze crisis zijn doorgekomen door een ongeziene solidariteit.

Ruth Schepmans
Ombudspersoon
Verantwoordelijke ombudsdienst

Kimberley Carton
Ombudspersoon

Joke Desimpelaere
Ombudspersoon

Sabine Wyffels
Administratief medewerker ombudsdienst

Bijlage: Opleidingen/vormingen/vergaderingen

1. INFO OVER DE WET "RECHTEN VAN DE PATIËNT"/OVER DE OMBUDSFUNCTIE VAN HET AZ SINT-JAN BRUGGE – OOSTENDE AV

- De ombudsfunctie: infosessie nieuwe medewerkers (10/02/20, 02/10/2020, 03/12/2020)

2. FEEDBACK JAARVERSLAG, BESPREKING KLACHTEN EN AANBEVELINGEN

- Jaarverslag bezorgd aan directie – raad van bestuur – medische raad – stafdienst kwaliteit.
- Jaarverslag op Dina gepubliceerd voor alle medewerkers.
- Toelichting en bespreking jaarverslag en aanbevelingen aan de Medische Raad (18/05/2020).
- Toelichting jaarverslag diensthoofd medisch secretariaat (08/06/2020)

3. VVOVAZ VLAAMSE BEROEPSVERENIGING OMBUDSFUNCTIE VAN ALLE ZORGVORZIENINGEN

- Algemene ledenvergadering met voorstelling jaarverslag Vlaamse ombudsman (03/03/2020).
- Bestuursvergadering (Ruth Schepmans) (11/06/2020, 25/09/2020, 06/10/2020, 20/10/2020, 17/12/2020).
- Provinciale vergadering (07/12/2020).

4. WERKGROEPEN - VERGADERINGEN

- Overleg paramedische diensthoofden (09/03/2020, 14/09/2020).
- Overleg met verzekering BA Ethias (27/10/2020)
- Deelname werkgroep rond agressie (18/05/2020, 29/06/2020).
- Intern teamoverleg ombudsdienst
- Overleg document en procedure afschrift en inzage (26/10/2020)

Jaarverslag 2020
Beleidsplan Ombudsdienst 2021

Jan Yperman Ziekenhuis VZW
Briekestraat 12
8900 Ieper
Erkenningsnummer: 057

Instellingsgebonden informatie:

Ombudspersonen:

Dennis Jacques (sinds 1/11/2003 tot 1/11/2020)
057/357041

Annelies Dumoulin (sinds 16/07/2009)
057/356642

Wouter Spenninck (sinds 1/07/2020)
057/357064

ombudsdienst@yperman.net

*Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.
Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies
nooit.* p.1 van 25

Inhoud

1. Voorstelling van de dienst	3
1.1. Organogram.....	3
1.2. Activiteiten van de ombudsdienst	3
1.2.1. Opdrachten:.....	3
1.2.2. Dossiertypes.....	4
1.2.3. Klachtencommissie.....	5
2. Personeel	5
2.1. Overzicht verantwoordelijkheden.....	5
2.2. Ziekteverzuimpercentage	6
3. Activiteitgegevens 2018.....	7
3.1. Algemeen	7
4. Communicatie en opleidingen	21
4.1. Presentaties over jaarverslag en rechten van de patiënt.....	21
4.2. Deelname aan overlegvergaderingen.....	21
4.3. Gevolgde opleidingen.....	21
5. Doelstellingen:.....	22
5.1. Realisatie doelstellingen.....	22
5.1.1. Doelstellingen 2020 (jaartheme patiëntenbeleving).....	22
5.1.2. Doelstellingen 2021	24

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.
Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies
nooit. p.2 van 25

1. Voorstelling van de dienst

1.1. Organogram

De ombudsdienst valt onder de verantwoordelijkheid van de algemeen directeur, dhr. Frederik Chanterie. Annelies Dumoulin werd aangesteld als verantwoordelijke voor de dienst, dit vanaf 1/11/2020 en wordt bijgestaan door Wouter Spenninck.

Het is momenteel onduidelijk waar onze dienst zich precies situeert. Jarenlang viel deze onder de dienst patiëntenbegeleiding, gezien Dennis Jacques naast ombudsman ook diensthoofd patiëntenbegeleiding is. Nu Dennis Jacques niet langer de functie van ombudsman uitoefent, kunnen we de vraag stellen of de dienst nog thuishoort onder patiëntenbegeleiding en niet eerder een autonome plaats dient te krijgen in het organogram.

De permanentie op de ombudsdienst is verzekerd van maandag tot en met vrijdag van 9u tot 16u. Op woensdag is dit van 9u tot 12u.

1.2. Activiteiten van de ombudsdienst

1.2.1. Opdrachten:

De ombudsdienst kent volgende opdrachten:

- Voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen,
- Het bemiddelen bij de klachten 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 patiëntenrechten, 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 een klacht.

Naast de wettelijke opdrachten van de ombudsdienst behoren enkele bijkomende taken ons werkgebied:

- parkeerbadges voor patiënten (dialyse, revalidatie)
- parkeerbadges voor ziekenvervoerders
- afschriften medische dossiers (cfr. wet op de patiëntenrechten, FMO, gerechtelijke dossiers)
- verliesdossiers
- schadedossiers

De ombudspersonen overleggen waar nodig over de lopende dossiers en ondersteunen elkaar dagelijks in hun advies bij het behandelen van de klachtendossiers. Individuele dossiers worden besproken met de betrokken zorgverleners en/of met de respectievelijke hoofdverpleegkundigen, verpleegkundige diensthoofden, directie of andere betrokkenen.

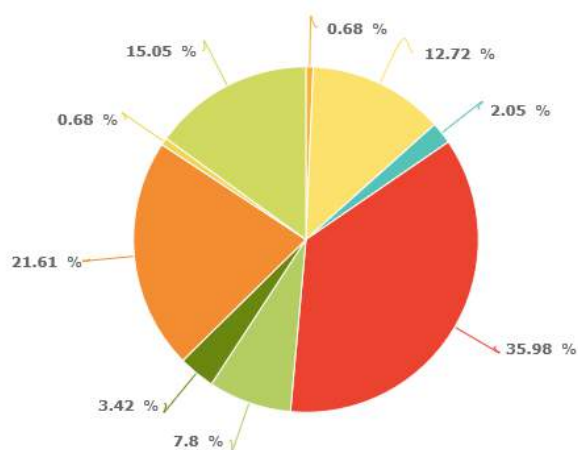
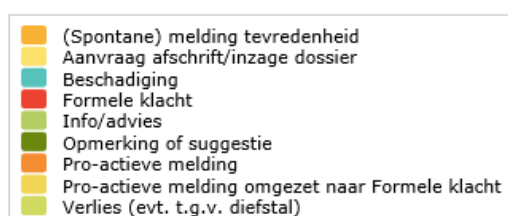
Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren. Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.3 van 25

1.2.2. Dossiertypes

De ombudsdienst onderscheidt verschillende dossiertypes:

- Formele klachten: rechtstreeks door de patiënt of diens vertegenwoordiger aan de ombudsdienst gemeld.
- Proactieve meldingen: meldingen door medewerkers van een situatie waarbij men verwacht dat de patiënt mogelijks een klacht zal indienen.
- Afschriften uit patiëntendossiers: coördinatie van de aanvragen rond het bekomen van een afschrift van het medisch dossier.
- Verlies/diefstal: opvolging bij verlies- en diefstaldossiers.
- Schadedossiers: opvolging schadedossiers, contacten met verzekeringsmaatschappij
- Infodossiers of informatieve vragen
- Opmerkingen en suggesties
- Spontane meldingen van tevredenheid
- Hieronder kunt u de verdeling van de dossiers zien voor de jaren 2012-2019:

Verdeling dossiers 2020



Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.
Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan– vervangen de online versies nooit. p.4 van 25

1.2.3. Klachtencommissie

Dossiers waarbij de inbreng van de klachtencommissie is vereist, worden door de ombudspersoon op de agenda geplaatst. De ombudspersoon zit dit overleg voor en geeft duiding bij elk dossier. Ook de verdere opvolging wordt opgenomen door de ombudspersoon. Indien nodig wordt het dossier hernomen in een volgend overleg.

We onderscheiden hierbij vier categorieën:

- Klachten/proactieve meldingen met als verwachting van de klager een correctie van de factuur.
- Dossiers rond verlies / schade waarbij de klager een schadeclaim heeft.
- Dossiers over de algemene werking van het ziekenhuis.
- Dossiers waarbij het ziekenhuis mogelijk aansprakelijk is.

De klachtencommissie komt maandelijks samen en bestaat uit de hoofdarts (Dr. Ilke Montag), de ombudsman (Annelies Dumoulin), de kwaliteitscoördinator (Dirk Vanrenterghem), Diensthoofd facturatie (Veerle Lavens), Diensthoofd verzekeringscontracten (Ellen Maes) en tot slot een medewerker van de dienst debiteuren (Cindy Degandt). Andere medewerkers kunnen uitgenodigd worden indien hun expertise wenselijk is.

2. Personeel

2.1. Overzicht verantwoordelijkheden

De dienst bestaat sinds 2003, initieel bestaande uit 1 persoon, Dennis Jacques (0.5 FTE). In 2009 volgde een uitbreiding met (0.3 FTE) door de aanstelling van Annelies Dumoulin. In 2018 werd deze verhouding in de praktijk omgewisseld. In 2019 volgde bijkomend administratieve ondersteuning door Flore Colpaert (8u per week of 0.2 FTE). Met 748 dossiers werd 2019 gekenmerkt als een zeer druk jaar op vlak van klachtenbehandeling. Na het vertrek van onze voltijdse derdejaarsstudent werd tijdelijk een beroep gedaan op Wouter Spenninck om bij te benen.

Een reorganisatie binnen de dienst patiëntenbegeleiding resulteerde in de stopzetting van de samenwerking met Flore Colpaert, dit begin 2020, gezien zij opteerde voor een takenpakket binnen de sociale dienst. Dit gaf ons de gelegenheid om de puzzel binnen onze eigen dienst opnieuw te leggen.

Het takenpakket van Dennis Jacques werd te ruim, waardoor ook hij besliste niet langer deel uit maken van de ombudsdienst. Bijgevolg werd er een vacature uitgeschreven voor een halftijdse functie binnen de dienst.

Op vandaag kennen we huidige regeling:

- Annelies Dumoulin
 - o Ombudsman
 - o 0.5 FTE
 - o Aanwezig 4/5 (niet op woensdag of om de 3 weken op maandag)
 - o Permanentie ombudsdienst

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren. Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.5 van 25

- Wouter Spenninck
 - o Medewerker ombudsdienst
 - o 0.5 FTE
 - o Aanwezig op woensdagvoormiddag, donderdag en vrijdag
 - o Permanentie bij afwezigheid van Annelies

Wanneer we rekening houden met een gemiddelde van 1620 werkuren per jaar voor één FTE (zonder ziekte, verlof en bijscholingen), dan zijn er in theorie 1620 werkuren beschikbaar. Met 703 dossiers in 2020 komt dit neer op gemiddeld 2 uur en 18 minuten per dossier. Vorig jaar kaarten we in het jaarverslag aan dat dit eerder een vertekend beeld gaf, gezien de multiple takenpakketten van de medewerkers. Op vandaag kunnen we stellen dat we met 1 FTE een realistisch beeld scheppen en de taaklast hier mee overeenstemt.

2.2. Ziekteverzuimpercentage

Gezien de context was de kans op afwezigheid veel groter dan de voorbije jaren. Wie symptomen had, werd tijdens de eerste golf resoluut 7 dagen thuis gezet in ziekteverlof. Dit is voor onze dienst slechts éénmalig voorgevallen. In het najaar was er een afwezigheid van 8 dagen omwille van een ongeval.

Measure	2019	2020
0294 Ombudsman RZJY	0,01	0,05
Aggregate(Top Selected Dimension)	0,01	0,05

Per maand voor 2020:

Measure	2020/01	2020/02	2020/03	2020/04	2020/05	2020/06	2020/07	2020/08	2020/09	2020/10	2020/11	2020/12
0294 Ombudsman RZJY	0,03	0,05		0,16						0,33		
Aggregate(Top Selected Dimension)	0,03	0,05		0,16						0,33		

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren. Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.6 van 25

3. Activiteitgegevens 2018

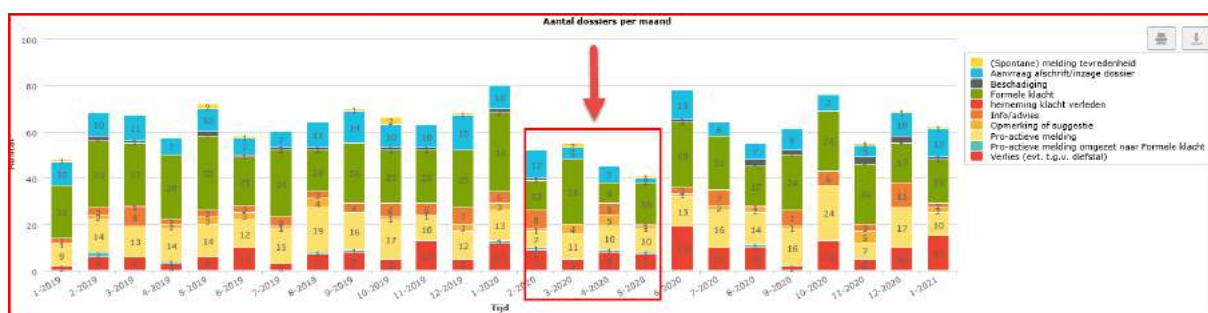
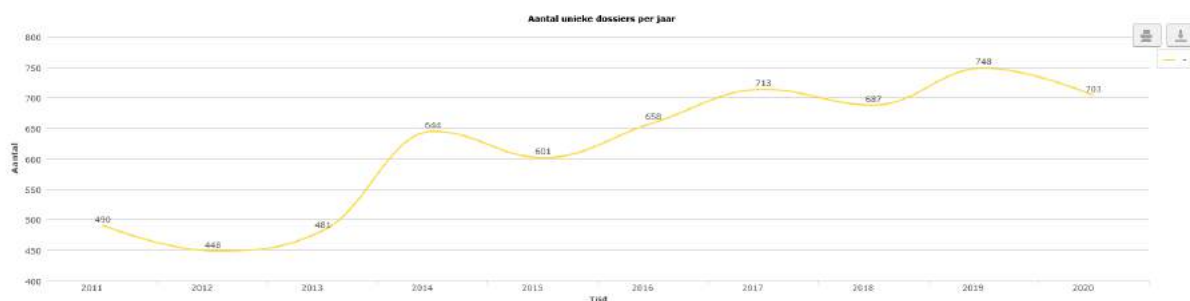
3.1. Algemeen

In 2019 bereikten we een piek van 748 dossiers, wat het vorige record van 2017 oversteeg (713 dossiers). Op 31/12/2020 klokten we af op 703 dossiers. Lager dan 2019, maar verrassend hoog gezien we tijdens de eerste coronagolf heel wat minder klachten ontvingen. Zo registreerden we in de april slechts 9 formele klachten, tegenover 28 formele klachten in april 2019. In mei waren dit er 18, tegenover 32 het jaar voordien.

Vanaf juni maken we opnieuw de sprong naar 28 formele klachten. We blijven de tweede helft van het jaar, ondanks de tweede coronagolf op gemiddeld 23 formele klachten per maand. In 2019 strandden we op gemiddeld 25 formele klachten per maand, over de 12 maanden. Wat blijkt geeft dat de klager tijdens de tweede helft van het jaar, inclusief de tweede coronagolf zich niet heeft ingehouden om een klacht in te dienen. Iets wat in de eerste helft van 2020 wel merkbaar was.

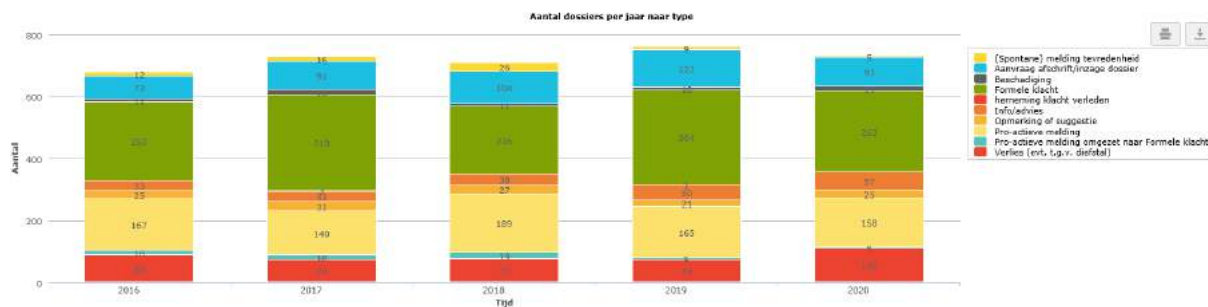
In totaliteit bereikten we in mei het laagste punt, met slechts 41 dossiers om in juni terug te pieken met 78 geregistreerde dossiers. Hierbij dienen we telkens rekening te houden met een minder grote populatie, gezien het terugschroeven van de activiteiten binnen het ziekenhuis (-12% hospitalisaties).

Wat hierbij opvalt is dat er meer registraties te maken hebben met verliessituaties en er vaker contact opgenomen werd met informatieve vragen. Om een vergelijking te maken, werden in 2019 74 verliessituaties gemeld, in 2020 waren dit er 110.



Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren. Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.7 van 25

De voorbije jaren noteerden we telkens een stijging in het aantal aanvragen tot het verkrijgen van een afschrift uit het patiëntendossier. In 2020 waren dit er slechts 93, tegenover 122 in 2019. Opnieuw ligt de pauzeknop tussen maart en mei 2020 vermoedelijk aan de oorzaak van deze daling. Zo werden er in deze periode gemiddeld 4 dossier aangevraagd per maand, terwijl het gemiddelde in 2019 op 10 dossiers per maand lag.



In 2019 werden 301 formele klachten geregistreerd, goed voor 40% van het totaal aantal geregistreerde dossiers. In 2020 werd 37% van de registraties omschreven als formele klacht, ofwel 263 dossiers.

Wanneer we gaan kijken naar de formele klachten (263) en de manier waarop de klager deze klachten uit, valt het meteen op dat het persoonlijk contact gehalveerd is, van 25% in 2019 naar 13% in 2020. Contacten per brief en telefonische contacten blijven gelijklopend, respectievelijk 3% en 36% van de formele klachten. De klager opteert in 2020 bij voorkeur voor een contact per mail, net als de voorbije jaren. In 2020 zien we hier echter nog een stijging van 37% naar 46%.

Uiteraard kan deze evolutie verantwoord worden door de gezondheids crisis die ons raakte in 2020. Anderzijds zet de digitalisering zich verder. Ook de klager wenst hier vaker gebruik van te maken.



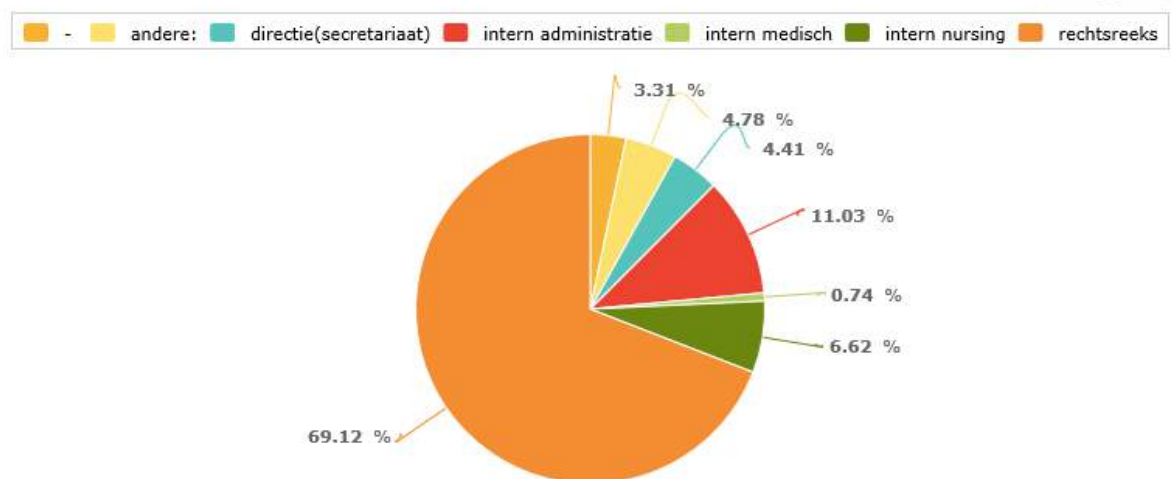
In 2021 willen we verder inspelen op deze trend. Het komende werkjaar verwachten we een positieve evolutie in het veilig versturen van vertrouwelijke info per mail. De komst van een vernieuwd sturingsprogramma zou dit mogelijk moeten maken. De administratieve last betreffende het behandelen van aanvragen tot het verkrijgen van een afschrift uit het patiëntendossier zou hierdoor voelbaar moeten verminderen.

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren. Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan– vervangen de online versies nooit. p.8 van 25

Verder wensen we na te gaan of het mogelijk is de aanvraag op zich te digitaliseren. We stellen vast dat het document wordt uitgeprint door de klager om vervolgens opnieuw te worden in gescand om per mail te versturen. Wij, op onze beurt, printen het document opnieuw af om verder te behandelen. Een meer duurzame oplossing zou een digitaal formulier zijn, waarbij vanuit de ombudsdienst een link kan verstuurd worden naar de aanvrager. Na het invullen komt het resultaat automatisch in ons postvak.

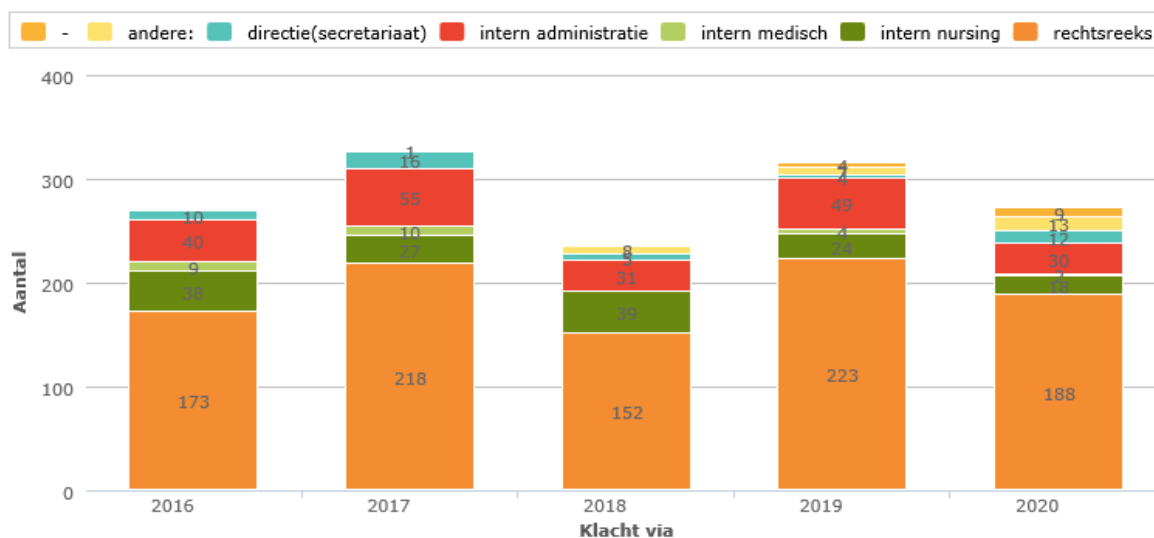
In 2020 werd de nieuwe website geïntroduceerd. Via verschillende zoektermen wordt de link gelegd met de ombudsdienst, dit om de toegankelijkheid te vergroten. Gezien ook in 2020 het merendeel van de formele klachten rechtstreeks aan onze dienst worden meegedeeld (69%) kunnen we stellen dat de klager de weg vindt richting de ombudsdienst. Intern de organisatie wordt vaak doorverwezen naar onze dienst. Dit is te danken aan onze goede samenwerking met de administratieve diensten, de dienst communicatie en het verpleegkundig departement. 11% van de formele klachten en proactieve meldingen worden ons doorgestuurd via facturatie en onthaal, 6% vanuit de afdelingen. Jammer genoeg worden nog steeds weinig meldingen gemaakt door het artsenkorps, slechts 0.74%.

Formele klacht bij ombudsdienst (cirkeldiagram) 2020



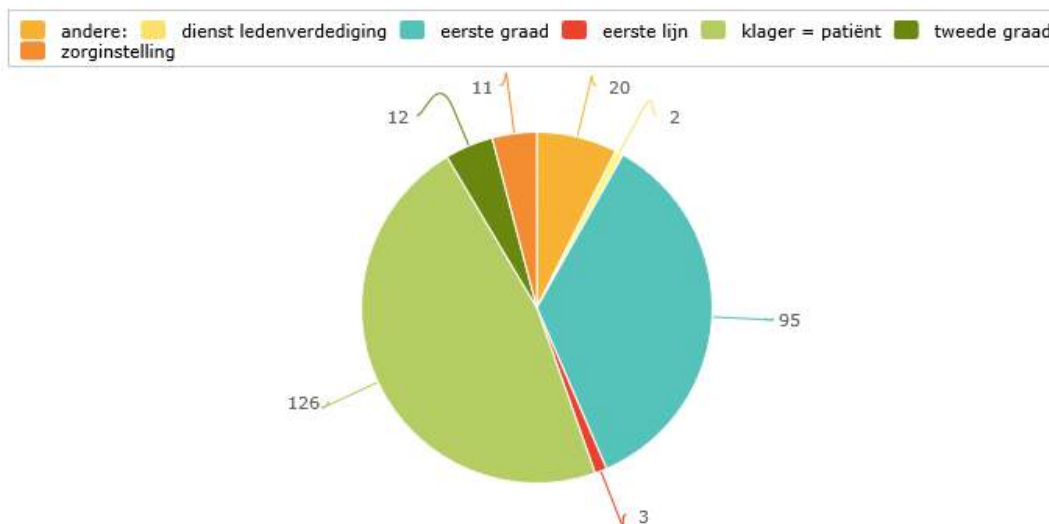
Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren. Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.9 van 25

Formele Klacht bij de ombudsdienst via...

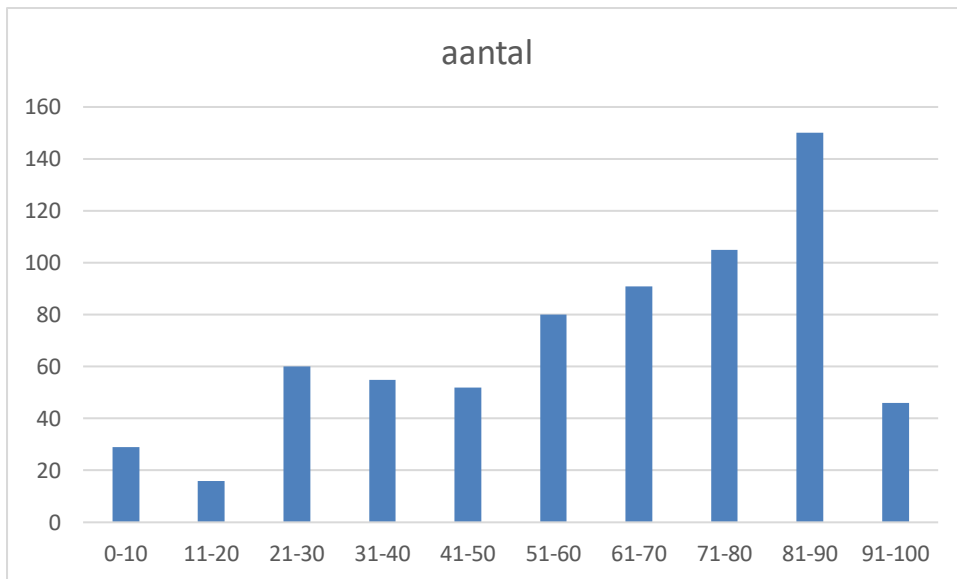


Op de vraag wie vooral een klacht indient, kunnen we antwoorden dat dit in het merendeel van de dossiers de patiënt zelf is (126) of vanuit een familieband in de eerste graad (95), waarmee wordt bedoeld partner, ouder of kind. In 12 gevallen werd de klacht gemeld door iemand vanuit de 2de graad. De categorie 'anderen' behelst hoofdzakelijk instanties zoals vervoersdiensten die melding maken van problemen rond facturatie van ziekenvervoer (20).

relatie klager/patiënt (2020)



Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren. Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan– vervangen de online versies nooit. p.10 van 25

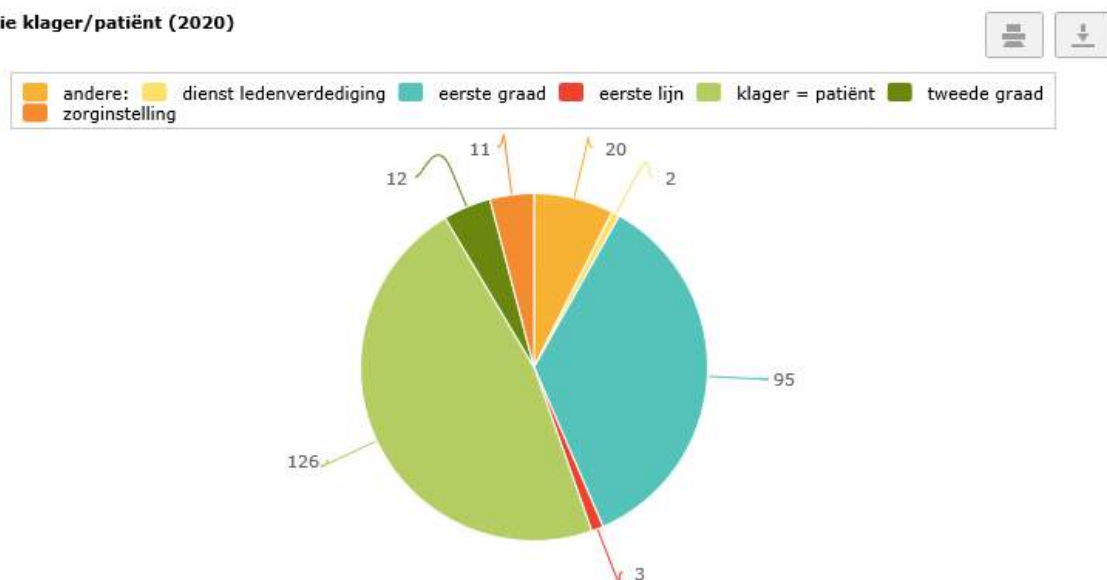


Bovenstaande tabel toont aan dat in de meeste dossiers (algemeen) een melding gemaakt wordt betreffende een geriatrische patiënt. In 31% van de dossiers gaat het namelijk over een 75-plusser.

Wanneer we kijken, bij de formele klachten, wie de klacht uit, is dit overwegend de patiënt zelf of iemand uit de eerste graad. Meldingen uit 2^{de} of 3^{de} graag lopen gelijk op. In 2020 noteerden we echter een verdubbeling in de meldingen uit de zorginstellingen, 20 tegenover 10 vorig jaar.

Bij de oudere populatie kunnen we dus stellen dat vaak de mantelzorger het opneemt voor de patiënt of de instelling waar deze persoon verblijft.

relatie klager/patiënt (2020)

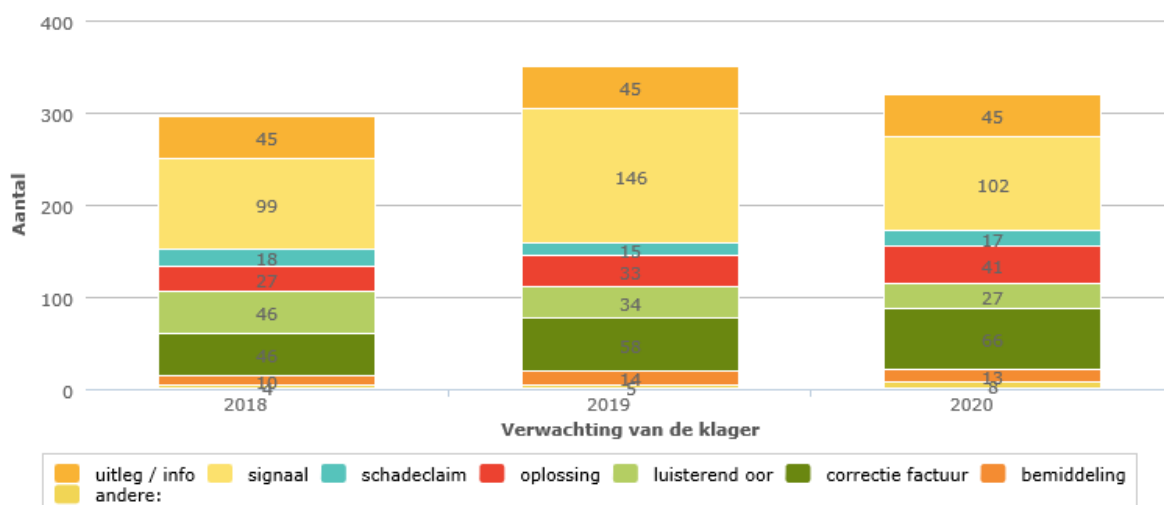


Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren. Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan– vervangen de online versies nooit. p.11 van 25

Als ombudspersoon is het moeilijk de verwachting van een klager in één categorie onder te brengen. Vaak is het een combinatie van meerdere zaken. Zo wil de klager zijn verhaal kwijt, waarbij een luisterend oor veel kan bieden. Anderzijds is er onderliggend een vraag naar een oplossing aanwezig, ook al wordt deze niet concreet benoemd. Wanneer dit wel gebeurt, gaat het vaak over een correctie van de factuur of een schadeclaim.

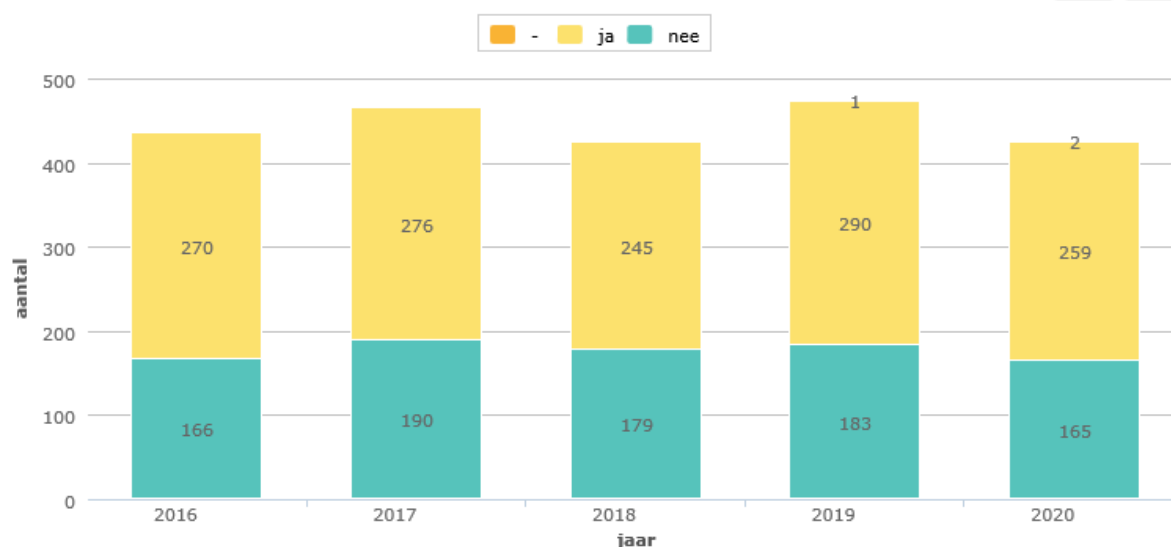
Onderstaande grafiek geeft de verwachting van de klager weer in de voorbije jaren.

Verwachting van de klager

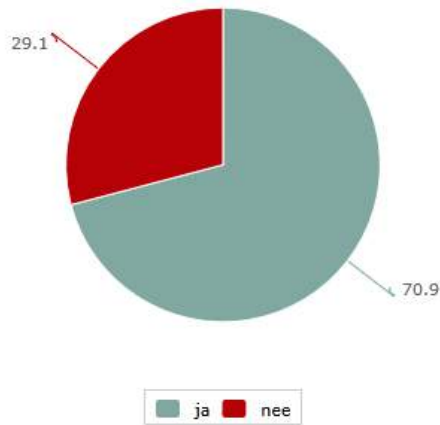


3.2. Cijfergegevens in verband met patiëntenrechten.

Klachten/proactieve meldingen naar patiëntenrechten

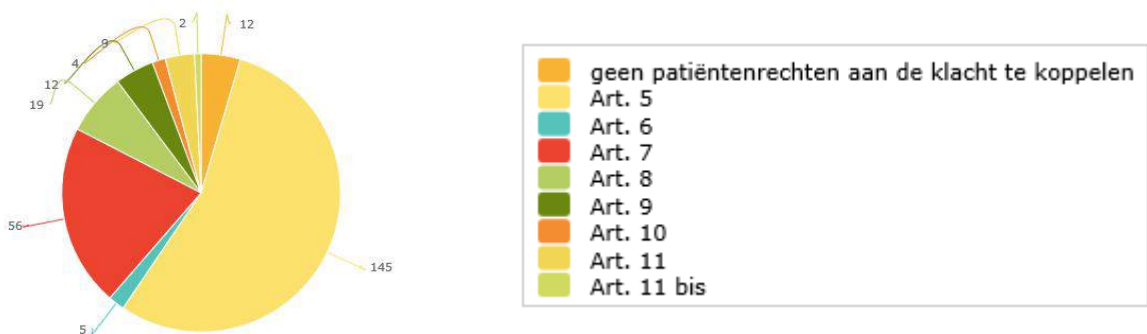


Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren. Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan– vervangen de online versies nooit. p.12 van 25



61% van de klachten en proactieve meldingen hebben een klachtitem gerelateerd aan de patiëntenrechten. Voor de formele klachten ligt dit nog een stuk hoger, namelijk 71%.

Onderstaande diagram geeft weer dat het merendeel van de formele klachten kunnen gevat worden onder artikel 5, kwaliteitsvolle dienstverlening (145 of 55%). 56 formele klachten betroffen een inbreuk op het recht op informatie (art.7), wat neerkomt op 21%. We sluiten de top 3 af met artikel 8, geïnformeerde toestemming. In 19 dossiers of 7% van de formele klachten werd dit aangeduid.

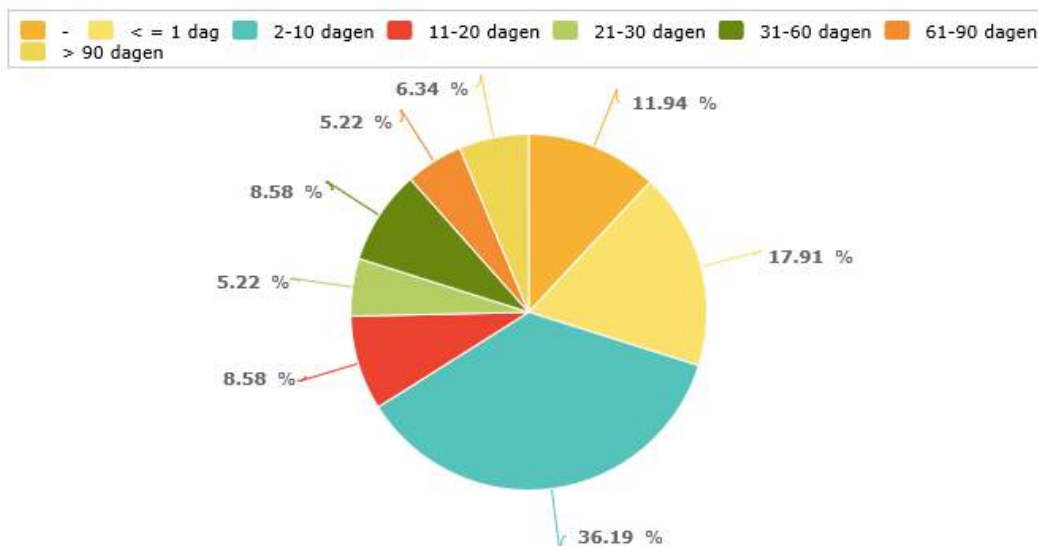


Patiëntenrechten (2020)

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren. Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.13 van 25

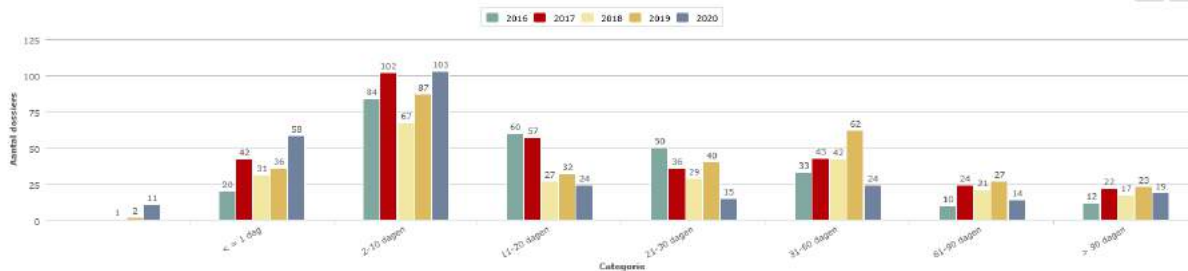
3.3. Doorlooptijd en resultaat van de dossiers

doorlooptijd klachten 2020



De ombudsdienst streeft ernaar om minimaal 70% van de klachtendossiers binnen de 30 dagen af te ronden. In 2020 behaalden we 74%, een stijging ten aanzien van 2019 waar dit percentage veel lager lag (64%).

Doorlooptijd klachtendossiers



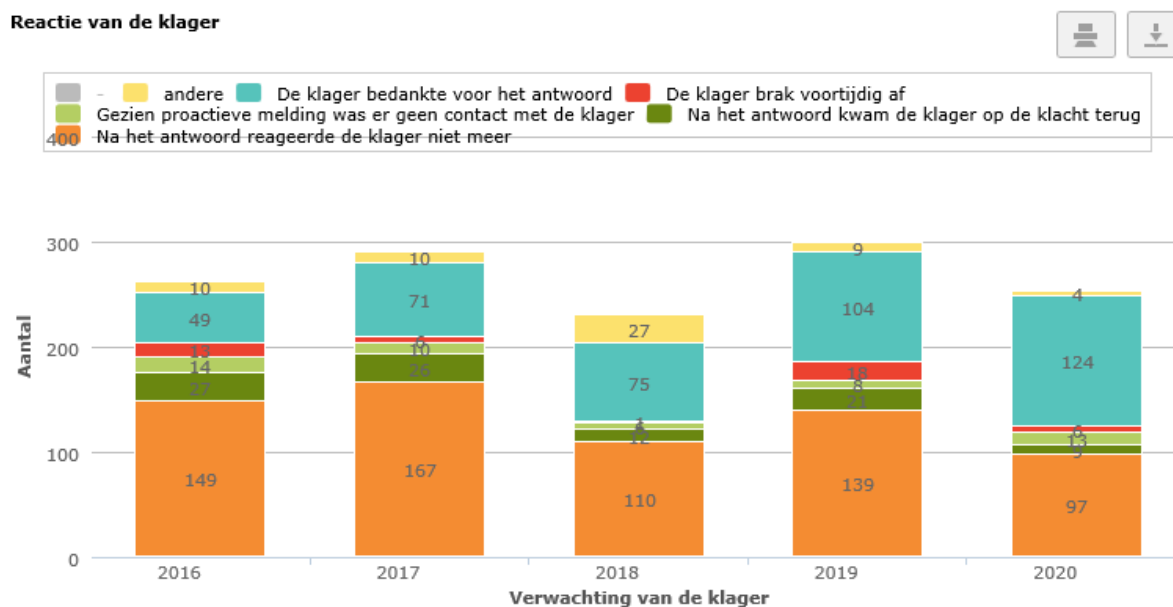
De meeste dossiers (161) kunnen binnen de 10 dagen worden afgerond of zeker binnen de 60 dagen (+ 63 dossiers). 11 dossiers uit 2020 werden op heden nog niet afgerond. Dit zijn vooral verlies –en schadedossiers.

De doorlooptijd wordt bepaald door de tijd tussen de datum van de uiting van de klacht en de eerste afsluitdatum, vaak bij het geven van een antwoord. Wanneer de klager terugkomt op een dossier, wordt er geen nieuwe afhandeldatum ingevuld, wel een opvolgnota met timestamp bij de afsluitconclusie.

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren. Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.14 van 25

Onderstaande grafiek geeft weer dat de klager vaak na het verkrijgen van een antwoord niet meer reageert. Gelukkig drukt het merendeel van de klagers in 2020 wel zijn dankbaarheid uit betreffende onze dienstverlening. In 2019 was dit nog andersom.

Reactie van de klager



3.4. COVID-19

2020 stond uiteraard volledig in het teken van de gezondheids crisis. Het is dan ook niet verwonderlijk dat dit zich weerspiegelde in het klachten doorheen het jaar. Gezien het bezoekverbod in ons ziekenhuis, werd onze informatieopdracht nog versterkt. Het voelde aan alsof we dit jaar eerder dienst deden als woordvoerder voor het ziekenhuis. Dit vooral om de maatregelen, verstrekt door de overheid en vertaald door het ziekenhuis, te communiceren en te verduidelijken naar patiënten en hun omgeving.

Dit resulteerde maar al te vaak in een soort sandwichpositie, waarbij we het gevoel kregen zaken te moeten verdedigen waar we als mens en als ziekenhuis niet volledig achter kunnen staan, weliswaar volkomen te begrijpen binnen de huidige context, maar zaken die in strijd zijn met onze waarden als instelling maar die wegens overmacht niet mogelijk zijn.

Deze crisis heeft in vele opzichten afbreuk gedaan aan het menselijke en psychische aspect binnen de zorg, denk maar aan menswaardig sterven, afscheid nemen, voeling met de thuiscontext tijdens de opname. Vooral de oudere patiëntenpopulatie kreeg het hard te verduren, zij die minder vertrouwd zijn met de moderne technieken. Uiteraard konden zij een beroep doen op tal van initiatieven binnen het ziekenhuis zoals de babbelbox, oe-ist gesprekken, whatsapp-gesprekken via de tablet, etc.

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren. Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.15 van 25

Om een zicht te krijgen op het aantal klachten gerelateerd aan Covid-19 werd bij aanvang van de pandemie telkens een nota bijgevoegd aan onze registratie. Zo kunnen we stellen dat er in 2020 78 meldingen geregistreerd werden, gelinkt aan Covid-19. Hiervan werden er 39 of 50% geregistreerd als formele klacht.

Waarover gaan deze klachten dan? In het merendeel van de meldingen betreft het een klacht over de bezoeksregeling of eerder het bezoekverbod (38% of 30 meldingen). De overheid geeft, tot op heden, de vrije keuze aan de ziekenhuis om de bezoeksregeling uit te werken. Dit resulteert in een verschillend beleid binnen de ziekenhuizen. Uiteraard wordt vaak deze kaart getrokken door de mantelzorgers van de patiënten. Hierbij wordt gesuggereerd dat onze zorg niet menselijk is. Bovendien kunnen er ook binnen het ziekenhuis verschillen optreden. Zo beschrijft onze regeling dat de behandelend arts het laatste woord heeft en alsnog bezoek kan toestaan. Eenzelfde patiënt zou dus op de ene dienst wel bezoek kunnen krijgen en op een andere afdeling niet omwille van het feit dat de artsen hierin een ruimere of engere blik hebben. Dit maakt het voor onze werking niet evident om telkenmale deze verschillende zaken te verduidelijken en af te toetsen. Bovendien volgden de wijzigingen elkaar vaak snel op. Zowel voor zorgpersoneel, patiënten en bezoekers zorgde dit voor verwarring.

Naast de bezoeksregeling wordt geklaagd over volgende zaken:

- Afspraken en opnameregeling (8 meldingen of 10%): patiënten melden hun ontevredenheid over het uitstellen van de zorg. Het ziekenhuis wordt als minder toegankelijk beschouwd door deze melders. We kunnen stellen dat dit ten aanzien van het totaal aantal contacten in het ziekenhuis een minderheid is. Voor 2020 noteerden we een daling van 12% voor wat de hospitalisaties betreft, een daling van 6% voor de dagziekenhuizen en zelfs een stijging van de ambulante consultaties met 21%. Het gros van de gebruikers van het ziekenhuis schikten zich dan ook gewillig.
- Interne communicatie: 9% of 7 meldingen rond het gebrek aan communicatie vanuit het ziekenhuis.
- Testing / nosocomiale besmetting: 12% of 9 meldingen die te maken hebben met testresultaten of het oplopen van een besmetting binnen het ziekenhuis, het vaststellen van een besmetting na ontslag, etc.
- Hygiëne: slechts 5% of 4 meldingen gingen over het onzorgvuldig volgen van de voorschriften (handhygiëne, mondkap)
- Ziekenvervoer (aanrekenen supplement voor Covid-transporten, het vervoeren van besmette patiënten)
- Verslaggeving
- Verliessituaties: in totaliteit werden 110 verliesmeldingen geregistreerd in 2020. Slechts 14 werden specifiek geregistreerd met specifieke link met Covid-19. Ik vermoed dat we hier best een kanttekening bij maken gezien vele zaken sowieso een link hebben met deze context. Het gebrek aan toezicht vanwege de familie zorgt er voor dat zaken over het hoofd worden gezien, pas later vermist blijken te zijn wat de kans op het terugvinden aanzienlijk verkleint.

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren. Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.16 van 25

3.5. Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven.

Bij de opvolging van de ombudsdossiers wordt rekening gehouden met het formuleren van adviezen. Deze worden indien mogelijk gekoppeld aan verbeteracties, op te volgen door de betrokken diensthoofden. Sinds 2018 worden deze verbeteracties opgenomen in onze registratie.

Om het verkrijgen van feedback te bewerkstelligen en mee te denken rond mogelijke verbeteracties, met het oog op het bieden van een antwoord aan de klager, werd in het najaar van 2019 geopteerd om aan te sluiten bij het overleg van de dienst kwaliteit. De klachtencommissie leek vaak niet de plaats om bepaalde zaken te bespreken, waardoor de ombudspersoon voortaan op regelmatige basis aansluit bij het Q&S (Quality & Safety) overleg. Repetitieve klachten en klachten die betrekking hebben op de kwaliteit worden er anoniem en/of gebundeld besproken.

Dit maakt dat we als ombudspersoon korter op de bal kunnen spelen, een gegrond antwoord kunnen bezorgen aan de klager en kunnen meedenken op beleidsniveau om gelijkaardig klachten naar de toekomst toe te vermijden en zo de kwaliteit van de zorg te helpen verbeteren.

Echter strooide de gezondheidsrisico opnieuw roet in het eten. Alle overlegmomenten werden geruime tijd opgeschort. We houden er ons aan om in 2021 de draad terug op te pikken en maandelijks aan te schuiven bij het Q&S overleg.

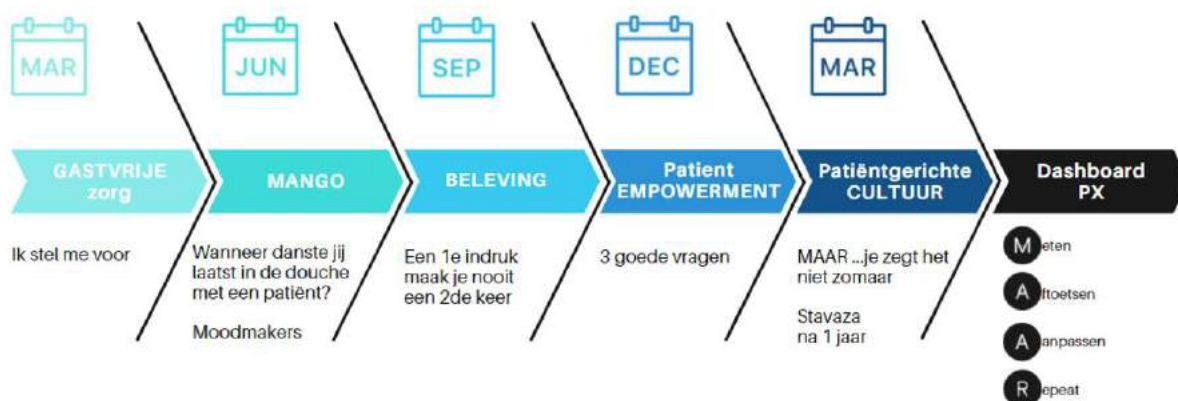
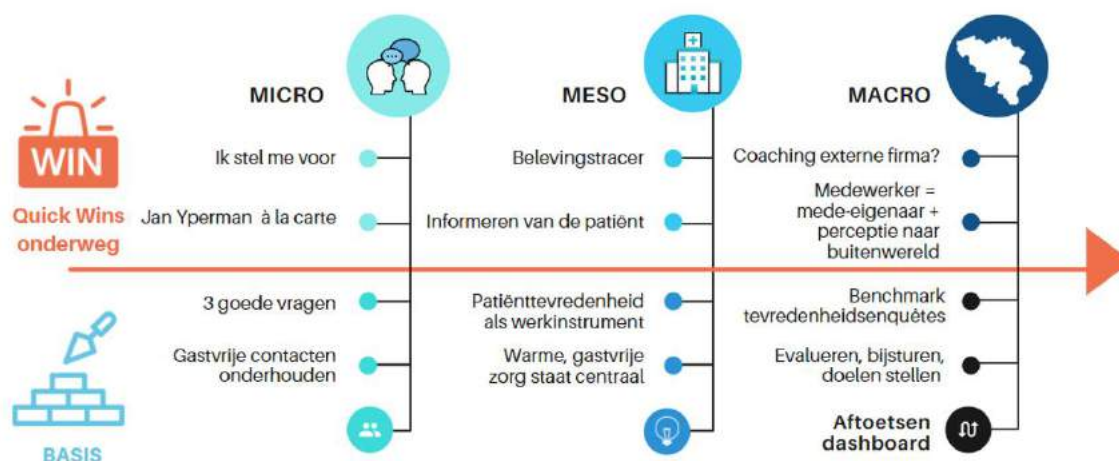
In 2020 werd als jaarthema gewerkt rond patiëntenbeleving. Gezien de ombudsdienst fungeert als een barometer voor wat leeft binnen het ziekenhuis werd gevraagd een traject uit te bouwen rond patiëntgerichte zorg. Naast ombudspersoon werd Annelies Dumoulin aangesteld als patient experience officer binnen het ziekenhuis. Ervaringen en ontevredenheden kunnen zo op een constructieve manier mee vertaald worden in het beleid.

Een kick off meeting in juni resulteerde in 5 werkgroepen waar we in de loop van 2020 verder mee aan de slag gingen.

- Gastvrije zorg
- Beleving
- Mango
- Patiëntgerichte zorg
- Patient empowerment

Het beoogde doel stemt overeen met het inbedden van een patiëntgerichte zorg binnen het ziekenhuis. De overige 4 werkgroepen behelzen hoe we dit kunnen doen. De aanbevelingen, gefilterd uit de meldingen bij de ombudsdienst, kunnen we mee onderbrengen in deze groepen. In 2021 worden gradueel projecten uitgerold.

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren. Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.17 van 25



We noteerden volgende aanbevelingen op basis van de registratie 2020:

1. Gastvrije zorg:

- Attitude zorgverleners: empathisch handelen en communiceren, zich voorstellen, vriendelijkheid, warme zorg (wordt verder uitgewerkt binnen de projectgroep Mango). Aan de hand van het project 'ik stel me voor' hopen we het belang te benadrukken van een vriendelijk woord, beginnend met het zich voorstellen. Duidelijkheid schept vertrouwen en rust.
- Aandacht voor extra noden van de patiënt en diens omgeving. De werkgroep Mango probeert hier aan tegemoet te komen. Wie langer dan 30 dagen in het ziekenhuis verblijft, krijgt een maaltijd naar keuze aangeboden (Jan Yperman à la carte). In 2021 willen we tevens op zoek gaan onder de zorgverleners naar de bezielers van de warme zorg. Het ontwerpen van een Moodboard rond warme en gastvrije zorg kan deze visie ondersteunen en uitdagingen visualiseren.

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.
Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.18 van 25

2. Beleving:

- Aandacht voor maaltijdbeleving (oncobrood, aangepaste recepten bij smaakverlies)
- Opvang partner bij sectio code rood: alle begrip dat alle aandacht naar moeder en kind gaat, maar ook de partner mogen we niet vergeten in dit verhaal. Hoe kunnen we deze groep beter opvangen? Welk team kan hiervoor ingeschakeld worden.
- Hygiëne binnen het ziekenhuis: properheid binnen en buiten het ziekenhuis. Rondslingerende mondklappers aanpakken, proper schoeisel in de kinezaal. Een belevingstracer moet dit alles beter in kaart brengen.
- Diefstalpreventie: patiënten en personeel er op wijzen om geen waardevolle spullen mee te brengen. Gebruik van de kluisjes aansporen, procedure rond bewaarneming van persoonlijk gerief herbekijken.
- Gebruik van eigen TED-kousen, buikband, voethoezen nazien om de patiënt niet onnodig op kosten te jagen.
- Toilet met vochtige doekjes. Op vlak van hygiëne scoort de methode goed, maar op vlak van beleving slechts matig.

3. Patient empowerment:

- Informatie omtrent kostprijs (behandeling, psycholoog, tolkfactuur, kamerkeuze, ziekenvervoer).
 - In 2021 wordt ingezet op een ruimer aanbod ramingen die online te consulteren zijn. Laagdrempelige manier om een specifieke raming aan te vragen.
 - Zorgverleners worden gevraagd de patiënt op voorhand zo goed mogelijk te informeren.
 - Informatie over de ziekenhuisfactuur, per item. Dit wordt toegevoegd aan de nieuwe website.
 - Wat indien een ASO de ingreep uitvoert? In welke mate dient de patiënt hiervan op de hoogte gesteld worden?
- Meer duidelijkheid omtrent de verschillen tussen statuten als bewindvoerder, zorgvolmacht, vertegenwoordiger. Naast het kunnen voorleggen van dit document is het van belang de inhoud er van te kennen. Primeert deze ook boven de samenlevende partner zoals bij de wettelijke vertegenwoordiger en de bewindvoerder? Een duidelijker standpunt hieromtrent is wenselijk.

*Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.
Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies
nooit. p.19 van 25*

- Correcte afhandeling van aanvragen rond ziekenvoer, ook bij annuleringen. Maar al te vaak worden nutteloze ritten ter betaling aangeboden aan het ziekenhuis. Vaak is er naar ons aanvoelen te weinig begrip voor het ziekenhuis vanuit de vervoersdiensten en de overkoepelende organisatie Mutas. Te gemakkelijk wordt de kaart getrokken om het ziekenhuis de kosten te laten dragen. Tijdelijk was het mogelijk dergelijke zaken aan te geven bij de aansprakelijkheidsverzekering. Echter verwachten zij een bepaalde aanpak om dergelijke zaken naar de toekomst te vermijden, wat niet altijd mogelijk is voor het ziekenhuis.
- Het semi-dringend ziekenvervoer blijft een pijnpunt. Wij ijveren voor een gelijkaardige wettelijk regeling voor deze grijze zone. De bedragen, aangerekend voor dergelijke ritten, swingen de pan uit.
- Duidelijkheid omtrent tolfacturen. De patiëntenrechten spreken over het recht op informatie in een duidelijke taal. UNIA ijvert dan ook dat de kosten voor een doventolk bekostigd worden door het ziekenhuis. Wij stellen echter vast dat deze groep ook eigen middelen heeft om een tolk in te schakelen, maar dit vaak weigert omdat dit potje eerder beperkt is. Onze vraag is dan ook of het zomaar kan om systematisch deze kost aan te rekenen.
- Vrije keuze voor de patiënt ondersteunen door duidelijkheid te scheppen. Vaste bandagisten in het ziekenhuis mogen de keuze voor een andere leverancier niet uitsluiten. De patiënt dient hierover geïnformeerd te worden om vervolgens op basis van deze informatie een keuze te maken.
- Bij afwezigheid van eigen aanbod in het ziekenhuis, transparanter maken van het aanbod buiten het ziekenhuis. Bijvoorbeeld na het doorlopen van een inspanningsproef doorverwijzen naar een sportarts buiten het ziekenhuis, gezien er momenteel geen sportarts is.

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren. Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.20 van 25

4. Communicatie en opleidingen

4.1. Presentaties over jaarverslag en rechten van de patiënt.

1. Maandelijks uitleg aan nieuwe werknemers op de introductiedag 1M (telkens eerste maandag van de maand)
2. Voorstelling van het jaarverslag aan het directiecomité (08-07-2020)
3. Voorstelling van het jaarverslag aan de medische diensthoofden (gepland in april, maar geannuleerd, niet opnieuw ingepland)
4. Voorstelling werking ombudsdienst aan studenten hogeschool Vives (gepland op 16-03-2020 maar geannuleerd)

4.2. Deelname aan overlegvergaderingen

1. Provinciaal overleg VVOVAZ
 - o 17-02-2020: JYZ
 - o 07-12-2020: online meeting

4.3. Gevolgde opleidingen

In 2020 werden, gezien de pandemie, geen opleidingen gevolgd.

*Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.
Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies
nooit. p.21 van 25*

5. Doelstellingen:

[SMART geformuleerd en volgens PDCA cyclus]


De doelstellingen dienen SMART geformuleerd te worden.

De letters van SMART staan voor:

- **Specifiek:** De doelstelling moet eenduidig zijn
- **Meetbaar:** Wanneer is de doelstelling bereikt (objectief meetcriteria)
- **Acceptabel:** Gaat het ganse team, directie deze doelstelling accepteren
- **Realistisch:** De doelstelling moet haalbaar zijn
- **Tijdgebonden:** Wanneer (in de tijd) moet het doel bereikt zijn




5.1. Realisatie doelstellingen




5.1.1. Doelstellingen 2020 (jaartheme patiëntenbeleving)

Omschrijving doelstelling (SMART)
Terugkoppeling cijfers ombudsdienst binnen diverse organen. Overleg met hoofdarts betreffende specifieke dossiers.
conclusie
De bereidwilligheid om dit te bewerkstelligen is groot, zowel bij de ombudsdienst zelf als bij de directie en andere leidinggevenden. Echter kon deze doelstelling niet volledig worden verwezenlijkt. Overlegmomenten waren niet mogelijk sinds maart. In juli volgde een uiteenzetting van de cijfers voor het directiecomité. Bijkomend werden meer specifieke elementen gedeeld met de hoofdarts in functie van het optimaliseren van de kwaliteit. Gezien heel wat aanbevelingen terugkeren in de het traject rond patiëntgerichte zorg, kunnen we er zeker van zijn dat de actiepunten opgevangen worden in 2021. Op regelmatige basis zal eveneens verder overleg ingepland worden met de algemeen directeur.
Eindresultaat

<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.

Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan– vervangen de online versies nooit. p.22 van 25

Omschrijving doelstelling (SMART)
Huishoudelijk reglement laten goedkeuren door Raad van Bestuur
Conclusie
Ook in 2020, vooral door Covid-19, werd dit niet opgepikt. We hernemen in 2021.
Eindresultaat
  
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

Omschrijving doelstelling (SMART)
Procedure parkeerbadges
Conclusie
<p>Procedure werd op punt gezet. Goede samenwerking met verschillende diensten. Op heden wordt gekeken voor een nieuw badgesysteem. Na te kijken welke rol onze dienst hier verder in krijgt. Bij voorkeur wordt dit uitbesteed. Verder dienen we ons de vraag te stellen of het ziekenhuis überhaupt nog privileges moet voorzien.</p>
Eindresultaat
  
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.
 Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.23 van 25

5.1.2. Doelstellingen 2021

	Omschrijving	Verantwoordelijk	Deadline
PLAN Doelstelling (SMART)	Procedure rond het bewaren van persoonlijk gerief, vooral bij patiënten die hier zelf niet kunnen instaan. Het gaat hierbij om ID-kaarten, tandprothese, hoorapparaten, kledij, juwelen.	Annelies en Wouter	Maart 2021
DO (voer het plan uit)	Per afdeling documenteren opdat bij verlies duidelijker zou zijn waar het fout gelopen is. Op spoed gebruik maken van zakjes met ziplock in een fel kleur om de zichtbaarheid te verhogen. Uniform voor alle afdelingen + gebruik van kluis promoten.		September 2021
CHECK (evalueer, controleer)	Evalueren op basis van de meldingen	December 2021	
ACT (pas aan waar nodig)	Herformuleren op basis van bevindingen in 2022		

	Omschrijving	Verantwoordelijk	Deadline
PLAN Doelstelling (SMART)	Doorlopen traject patiëntgerichte zorg. Bewaken dat de aanbevelingen hierin aan bod komen	Annelies	Maart – december 2021
DO (voer het plan uit)	Gradueel uitrollen van projecten rond gastvrije zorg, beleving, mango en patient empowerment + kenbaar maken van visie binnen het ziekenhuis.	Annelies + werkgroepen	Maart – december 2021
CHECK (evalueer, controleer)	Evaluatie vanuit de meldingen	Annelies en Wouter	December 2021
ACT (pas aan waar nodig)	Vanuit de ervaringen nieuwe zaken filteren. Ook bottom-up zaken benoemen en meenemen in volgend werkjaar.		

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.
Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan– vervangen de online versies nooit. p.24 van 25

	Omschrijving	Verantwoordelijk	Deadline
PLAN Doelstelling (SMART)	Afschriften: procedure vereenvoudigen. Digitaliseren door gecodeerd te verzenden + aanvraag via Forms om ook de aanvraag op zich te digitaliseren.	Annelies en Wouter + Greet (DPO)	
DO (voer het plan uit)	Uniforme manier om vertrouwelijke informatie digitaal te verzenden. Dit kan enerzijds de wachttijd verminderen, anderzijds hoeft de patiënt niet meer langs te komen en hoeft niet alles uitgeprint te worden. Digitaal aanvraagformulier opmaken (Forms of Check Market)	IT / IT zorg Liesbeth Verbanck	
CHECK (evalueer, controleer)	Windows 365 evalueren op mogelijkheden	DPO, IT en ombudsdienst	December 2021
ACT (pas aan waar nodig)			

	Omschrijving	Verantwoordelijk	Deadline
PLAN Doelstelling (SMART)	Rectificatie persoonsgegevens. Sinds de patiënt meer zicht krijgt op het patiëntendossier krijgen we vaker de vraag om wijzigingen aan te brengen. Welk standpunt neemt het ziekenhuis hier in. Formulier tot rectificatie als oplossing? Onderscheid tussen onbetwistbare feiten en gevoelsmatigheden.	Annelies en Wouter	April 2021
DO (voer het plan uit)	Opstellen van een standaard antwoord bij aanvraag tot wijziging van het patiëntendossier	Annelies en Wouter	April 2021
CHECK (evalueer, controleer)	Aftoetsen met DPO	Greet Vanhecke	Mei 2021
ACT (pas aan waar nodig)	Evaluatie	Ombudsdienst en DPO	December 2021

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.
Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.25 van 25

Jaarverslag van de lokale ombudsdienst van AZ Turnhout
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

Deel 1: Instellingsgebonden informatie:

Naam zorginstelling	AZ Turnhout
Adres	Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	063
Type	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	647 bedden
Aantal campussen	2 campussen in Turnhout: - St. Elisabeth, Rubensstraat 166 - St. Jozef, Steenweg op Merksplas 44
Naam ombudspersoon	Mariette Konings
Werkzaam als ombudspersoon vanaf	1 december 2005
Naam medewerkster	Eva Jansen
Bestaffing	Ombudsvrouw: 1 VTE Secretariële ondersteuning: 1 VTE
Lokalisatie dienst	St. Elisabeth, gelijkvloers, route A 15 St. Jozef, gelijkvloers, route D 13
Registratieperiode	01/01/2020 – 31/12/2020
Registratiesysteem	VVOVAZ, Infoland
Huishoudelijk reglement	In te kijken op ombudsdienst, onthaal, website, de laatste versie dateert van februari 2020
Werkingssterrein ombudsdienst	Bemiddeling voor alle klachtmeldingen van patiënten van AZ Turnhout: dus ook voor klachten die niet met de rechten van patiënten te maken hebben. Begeleiden en opvolgen verzoeken tot inzage/afschrift patiëntendossiers. Preventieve taken: informatie (intern en extern) en bijscholing geven over patiëntenrechten. Aangifte/opvolgen verzekeringsdossiers. Coördinatie verloren/gevonden voorwerpen.

Deel 2: Evaluatie werking ombudsdienst AZ Turnhout aan de hand van de leidraad aangeboden door de Vlaamse ombudsdienst op 5/12/2019.

In deze lijst bundelt de Vlaamse ombudsdienst 12 kwaliteitskenmerken voor een sterk en bemiddelingsgericht klachtenmanagement, dat optimaal oplossingen biedt en daar ook lessen uit trekt om de dienstverlening structureel te verbeteren. In onderstaand verslag trachten we de ombudsdienst van AZ Turnhout te spiegelen aan deze leidraad.

Klachten ontvangen

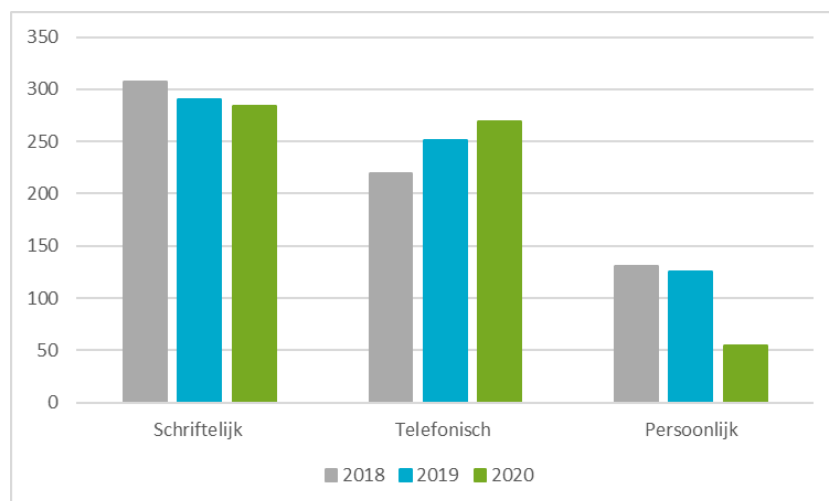
1. De klachtendienst en -procedure zijn vlot vindbaar en bereikbaar voor de burger.

De ombudsdienst is bereikbaar op vaste aanwezigheidsdagen per campus. Bij afwezigheid van de ombudsvrouw is het secretariaat bereikbaar. Buiten de kantooruren kan men een boodschap inspreken op het antwoordapparaat. Het gesprekslokaal van de ombudsdienst ligt gelijkvloers en is makkelijk te bereiken. Op beide campussen is er bewegwijzering.

De locatie en de coördinaten voor contactmogelijkheden met de ombudspersoon zijn terug te vinden op de website van AZ Turnhout, in de brochure 'Welkom bij de ombudsdienst' die over heel het ziekenhuis verspreid ligt, in de onthaalbrochure van het ziekenhuis, op visitekaartjes aanwezig op verschillende diensten en in diverse publicaties.

Het huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie ligt aan het onthaal van het ziekenhuis, op de ombudsdienst en is terug te vinden op de website van AZ Turnhout.

Hoe komt de klacht binnen?



In 2020 waren er door de Corona maatregelen duidelijk meer telefonische en minder persoonlijke gesprekken.

2. De klachtendienst is goed gekend binnen de eigen organisatie.

De ombudsvrouw stelt zichzelf en de werking van de ombudsdienst voor aan nieuwe artsen, zorgverleners en medewerkers (onthaaldagen).

Binnen AZ Turnhout wordt van elke zorgverlener en medewerker verwacht dat ze alert reageren op misnoegdheid bij patiënten en dat ze hierover communiceren. Zo kunnen veel problemen al opgelost worden. Werkt dit niet of kan dit niet om één of andere reden, dan verwijzen ze vlot naar de ombudsdienst.

3. Er is een representatief aantal klachten in functie van de context.

Meldingen 2020 aan ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	608
Heropende klachtendossiers	44
Aantal infodossiers	234
Aantal pro actieve dossiers	42
Aantal begeleidingen afschrift patiëntendossier	240
Aantal andere	37
Totaal	1205

De noodzakelijke data voor de berekening van de klachtratio zijn nog niet beschikbaar. In 2019 was dit 12 op 10 000 patiënten. (Klachtratio = het aantal klachten / aantal opgenomen + dagklinische + ambulante patiënten)

Klachten behandelen

4. De klachtenbehandeling is gericht op bemiddeling en oplossingen.

Ombudsvrouw t.o.v. patiënt of vertegenwoordiger:

Patiënten krijgen de kans hun verhaal te doen: er wordt uitgelegd hoe de ombudsdienst werkt, er wordt besproken welke verwachtingen de patiënt heeft en men bekijkt samen hoe er best tot een oplossing gekomen kan worden. Dit kan door informatie te geven, de betrokken arts of ziekenhuismedewerker te contacteren, hun in contact brengen: al dan niet in aanwezigheid van de ombudsvrouw, enz. De ombudsvrouw bemiddelt om tot een oplossing te komen. Als die niet gevonden wordt, informeert de ombudsvrouw de patiënt over verdere mogelijkheden.

Ombudsvrouw t.o.v. zorgverlener: een klacht wordt discreet opgepakt met betrokken arts of ziekenhuismedewerker. Deze krijgt de vraag om zijn kant van het gebeuren toe te lichten. Er wordt samen een oplossing uitgewerkt. Zorgverleners 'leren' uit klachten: als er fouten zijn gemaakt, of over hoe ze overkomen op patiënten. Dit kan aanleiding zijn om hun handelen of hun gedrag bij te sturen. Op niveau van de diensten worden er naar aanleiding van klachten sommige zaken in vraag gesteld en maatregelen genomen om zaken te verbeteren.

Ombudsvrouw t.o.v. ziekenhuis: De ombudsvrouw formuleert aanbevelingen om te voorkomen dat bepaalde klachten zich herhalen.

5. Er is samenwerking en coördinatie met andere overheidsinstanties of met derden aan wie taken worden uitbesteed, zowel voor klachten als rapportage.

Er wordt vanuit de ombudsdienst nauw samengewerkt met andere diensten van AZ Turnhout zoals bv. patiëntenadministratie die eerste aanspreekpunt zijn voor factuurklachten, met de boekhouding, met de juriste voor ondersteuning in klachten die betrekking hebben op bepaalde wetgeving, met stafmedewerkers voor informatie over procedures binnen AZ Turnhout, overleg met dienst Kwaliteit en Veiligheid enz. Verder kan de ombudsvrouw altijd terecht bij de directieleden omdat het soms nuttig is dat zij bepaalde zaken breder kaderen om zo een degelijk antwoord te kunnen geven aan patiënten.

Externe contacten zijn eerder beperkt omdat we als ombudspersoon gebonden zijn aan het beroepsgeheim. Indien nodig zullen we wel informatie verzamelen die nuttig kan zijn voor de bemiddeling.

6. Klachten worden tijdig behandeld en de antwoorden zijn Heerlijk Helder.

Doorlooptijd ombudsdossiers		
	aantal	%
<= 1 dag	146	24
2 -10	305	50
11 -20	84	14
21 - 30	49	8
31 - 60	18	3
61 - 90	2	0,3
> 90	4	0,7

De ombudsvrouw heeft de doorlooptijd niet volledig zelf in handen. Een vlotte medewerking en reactie van alle betrokkenen is essentieel en vaak bepalend.

Bij mondelinge en schriftelijke terugkoppelingen probeert de ombudsvrouw zo duidelijk mogelijk te zijn. Hiervoor zijn de tips in de brochure 'Hou je taal heerlijk helder' van de Vlaamse Overheid heel nuttig: Het loont om vanaf het begin heel goed rekening te houden met je **doelgroep**, om veel aandacht te besteden aan de **structuur** van je boodschap, om je boodschap zo helder mogelijk te **formuleren** en om de kwaliteit van je boodschap zorgvuldig te **toetsen** voordat je ze verspreidt of publiceert.

7. In de antwoorden staat een verwijzing naar de volgende stap bij blijvende ontevredenheid.

Dit werd reeds even vermeld onder punt 4 hierboven: ombudsvrouw t.o.v. patiënt of vertegenwoordiger, laatste zin: 'De ombudsvrouw bemiddelt om tot een oplossing te komen. Als die niet gevonden wordt, informeert de ombudsvrouw de patiënt over verdere mogelijkheden.'

Afhankelijk van de inhoud van de klacht werd er in 2020 verwezen naar Verzekeringen, Fonds Medische Ongevallen, Orde der Artsen, Federale ombudsdienst en de dienst ledenverdediging van mutualiteiten.

Lessen trekken

8. De klachtendienst overlegt regelmatig met het management om de werking op te volgen.

Ombudsvrouw t.o.v. ziekenhuis: Er is regelmatig overleg met de verschillende directieleden: gedelegeerd bestuurder, hoofdgeneesheer, directie verpleging en administratief directeur om geanonimiseerde dossiers te bespreken. Omwille van het beroepsgeheim zal de ombudsvrouw aan het management niets terugkoppelen over individuele dossiers. Om de drie maanden bezorgt de ombudsvrouw een tussentijds rapport aan de directie met aanbevelingen tot mogelijke verbeterpunten om te voorkomen dat bepaalde klachten zich herhalen. In het jaarverslag wordt er nog eens een overzicht gegeven van alle aanbevelingen. Na de voorstelling van het jaarverslag (managementcomité, Raad van bestuur, medische diensthoofden, kaderdag) krijgt de ombudsvrouw feedback/verslag over de acties die er ondernomen zijn binnen AZ Turnhout naar aanleiding van de geformuleerde aanbevelingen.

Verder volgt de ombudsvrouw de kaderdagen waardoor ze op de hoogte blijft van de werking van AZ Turnhout en van nieuwe initiatieven.

9. De dienst brengt jaarlijks tijdig een klachtenrapport uit, dat binnen de eigen organisatie wordt verspreid en besproken op managementniveau.

Het jaarrapport voor de Vlaamse ombudsman moet tegen 10 februari overgemaakt worden. Daarna werkt de ombudsvrouw een ruimer verslag uit over de interne werking van AZ Turnhout. Daarin kunnen dan ook de benchmarkgegevens met de VVOVAZ-ziekenhuizen (april) opgenomen worden.

Dit uitgebreide jaarverslag wordt voorgesteld op het managementteam, aan de Raad van Bestuur, de medische diensthoofden en de kaderdag.

10. Het klachtenrapport biedt een globaal zicht op de belangrijkste klachtenbeelden en het oplossingsvermogen van de dienst.

Zie deel 3: bespreking cijfermateriaal ombudsdienst 2020 voor AZ Turnhout.

11. Het klachtenrapport besteedt aandacht aan aanbevelingen/ beleidsaspecten/ verbeterpunten en de opvolging van eigen of ombudsaanbevelingen.

Aanbevelingen aan AZ Turnhout: in 2020 zijn onder andere volgende aanbevelingen aan het ziekenhuis gedaan:

Aspecten te maken met Covid-19:

- Het emotionele aspect van het niet op bezoek mogen komen door de Covid-maatregelen tijdens de eerste lock-down, was voor patiënten en familie heel ingrijpend en moeilijk te aanvaarden. Vooral ook voor de patiënten die niet voor Covid waren opgenomen en ernstig ziek waren. AZ Turnhout heeft een grondige analyse gemaakt na de eerste coronagolf. Daarom is er in de tweede golf initiatief

- genomen om onder andere aan dit probleem tegemoet te komen. Deze nieuwe regeling werd door patiënten en hun familie bijzonder goed onthaald.
- Positief: het facetimen, negatief: te weinig medische info tijdens de eerste lock-down naar familie toe.
 - Er gaat veel gerief (kledij, koffers, spullen) verloren tijdens een opname. Aandacht voor respectvol omgaan met gerief van patiënten.
 - Gerief van patiënten die het niet meer zo goed weten, zoveel mogelijk laten tekenen: dit werd intussen aangevuld in de brochure 'Give en Go'.
 - Vaak gaan identiteitskaarten verloren bij opname. Er zijn ondertussen fluo briefomslagen ter beschikking bij inschrijving via spoed om identiteitskaarten van zorgbehoevende patiënten in op te bergen. Op die manier gaan ze misschien minder snel verloren en zijn ze herkenbaar.

Medische aspecten:

- Aandacht voor patiënten die niet op de eigenlijke afdeling liggen. Zij krijgen de behandelende arts minder te zien en voelen zich aan hun lot overgelaten.
- Bij een onterecht spoedbezoek; duidelijk en helder communiceren voorkomt dat de patiënten zich totaal onwelkom en afgewezen voelen.
- Informatie-uitwisseling tussen patiënt/familie en artsen loopt soms mank. Vooral oudere mensen verstaan niet altijd alles over hun aandoening of ingreep. Soms is het nuttig dat de familie deze informatie ook krijgt om mee te kunnen 'vertalen/geruststellen'.
- Het is essentieel dat artsen hun patiënten informeren over belangrijke persoonlijke bijdragen zoals bv oplegkosten MRI of de kostprijs van de labo-onderzoeken die niet gedekt worden door een RIZIV-tussenkomst wanneer ze deze voorschrijven.

Medische/Verpleegkundige aspecten:

- Op de anamnesebladen schrijven patiënten en familie belangrijke informatie over bv. allergieën/zelfredzaamheid van patiënten. Deze informatie wordt niet altijd gelezen waardoor er fouten tegen gemaakt worden. Patiënt en familie stellen dan de vraag of het zin heeft dat nog in te vullen als niemand de moeite neemt om ernaar te kijken.

Administratieve aspecten:

- Anderstaligen verstaan de begrippen 'supplementen' en 'erelonen' niet. Daarom de suggestie om een korte nota met informatie beschikbaar te stellen in enkele veel voorkomende talen.
- Klantvriendelijke bereikbaarheid van de secretariaten bewaken: werkende mensen hebben niet altijd de mogelijkheid te bellen van op hun werk.

Facilitaire/technische aspecten:

- Parkeergarage; mensen verwittigen voor gladde vloer bij regenweer (bv. zwaailicht of lichtbalk).

Organisatorische aspecten:

- Patiënten informeren over de wachttijden:
 - o Zo kan patiënt beslissen of hij in of buiten het ziekenhuis wacht,
 - o Patiënten die voor een operatie gehaald worden, informeren dat ze op de gang even moeten wachten alvorens ze de OK-zaal kunnen binnen gaan.
- Op spoed: lockers plaatsen en posters hangen om waardevolle materialen niet onbeheerd achter te laten.
- Bij vervoer van patiënten (intern en extern) altijd zorgen dat ze voldoende warm aangekleed zijn.

Beroepsgeheim:

- Briefjes of lijstjes met namen van patiënten mogen niet leesbaar zijn voor patiënten en/of bezoekers. Blijvende nood aan sensibilisering. In 2021 zal de juriste de E-learning module rond beroepsgeheim voor alle ziekenhuismedewerkers finaliseren.

Problematieken vanuit VVOVAZ aan de Vlaamse ombudsman:

Uit de klachtendossiers en uit de vragen naar informatie die patiënten aan de ombudsdienst voorleggen, kunnen we volgende aanbevelingen aan de Vlaamse ombudsdienst formuleren:

In relatie tot de Coronapandemie:

In de communicatieflow rond de coronapandemie kwamen een aantal 'Rechten van de Patiënt' onder druk te staan. Er was vb. bij patiënten en familie veel ongenoegen over de beperkte bezoekregeling. Door het niet meer kunnen begeleiden van een patiënt op raadpleging of spoedgevallendienst werd afbreuk gedaan aan het recht om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon voor het ontvangen van informatie.

Tijdens de eerste golf ontvingen de zorgverstrekkers heel veel erkenning van de burgers. Naarmate de pandemie evolueerde, zagen wij die erkenning jammer genoeg evolueren naar een meer kritische benadering en een verlies aan respect ten aanzien van de zorgsector. Terwijl de zorgsector juist in deze fase hier nood aan heeft.

Patiëntendossier:

- Patiënten vinden hun weg niet meer in de veelheid van soorten mandaten zoals bewindvoering, vertegenwoordiger, zorgvolmacht, wilsverklaringen. Informatie voor de burgers is aangewezen.
- Aanbeveling tot het borgen van de diverse bestaande mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen binnen het overkoepelende gezondheidsportaal www.mijngezondheid.be, het patiëntendossier en de achterliggende administratieve systemen. Zo kunnen beroepsbeoefenaars dit terugvinden.
- Burgers hebben nood aan informatie hoe wordt omgegaan met hun elektronische gegevens; hoe gaan zorgverleners onder elkaar daarmee om, wat is de koppeling tussen de verschillende platformen (Mynexus, Mijn gezondheid, COZO, enz.) (Herhaling aanbeveling 2019)

(Niet) dringend ziekenvervoer: Nog altijd hoge vervoersfacturen voor patiënten die een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend krijgen gedurende transport naar het ziekenhuis of interhospitaal transport. Dit vervoer valt tussen de regelingen van diverse instanties. Bovendien zijn er verschillende terugbetalingsregelingen per mutualiteit. Vraag naar transparantie in de kostprijzen.

FMO: werking is niet duidelijk voor patiënten en het FMO is niet in staat te realiseren wat wettelijk is vastgelegd. Daardoor verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling.

12. De klachtendienst streeft naar professionalisering.

Opleiding:

Van opleiding is de ombudsvrouw maatschappelijk werkster. Met oog op de bemiddelingsfunctie volgde ze in 2010 de basisopleiding bemiddeling ingericht door MEDIV/VVOVAZ. Van het postgraduaat 'Gezondheidsrecht' volgde ze in 2015 de module 'patiëntenrechten' en in 2016 de module 'Verzekeringen'.

De ombudsvrouw wordt ondersteund door een fulltime time medewerkster. Zij verzorgt mee de permanentie, werkt mee aan de registratie van de ombudsdossiers en verwerking gegevens voor het jaarverslag, doet klasseer- en opzoekwerk voor ombudsdossiers. Verder coördineert ze de verzekeringsdossiers, de begeleiding van patiënten die een verzoek indienen voor een afschrift van hun patiëntendossier en de verloren/gevonden voorwerpen.

Jaarlijks volgen de ombudsvrouw en haar medewerkster bijkomende vormingen om hun vakkennis en competenties op niveau te houden. In 2020 was dit voor de:

Ombudsvrouw:

29/01: Lean principes, intern

19/10: Wet patiëntenrechten voor anesthesisten, door Christophe Lemmens

03/12: Covid en gezondheidsrecht, Ahlec

Medewerkster:

29/1: Lean principes, intern

23/5: Omgaan met verbale agressie, Escala.

Specifieke bijscholing voor ombudspersonen wordt vooral vanuit de beroepsvereniging (VVOVAZ) opgezet. Via VVOVAZ heeft de ombudsvrouw de bemiddelingscursus gevolgd, nascholingen over: bemiddelen, bemiddelingstechnieken, wetgeving patiëntenrechten en andere gerelateerde wetgeving en tal van onderwerpen die met de ombudsfunctie te maken hebben. VVOVAZ biedt ook provinciale intervisies aan.

Professionele code:

De ombudspersoon reflecteert regelmatig over haar eigen beroepsmatig handelen. De deontologische code van de beroepsverenigingen VVOVAZ en AMIS is hiervoor een leidraad. Zij streeft ernaar:

- Zich meerzijdig partijdig op te stellen en door een bemiddelende en neutrale houding de communicatie tussen de partijen te faciliteren.
- Zich onafhankelijk op te stellen en deze houding te bewaken ten overstaan van alle partijen en het ziekenhuis.
- Ze is strikt gebonden aan het beroepsgeheim.
- Ze respecteert de waardigheid van patiënten, zorgverleners en het ziekenhuis.
- Ze heeft een professionele houding naar alle partijen.
- Ze is integer en eerlijk.
- Ze merkt ethische vraagstukken op, reflecteert en gaat hierover in discussie met anderen.
- Ze werkt vanuit het wetgevend kader dat haar functie omschrijft.
- Ze leeft de beroepscode na en gebruikt deze als richtinggevend voor haar handelen en stelt zich open op om in gesprek te gaan.

Deel 3: Bespreking cijfers jaarverslag 2020 AZ Turnhout

Aan wie is de klacht oorspronkelijk gericht?

	Aantal meldingen
Ombudsdienst	576
Directie	0
Administratieve/Financiële dienst	23
Anders	9
Totaal	608

Bijna uitsluitend rechtstreekse meldingen aan de ombudsdienst. Dit bevestigt dat de ombudsdienst laagdrempelig is en bekend is als aanspreekpunt voor klachten.

Wie brengt de klacht aan?

	Aantal meldingen
Patiënt zelf	332
Partner / Familie	243
Huisarts	1
Externe hulpverlener / Mutualiteit	14
Interne arts	0
Interne Verpleegkundige / Paramedici	3
Interne administratie	7
Anders	8
Totaal	608

Iets meer dan de helft (55%) van de klachten worden door patiënten zelf aangebracht. In 40% van de melding was dit een familielid.

Is de patiënt opgenomen in het ziekenhuis op moment van de klachtmelding?

	Aantal meldingen
Ja	148
Nee	460
Totaal	608

3 op de 4 klachten worden pas gemeld nadat de patiënt het ziekenhuis al verlaten heeft. Heel jammer want we weten dat ongenoegen best aangepakt wordt, daar waar het ontstaat. Op die manier voorkom je dat het escaleert.

Waar lokaliseren deze patiënten zich?

	Aantal meldingen
Hospitalisatie	269
Polikliniek	214
Daghospitalisatie	26
Spoed	88
Anders	11
Totaal	608

Dit geeft ieder jaar ongeveer dezelfde resultaten: meestal zijn het gehospitaliseerde patiënten, gevolgd door ambulante en spoedpatiënten.

Hoe gaat de ombudsvrouw om met klachten?

De aanpak van een klacht gebeurt altijd in overleg en met een mandaat van de patiënt. De ombudsvrouw bemiddelt en moedigt patiënten aan om de klacht zelf te gaan bespreken met de arts of de ziekenhuismedewerker. Lukt dit niet op eigen houtje, dan brengt ze de partijen zelf samen. Minder ernstige klachten worden opgelost door te 'pendelen' tussen patiënt en arts/ziekenhuismedewerker. Dikwijls kan de ombudsvrouw met de juiste informatie over werking ziekenhuis, dienst, procedures of over wat er zich heeft voorgedaan, de relatie of de communicatie herstellen.

De tabel hieronder geeft aan op welke manier de klacht wordt beantwoord of behandeld en wordt dit afgetoetst met de oorspronkelijke verwachtingen van de patiënt.

	Verwachting patiënten	Actie ombudsvrouw
Informatie geven	49	160
Luisterend oor / Opvang bieden	0	5
Signaal ontvangen en doorgeven	17	8
Bemiddeling	246	281
Pendeldiplomatie :	245	246
Samenbrengen van partijen:	0	
Patiënt motiveren zelf in gesprek te gaan:		28
Bemiddelingsgesprek met ombuds erbij:		8
Praktische oplossing geven	130	46
Financieel akkoord onderhandelen	173	100
Correctie factuur:	127	64
Schadeclaim:	24	15
Andere	1	5

Verzoeningsresultaten

Verzoeningsresultaten	
Ja	286
Nee	175
Onduidelijk	16
Niet van toepassing	131
Totaal	608

Als bemiddelaars horen we alle partijen en brengen we ze waar nodig en mogelijk in contact met elkaar. Dus eigenlijk zijn alle pogingen om klachten te behandelen verzoeningspogingen. In de tabel hierboven staat "ja" indien een verzoeningsresultaat in de ogen van de ombudsvrouw aangetoond is.

Aantal klachten over de 'Rechten van de patiënt'

	Aantal meldingen	%
Ja, gerelateerd aan de Patiëntenrechtenwet: één dossier kan over meerdere patiëntenrechten gaan	322	53
Nee, niet gerelateerd aan Patiëntenrechtenwet	286	47
Totaal	608	100

Voorwerp van de klacht (Art. Patiëntenrechtenwet)	Aantal meldingen
art.5: kwaliteit	248
art.6: keuze	7
art.7: info	26
art.8: toestemming	19
art.9§1: dossier	14
art.9§2+4: inzage	1
art.9§3: afschrift	3
art.10: privacy	11
art.11: klacht	0
art.11bis: pijnbestrijding	13
art. 12-15: vertegenwoordiging	2
Totaal	344

Waarover gaan de klachten?

	aantal	%
Medische aspecten	241	36
Verpleegkundige aspecten	94	14
Paramedische/ Sociale aspecten	16	2
Administratieve aspecten	153	23
Facilitaire/Technische aspecten	43	6
Organisatorische aspecten	122	18
Anders	4	1
Totaal	673	100

- **Medische aspecten:** behandeling: 121, info algemeen: 43, verslaggeving: 35
- **Verpleegkundige aspecten:** communicatiestijl: 36, aandacht/opvang: 26, infoverstreking: 26
- **Administratieve aspecten:** facturen 102, deurwaarder: 22, communicatiestijl: 17
- **Organisatorische aspecten:** extern vervoer: 22, afsprakenregeling: 22, verloren voorwerpen: 15

Klachten gerelateerd aan coronapandemie:

In 2020 hebben we 81 klachtmeldingen gekregen die op een of andere manier te maken hadden met de coronapandemie.

Tot hier een overzicht van het cijfermateriaal dat tot op heden ter beschikking is.

Mariette Konings
Ombudsvrouw AZ Turnhout

Turnhout, februari 2021.

Jaarverslag Revalidatieziekenhuis Lemberge
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

Registratieperiode	01.01.2020- 31.12.2020
--------------------	------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Revalidatieziekenhuis Lemberge
Adres	Salisburylaan 100 – 9820 Merelbeke
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	095
Type	Sp dienst / deel van de welzijnsvereniging Zorgband Leie en Schelde
Aantal bedden	63
Aantal campussen	1
Naam ombudspersoon	Marleen Paelinck
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1 augustus 2020, de opdracht werd voordien opgenomen door Tania Delbecq.
Bestaffing	1 ombudspersoon voor Zorgband Leie en Schelde

Lokalisatie dienst	Gelijkvloers, bureel dienst communicatie
Registratiesysteem	Eigen systeem (Exell)
Huishoudelijk reglement (<i>actualisatiedatum, waar te raadplegen</i>)	Herwerkt in oktober 2019, te raadplegen bij de ombudsvrouw
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> • Cultuursensitieve zorg (Webinar) • Basiscursus moreel beraad (enkel eerste bijeenkomst, vervolg opgeschort omwille van Covid)
Bijkomende vormingen, lezingen... in betrokken kalenderjaar	<p>Lid van VVOVAZ Deelname aan vergaderingen via Teams</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 september 2020 • 10 december 2020
Werkingssterrein van de ombudsdienst (<i>klachtenbemiddeling, louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer? Ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht...</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Behandeling/melding van klachten i.v.m. de wet op de patiëntenrechten dd. 22/08/2002 • Behandeling van meldingen/klachten niet gerelateerd aan de wet op de patiëntenrechten zoals ongenoegen en ontevredenheid rond bejegening, financiële aspecten, facilitaire aspecten, technische aspecten, organisatorische aspecten... • Begeleiding en inzage /afschrift patiëntendossier
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wanneer de aanbrenger van de klacht zelf of op aanraden van de ombudsdienst geen akkoord kan bereiken met de betrokkene (oplossen van de klacht op de plaats waar die ontstaan is), kan deze een formele klacht indienen bij de ombudsdienst. Anonieme klachten komen hiervoor niet in aanmerking. De ombudspersoon mag echter niet betrokken zijn geweest bij de feiten en personen waarop de klacht betrekking heeft. 2. De klacht kan zowel mondeling als schriftelijk worden ingediend: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mondeling: persoonlijk, via doorverwijzing van een ander personeelslid of directielid, telefonisch ➤ Schriftelijk: via brief of e-mail of via het klachtenformulier dat men bij opname ontvangt bij

	<p>de opnamebundel die de sociale dienst overhandigt. Het klachtenformulier kan men indien gewenst na ontslag opsturen via de post of in de suggestiebox aan het medisch secretariaat op Sp4 steken. Deze box wordt geleidigd door de ombudspersoon.</p> <p>3. Bij ontvangst van de formele klacht worden volgende gegevens van de aanbrenger van de klacht genoteerd op een daarvoor bestemd document (zie bijlage) en bijgehouden in een klachtenregister evenals in een digitaal bestand en in de registratiedatabase VOVAZ.</p> <p>Op het klachtenformulier staan volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identiteit aanbrenger klacht en eventueel vertrouwenspersoon, al dan niet doorverwezen door een derde ➤ Datum ontvangst klacht ➤ Inhoud van de klacht+ verwachtingen van de klager ➤ Procesverloop ➤ Datum afhandeling klacht+ resultaat ➤ Eventuele aanbevelingen naar de toekomst toe <p>Na opmaak van het jaarverslag worden de registraties geanonimiseerd.</p> <p>4. Analyse: welke personen of diensten dient de ombudspersoon hiervoor te contacteren?</p> <p>5. De ombudspersoon verzamelt relevante informatie die zijn/ haar inziens nodig is om de klacht verder te kunnen behandelen. In de uitoefening van zijn / haar functie heeft hij/zij ongehinderd toegang tot alle bij de klacht betrokken personen of diensten van het ziekenhuis en kan hij/ zij bij iedere betrokkene informatie inwinnen. Inzage in het patiëntendossier is mogelijk mits uitdrukkelijke toestemming van de patiënt, en voor zover het betrekking heeft op de te behandelen klacht.</p> <p>6. De ombudspersoon contacteert schriftelijk of mondeling de betrokken beroepsbeoefenaar die naar zijn mening gevraagd wordt over de aangehaalde feiten.</p> <p>Als een hele afdeling betrokken partij is, dan wordt contact opgenomen met de hoofdverpleegkundige van de dienst. De klager verliest hierdoor zijn anonimiteit. De klachtenprocedure heeft geen sanctionerende functie, het doel is het naar ieders tevredenheid behandelen van de klacht</p>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 7. De ombudspersoon organiseert indien nodig een overleg tussen betrokkene en klager, probeert te bemiddelen ook als hiervoor meerdere samenkomsten nodig mochten zijn. 8. De ombudspersoon informeert de klager en betrokkene mondeling of schriftelijk over de reeds genomen en nog te nemen stappen ⇒ feedback waarbij de klager in elke fase van de klachtenbemiddeling de procedure kan stopzetten. Bij stopzetting van de procedure worden alle betrokken partijen hiervan schriftelijk op de hoogte gebracht. 9. Bij sommige vooropgestelde oplossingen moet voorafgaandelijk een akkoord gevraagd worden aan de directie. 10. Op de werkvloer worden, indien mogelijk, onmiddellijk corrigerende maatregelen genomen (bespreking van de problematiek op de teamvergadering van de afdeling), teneinde soortgelijke problemen te voorkomen in de toekomst. 11. De ombudspersoon handelt elke klacht binnen een redelijke termijn af. 12. De ombudspersoon heeft het recht om een vraag naar informatie te weigeren wanneer dit niet noodzakelijk is in het kader van een concrete klachtenbemiddeling. 13. Wanneer de klager niet akkoord gaat met het resultaat van de klachtenbemiddeling kan de ombudspersoon een klachtencommissie ad hoc samenroepen en de klacht voorleggen aan deze klachtencommissie. Deze bestaat uit de algemeen directeur, de departementsdirecteur en de ombudspersoon. De ombudspersoon en de directie overleggen samen wie uitgenodigd wordt op deze vergadering. Na alle betrokkenen gehoord te hebben, neemt de commissie een eindbeslissing. Een 2/3 meerderheid is vereist om een beslissing te kunnen nemen. De ombudspersoon stemt niet mee, daar deze ten allen tijde neutraal en onpartijdig moet blijven. 14. Bij het niet bereiken van een voor de klager aanvaardbare oplossing informeert de ombudspersoon de klager tevens over de andere instanties waartoe de klager zich kan richten voor het bereiken van een oplossing van het probleem. (directie, directiecomité, RVB, ziekenfondsen, Provinciale Geneeskundige Commissies, inspectiediensten van de Gemeenschappen en Gewesten, Orde der Geneesheren, rechtbanken) 15. Bij doorverwijzing door de ombudspersoon hetzij naar directie/ directiecomité/ raad van bestuur / andere
--	---

	<p>instanties, houdt haar/ zijn taak op in het bemiddelingsproces.</p> <p>16. De klacht wordt afgesloten. Er wordt verwacht dat alle betrokken partijen (patiënt/ klager, personeelsleden, ombudsvrouw; ...)de nodige discretie in acht nemen</p> <p>17. De dossiers en de geregistreerde gegevens zijn enkel toegankelijk voor de ombudsdienst.</p>
--	---

Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de organisatie om met klachten?
<p>De Zorgband Leie en Schelde groepeert een groot aantal diensten en organisaties in het spectrum van de ouderenzorg. Alhoewel gestreefd wordt naar een maximale patiënt- en cliënttevredenheid zijn klachten niet te vermijden. Elke gebruiker kan zijn ontevredenheid uiten en heeft recht op een grondige behandeling van de geformuleerde klacht.</p> <p>De Zorgband voorziet een centraal meldingspunt van de klachten binnen de ombudsdienst. In deze dienst worden ook suggesties en opmerkingen over de werking van de verschillende diensten verzameld.</p> <p>Met de ombudsdienst creëren we een platform waar in een open sfeer ongenoegen kan geuit worden. Ook onder de medewerkers wordt de ombudsdienst gezien als een plaats waar een klacht onbevooroordeeld kan behandeld worden.</p> <p>Een passende klachtenbehandeling zorgt ervoor dat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de dienstverlening kan verbeteren - informatie en inspraak gegeven wordt aan de gebruikers - conflicten tussen de organisatie een de gebruikers worden opgelost <p>Op basis van het klachtenregister maakt de kwaliteitscoördinator jaarlijks een analyse van de meldingen en klachten. De analyse van de klachten kan de aanzet zijn tot een verbetertraject in één of meerdere setting of voor de volledige organisatie.</p>
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten
<p>We gaan ervan uit dat iedere persoon die beslist zijn ervaring, ongenoegen, probleem voor te leggen aan de ombudsdienst dit voor zichzelf als ernstig genoeg beschouwt en altijd een correcte afhandeling mag verwachten.</p>
Bijkomende informatie/ opmerkingen
<p>Het hier onder vermelde aantal klachten gaan enkel over klachten geformuleerd op de 2 Sp afdelingen.</p>
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

<u>Opmerkingen :</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - één melding kan meerdere klachten of opmerkingen bevatten - de cijfers zijn een weergave van ongenoegen vanuit het standpunt van de gebruiker en zijn geen weergave van ernst van de geformuleerde klachten. 	
Aantal klachtendossiers	10
Aantal infodossiers	0
Aantal verzoeningsdossiers	1
Aantal pro actieve dossiers	0
Aantal opvragingen patiëntendossier	0
Aantal 'andere'	De dossiers gaan over onduidelijke communicatie, onheuse bejegening, verlies van een bezitting of gebreken qua infrastructuur.
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	

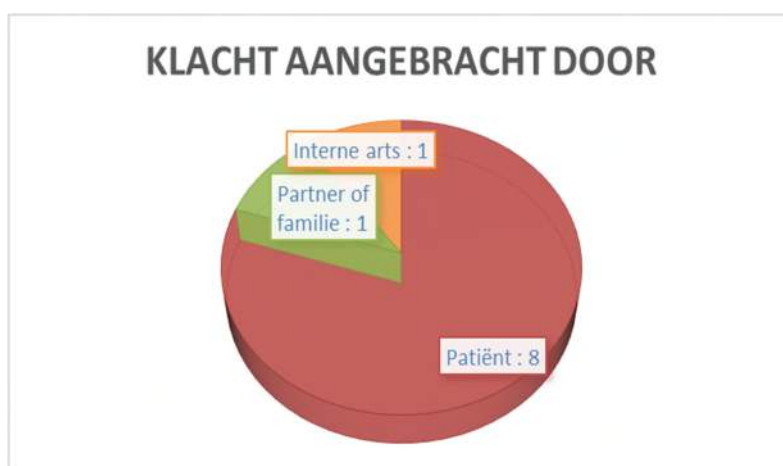
Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)	4
Recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (art.6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art.7)	
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	1
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art. 8/1)	
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	

Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	
Recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	4
--	---

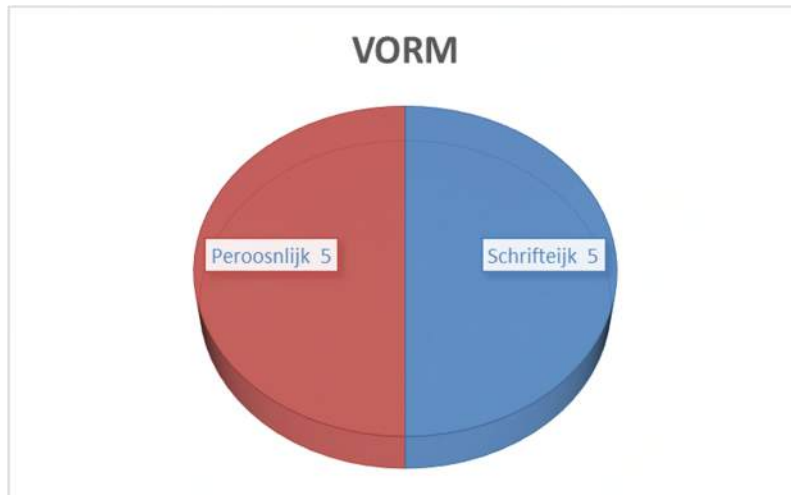
Tabellen / grafieken.... :

4. Aanbrenger	
Patiënt	8
Partner/fam	1
Huisarts	
Ext Hulp/mut	
Interne arts	1
Intern vp/par	
Intern admin.	
Andere	



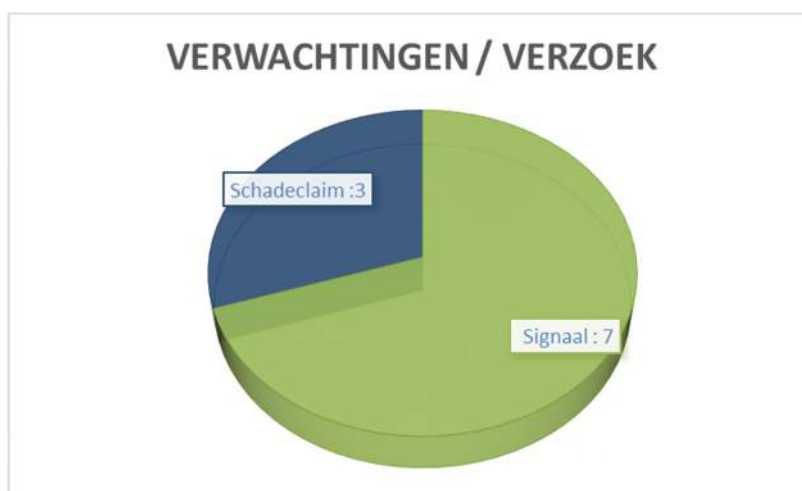
Het merendeel van de klachten wordt door de patiënt zelf geformuleerd

Vorm	
Schriftelijk	5
Persoonlijk	5
Telefonisch	



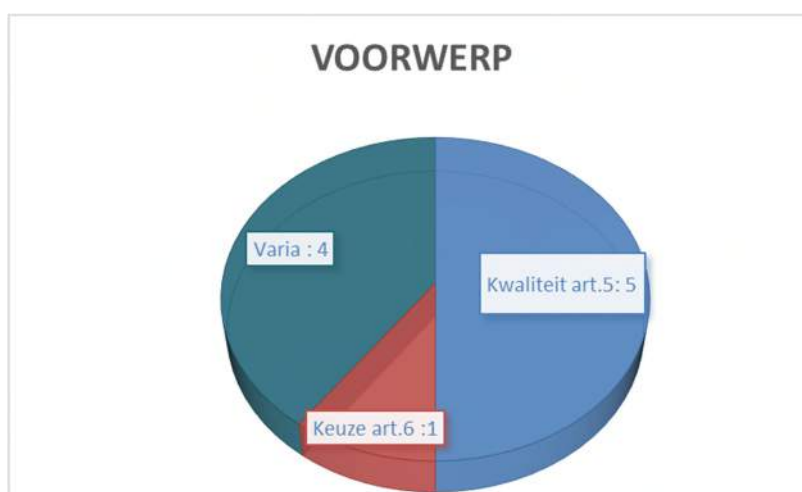
Evenveel klachten worden rechtstreeks in persoon geformuleerd als schriftelijk. Vooral via e-mail komen schriftelijke meldingen binnen.

Verwachting / Verzoek	
Informatie	
Luisterend oor / opvang	
Signaal	7
Schadeclaim	3
Oplossing	
Andere	



De signalering van ongenoegen en de erkenning van de mistevredenheid maakt het merendeel van de klachten uit. Schadevergoeding voor verloren voorwerpen of hinder is de minderheid.

Voorwerp gerelateerd aan	
Kwaliteit art.5	5
Keuzevrijheid art.6	1
Info art.7	
Toestemming art.8	
Dossier art.9 paragraaf 1	
Inzage art. 9 paragraaf 2 + 4	
Afschrift art.9 paragraaf 3	
Privacy art. 10	
Klacht art. 11	
Pijnbestrijding art. 11 bis	
Varia	4



6 klachten worden gerelateerd aan de Wet op de patiëntenrechten, vooral rond kwaliteit van zorg. In de varia gaat het vaak over praktische zaken die een misnoegen veroorzaken of rond onduidelijke communicatie.

Bijkomende informatie / opmerkingen : (vb. meest voorkomende aspecten, doorlooptijd, verwachtingen van de klager...)

Het merendeel van de meldingen ontstaat door een onduidelijke (3/10) of ongepaste communicatie (4/10).

2 klachten gaan rond de infrastructuur : één klacht rond lawaaihinder en toch als gevolg van verbouwwerken en de verouderde accommodatie, één klacht rond het gebruik van de televisie om een tweepersoonskamer.

Eén patiënt is ontevreden over de opname op zich.

Algemene doorlooptijd van de klachtenbehandeling

De meeste meldingen en klachten worden onmiddellijk op dienst beluisterd en afgehandeld. Eens ze tot bij de ombudsdienst komen zijn doorgaans een aantal stappen ondernomen.

Behalve voor de klachten rond de infrastructuur is de doorlooptijd minder dan 7 dagen.

Aanbevelingen

Een registratie van klachten heeft weinig nut als er geen analyse aan gekoppeld wordt.

Uit het beperkte aantal klachten die rechtstreeks betrekking hebben op het revalidatieziekenhuis merken we vooral dat **communicatie** aandacht verdient. Het duidelijk meedelen van vastgelegde afspraken voor consult, duidelijkheid rond de reden van het verblijf halen we hierbij aan.

Maar evenzeer een **correcte professionele houding** van de zorgmedewerkers verdient aandacht. De **presentiebenadering** kan richting wijzen voor een warme zorg voor de zorgvrager. Het gaat daarbij om het simpelweg er zijn voor de ander, zodat een vertrouwensrelatie wordt opgebouwd, zodat de ander zich gezien en gehoord weet en zich volwaardig mens voelt.

Wanneer de onze ervaring als ombudsdienst opentrekken naar alle ouderenzorgvoorzieningen in de Zorgband Leie en Schelde, kunnen we niet naast het bijzonder moeilijke jaar omwille van de COVID pandemie. Het overgrote deel van de klachten in de overige ouderenzorgvoorzieningen is aan deze COVID pandemie gelinkt :

- klachten rond de bezoeksregeling in de woonzorgcentra, die zowel het beperken van het bezoek als een te lakse houding rond bezoek aanklagen
- ongenoegen als gevolg van het inrichten van cohort afdelingen

Ook in deze is een correcte en duidelijke communicatie (schriftelijk, digitaal, persoonlijk) met begrip voor de moeilijke omstandigheden waarmee zowel zorgvragers als zorgverleners geconfronteerd worden een middel om de dialoog gaande te houden.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Heilig-Hartziekenhuis Lier
Adres	Mechelsestraat 24 te 2500 Lier
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	097
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	451
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	1
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/03/2009
Bestaffing	1 FTE

Lokalisatie dienst	Blok D, gelijkvloers nabij onthaal
Registratiesysteem	Infoland
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Actualisatiedatum 15/10/2020, onder andere te raadplegen via de website: www.heilighartlier.be
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Opleiding bemiddelaar (basisattest) Opleiding 'Ervaren bemiddelaars'
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Opleidingen georganiseerd door VVOVAZ, opleidingen Zorgnet Icuuro in kader van patiëntenparticipatie
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	De ombudsdienst van het Heilig-Hartziekenhuis heeft een ruimer werkerrein dan deze toebedeeld vanuit het mandaat KB 08/07/2003. De ombudsdienst behandelt ook klachten welke geen betrekking hebben op de wet patiënten rechten. De ombudsdienst vervult eveneens een informatieve functie en signaalfunctie welke gekoppeld wordt aan het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis. De ombudsdienst vervult verder een educatieve functie waarbij (nieuwe) werknemers en (nieuwe) artsen binnen het ziekenhuis ingelicht worden over de werking van de ombudsdienst en de wet patiëntenrechten. Verder wordt er vanuit de ombudsdienst begeleiding voorzien voor afschriften en inzage in patiëntendossiers.

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Klachten welke rechtstreeks aan de ombudsdienst gericht zijn, worden door de ombudsdienst opgevolgd.</p> <p>Klachten overgemaakt aan de directie of aan andere diensten binnen het ziekenhuis worden door de directie of de andere diensten doorgestuurd naar de ombudsdienst. De ombudsdienst zal deze klachten verder behandelen. Eerst zal de klager gestimuleerd worden om een gesprek met de zorgverlener(s) te hebben. Als blijkt dat dit geen afdoende oplossing biedt of niet mogelijk is, zal de ombudsdienst bemiddelend optreden door betrokkenen samen te brengen om zo via een bemiddelingsgesprek te komen tot een oplossing. Indien dit bemiddelingsgesprek niet mogelijk of wenselijk is, zal aan de hand van pendelbemiddeling getracht worden om een oplossing te bieden.</p> <p>De ombudsdienst geeft de voorkeur om de klachten zoveel als mogelijk aan de hand van bemiddeling of pendelbemiddeling te behandelen en zet volop in op het bereiken van verzoeningsresultaten.</p>
---	--

Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de organisatie om met klachten?
Feedback, suggesties en klachten zijn een belangrijke bron van informatie voor het ziekenhuis. De ombudsdienst stimuleert de patiënt om in eerste instantie rechtstreeks te overleggen met de zorgverlener(s), om zo tot een oplossing te komen. Indien dit niet mogelijk is of indien de patiënt dit niet wenst neemt de ombudsdienst een bemiddelende rol op met als doel te komen tot een verzoeningsresultaat.
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?
De ombudsdienst stimuleert om in eerste instantie te overleggen met de zorgverlener, om zo tot een oplossing te komen. Zo dit onmogelijk is zal de ombudspersoon bemiddelend optreden tussen de patiënt en de betrokken beroepsbeoefenaar om zo tot een oplossing te komen. De ombudsdienst zet volop in op het bereiken van verzoeningsresultaten. Indien er bij de bemiddeling geen oplossing wordt bereikt licht de ombudspersoon de klager in over de mogelijkheden voor de verdere afhandeling van zijn klacht. Indien de klager feiten signaleert met het oog op een verbetering naar de toekomst, kunnen deze als constructief voorstel, zonder hierbij de inhoud van de klacht en/of de identiteit van de klager kenbaar te maken, worden overgemaakt aan de betrokken dienst(en).
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)
De ombudsdienst streeft er naar om binnen de 14 werkdagen de klacht in behandeling te nemen. De ombudsdienst tracht aan de hand van een persoonlijke en empathische aanpak in eenvoudige en duidelijke taal haar antwoorden te formuleren.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
<u>Opmerkingen:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. 	
Aantal klachtendossiers	245
Aantal infodossiers	145
Aantal pro actieve dossiers	24
Aantal opvragingen patiëntendossier	132

Aantal 'andere'	13
-----------------	----

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Totaal: 111

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	74
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	49
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	6
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	7
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	13

Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	135
Tabellen/grafieken; klachtenratio:	
/	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)	
<p>De coronacrisis raakte in 2020 de zorgverleners en de patiënten diep. Patiënten op de corona afdeling werden apart gehospitaliseerd, bezoek werd beperkt en stopgezet. Patiënten bleven eenzaam achter. Zorgverleners waren naast verpleegkundige of arts op kritische momenten als het ware 'het naaste familielid' die op angstige of moeilijke momenten de patiënt een luisterend oor boden.</p> <p>Om onze patiënten en hun naasten maar ook onze zorgverleners te ondersteunen werden er sinds de coronapandemie een heel aantal initiatieven in het leven geroepen. De ombudsdienst speelde hier een belangrijke adviserende rol in.</p> <p>1) Patiëntenparticipatie en patiëntenbelevings-initiatieven</p> <p>Op basis van aanbevelingen vanuit de ombudsdienst werd er in het Heilig-Hartziekenhuis maximaal ingezet op een aantal patiëntenparticipatie- en patiëntenbelevings-initiatieven. Zo werd de 'praatbox' ontwikkeld waar de mogelijkheid aan de patiënt geboden wordt om te videobellen met zijn naasten. Zorgpersoneel op corona-afdelingen is moeilijk</p>	

herkenbaar door hun outfit. Daarom werden kaartjes gemaakt met de personeelsleden hun namen en foto's zodat de patiënt kon visualiseren wie er in het pak zat. Warme corona-proof miniconcertjes werden georganiseerd waarbij live muziek op verschillende afdelingen gebracht werd. De ontbijtplateaus van de patiënten werden regelmatig van een gedicht voorzien. Eindejaar-wenskaarten werden door eigen patiënten ontworpen en aan alle opgenomen patiënten in de eindejaarperiode bij de maaltijd bezorgd,...

2) Ondersteuning van medewerkers in covid tijden

Ter ondersteuning van de werknemers werd het bestaande medewerkers support team qua teamleden uitgebreid naar het corona medewerkers support team. Ook hier had de ombudsdienst een adviserende rol. Het is immers zo dat de ombudsdienst door haar laagdrempeligheid een goede graadmeter is van wat leeft 'in huis'.

Rekening houdend met 'wat leeft in huis' zorgde het corona medewerker support team voor tal van initiatieven om het personeel bij te staan in hun persoonlijke verwerking van deze crisis. Aan de hand van afdelingsrondgangen en individuele gesprekken werd steun geboden aan het personeel en de artsen. Corona-proof groep en team gesprekken werden georganiseerd. Er werden ontspanningsruimtes voor het personeel ingericht. Psycho – educatiesessies werden georganiseerd. Een no-stress app werd ontwikkeld. Er was mogelijkheid tot het deelnemen aan relaxatiesessies,...

Aanbevelingen

1) Infocampagne over meer respectvolle en begripvolle omgang met elkaar binnen de gezondheidszorg

In de wet van de rechten van de patiënt staat omschreven dat de patiënt het recht heeft op een kwaliteitsvolle dienstverlening en dat deze diensten worden verstrekt met respect voor de menselijke waardigheid. Men dient uiteraard de nodige aandacht voor deze respectvolle bejegening naar de patiënten toe te behouden.

Tegelijk krijgen de ombudsdienst regelmatig het signaal van zorgverleners of ziekenhuismedewerkers dat zij een tekort aan respect van de patiënt of diens familie ervaren. Men krijgt verwijten over zich heen; men eist een bepaalde behandeling/opname/voorschrift/attest/... waarna men zich kwaad maakt of agressief uitlaat indien men het gevraagde niet bekomt.

De chronische stress die de coronapandemie met zich meebrengt zorgt voor extra bijkomende druk bij de patiënt maar eveneens bij de zorgverlener. Dit leidt meermaals tot bijkomende emotionele belasting. Een constante bewustmaking van respect en begrip voor elkaar aan de hand van een informatiecampagne zou een grote meerwaarde betekenen.

2) Maatregelen om meer patiëntgerichte werktijd vrij te maken in het belang van zorgverstrekkers en patiënten.

Er is nood aan meer informatie versus nood aan tijd om te communiceren

Een overgroot deel van de klachten en bedenkingen van patiënten maken melding van een tekort aan informatie. Dit is een bedenking die meer wordt geuit bij hospitalisatie dan in een setting van een raadpleging, waar de contacten persoonlijker en binnen een vast tijdsbestek kunnen verlopen. Patiëntenrechten, accrediteringsvereisten, de evolutie naar mondige en actief participerende patiënten wordt langs verschillende zijden benadrukt. Iedereen is het er over eens dat patiënten recht hebben op empowerment om mee te bepalen wat zij wel en niet wensen in hun behandelings- en verzorgingstraject. Het is evident dat zij om meer informatie vragen om deze beslissingen wel overwogen te kunnen maken.

Zorgverstrekkers botsen van hun kant op het feit dat zij bij "veelvragende patiënten" onvoldoende tijd kunnen bieden om op een rustige manier in gesprek te gaan.

Artsen werken onder druk van raadplegingen, zaalrondes, spoedgevallen, administratieve verplichtingen, goed bijgehouden patiëntendossiers, vragen via telefoon en mail. Verpleegkundigen lopen tegen de frustratie aan dat zij onvoldoende aandacht kunnen vrijmaken voor deze belangrijke patiëntencontacten. Artsen, verpleegkundigen, paramedici zijn net deze mensen die kozen om mensen in nood bij te staan en zo goed mogelijk te begeleiden. De core van hun beroepskeuze en hun competentie komt onder druk en veroorzaakt spanning en stress.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

/

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.21 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020- 31.12.2020
--------------------	----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	GZA Ziekenhuizen
Adres	Oosterveldlaan 24 2610 Wilrijk
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	099
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	1012
Aantal campussen	3 (Sint-Augustinus Wilrijk; Sint-Vincentius Antwerpen; Sint-Jozef Mortsel)
Naam ombudspersoon(en)	Ellen Vandezande Isabelle Dewinkeler Dirk Jordaens
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Ellen Vandezande: 01/04/2011 Isabelle Dewinkeler : 01/10/2019 – 30/9/2020 Dirk Jordaens : 01/12/2019

Bestaffing	1,2 FTE
Lokalisatie dienst	Op de 3 campussen: Sint-Augustinus: Oosterveldlaan 24 2610 Wilrijk Sint-Vincentius: Sint-Vincentiusstraat 20 2018 Antwerpen Sint-Jozef: Molenstraat 19 2640 Mortsel
Registratiesysteem	Registratiesysteem VVOVAZ in Iprova
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Goedgekeurd door Raad van Bestuur op 23/01/2019. Te raadplegen op de website van het ziekenhuis: http://www.gzaziekenhuizen.be/fileadmin/upload_bestanden/Documentatie/Algemeen/HHRombudsfunctie2018.pdf
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Ellen: <ul style="list-style-type: none"> - Basisopleiding bemiddeling (MEDIV) - Bemiddeling en geweldloze communicatie (MEDIV) - Specialisatie bemiddeling in Burgerlijke en Handelszaken (MEDIV) - Tweedaagse VVOVAZ: "hou je vast bemiddelaar" - Cultuursensitieve bemiddeling – VVOVAZ Isabelle: <ul style="list-style-type: none"> - Postgraduaat bemiddeling in familiale zaken (UCLL) - Bemiddeling sociale zaken (Mediv) Dirk : <ul style="list-style-type: none"> - Basisopleiding bemiddeling (Mediv) - Bemiddeling sociale zaken (Mediv) - Bemiddeling burgerlijke en handelszaken (Mediv)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Geen, gezien langdurige Covid-periodes

<p>Werkingssterren van de ombudsdienst</p> <p><i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i></p>	<p>De ombudsdienst - in GZA 'dienst bemiddeling externe klanten' - behandelt alle klachten gericht aan de dienst en dit ruimer dan opgesomd in het KB 8/7/2003, dus ook organisatorische, facilitaire, technische en administratieve klachten. De ombudsdienst begeleidt eveneens aanvragen tot afschrift en faciliteert bij verzekeringsdossiers.</p>
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>De bemiddelaar handelt de klachten af volgens de klachtenprocedure, vermeld in het huishoudelijk reglement. Hij bevordert en stimuleert de melder om rechtstreeks de betrokken zorgverleners aan te spreken. De zorgverleners worden aangespoord om zelf de klacht af te handelen (daar waar ze ontstaat) en verwijzen indien nodig door, of op eigen initiatief, of op vraag van de melder. De dienst bemiddeling externe klanten handelt de klachten - o.a. ook organisatorische en administratieve klachten en dus een ruimere categorie dan de <i>geschonden rechten in het kader van de wet patiëntenrechten - af</i>.</p> <p>De patiënt kan te allen tijde rechtstreeks de bemiddelaar aanspreken. Intussen werd de klachtenprocedure in 2014 uitgebreid tot 4 klachtenlijnen nl.: de nulde lijn (alle secretariaten en onthaalbalies), de eerste lijn (verpleegafdelingen en consultaties), de tweede lijn (de dienst bemiddeling) en de derde lijn (de juridische dienst)</p>

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
De organisatie neemt klachten ernstig en ziet deze als een kans tot het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Daarom is klachtenbehandeling niet enkel een taak van de dienst bemiddeling, maar werken we sinds 2014 met 4 klachtenlijnen (zie supra). Bedoeling is dat iedereen in de organisatie in staat is in eerste instantie klachten te beluisteren en te kanaliseren. De dienst bemiddeling zelf is laagdrempelig en goed gekend en ingebed in de organisatie.	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
Alle klachten worden beluisterd. Er wordt belang gehecht aan het persoonlijk contact. De bemiddelaars trachten hierbij steeds de bemiddelingsfilosofie te volgen en de dialoog tussen de patiënt en de zorgverstreker op nieuw op gang te brengen en indien mogelijk te herstellen.	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	
<p>Moeilijkheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klachtenbehandeling / bemiddeling is zeer tijdsintensief en staat in schril contrast met het aantal FTE voorzien door de overheid - Omwille van Covid en de te volgen maatregelen, was er minder mogelijkheid tot persoonlijk contact en soms bemiddeling, wat de persoonlijke manier van werken heeft beïnvloed. <p>Resultaten: Dossiers waarin de betrokken partijen effectief met mekaar rond te tafel gaan zitten (bemiddeling), leiden in de meeste gevallen tot verzoening.</p>	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
<u>Opmerkingen:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. 	
Aantal klachtendossiers	614
Aantal infodossiers	14
Aantal pro actieve dossiers	7
Aantal opvragingen patiëntendossier	2 (rechtstreeks bij de bemiddelaars, meer bepaald pure vragen naar afschrift, niet gerelateerd aan een klacht, de meeste aanvragen tot afschrift komen elders terecht)
Aantal 'andere'	0

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	134
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	8
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	24
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	12
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	5
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	5
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	2

Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Evolutie van het aantal dossiers behandeld door de dienst bemiddeling binnen GZA (cijfers van de laatste 5 jaar)

	klachten	infodossiers	afschrift	proactieve meldingen	totaal
2016	601	57	34	22	714
2017	762	79	41	26	908
2018	701	16	19	16	753
2019	691	44	17	34	786
2020	614	14	2	7	637

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

Inhoud van de klachten (cijfers van de laatste 5 jaar)

	2016	2017	2018	2019	2020
Medische aspecten	316	373	374	307	286
Verpleegkundige aspecten	136	179	144	134	115
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	15	19	11	39	6
Administratief-financiële aspecten	125	186	164	195	156
Technische/facilitair aspecten	41	52	23	42	9
Organisatorische aspecten	82	129	108	116	112

Verwachtingen van de klager (cijfers van de laatste 5 jaar)

	2016	2017	2018	2019	2020
5.1. Uitleg/info	94	107	86	113	185
5.2. Luisterend oor	56	73	94	224	345
5.3. Signaal	251	349	293	312	329
5.4. Bemiddeling	201	192	74	176	128
5.5. Correctie factuur	109	132	165	154	65
5.6. Schadeclaim	47	60	28	43	29
5.7. Ander akkoord/ oplossing	162	248	200	171	270

Verzoeningspoging

Sinds vele jaren wordt binnen de GZA veel belang gehecht aan “bemiddeling” De Ombudsdienst kreeg hier bewust ook de naam ‘dienst bemiddeling externe klanten’.

Bemiddeling houdt per definitie in dat de verschillende partijen gehoord worden en waar mogelijk met elkaar in contact gebracht. Elk dossier dat meer inhoudt dan een pure vraag naar informatie of afschrift, wordt dan ook een poging tot verzoening door ons ondernomen.

Een verzoeningspoging kan verschillende vormen aannemen: van een klassieke verzoening met een concrete oplossing tot het bekomen van berusting of herstel van vertrouwen door directe bemiddeling of pendeldiplomatie. Hierbij speelt de bemiddelaar een belangrijke rol. Hierbij worden steeds de verwachtingen en de draagkracht van de betrokkenen afgetoetst.

Aanbevelingen binnen de organisatie

- ✓ Procedure verloren voorwerpen optimaliseren
- ✓ Duidelijke informatieverstrekking over kamerkeuze en bijhorende supplementen bij opname, op het moment van de ondertekening van het opnameformulier
- ✓ Doorvoeren reorganisatie dienst bemiddeling
- ✓ Blijven inzetten op goede communicatie tussen zorgverstrekkers en patiënten en hun familie

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

Aanbevelingen worden teruggekoppeld naar Raad van Bestuur, directie en specifieke specialismen, diensten. Er is periodiek overleg om acties te bespreken.

Aanbevelingen naar de (Federale) Overheid

De ombudspersonen van de GZA ziekenhuizen onderschrijven volgende aanbevelingen, gebundeld door de beroepsvereniging VVOVAZ:

Een aantal aanbevelingen kennen vanuit de werking van de ombudsdiensten in 2020 hun herhaling.

- **Nood aan meer respectvolle omgang met elkaar binnen de gezondheidszorg – zie ook aanbeveling in relatie tot de coronapandemie**

Ook **het ziekenvervoer en in het bijzonder het interhospitaal ziekenvervoer** komt in 2020 opnieuw aan bod.

Dit jaar formuleren wij volgende aanbevelingen:

- **Aanbevelingen in relatie tot de coronapandemie**

Met de coronapandemie zijn we verzeild geraakt in de grootste gezondheids crisis sedert de tweede wereldoorlog. De focus gaat terecht naar de (crisis)opvang van deze pandemie. Op het terrein dienen constant nieuwe evenwichten te worden gezocht: het opnieuw opschalen van zorg, het bewaken van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers, de beschikbaarheid van (menselijke) middelen en de inzet ervan, enz.....

De communicatie naar de burger en zorgverstrekkers loopt vanuit diverse overheden, instituten, task forces, expertengroepen, enz...

Wij hebben ervaren dat er in deze communicatieflow **weinig vanuit de "rechten van de patiënt" werd gesproken.**

Het recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking is in deze crisis sterk onder druk komen te staan. vb. artsen zagen plots terug pathologieën die zij in "2020" niet meer mogelijk achtten.

Vanuit ons werkveld hebben we ervaren dat er heel wat ongenoegens waren omtrent de **bepaalde bezoeksregeling** in het ziekenhuis. Men is dit niet gewoon en kon moeilijk gevaar zien in een bezoek.

De diverse lokale invullingen binnen de zorginstellingen zorgden vaak voor onduidelijkheid en ongenoegen.

Ook het nieuw gegeven dat er beperkingen waren in **het begeleiden van een patiënt op de raadpleging of spoedgevallendienst** maakte onderdeel uit van onze klachten. Vooral bij dit laatste vinden we het belangrijk om aan te kaarten dat patiënten vanuit de **"rechten van de patiënt"** het recht hebben om zich te laten bijstaan door een **vertrouwenspersoon** voor bijvoorbeeld het ontvangen van informatie. Dit kwam in sommige gevallen onder druk te staan.

Wij vragen dan ook om rekening te houden met dit recht i.k.v. het begeleiden van een patiënt naar een raadpleging of spoedgevallendienst. We zijn ook overtuigd dat de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon het zorgproces ten goede komt.

Enkele jaren terug werd er in het Jaarverslag van de Vlaamse ombudsman reeds opgeroepen tot **meer respect aan het ziekbed.**

Tijdens de eerste golf kenden de zorgverstrekkers heel veel erkenning van de burgers. Naarmate de corona pandemie evolueerde zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering ook ten aanzien van de zorgsector.

De erkenning evolueerde ondertussen naar een groeiend tekort aan respect dat zich nu reeds manifesteert aan de inkom van het ziekenhuis. Ziekenhuizen dienen permanent security te installeren aan het onthaal.

Meer dan ooit heeft de zorgsector nood aan respect en blijvende erkenning.

- **Aanbeveling inzake het borgen van de diverse bestaande mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen binnen het overkoepelende gezondheidsportaal www.mijngezondheid.be - het patiëntendossier en achterliggende administratieve systemen.**

Deze aanbeveling sluit nauw aan bij de aanbevelingen 2 en 4 in de samenvatting van het jaarverslag 2019 van de Federale ombudsdienst "rechten van de patiënt":

2. Voor een duidelijke leidraad voor de burger bij de veelheid van mandaten, aanwijzingen en voorafgaande wilsverklaringen;
4. Voor het zoeken naar tools om de mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen van de patiënten bekend te maken bij de beroepsbeoefenaars

Er is vandaag een veelheid aan mandaten – bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmacht, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger "rechten van de patiënt", wilsverklaringen....

Bewindvoering over de goederen en/of de persoon wordt uitgesproken door de Vrederechter en is terug te vinden in het Belgisch Staatsblad. De zorgvolmacht dient opgenomen te worden in het Centraal Register van de lastgevingsovereenkomsten door de notaris of de griffie van de rechtbank. Voor de andere mandaten die opgenomen zijn in wilsverklaringen, aanwijzingen enz, dient de patiënt zelf het initiatief te nemen om de nodige personen in kennis te stellen.

Een mandaat als bewindvoerder over de persoon, een zorgvolmacht of een aanwijzing van vertegenwoordiger "rechten van de patiënt" speelt vaak een cruciale rol bij ingrijpende (zorg)beslissingen wanneer de patiënt niet meer wilsbekwaam is. Belangrijk hierbij is dat zorgverleners zicht moeten hebben op het bestaan van deze mandaten en op de inhoud van deze beslissingen gezien dit voor elke patiënt anders kan zijn.

Men moet bijvoorbeeld duidelijkheid hebben over welke aspecten van de zorg de bewindvoerder over de persoon of de zorgvolmacht drager (lasthebber) zijn inbreng moet hebben.

Het borgen van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverstrekkers/ beroepsbeoefenaars vormt voor de gezondheidszorg, de gezondheidszorgverstrekkers en de zorginstellingen de komende jaren een belangrijke uitdaging. Meer en meer worden wij op ons werkteerrein hiermee geconfronteerd.

Tijdens de coronacrisis met een beperkte bezoekenregeling in de ziekenhuizen bleek ook dat zorgverleners nood hadden aan duidelijkheid over de (vertrouwens)persoon aan wie er medische informatie kon verstrekt worden. De formulieren van de Federale commissie "Rechten van de patiënt" waarbij de patiënt een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger had aangewezen bleken hiervoor een hulpbron.

Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen in 'mijn gezondheidsportaal' en deze eveneens te borgen binnen het geïnformatiseerd patiëntendossier.

Het is niet evident om deze aspecten bijkomend te borgen in achterliggende administratieve systemen.

Deze noodzaak blijkt op niveau van de zorginstelling ook vaak bij de ondertekening van de opnameverklaring, het opsturen van de facturen naar de bewindvoerder – de lasthebber van de zorgvolmacht of de patiënt ...

Weet dat er op 31/12/2020 uit cijfers van Notaris.be 210.696 zorgvolmachten werden geregistreerd en er nu ongeveer 4900 nieuwe zorgvolmachten per maand bijkomen (uit notaris.be - week 3 -2021).

Wij sluiten ons aan bij de aanbeveling van de Federale ombudsdienst "rechten van de patiënt". Een algemene informatiecampagne over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen.

- **Aanbeveling grotere aandacht van de overheid inzake de betaalbaarheid van de zorg voor de patiënten!**

Personen met een **laag inkomen** hebben recht op de **verhoogde tegemoetkoming**.

Zij **betalen minder** voor gezondheidszorg. De overheid nam hiertoe een aantal maatregelen zoals o.a. een beperkt remgeld bij consultatie € 3 i.p.v. € 12.

De laatste jaren zien we een toename van het aantal zorgverstrekkers die zich deconventioneren.

De door de overheid bedoelde verhoogde tegemoetkoming en tariefzekerheid voor de patiënt komt hierdoor meer en meer onder druk te staan.

Op niveau van bepaalde medische diensten heeft de deconventionering tevens tot gevolg dat er geen geconventioneerde artsen meer ter beschikking zijn wat het aan conventietarief behandeld te worden soms niet meer mogelijk maakt.

De deconventionering kan zich ook vertalen naar hogere ereloonsupplementen ten aanzien van de patiënt.

Meer en meer zien we ook in zorgorganisaties het verglijden van de tariefzekerheid....

Daarenboven ervaart de patiënt hieromtrent vaak te weinig geïnformeerd te zijn.

Bijvoorbeeld: patiënt wordt door behandelend geconventioneerde arts doorverwezen voor bijkomende onderzoeken en komt zo bij een niet-geconventioneerde arts terecht, vaak komt de patiënt hiervan pas in kennis bij het betalen van de zorgverstrekking.

Ook zorgorganisaties dienen inzake informatieverstrekking voldoende initiatief te nemen.

- **Aanbeveling dat de werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) beter moet. Het FMO is immers een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen.**

Eenzijds voor de situaties waarin er vermoedelijk een **aansprakelijkheid** is van een zorgverlener (fout) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden.

Anderzijds voor de situaties waar er **niemand kan verantwoordelijk gesteld worden** voor een fout of nalatigheid, maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade

kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel. De zorgverleners zouden vaak niets liever willen dan dat de schade vergoed wordt, maar zonder aansprakelijkheid is dit via hun aansprakelijkheidsverzekering nu eenmaal niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. Het FMO zou hiervoor een oplossing moeten bieden.

Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling. Patiënten nemen soms zelfs aanstoot aan het feit dat de ombudspersoon het FMO als alternatief durft voor te stellen.

Jaarverslag klachtenmanagement H.Hartziekenhuis Mol

KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	01.01.2020 - 31.12.2020
--------------------	-------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	H. Hartziekenhuis Mol
Adres	Gasthuisstraat 1 – 2400 Mol
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	102
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	183 erkende bedden – 221 verantwoorde bedden
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Wim Mercier
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	07.05.2007
Bestaffing	0.5 FTE

Lokalisatie dienst	Gelijkvloers, in gang richting consultatieruimtes
Registratiesysteem	Infoland
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Te raadplegen op Intranet en op de algemene website van het ziekenhuis
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Opleiding bemiddelaar VVOVAZ
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Regionale vergaderingen van de Vlaamse Vereniging Ombudspersonen Van Alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ)
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	Klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt (vanuit mandaat KB 08.07.2003) Klachten niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt Begeleiding van afschrift van het patiëntendossier Preventieve opdracht
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Intake van klachten Registratie in de software (Infoland) Ontvangstmelding Overleg met betrokkenen (met peiling naar verwachtingen) Informeren Steeds mogelijkheid tot organiseren van een persoonlijk onderhoud tussen de patiënt en de betrokkenen Bemiddeling Organiseren van feedback Indien geen oplossing (voorstellen van alternatieven) Trends bespreken op ombudscomité

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

Klachten worden besproken en uitgeklaard op alle afdelingen en diensten. Waar de patiënt of familie zijn/haar ongenoegen uit, wordt de klacht zo snel mogelijk aangekaart met de betrokken medewerker, arts of afdeling. Kan of wil de patiënt dit niet, wordt hij/zij doorverwezen naar de ombudsdienst.

Hierbij is een cultuur, waarbij patiënten en familieleden geïnformeerd worden door medewerkers over hoe zij een klacht kunnen indienen en waarbij men open, eerlijk en tijdig reageert op klachten, erg belangrijk.

Daarnaast is het belangrijk om uit zaken die misgelopen zijn te leren en soortgelijke situaties te voorkomen. Daarom wordt er tijdens een klachtenbehandeling onderzocht wat er juist gebeurd is, welke oorzaken er aan de grondslag liggen en hoe dit kan verbeterd worden.

Met dit doel is ook het ombudscomité opgericht, waarin de algemeen directeur, de hoofdgeneesheer, de directeur patiëntenzorg, de afgevaardigde van de medische raad en de ombudsman zetelen. Het ombudscomité komt op regelmatige basis samen om terugkerende klachten of trends anoniem en strikt vertrouwelijk te bespreken, om na te denken over verbeteringen en uiteindelijk de kwaliteit en veiligheid in het ziekenhuis te verbeteren en klachten te voorkomen.

Bovendien worden patiënten aangemoedigd om een evaluatieformulier in te vullen en te bezorgen waaruit men ook een aantal verbeterprojecten selecteert.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

In eerste instantie wordt, zoals gezegd, de patiënt aangemoedigd om de klacht rechtstreeks met de betrokkene te bespreken en uit te klaren. De ombudsdienst werkt dus als tweede lijn. Op het vlak van toegankelijkheid probeert de ombudsdienst toch laagdrempelig te zijn. Patiënten kunnen hun klacht zowel mondeling (telefonisch of persoonlijk) als schriftelijk (via brief of e-mail) overmaken.

De patiënt wordt daarbij beluisterd op een neutrale en onafhankelijke manier. Indien hij/zij dit wenst, wordt de klacht besproken met de betrokken medewerker, arts of verantwoordelijke van de dienst. De ombudsman bemiddelt tussen patiënt en medewerker en zoekt mee naar mogelijke oplossingen zonder een standpunt in te nemen. Als er geen oplossing gevonden wordt, geeft de ombudsman informatie over mogelijke alternatieven.

De ombudsdienst werkt steeds vertrouwelijk en is gebonden aan het beroepsgeheim. Terugkerende klachten of trends bespreekt de ombudsman anoniem en strikt vertrouwelijk tijdens het ombudscomité.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	361
Aantal infodossiers	16
Aantal pro actieve dossiers	61
Aantal opvragingen patiëntendossier	3

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	67
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	16
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	3
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	3
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt

271

Aanbevelingen

Op niveau van het H. Hartziekenhuis Mol:

Administratief – financieel:

- ✓ Onduidelijke factuur geeft soms aanleiding tot klachten
- ✓ Verdere aandacht voor het optimaal informeren van patiënten rond de aanrekening van een verblijf op een éénpersoonskamer en eventueel bijkomende kosten

Medisch-verpleegkundig:

- ✓ Optimaliseren van de communicatie in situaties van agressie
- ✓ Aandacht voor de medicatieverificatie bij een opname
- ✓ Verder afstemmen van communicatie tussen verschillende zorgverleners en diensten

Verpleegkundig:

- ✓ Extra aandacht voor verloren voorwerpen is noodzakelijk
- ✓ Opvolging verloren identiteitskaarten
- ✓ Aandacht voor medicatie bij de anamnese

Facilitair-technisch:

- ✓ Valincidenten voorkomen door goed onderhoud van de wandelgangen
- ✓ Aandacht parking mindervaliden

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?)

Tijdens de vergaderingen van het ombudscomité wordt er besproken welk gevolg er aan de aanbevelingen wordt gegeven en wat de stand van zaken hieromtrent is.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	A.Z Rivierenland
Adres	Campus Bornem: Kasteelstraat 23 Campus Willebroek: Tisseltsesteenweg 27 Campus Rumst: 's Herenbaan 172
Gewest	Vlaams
Erkenningsnummer	710.104.33
Type (AZ, UZ, PZ,...)	A.Z.
Aantal bedden	416
Aantal campussen	3
Naam ombudsperso(o)n(en)	Nicole Caremans (Campus Rumst) Louis Van Nieuland (Campus Bornem-Willebroek)
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Nicole Caremans 01/11/2003 Louis Van Nieuland 01/10/2011
Bestaffing	Elke ombudsfunctionaris werkt 24u/week

Lokalisatie dienst	Campus Rumst :2 ^e verdieping Campus Bornem: Route 143
Registratiesysteem	Patient Safety Company, applicatie Ombudsdienst
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Ja – december 2018 – website https://www.azrivierenland.be/sites/default/files/2019-07/Huishoudelijk%20reglement%20ombudsdienst%20AZR_0.pdf
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Basisbemiddeling MEDIV Gezondheidsrecht postgraduaat AHLEC – UA 2015
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	- Wegens corona maatregelen, geen vormingen gevolgd.
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	- Klachtenbemiddeling vanuit patiëntenrechtenwet - Afschrift dossier - Verzekeringsdossiers - Projecten rond patiëntenparticipatie
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	- Analyse klacht door ombudsdienst - Contactname en overleg met interne betrokkene of directe leidinggevende indien naam niet bekend - Feedback naar de patiënt - Soms bijkomend gesprek patiënt – zorgverlener – ombudsdienst - Pat. neemt genoegen met geformuleerde antwoord/indien niet → wordt verwezen naar andere mogelijkheden

Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de organisatie om met klachten?
<p>Maandelijks worden structurele klachten/herhalingsklachten doorgenomen met klachtencommissie, inhoudelijk, niet nominatief.</p> <p>Punten ter verbetering worden opgenomen door eigenaar aan te duiden, opvolging en bijsturing gebeurt verder door departementeel directielid.</p> <p>Niet elke herhalingsklacht wordt opgelost, maar er volgen weldegelijk verbeteracties uit klachten.</p>
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?
<p>Accent op herhalingsklachten en welk effect dit heeft op de organisatie → oplossingen/verbeteracties!</p> <p>Top 5 aangeven aan de organisatie van de actuele belangrijke problematiek → lerende organisatie</p> <p>Streven naar een win-winsituatie.</p>
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)
<p>Meest voorkomende resultaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesprek organiseren tussen zorgverlener en pat. voor een meer uitgebreide toelichting van de situatie, om vragen te beantwoorden → vaak voldoende voor de patiënt. - Excuses aanbieden in naam van de zorgverlener/ziekenhuis + info over de verbeterinitiatieven. - Tegemoetkoming op financieel vlak: wegvallen van deel of van de totale factuur - Indienen verzekeringsdossier omwille van schade - Pat. verwijzen naar andere mogelijkheden → Orde van Artsen, juridische dienst mutualiteit <p>Meest voorkomende moeilijkheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bewaken van de eigen neutraliteit - Samenwerking (geen feedback verkrijgen van interne zorgverleners)

Sinds 1 januari 2019 is er een fusie tot stand gekomen met de Sint Jozefkliniek Bornem-Willebroek en De Heilige Familie te Rumst. Het fusieziekenhuis kreeg als naam AZ Rivierenland.

Contactgegevens ombudspersoon : Louis Van Nieuland

Campus Bornem & Willebroek 03.890.17.92

ombudsdienst.bornem@azr.be

Contactgegevens ombudspersoon: Nicole Caremans

Campus Rumst 03.8809209

Ombudsdienst.rumst@azr.be

Als registratiesysteem voor de meldingen van de ombudsdienst wordt software van Patiënt Safety Company benut. Deze software geeft een dynamisch rapport dat medewerkers kunnen inzien ngl. de

toegangsmodaliteiten van de software. De inhoud van de melding kan alleen door de ombudsman zelf gezien worden.

Dankzij het dynamisch rapport kunnen we een evolutie in klachten observeren over de jaren heen.

Het jaar 2020 is een overgangsjaar. Campus Rumst is opgestart met deze nieuwe software. Eind 2020, begin 2021 gaat er een optimalisatie, update gebeuren van deze software en wordt deze aldus gefinetuned.

De betrouwbaarheid van het cijfermateriaal, de grafieken en rapporten, wat het jaar 2020 betreft, is niet ten volle accuraat te noemen. Maar er is in het cijfermateriaal wel een trend te bemerken. Vandaar dat we in dit verslag geen grafieken gaan weergeven, enkel beschrijving.

A. Registratie gegevens AZ Rivierenland

A1. Aantal dossiers volgens type:

De verhouding van het type dossiers tekent zich voor 2020 als volgt af:

Klachten:	85%
Info/advies	4.68%
Signaalmelding	6,14%
Pro-actieve melding	3.20%

Opmerking

In één klacht kunnen soms meer items voorkomen die betrekking hebben op het onderwerp zoals de bijv. wet op de pat. rechten. Zo kan een klacht bijvoorbeeld een raakvlak hebben op gebied van kwaliteit en informatie. Vandaar dat de som van de registratie vaak niet overeenkomt met het aantal meldingen op jaarbasis.

A2. Aantal dossier per Campus

Campus Rumst : 177 dossiers

Campus Bornem : 140 dossiers

Campus Willebroek: 1 dossier

Commentaar

De activiteiten van campus Willebroek zijn vooral poliklinisch en geeft amper klachten. In campus Bornem zien we wel een stijging van pro-actieve meldingen die vooral door medewerkers geponeerd worden.

Meldingen worden hoofdzakelijk gericht naar de Ombudsdienst, enkele meldingen via de administratieve diensten en het medisch secretariaat. Het is de patiënt zelf of de familie die meestal de melding doet. De meeste meldingen gebeuren via email (64%) of telefonisch (27%). 4% is een persoonlijk gesprek en 1,4 % komt binnen via een aangetekend schrijven.

We zien dat de laatste jaren vooral via email gecommuniceerd wordt. De daling van persoonlijke gesprekken wijten we aan de coronamaatregelen.

A5. Wat verwacht de melder?

22% van de klachten vragen een correctie van de factuur. 74 % verlangt een luisterend oor en/of herstel/oplossing van een situatie. Dit vergt "pendel-bemiddeling". 4% heeft eerder een signaalfunctie.

A6. Overzicht rechten van de patiënt.

De trend van de voorbije jaren zet zich voort. De meeste meldingen rond de Wet op patiëntenrechten gaan over :

- Kwalitatieve zorgverlening
- Gebrek aan informatie

Daarnaast

- varia problematiek dat geen verband heeft met de WPR.

De verhouding tussen meldingen met betrekking tot patiëntenrechten en de varia meldingen is ongeveer 60%/40%

A7. Inhoud van melding.

We zien een serieuze stijging van klachten binnen het technisch departement. We vermoeden dat dit te maken heeft met de ongemakken van de verbouwingen in Campus Rumst en klachten van de betaalparking. Een vijfde van de meldingen kunnen we toeschrijven aan het Medisch Compartment, waar vooral behandeling en infoverstreking een issue is. Naar verpleegkundige aspecten toe zien we de trend stabiliseren en gaat het vooral over de zorg, communicatie en infoverstreking.

In het facilitair departement zijn er geen noemenswaardig aantal klachten, nml 6 in totaal.

Binnen de rubriek van administratieve en financiële aspecten noteren we 71 meldingen voor 2020. Weer een lichte stijging t.o.v. de vorige jaren.

Organisatorisch blijft het verloren gaan van voorwerpen een aandachtspunt. Er is in 2020 een stijging van meldingen rond bezoekregeling, alsook de afsprakenregeling. Dit is mede te wijten aan de strenge coronamaatregelen.

A8. Doorlooptijd OD-dossiers.

De meeste dossiers worden gemiddeld rond 10 dagen afgehandeld. Maar in 2020 zien we weer een lichte stijging in de tijdzone 11-20 en 21-30 dagen. Gelukkig is dit maar een klein percentage t.o.v. het geheel. Een melding wordt voorgelegd aan alle betrokken partijen. Elke dag worden openstaande dossiers nagekeken of er een antwoord is verkregen op de vraag van perceptie van betrokken partij. Het valt me op dat ik meer rappels moet sturen dan vroeger om antwoorden te verkrijgen. De OD legt de druk op het verkrijgen van antwoorden ook niet te hoog, omwille van het begrip voor de werklust van medici en verpleegkundigen n.a.v. de covid toestanden.

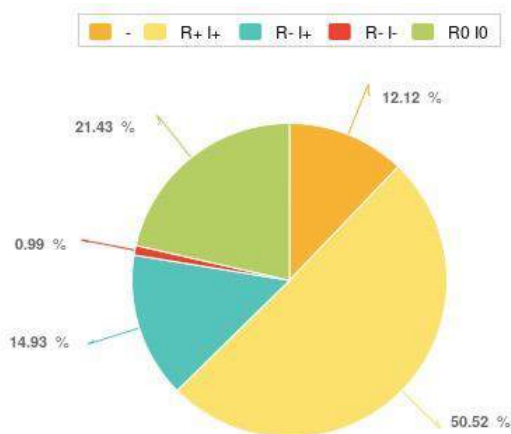
Een OD dossier blijft echter openstaan totdat we alle antwoorden hebben ontvangen om dan een totaal beeld te kunnen scheppen van de situatie.

Werkwijze OD : - fw. melding naar betrokkenen

- Bij geen antwoord na 1 week, rappel email + ev. uitprint email schriftelijk in intern postvak.
- Bij geen antwoord > inschakeling middenkader-directie.

Verzoeningsgraad

Aantal meldingen per verzoeningsgraad



Legende R (reactie van melder) - I (interventie van OD) + of - = positief of negatief gevolg.

50,52 % van de dossiers hebben een positief en 21,43 % een aanvaardbaar resultaat voor beide partijen.

14,93% is niet tevreden met het bemiddelingswerk van de Ombudsdienst, maar de Ombudsdienst scoort zelf wel een positieve score omdat ze volgens de regels heeft gewerkt.

0.99% is zowel de melder als de ombudsdienst niet tevreden over de gang van zaken.

Helaas is 12,12% onduidelijk, niet te beoordelen, daar er geen antwoord meer gegeven is vanwege de melder op de laatste gegeven conclusie van de Ombudsdienst. Daarbij kan deze ook de verzoeningsgraad niet inschatten.

Adviezen Ombudsdienst naar de organisatie toe

- **Infoverstrekking medisch:** het verstrekken van info blijft een belangrijk aandachtspunt. Vele medici geven daar het goede voorbeeld in. Alleen zien we dat hoge workload vaak aan de grondslag ligt, zodat men onvoldoende tijd neemt om de nodige info aan pat. en familie te verstrekken. De Ombudsdienst blijft aandacht vragen voor dit euvel.
- **Infoverstrekking i.v.m. het financieel aspect van een opname:** ondanks dat het ziekenhuis folders heeft voorzien, info op de website en mondelinge toelichtingen voorziet vanwege medewerkers, blijven sommige patiënten deze bronnen onvoldoende benutten. Conflicten ontstaan doordat patiënten kiezen voor een éénpersoonskamer zonder zich goed te informeren bij hun verzekeringsmaatschappij of de hospitalisatiekost wel vergoed zal zijn. De Ombudsdienst adviseert het in gebruik nemen van een pre-opname-office. Hier kan men de opname administratief voorbereiden. Een medewerker neemt de tijd om de voor – en nadelen van een kamerkeuze te bespreken, een kostenraming op te stellen van de opname en behandeling, zodanig dat de patiënt niet voor een financiële verrassing komt te staan. Daarenboven zou men in zo een office ook bijv. de pre-operatieve onderzoeken kunnen laten doorgaan. Dit hebben we ook reeds voorgesteld in 2019, maar de Covid toestanden hebben in de mogelijke organisatie hiervan het on hold gezet.

- **Klachten kostprijzen secundaire ritten van privé ambulancediensten.** Ondanks de regelgeving, blijven de facturen vrij hoog voor de patiënt. Opvolging en transparantie blijven aan de orde.
- **De-briefing van ernstige casussen:** blijft de Ombudsdienst stimuleren. In 2019 was hierin reeds beterschap. Maar we wensen het belang hiervan te blijven duiden. Door een de-briefing van alle betrokken partijen vormt dit een leerproces voor de organisatie alsook een ventilatie moment voor de medewerkers.

Verslag: Louis Van Nieuland

Ombudsteam AZ Rivierenland.

03.890.17.92

Ombudsdienst.bornem@azr.be

Jaarverslag 2020 van de ombudspersoon "Rechten van de patiënt"

Gewest Vlaanderen
Type instelling Algemeen ziekenhuis
Erkenningsnummer - Instelling
106 A.Z. SINT MARIA Vzw

DEEL 1: Instellingsgebonden informatie

1.1 Op welk type van instelling heeft het jaarverslag betrekking?

Algemeen ziekenhuis

1.3 Gewest waarin de instelling zich bevindt:

Vlaanderen

1.4 De instelling waarop het jaarverslag betrekking heeft:

Het ziekenhuis beschikt over een eigen ombudsfunctie

Ombudspersoon

De Crick Liliane
Email: ombudsdienst@sintmaria.be
Ziekenhuislaan 100, 1500 Halle
Tel.: 02/363.63.24

Een klacht kan op verschillende manieren ingediend worden:

- Via een online formulier 'klachten en feedback'
- Telefonisch
- Mondeling
- Per brief
- Via email

Na ontvangst van een klacht wordt de melder ingelicht over de goede ontvangst van de klacht.

De klacht wordt onderzocht en behandeld door de ombudspersoon ten einde de melder een gefundeerd antwoord en/of oplossing mee te delen. Dit kan zowel mondeling als schriftelijk gebeuren.

Overzicht van de klachten

2.1 Welk registratiesysteem gebruikt u?

Een eigen registratiesysteem

2.2 Aantal dossiers van klachten waarvan de inhoud gerelateerd is aan de rechten zoals opgenomen in de wet betreffende de rechten van de patiënt, die in het afgelopen jaar geopend werden (art. 11 § 1):

Het gaat hier om de dossiers waarin er echt sprake is van een klacht of uiting van ongenoegen omtrent de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

89

DEEL 3: Voorwerp van de klachten (die in het afgelopen jaar ontvangen zijn)

Aantal klachten m.b.t. het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening? (art. 5):

De klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt »

Klachten over het gedrag en de communicatie van de beroepsbeoefenaar(s) en / of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).

71

Aantal klachten m.b.t. het recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar? (art. 6):

0

Aantal klachten m.b.t. het recht van de patiënt op informatie n gezondheidstoestand (art. 7 & art. 8):

17

Aantal klachten m.b.t. het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (art. 9 § 1): **1**

Aantal klachten m.b.t. het recht op inzage van het patiëntendossier (art. 9 § 2): **0**

Aantal klachten m.b.t. het recht op afschrift van het patiëntendossier? (art. 9 §3): **1**

Aantal klachten m.b.t. het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer? (art. 10): **0**

Aantal klachten m.b.t. het recht op een op pijnbestrijding gerichte zorg? (art.11bis):

0

Initiatieven omtrent bekendmaking van de ombudsdienst binnen het ziekenhuis.

Elke nieuwe, aangestelde arts of directielid wordt uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek met de ombudsdienst.

Hierbij wordt toelichting gegeven over de patiëntenrechten, de opdrachten van de ombudsdienst zoals bepaald door de wetgever en de specifieke werking van de ombudsdienst in het ziekenhuis.

De ombudsdienst beschikt over brochures Patiëntenrechten FOD en een brochure over de werking van de ombudsdienst in het ziekenhuis. Deze infobrochures worden meegegeven aan elke melder die contact neemt met de ombudspersoon.

Interne opleidingssessies worden georganiseerd voor ziekenhuismedewerkers. Hierbij wordt toelichting gegeven over de patiëntenrechten, de opdrachten van de ombudsdienst zoals bepaald door de wetgever en de specifieke werking van de ombudsdienst in het ziekenhuis.

Overzicht klachten en informatiedossiers

1. Dossiers

In 2020 behandelde de ombudsdienst **303 dossiers**. Dit is het totaal van het aantal klachten en andere vragen.

Patiënten/vertrouwenspersonen van patiënten kunnen zowel mondeling als schriftelijk via telefoon, brief, e-mail, webformulier een klacht indienen.

Het webformulier 'klachten en feedback' wordt automatisch verzonden aan de ombudsdienst. Het webformulier 'contact via website' gaat naar de communicatie-verantwoordelijke, die nagaat voor wie de inhoud bestemd is. Het gebeurt dat meldingen via dit formulier worden overgemaakt aan de ombudsdienst ter verdere behartiging.

2. Klachten

a) Aantal klachten

We noteerden in totaal **184 klachtendossiers** op de ombudsdienst waarvan:

- 89 klachten in verband met de wet 'rechten van de patiënt'
- 157 klachten niet rechtstreeks in verband te brengen met de 'rechten van de patiënt'
- 9 dossiers werden bij IC Verzekeringen geopend
- 1 dossieraanvraag door het FMO (Fonds voor de Medische Ongevallen)

Aantal klachten met betrekking tot de rechten van de patiënt:

We noteerden in totaal **89 klachten** waarvan:

- **71 klachten** over de kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5.) van de wet 'rechten van de patiënt'. De klachten kunnen gaan over het gedrag en de communicatie van de beroepsbeoefenaar(s) of over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s).
- **17 klachten** gaan over het recht op informatie (art. 8§2). Deze klachten gaan over het niet meedelen van de kostprijs van het extern gemedicaliseerd ziekenvervoer en een tekort aan informatie aan familieleden van patiënten

b) Aantal klachten zonder betrekking tot de rechten van de patiënt

We noteerden in totaal **157 klachten**

De meeste klachten hebben voornamelijk te maken met:

Betwisting facturen: ereloonsupplementen, medicatie

Kamercomfort: werking tv

We noteerden **26** meldingen m.b.t. verloren voorwerpen (eid-kaarten, gebitsprotheses, e.a.)

c) Aantal vragen naar informatie (ook aanvragen m.b.t. afschrift patiëntendossier).

We noteerden in totaal **119 infodossiers**

- Vooral informatievragen m.b.t. afschrift patiëntendossier
- Andere informatievragen werden gesteld. Dit zijn zeer diverse vragen over alle mogelijke aspecten van het 'leven' in het ziekenhuis.

Enkele voorbeelden: vragen over attesten voor verzekeringen, vragen naar PACS-codes, vragen over protocols van een radiologische onderzoeken, vragen over de kostprijs van een transfert naar een ander ziekenhuis, vragen over bezoeksregeling (door coronapandemie wijzigde regelmatig de regels), vragen over afhalen/ophalen wasgoed van patiënten, ...

Aanbevelingen die in de loop van het jaar 2020 werden geformuleerd

- Duidelijke en transparante informatie aan patiënten omtrent de tarieven van radiologische onderzoeken voor de niet-geconventioneerde radiologen.
- Het interhospitaal ziekenvervoer blijft een probleem. De patiënten/vertrouwenspersoon dienen geïnformeerd te worden omtrent de kosten verbonden aan dergelijk ziekenvervoer.
- Na een valincident van oudere patiënten, de vertrouwenspersoon van de patiënt zo snel mogelijk contacteren en op de hoogte brengen.
- Voorkomen van verlies van kunstgebit, bril, gehoorapparaat van patiënten door sensibilisering van het zorgpersoneel.
- Protocols van radiologische onderzoeken ook delen op CoZo.
- Coronapandemie: een veiliger inkom- en uitgangssituatie creëren.
- Coronapandemie: het ophaal- en afgiftepunt wasgoed; tracering van alle stappen (wie, wat, waar, wanneer) tussen ontvangst wasgoed tot aflevering op verpleegafdeling.

Aanbevelingen aan de overheid

- Het interhospitaal ziekenvervoer komt in 2020 opnieuw aan bod. Er is nood aan maatregelen inzake het dringend, gemedicaliseerd ziekenvervoer tussen ziekenhuizen. De patiënt wordt geconfronteerd met zeer hoge rekeningen als hij/zij van het ene ziekenhuis naar het andere wordt vervoerd. De dienst 100 kan hiervoor niet gebruikt worden, gezien de patiënt zich niet in een noodsituatie bevindt maar in een stabiele,

kritieke toestand. Het ziekenhuis moet beroep doen op private ambulancediensten, waarvoor patiënten hoge rekeningen betalen.

Het moeilijke heldendom van alle partijen in de zorg in dit uitzonderlijk jaar



Jaarverslag ombudsdienst Regionaal Ziekenhuis Heilig
Hart Leuven

2020

Ann Willemans

1. Algemene inleiding

Dit jaarrapport van de ombudsdienst zal er geen zijn zoals de voorbije jaren. Het jaar 2020 was immers van uitzonderlijke aard.

Naast het in kaart brengen van het aantal dossiers bij de ombudsdienst en een aantal cijfers betreffende de rechten van de patiënt, volgt een schets van wat de pandemie heeft veroorzaakt bij alle partijen betrokken in de zorg.

Er zijn geen winnaars in het verhaal maar er zijn veel helden, elk in hun eigen rol.

2020 is het jaar geweest van doorzettingsvermogen, schakel- en veerkracht van patiënten, zorgverleners en management in zorginstellingen.

2. Algemene informatie over het ziekenhuis en de ombudsdienst

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven
Adres	Naamsestraat 105 3000 Leuven
Gewest	Vlaams Brabant
Erkenningsnummer	108
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	287 bedden
Aantal campussen	1 campus

Naam ombudspersoon	Ann Willemans
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	2002
Bestaffing	80% gecombineerde functie ombudspersoon en vanuit de klachtenbemiddelingen communicatieadviseur.
Lokalisatie dienst	In een administratief gebouw dicht bij het onthaal van het ziekenhuis
Registratiesysteem	Eigen registratiesysteem ontwikkeld door Adheco op basis van de taxonomie van VVOVAZ
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Geactualiseerd in 2019 en beschikbaar op website en intranet binnen het ziekenhuis
Vormingen in kader van bemiddeling	Bemiddelaar in familiezaken Verschillende bijkomende opleidingen via VVOVAZ Opleidingen in omgaan met conflicten, groepsdynamica, intervisie en supervisie, crisiscommunicatie...
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Enkel overlegmomenten met VVOVAZ via Teams

<p>Werkterrein en werkhouding van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i></p>	<p><u>Het werkterrein van de ombuds</u></p> <p>De ombuds neemt zowel de klachten op in het kader van de wet patiëntenrechten maar eveneens deze die te maken hebben aspecten van organisatorische aard vb. opnameplanning-bereikbaarheid-facilitaire elementen...</p> <p>Wat afschriften van patiëntengegevens betreft is er ondersteuning van het secretariaat van de hoofdgeneesheer</p> <p>De ombuds is verantwoordelijk voor enkele ziekenhuisbrede opleidingen rond patiëntenrechten, omgaan met patiënten, beschermen van privacy, slecht nieuws brengen; respectvol omgaan met mekaar, goed noteren in een patiëntendossier...</p> <p><u>De ombudsdienst werkt vanuit een bemiddelende houding.</u></p> <p>Patiënten en zorgverleners weten van bij aanvang van het gesprek dat er wordt gewerkt vanuit een meerzijdige partijdigheid naar alle betrokkenen in het conflict. De ombudspersoon kiest geen partij voor de ene of de andere. Alle mogelijke vaardigheden en gesprekstechnieken worden gebruikt om het gesprek tussen de partijen te ontwarren, te begeleiden en te verduidelijken in functie van een vergelijk en herstel van vertrouwen.</p> <p>Indien een positief resultaat of herstel van geschaad vertrouwen niet tot de mogelijkheden behoort, zoekt de ombuds met de betrokkenen naar een mogelijke doorverwijzing extern of naar verdere mogelijkheden om rechten op te nemen.</p> <p>De ombuds werkt tijdens de gesprekken aan het empoweren van de patiënt om zelf zijn rechten op te nemen bij een volgende zorgvraag. Daarnaast biedt de ombuds ook ondersteuning en inzichten aan de zorgverleners zodat dezen verdere vaardigheden ontwikkelen om zelf aan de slag te gaan bij mogelijke ontevredenheid. In dit kader is het overleg rond aanpak van situaties en coaching van zorgverleners opgenomen in de taak van de ombudspersoon.</p> <p>De ombuds werkt voor patiënten en zorgverleners maar op mesoniveau werkt de ombuds ook mee aan de ontwikkeling van de organisatie. Communicatievaardigheden, inzichten in conflictmanagement, gesprekstechnieken overbrengen en trainen zijn een opdracht waar de ombuds mee gestalte aan geeft. De ombuds ondersteunt de organisatie in de verdere uitbouw van een open en respectvol communicatieklimaat van alle partijen voor mekaar.</p>
---	--

3. Vragen, klachten en bedankingen ontvangen

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
<p><u>Opmerkingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. <p>In 2020 werden er 253 vragen voorgelegd waar één of andere specifieke tussenkomst vanwege de ombudsdienst werd gevraagd (in vergelijking met 359 in 2019). In één dossier kunnen verschillende elementen worden aangehaald die behandeling vragen. De hieronder vermelde gegevens zijn de weergave van de categorie waarin een individueel dossier werd gescoord.</p>	
Aantal klachtendossiers	Er werden 130 klachtendossiers geopend (in 2019, 203).
Aantal adviesvragen	Er werden 63 adviesvragen gesteld en er werd overlegd gepleegd over aanpak van patiëntensituaties (in 2019, 100) die kunnen escaleren en leiden tot een klacht. Het samen overleggen en zoeken naar een gepaste aanpak of manier van communiceren vermijdt het schaden van de zorgrelatie.
Aantal vragen betreffende het patiëntendossier	Er werden 35 vragen gesteld aangaande de rechten van patiënten en /of familieleden inzake inzage en afschrift van patiëntengegevens. Deze vragen leidden steeds tot het effectief indien van een vraag tot afschrift.
Bedankingen	Er werden 9 bedankingen voor de zorg overgemaakt via de ombudsdienst

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	56 keer werd het gedrag van de zorgverlener wordt bevraagd. 46 meldingen betreffen de techniciteit van de zorgverlener
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2 dossiers
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	57 dossiers bevatten een bedenking aangaande het ontvangen van informatie over de gezondheidstoestand, behandelingen en gevolgen. Hier zijn ook de dossiers opgenomen die verwijzen naar een tekort aan financiële informatie
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	26 dossiers
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	2 dossiers
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	35 dossiers
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	35 dossiers
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	11 dossiers
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

Aantal klachtendossiers gerelateerd aan de organisatie in het ziekenhuis	39 dossiers In 33 situaties worden bedenkingen, vragen, ongenoegen geuit aangaande de covid-maatregelen in 6 dossiers werd onderhoud aangehaald, gerelateerd met het belang voor hygiëne in covidtijd In 3 situaties werd tussenkomst van de ombuds gevraagd door internen om sneller gevolg te geven aan technische defecten in kamers van patiënten
--	--

4. Het moeilijke heldendom van patiënten in 2020

Mensen werden half maart 2020 geconfronteerd met een pandemie die niet enkel hun leven als mens drastisch veranderde. Voor hen die in een rol als patiënt terecht kwamen kreeg de zorg eveneens een ander gezicht.

Eenzijdig was er de waardering en het respect voor de zorgverleners die rechtop bleven in hun opdracht. Patiënten hebben dit meer dan ooit gewaardeerd en uitgesproken.

Voor de patiënt zelf werd het een eenzame periode die veel veerkracht eiste. Ziekenhuizen werden door covid een plaats waar patiënten niet graag verbleven. Niet enkel omwille van hun dringend gezondheidsprobleem maar vooral omwille van het gebrek aan familiale en sociale contacten op een moment dat zij het meest kwetsbaar waren. Tot voor kort werden enkel dringende opnames toegelaten waardoor patiënten op het meest fragiele moment van hun bestaan zonder hun vertrouwenspersonen achter bleven.

Welke bedenkingen werden geuit door patiënten?

- Er was angst om in een ziekenhuis te verblijven en in de organisatie zelf covid op te doen: mensen vroegen naar de voorzorgsmaatregelen van het ziekenhuis of stelden opname uit.
- Er was verdriet omdat bezoek niet werd toegelaten of, in een latere fase, sterk werd beperkt.
- Er was bezorgdheid van familieleden omdat patiënten alleen in het ziekenhuis waren. Wie kon het opnemen voor hun zieke familielid? Wie kon vragen stellen over behandelingen als de patiënt zelf niet krachtig genoeg was? Wie zorgde er voor dat kleine beetje extra aandacht?
- Er was boosheid voor fouten die werden gemaakt: bewindvoerders en/of vertegenwoordigers van patiënten konden hun rol niet opnemen of moesten mee opgenomen worden om de rechten van de patiënt te vrijwaren.
- Er was onbegrip van familie omdat patiënten in hun ziek zijn veel beslissingen alleen moesten nemen.
- Patiënten met spoedeisende zorg werden door familieleden noodgedwongen achtergelaten bij de poort van de dienst in de hoop dat zij goede en patiëntgerichte zorg zouden ontvangen.

- Persoonlijke waardevolle voorwerpen geraakten verloren in de organisatie van brengen en halen van linnen.
- Belangrijke levensmomenten stonden onder druk van maatregelen: wie kon nabij zijn bij overlijden? Welke mogelijkheden had een partner om de groei van zijn baby mee te kunnen volgen...

De patiënten hebben zich noodgedwongen neergelegd bij de regels. Soms goedschiks, soms kwaadschiks. Hun rechten als patiënt werden een broos gegeven.

5. Het moeilijke heldendom van zorgverleners in 2020

De zorgverleners kregen half maart 2020 een opdracht voor de kiezen als nooit tevoren. Met veel moed zijn ze als “special forces” aan de uitdaging begonnen. Klaar om aan iedereen te tonen dat zij er al altijd voor kozen om voor mensen in nood te zorgen en het beste van zichzelf te geven. Hun dagelijkse opdracht kreeg eindelijk een (inter)nationaal gezicht. Ze kregen openlijk en van vele kanten waardering voor hun job.

En toch liep, doorheen de tijd, ook bij hen de frustratie op.

- De bezoekersmaatregelen werden bij hen terecht onthaald als een beschermen van hun veiligheid en een verlichting van hun opdracht in een tijd dat alle handen aan het bed noodzakelijk waren. Er werd echter weinig stilgestaan bij de betekenis hiervan voor de patiënten. De emotionele ondersteuning van patiënten vroeg om extra aandacht.
- Familieleden konden niet op bezoek en overleg bleef nodig. Het mogelijk maken van en het herorganiseren van familieoverleg werd een extra aandachtspunt dat de nodige tijd vroeg.
- Opname van wilsonbekwame patiënten vereiste een hertekening van het opnamebeleid. Vertegenwoordigers werden mee opgenomen indien nodig maar zorgde daardoor voor een extra partij in huis waaraan aandacht diende geschonken te worden.
- Maatregelen werden zeer strikt ingevuld naar patiënten en bezoekers. Vermoeidheid bij de zorgverleners bracht het begrip voor patiënten en bezoekers met uitzonderlijke vragen, moeilijk gedrag of ronduit incorrect gedrag onder druk. Samen zoeken naar haalbare oplossingen kon moeilijk worden geboden.
- Er was ongeloof en frustratie bij de zorgverleners voor de vele, dagelijks veranderende maatregelen en de schakelkracht die van hen werd verwacht. Het wijzigen van teams, het schakelen naar andere zorgopdrachten, de angst voor eigen veiligheid ...maakten dat hun focus in eerste instantie gericht was op overleven en weinig aandacht bracht voor extra's in patiëntenzorg.
- Er was boosheid omwille van de gebrekkige, late, onduidelijke en moeilijke communicatie van de overheid. Er was bitterheid bij de beloningsacties die vanuit de overheid werden kenbaar gemaakt. De zorgverleners kregen het gevoel op te schuiven van heldendom naar vermoeide, onvoldoende begrepen, werknemers.

Vermoeide zorgverleners hebben energie nodig om zelf te herstellen terwijl verwachtingen naar het helpen herstellen van patiënten groter werden dan ooit tevoren. Een dualiteit die nog lang aandacht zal vragen.

6. Het moeilijke heldendom van een management in 2020

Het ziekenhuismanagement kreeg half maart 2020 een bovenmatige postbakoefening en een crisismanagementklus te klaren. Het opzetten van een beleid om een pandemie het hoofd te bieden, veiligheid te verzekeren aan patiënten én medewerkers, een organisatie te herorganiseren, creativiteit te tonen waar middelen ontbraken, voortdurend te informeren en te motiveren met de gebrekkige informatie die ook hen te beurt viel...hebben ook op deze plaats onmenselijke inspanningen gevraagd.

- Het ziekenhuis schakelde om zo snel mogelijk veiligheid te bieden aan eigen medewerkers. Hiervoor werden enerzijds de maatregelen van de overheid gevolgd en toegepast. Daarnaast werd er in een dagelijks crisioverleg beslist wat er waar nodig was. De steeds veranderende instructies van de overheid maakte deze opdracht niet gemakkelijk. Strikt uitvoeren van de opgelegde voorschriften gecombineerd met het blijven motiveren van de zorgverleners werd een dagelijkse uitdaging.
- Ook naar patiënten toe moesten maatregelen worden genomen. Maatregelen die streng en beperkend waren op een bepaald moment, versoepelden enige tijd later maar steeds met het algemeen belang voor ogen. Door veel patiënten gevolgd, door anderen bekritiseerd of als onmenselijk of overdreven bestempeld.
 - o Bezoekersregelingen werden nagenoeg op maat van de gebruikers uitgewerkt en toegepast
 - o Een regeling voor begeleiders probeerde tegemoet te komen aan vragen van uitzonderlijke patiëntengroepen
 - o Beeldbellen voor patiënten werd materieel mogelijk gemaakt en ondersteund door ergotherapeuten en sociale dienst
 - o Afspraken rond waardig afscheid maakten voor families het afscheid mogelijk
 - o Ziekenhuisbrede communicatietips ondersteunden zorgverleners in hun gesprekken met familie en patiënten
 - o Artsen vormden een belpanel met familieleden aangeduid door de patiënt. Familieleden konden op deze manier correcte medische informatie over hun patiënt ontvangen.
 - o

Alle genomen extra initiatieven maakten ook de organisatie moe en deze heeft nog een weg te gaan in verder aanpak van de pandemie, vaccinatiestrategieën enz.

7. Het moeilijke werk van bemiddelen in 2020

Tegen deze achtergronden werkte een ombuds met klachten van patiënten in 2020.

In de eerste golf hadden patiënten schroom om een klacht neer te leggen en vielen klachten nagenoeg weg. En was veel begrip van patiënten voor de tijd en ruimte die zorgverleners hadden om zorg te bieden ook al voelden ze persoonlijke noden. Naarmate de corona pandemie evolueerde zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering. Mensen langs beide zijden van het verhaal zijn door de covidmaatregelen lang op zichzelf gericht en handelen steeds meer vanuit eigen belangen. Werken vanuit een meerzijdige partijdigheid voor alle partijen in het verhaal was meer dan ooit de uitdaging.

Terwijl bemiddelingsgesprekken vaak een wederzijds begrip kunnen bewerkstelligen en het zoeken naar een gemeenschappelijk belang verschillen vaak opheft, waren deze gesprekken niet aan de orde in 2020. Pendeldiplomatie werd de methode maar had een ander gevolg. Klachten werden gegevenheden met aan elke kant een eigen verhaal met weinig mogelijkheden voor samen zoeken naar...

Klachten werden schriftelijk of via telefoon afgehandeld wat ook een ander resultaat tot gevolg heeft. Het kunnen werken met onuitgesproken vragen en meningen, het inschatten en benoemen van emoties... valt weg en laat bij betrokken partijen een ander gevoel van erkenning achter.

De ombuds bleef ter beschikking in het ziekenhuis om maximaal verzuchtingen van aanwezige patiënten en hun families te aanhoren en bij te staan. De bereikbaarheid bleef hetzelfde als in gewone tijden en heeft meer dan eens geloond. Het opnemen en verdedigen van de rechten van een patiënt in een pandemie is immers van een uitzonderlijk orde.

8. Aanbevelingen

8.1. Waarborgen van patiëntenrechten in een toekomstige gezondheidscrisis

Met de coronapandemie zijn we verzeild geraakt in de grootste gezondheidscrisis sedert de tweede wereldoorlog. De focus ging terecht naar de (crisis)opvang van deze pandemie.

Op het terrein worden nog steeds en voortdurend nieuwe evenwichten gezocht: het opnieuw opschalen van zorg, het bewaken van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers, de beschikbaarheid van (menselijke) middelen en de inzet ervan, enz.....vragen evident om prioritaire aandacht.

De communicatie naar de burger en zorgverleners loopt vanuit diverse overheden, instituten, task forces, expertengroepen, enz...wat de éénduidigheid niet altijd bevordert. Wij hebben als ombudspersonen echter ervaren dat er in deze communicatieflow weinig vanuit de “rechten van de patiënt” werd gesproken.

Allicht zal deze pandemie niet de laatste zijn die ons werkveld kruist. We roepen dan ook op om, bij crisissen in de zorg, te blijven focussen op het standpunt van patiënt én zorgverlener.

Voor patiënten is de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon in een dergelijke crisis een cruciaal gegeven in het beschermen en kunnen uitoefenen van de rechten van de patiënt. We zijn ook overtuigd dat de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon het zorgproces ten goede komt.

8.2. Het borgen van de diverse bestaande mandaten van vertegenwoordiging van patiënten in het elektronische patiëntendossier

Er is vandaag een veelheid aan mandaten die de rechten van de patiënt ondersteunen indien deze niet meer in staat is zelf op te komen voor wat hem in gezondheidszorg aanbelangt vb. bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmachthouders, aanwijzingen van vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger “rechten van de patiënt”, wilsverklaringen....Het borgen van deze mandaten en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverleners vormt voor de gezondheidszorg, de gezondheidszorgverstrekkers en de zorginstellingen de komende jaren een belangrijke uitdaging. Ze zijn noodzakelijk om in gesprek te kunnen gaan met de juiste personen, documenten correct te laten ondertekenen, facturatie correct te laten verlopen

Er is nood om deze cruciale documenten verbonden aan de verschillende mandaten transparant ter beschikking te krijgen in het geïnformatiseerd patiëntendossier.

8.3. Nood aan meer (financiële) transparantie

Er is nood aan een (nog) groter engagement van de zorgvoorzieningen en zorgverleners inzake het informeren van patiënten over zijn gezondheid en nodige behandelingen in het algemeen en aanvullend hieraan ook over de kosten verbonden aan hun zorg. Anderzijds heeft ook de patiënt hierin een opdracht om zich te informeren.

Patiënten informeren zich vooral op het ogenblik dat zij verzeilen in een rol als patiënt. Een informatiecampagne die mensen aanspoort zich te informeren alvorens in een patiëntenrol terecht te komen is nodig. Welke rechten heb je als patiënt, wie kan je vertegenwoordigen, welke documenten breng je best in orde, wat dekt je verzekering en welke kosten draag je zelf ...zou veel onduidelijkheid en onvoorbereidheid besparen bij confrontatie met gezondheidszorg.

Deze campagnes kunnen breed opgenomen worden vanuit de overheid zodat middelen gemeenschappelijk over alle zorginstellingen en organisaties heen kunnen worden ingezet.

8.4. Nood aan een informatiecampagne voor de burger/patiënt inzake het elektronisch patiëntendossier (EPD)

De ontwikkeling van een elektronisch patiëntendossier is voor de patiënt /burger een belangrijke en positieve evolutie. De steeds bredere bekendheid en gebruik van het elektronisch dossier brengt ook nieuwe vragen met zich mee.

Meer en meer worden er vragen gesteld over hoe er wordt omgegaan met deze gegevens o.a. tussen zorgverstrekkers onder elkaar en de zorgvoorzieningen. Omtrent de verschillende platformen (COZO-Mynexuz, Vitalink, enz...) en de koppeling ervan blijkt er voor de patiënt nog heel wat onduidelijkheid te bestaan.

Er is daarnaast de bezorgdheid van de patiënt inzake het beveiligen van zijn persoonlijke en delicate medische gegevens binnen een huidige setting van zorgnetwerken.

Last but not least is er de vraag van patiënten naar mogelijkheden om gegevens te laten verwijderen, te corrigeren en/of toe te voegen in hun patiëntendossier. Dit staat tegenover de verplichting van zorgverleners om een correct patiëntendossier aan te leggen, te beheren en te bewaren. Tegenstrijdige belangen hieromtrent steken eveneens meer de kop op en vragen om verduidelijking.

9. Besluit

2020 was een uitzonderlijk jaar in zorginstellingen. Patiënten, zorgverleners, beleidsverantwoordelijken maar ook ombudspersonen werden uitgedaagd om aan te passen aan de pandemie. Met vallen en opstaan heeft iedereen zich op een best mogelijke manier aan de situatie aangepast. Er zijn rechten van patiënten over het hoofd gezien en niet toepasbaar geacht als gevolg van de opgelegde veiligheidsmaatregelen. Patiënten zijn volzaam en zeer dankbaar geweest naar zorgverleners maar waren ook ontsteld over hun eigen lot. Zorgverleners en zorgorganisaties hebben met man en macht gewerkt om alle verwachtingen te voldoen.

Waar er onbegrip is geweest tussen partijen hopen wij, als ombudspersonen, het verschil te hebben gemaakt door begrip te vragen voor standpunten en te bemiddelen tot een vergelijk.

We kunnen enkel samen hopen dat alle partijen de kracht vinden om na dit huzarenstuk terug te kijken naar wat de ander beroert en respect voor mekaar terug te verstevigen.

Ann Willemans
Bemiddelaar
9 februari 2021

HOEVEEL VRAGEN EN MELDINGEN?

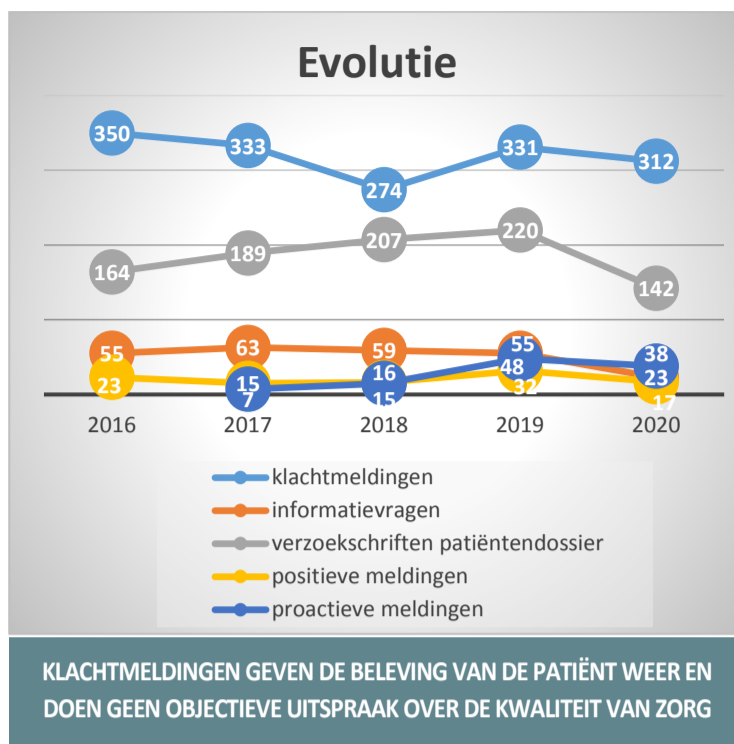
- 312 klachtmeldingen
- 23 informatievragen
- 38 proactieve meldingen
- 17 positieve meldingen
- 142 verzoekschriften patiëntendossier

DOOR WIE?

- 53 % aangebracht door patiënt zelf
- 33 % door partner of familie
- 9 % door medewerkers
- 3 % door externe zorgverleners

HOE?

- 32 % mondeling: telefonisch of in een persoonlijk contact
- 68 % schriftelijk: via mail, meldformulier, brief



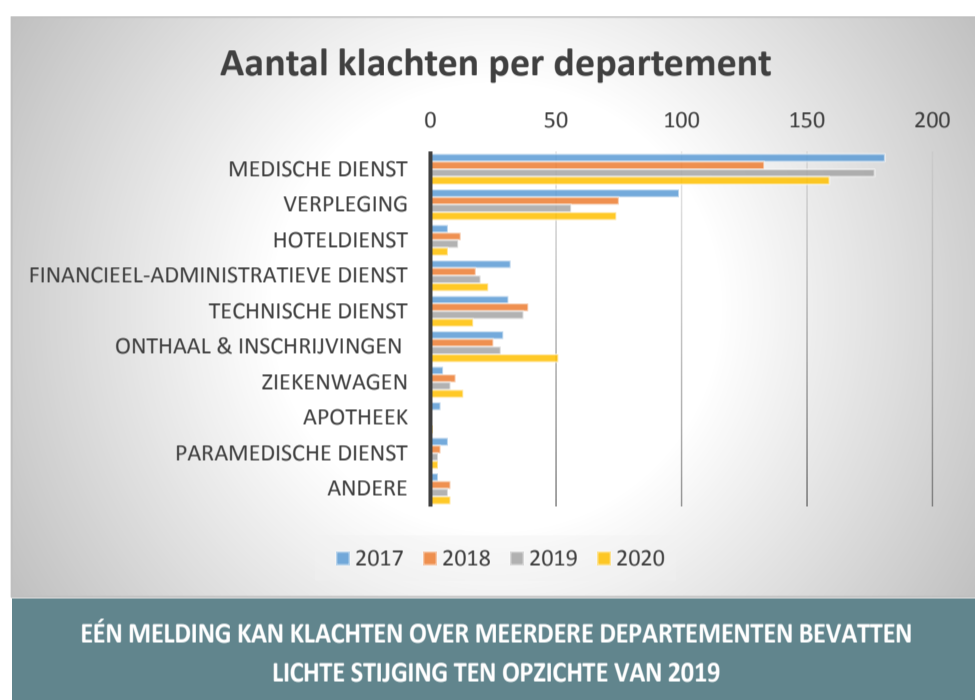
KLACHTMELDINGEN GEVEN DE BELEVING VAN DE PATIËNT WEER EN DOEN GEEN OBJECTIEVE UITSPRAAK OVER DE KWALITEIT VAN ZORG

WAAROVER GAAN DE VRAGEN EN MELDINGEN?

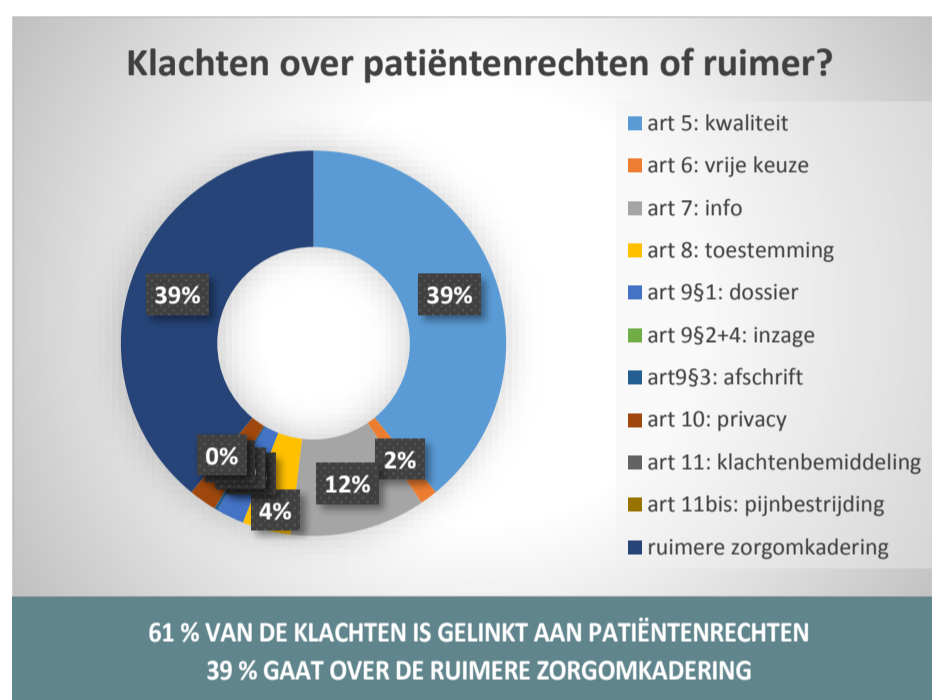
- 36 % over een hospitalisatie
- 21 % over de dienst Spoedgevallen
- 20 % over een raadpleging
- 10 % over een medisch-technische dienst (onderzoeken)
- 5 % over de financieel-administratieve dienst
- 8 % over andere diensten

EVOLUTIES?

- Globale daling van het aantal vragen en meldingen
- Sterke daling verzoekschriften patiëntendossier
- Meer meldingen door partner of familie
- Meer meldingen via telefoon, website, mail
- Minder meldingen rond hospitalisatie
- Klachtenratio licht stijgend (0,15%)



EÉN MELDING KAN KLACHTEN OVER MEERDERE DEPARTEMENTEN BEVATTEN
LICHTE STIJGING TEN OPZICHT VAN 2019



61 % VAN DE KLACHTEN IS GELINKT AAN PATIËNTENRECHTEN
39 % GAAT OVER DE RUIMERE ZORGOMKADERING

MEDISCH DEPARTEMENT

- 159 klachten in totaal. Het aantal klachten over het medisch departement is na een stijging in 2019 **opnieuw gedaald** (177 in 2019, 133 in 2018). De daling situeert zich vooral op vlak van onderzoek en behandeling. We zien wel een duidelijke stijging op vlak van aandacht/opvang.
- 52 % van de klachten bevat een aspect rond **onderzoek en behandeling** (83) (102 in 2019, 78 in 2018), bv. onvoldoende, onjuist, anders dan vooraf doorgesproken, schade, niet het verwachte resultaat
- 21 % rond **te weinig informatie** (34) (28 in 2019, 15 in 2018), bv. over diagnose of behandeling – met te verwachten resultaten en eventuele complicaties, wachttijd, kostprijs en conventiestatuut
- 17 % rond onvoldoende **aandacht en opvang** (27) (14 in 2019, 18 in 2018), bv. te weinig zorg of aandacht – algemeen en specifiek ook voor kwetsbare personen zonder begeleiding, onvoldoende aandacht voor betrokken familie
- 16 % rond **communicatiestijl** (25) (31 in 2019, 27 in 2018), bv. onrespectvol
- 16 % rond **facturatie** (25) (18 in 2019, 15 in 2018), bv. onverwacht hoog of onjuist
- in beperkte mate rond privacy (6) en verslaggeving (6)

ONTHAAL & INSCHRIJVINGEN

- 51 klachten in totaal. Het aantal klachten is **sterk gestegen** (28 in 2019, 25 in 2018), vooral op vlak van organisatorische aspecten en communicatiestijl.
- 43 % van de klachten bevat een aspect rond **organisatie** (22) (9 in 2019, 7 in 2018), bv. (onvoldoende) coronamaatregelen, verlies I.K., voorschotten
- 27 % rond **communicatiestijl** (14) (8 in 2019, 4 in 2018), bv. onvriendelijk
- 22 % rond **info** (11) (2 in 2019, 6 in 2018), bv. onjuist, onvoldoende (rond kamerkeuze)
- in beperkte mate rond **telefonische registratie** van afspraken (7) en **aandacht en opvang** (6)

VERPLEGING

- 74 klachten in totaal. Het aantal klachten over het verpleegkundig departement is na een daling de voorbije jaren **opnieuw gestegen** (55 in 2019, 75 in 2018). De stijging betreft vooral aspecten rond aandacht/opvang en verlies van persoonlijke bezittingen.
- 35 % van de klachten bevat een aspect rond onvoldoende **aandacht en opvang** (26) (11 in 2019, 15 in 2018), bv. betrokkenheid of bezorgdheid, luisterend oor, geruststellende woorden, aanbieden van praktische zorg
- 31 % rond **verzorging** (23) (21 in 2019, 37 in 2018), bv. onvoldoende, onjuist
- 27 % rond **verlies** van persoonlijke bezittingen (20) (12 in 2019, 10 in 2018)
- 16 % rond **te weinig informatie** (12) (6 in 2019, 8 in 2018), bv. aan familie
- 15 % rond een onvriendelijke **communicatiestijl** (11) (6 in 2019, 19 in 2018)

FINANCIEEL-ADMINISTRATIEVE DIENST

- 23 klachten in totaal. Het aantal klachten **stijgt licht** (20 in 2019, 18 in 2018).
- 35 % van de klachten bevat een aspect rond de **herinnerings- en deurwaardersprocedure** (8) (11 in 2019, 4 in 2018), bv. geen factuur
- in beperkte mate rond **organisatie** (5) (bv. vragen van voorschotten) en **inhoud** van de factuur (4)

OVERIGE DIENSTEN

- Klachten over de **technische dienst** (17 meldingen) **dalen sterk** (37 in 2019, 39 in 2018) en gaan hoofdzakelijk over de parking (9) (kostprijs en defecte parkeerautomaten).
- Een beperkt aantal klachten gaat over de **hoteldienst** (7) (hoofdzakelijk rond de maaltijden), de **paramedische diensten** (3) en de **externe ziekenwagendienst** (13, bv. rond het ontbreken van contact met MUTAS, bejegening door de ambulanciers en lange wachttijden).

PATIËNTENCOMPLIMENTEN

Positiviteit, vriendelijkheid, professionele zorg, vleugje humor, VIP, betrokkenheid, duidelijke informatie, zorgzaamheid, geruststelling, felicitaties voor de kok, ... het zijn enkele woorden die patiënten en familieleden gebruiken om hun dankbaarheid te benoemen naar medewerkers toe.

WAT VERWACHTEN WE VAN DE OMBUDSDIENST?

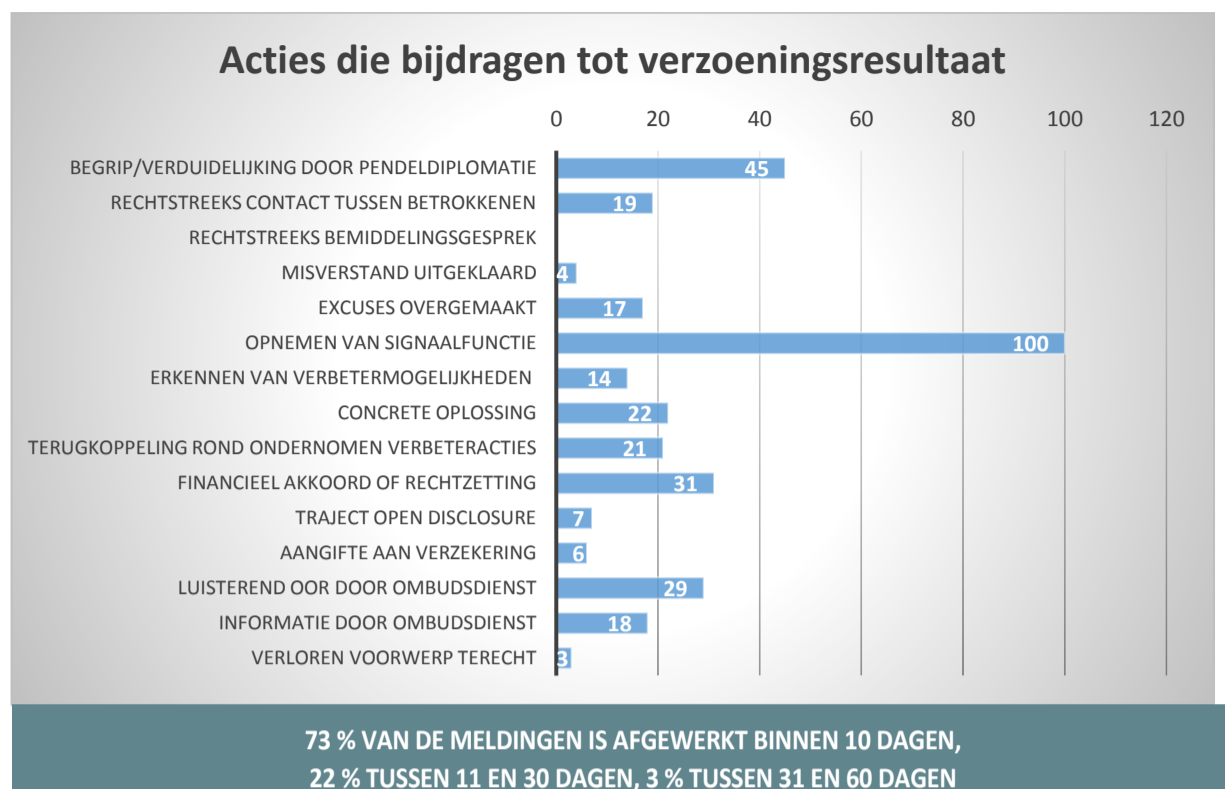
Bij vragen en meldingen aan de ombudsdienst, verwachten mensen vooral dat de ombudsmedewerker:

- dit bespreekt met de betrokken medewerker(s) (40 %),
- het probleem signaleert opdat het in de toekomst vermeden kan worden (kwaliteitsverbetering, 34 %),
- informatie biedt (8 %),
- een aanpassing vraagt van de factuur (12 %),
- aangifte noteert van een verlies (6 %) of voorval met schade (2 %),
- een luisterend oor biedt zonder andere acties (6 %).

VERZOENINGSRESULTATEN

Een verzoeningsresultaat is een betekenisvolle stap door de organisatie of zorgverlener die zonder tussenkomst van de ombudsdienst niet zou gezet zijn. Er is sprake van:

- een (gedeeltelijk) verzoeningsresultaat bij 235 meldingen (65 %),
- geen verzoeningsresultaat bij 43 meldingen (12 %),
- een onduidelijke inschatting bij 77 meldingen (21 %).



STRUCTURELE WERKING

Beleidsinput vanuit ombudsdienst

- Klachten omtrent het niet geïnformeerd worden over kostprijs
- Veiligheidsgevoel van patiënten en familieleden in corona-context
- Klachten over conflicterende behandelvoorstellen of tegenstrijdigheden
- Terugkerende thema's in meldingen rond artsen
- Meldingen rond onvriendelijkheid onthaal & inschrijvingen
- Knelpunten in samenwerking met MUTAS

Ondernomen acties RZ Tienen

- Veilige en zorgzame ziekenhuisomgeving
- Versterken vriendelijke en persoonsgerichte zorg
- Optimaliseren samenwerking MUTAS
- Bewaren van persoonlijke bezittingen
- Patiënt centraal aan het onthaal
- Opstart Mangomoment
- Open disclosure: afstemming verzekering, E-learning, NIAZ maandthema
- Communicatie rond vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger
- Verbetering toegankelijkheid oogkliniek

GEKLEURD DOOR CORONA

Aantal en inhoud meldingen

- Schommelingen in aantal, maar ook in sfeer over de maanden heen
- Gekleurd door beperkingen op vlak van bezoek en begeleiding
- 35 corona-gerelateerde meldingen, waaronder onvoldoende maatregelen door ziekenhuis/medewerkers (8), ontevredenheid over genomen maatregelen (5), niet kunnen opnemen van rol als begeleider (5), zorgorganisatie (4), onjuiste of onvolledige informatie (3), uitgestelde behandelingen (3)

Werking ombudsdienst

- Ondersteuning bij het opstellen van een draaiboek omtrent familiecontacten (bv. flyers bij opname, uitzondering bezoekregeling, menswaardig afscheid, ...)
- Aanbod psychosociale opvang voor familie en medewerkers

Accenten in de zorg

- Menselijkheid, persoonsgerichtheid
- Oog voor maximale contactmogelijkheden tussen patiënt en familie
- Communicatie door zorgverleners met vertrouwenspersoon
- Ethische reflectie
- Flexibiliteit, veerkracht en samenwerking over vele grenzen heen

WERKING OMBUDSDIENST 2020 EN ACTIES 2021

- Vormingsmomenten door ombudsmedewerker: infomoment Dienst Patiëntenbegeleiding, HR avond nieuwe artsen
- Externe vorming: provinciaal overleg en intervisie VVOVAZ
- Betrokkenheid bij ethisch comité, stuurgroep informatieveiligheid, overleg patiëntenparticipatie, overleg vertegenwoordiger/trouwenspersoon
- Actie voor 2021: opvolging Vlaamse richtlijn open disclosure, aanwezigheid op de werkvloer

BLIKVANGERS JAARVERSLAG 2020

- Dalend aantal meldingen, lichte stijging klachtenratio
- Divers beeld: duidelijke stijging én daling bij verschillende departementen
- Focus/appel op veilige, zorgzame, persoonsgerichte zorg
- Meer meldingen omtrent aandacht en opvang
- Systematische aandacht voor (bevragen van) communicatie met vertrouwenspersoon

BEREIKBAARHEID & CONTACT OMBUDSDIENST

- Ombudsmedewerker: Vanessa Vannijvel
- ombudsdienst@rztienen.be, (t) 016 80 35 65
- Kantoor nabij het onthaal van Campus Mariëndal
- Vaste openingsuren: elke werkdag van 9 tot 12.30 uur
- www.rztienen.be/nl/klachten

OVER RZ HEILIG HART TIENEN

- Algemeen ziekenhuis met erkenningsnummer 109, 303 erkende bedden, www.rztienen.be
 - 3 campussen: Mariëndal, St.-Jan, Medisch Centrum Aarschot
- Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen biedt iedere patiënt professionele zorg aan die als vriendelijk en inlevend ervaren wordt. Met zin voor initiatief gaan onze medewerkers voor hoge kwaliteit en zeer tevreden patiënten.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2018 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Noorderhart-Revalidatie en MS Centrum
Adres	Boemerangstraat 2 – 3900 Pelt info@noorderhart.be www.noorderhart.be
Gewest	Limburg
Erkenningsnummer	Erkenningsnummer Revalidatie & MS Centrum: 116
Type (AZ, UZ, PZ,...)	SP
Aantal bedden	120 bedden
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Engelen An
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/02/2018
Bestaffing	0.1 FTE

Lokalisatie dienst	De ombudsdienst bevindt zich op de gelijkvloerse verdieping. Er is een bewegwijzering voorzien. Er zijn zitmomenten: Maandag: 13.00 – 15.00 u Donderdag: 9.00 – 11.00 u Andere dagen ben ik steeds telefonisch bereikbaar en op afspraak.
Registratiesysteem	Vanaf 01/01/2020 wordt er gebruik gemaakt van een registratiesysteem in Iprova - Infoland
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Het huishoudelijk reglement wordt geactualiseerd en zal in het voorjaar 2021 te lezen zijn op de website van het revalidatiecentrum: www.noorderhart.be
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Geen vormingen gevolgd het voorbije jaar. Mogelijks ligt hier de coronapandemie aan de grondslag.
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	VVOVAZ: update wetgeving via de beroepsvereniging. 4x/jaar samenkomst met de ombudsdiensten op provinciaal niveau voor afstemming van de wetgeving en werking. Door corona zijn deze bijeenkomsten, het voorbije jaar, beperkt gebleven tot 3.
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Behandelen van alle meldingen in het kader van de patiëntenrechten. Daarnaast richt ik mij ook naar servicegerichte meldingen. • De focus ligt op het bemiddelen tussen alle partijen. Doel is de brug te herstellen in de communicatie tussen melder en zorgverlener. • Behandelen van informatievragen/dossiers • Begeleiden/informereren over inzage en opvragen van een medisch afschrift van het dossier. Opmaak hiervan gebeurt door het medisch secretariaat. • Interactieve rol in pro-actieve meldingen. Hierin neemt de ombudspersoon een adviserende, informerende rol in. • ...

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

- De meldingen komen binnen op de ombudsdienst via verschillende kanalen. (persoonlijk/telefonisch/klachtenbus/mail/...).
- De ombudsdienst behandelt via een methodiek van bemiddeling de meldingen. Deze methodiek wordt afgestemd op de verwachtingen van de melder. (pendelen, bemiddelingsgesprek, ...)
- De ombudspersoon is neutraal en werkt volgens het principe van meerzijdige partijdigheid, neemt geen standpunt in.
- Er wordt op deontologische wijze omgegaan met alle meldingen en informatie die de ombudspersoon ontvangt.
- Vanuit de meldingen wordt er een advies geformuleerd naar de beleidsmakers van de verschillende departementen binnen de organisatie.

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

- Meldingen die toekomen bij de directie of andere communicatiekanalen worden aan de ombudsdienst doorgestuurd. De melder krijgt steeds een kennisgeving van ontvangst van de melding.
- Als ombudspersoon kan ik mij vrij, autonoom en onafhankelijk bewegen binnen de organisatie.
- De middelen (voornamelijk jobtime) zijn niet in verhouding tot de tijd die ik nodig heb om mijn job als ombudsdienst goed te kunnen uitoefenen. De doorlooptijd van een dossier vraagt meer tijd hierdoor. De tijd voor het sensibiliseren van personeel en patiënten ontbreekt hierin.
- Als infrastructuur heb ik een eigen lokaal om mensen te kunnen ontvangen. Dit zorgt voor een duidelijke bereikbaarheid naar de melders toe en duidelijke visualisering van mijn neutraliteit.
- De klachtenbehandeling wordt meegenomen in de beleidsdoelstellingen.
- Ik word jaarlijks uitgenodigd om mijn jaarverslag op de Raad van Bestuur toe te lichten.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- Een melding is een kans om de eigen manier van werking van de organisatie te bekijken. Meldingen kunnen ook gezien worden als kansen om de kwaliteit binnen de organisatie te verbeteren.
- Klachtenbehandeling gebeurt in dialoog tussen alle betrokken partijen.
- De aandacht van de ombudspersoon ligt op bemiddeling om zo de brug tussen de verschillende partijen te herstellen en de onderlinge en rechtstreekse dialoog terug op gang te brengen.
- Indien de melder niet in dialoog wil/kan gaan met de andere partij, zal de ombudsdienst contact opnemen met deze partij, mits goedkeuring van de melder. Hier wordt er beroep gedaan op pendelbemiddeling.
- Per kwartaal is er een overleg met de algemeen directeur om de klachten te bespreken.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)

Het Mariaziekenhuis en het Revalidatie & MS Centrum te Pelt, vloeide het voorbije jaar samen en werken onder de naam Noorderhart met 2 campussen (Mariaziekenhuis en Revalidatie & MS Centrum).

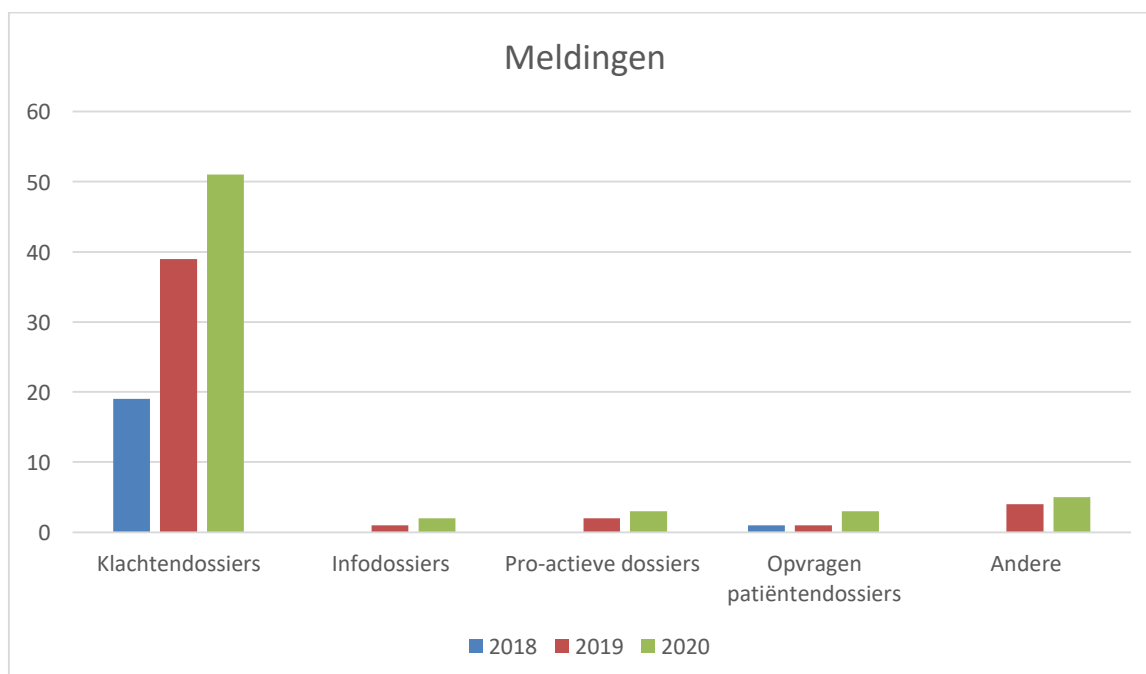
Hierdoor komt er een samenwerking tot stand tussen beide ombudsdiensten wat betreft de uitwerking van het huishoudelijk reglement en procedures.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	51
Aantal infodossiers	1
Aantal pro actieve dossiers	3
Aantal opvragingen patiëntendossier	3
Aantal 'andere'	7



Toelichting:

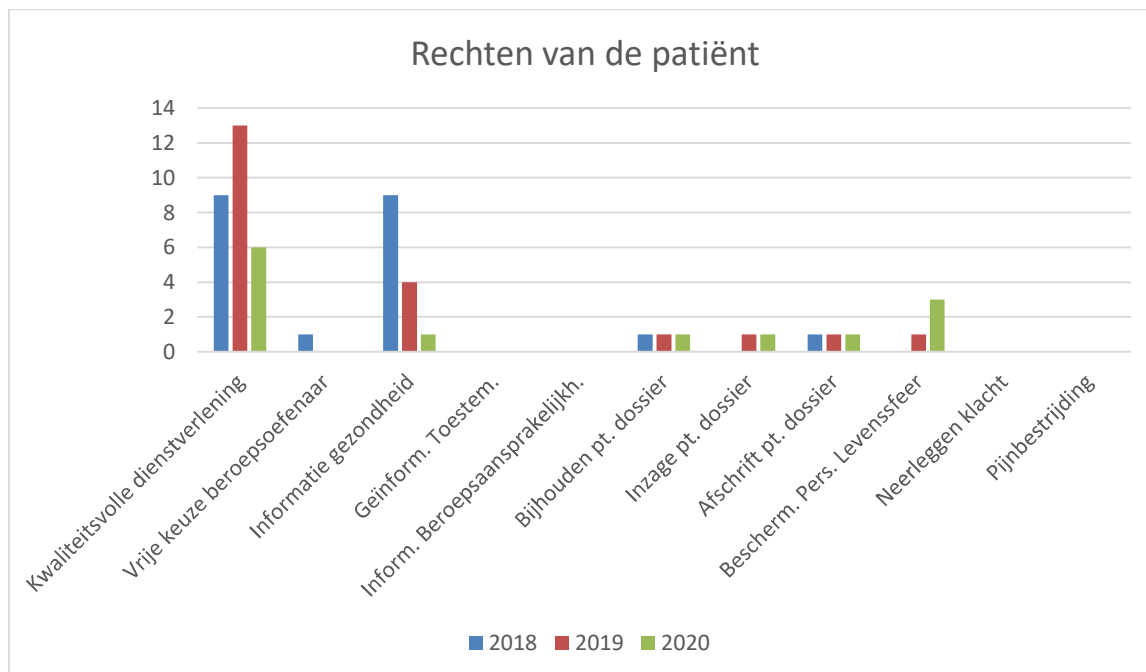
We zien een toename van het aantal klachtendossiers. Dit zou mogelijks te verklaren kunnen zijn door een duidelijkere kenbaarheid en zichtbaarheid van de ombudsdienst in het Revalidatie & MS Centrum.

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	6
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	1
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	1
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	3
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0



Toelichting:

Er is een afname van het aantal klachten in het kader van de rechten van de patiënt. Hierin ligt deels de coronacrisis aan de basis. Enerzijds geven patiënten aan angst te hebben om meldingen te maken van klachten, aangezien zij voor langere periode afhankelijk zijn van de zorg. Anderzijds zien wij ook dat familieleden mogelijk moeilijker de weg hebben gevonden naar de ombudsdienst om melding te maken van klachten. De aangepaste bezoeksregeling en de beperkte toegankelijkheid van families in het revalidatiecentrum zorgt ervoor dat de ombudsdienst minder zichtbaar voor hen was en mogelijk minder toegankelijk.

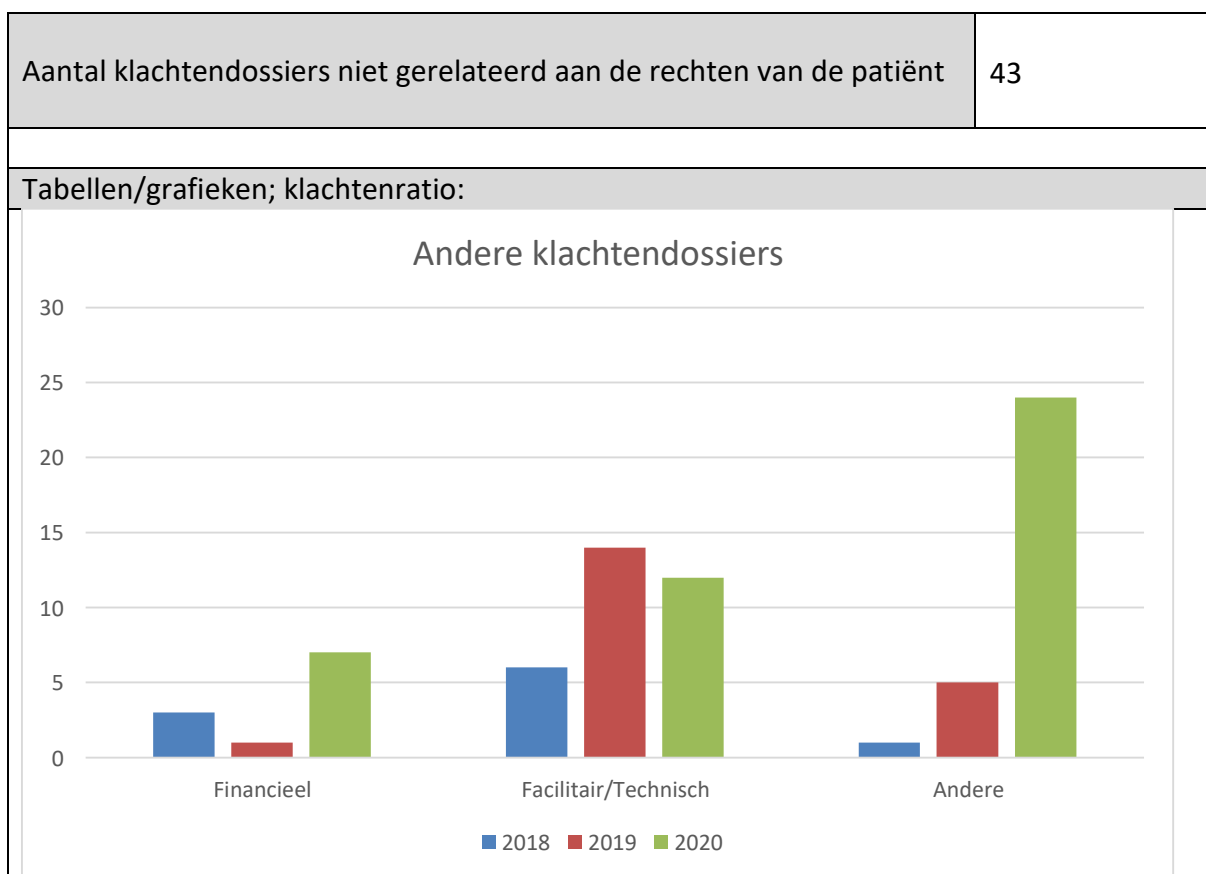
Bij het klachtenratio betreffende de rechten van de patiënt valt op dat de communicatiestijl tussen zorgverlener en patiënt een aandachtspunt blijft, evenals de bejegening naar de patiënten toe.

Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*



Toelichting:

De grote toename van de ander klachten situeren zich bij de 3 departementen. Vooral de kostprijs die patiënten moeten betalen voor de TV en de slechte beeldkwaliteit kwam vaak aan bod.

De kwaliteit van het internet en de moeilijke toegankelijkheid van WIFI zijn eveneens aspecten die bij het klachtenratio vaak besproken werden.

Bij de andere klachten valt het aantal klachten op betreffende de bezoeksregeling in tijden van corona. Hier gaan de klachten voornamelijk over de manier van organisatie van en het gebrek aan fysiek contact tijdens de bezoekenmomenten.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

De gangbare **doorlooptijd** van een dossier bevindt zich tussen de 2 – 30 dagen. Reden hiervoor is dat er te weinig FTE is voorzien door de organisatie om een dossier sneller te kunnen afwerken. Ook de toegankelijkheid van de zorgverleners voor een (bemiddelings)gesprek is nog niet geheel ingeburgerd in de organisatie.

De **meest voorkomende aspecten** van de klachten zijn de TV en WIFI. Dit zorgt bij vele patiënten voor ongenoegen daar zij door hun fysieke beperking , en door de beperkte bezoeksregeling, hiervan afhankelijk zijn voor daginvulling en voor de connectie met de buitenwereld.

Binnen het kader van de rechten van de patiënt zien we vooral dat de communicatiestijl en bejegening vaak aan de grondslag liggen voor het neerleggen van een klacht door de melder.

De **verwachtingen van de melder** zijn voornamelijk gericht om te komen tot een oplossing. Deze oplossing willen zij vooral bereiken met een pendelbemiddeling, eerder dan met een bemiddelingsgesprek met de verschillende partijen. Mogelijks kan hier de afhankelijkheid van de patiënt aan de zorgverleners, gezien worden als oorzaak van een gebrek hieraan.

Aanbevelingen

- ✓ Een goede communicatie zorgt voor een verbetering van kwaliteit van zorg. Personeel opleiden om de communicatie tussen de verschillende disciplines te verbeteren evenals op verschillende beleidsniveau's.

Micro niveau: patiënten laten deelnemen in hun zorgplan en gaan voor patiëntempowerment. Hierdoor zouden misverstanden in de communicatie beperkter kunnen worden aangezien de patiënt dan deelgenoot kan zijn van zijn dossier.

Meso niveau: onderlinge aanspreekcultuur bevorderen om zo tot een betrokken communicatie te komen waarin samen gaan voor goede zorg een gedragen meerwaarde is voor een dienst en voor de patiënt.

Macro niveau: duidelijke communicatie voorzien naar de externe sociale partners om misverstanden te vermijden en een vlotte samenwerking te bekomen.

- ✓ Kostprijs van TV en ijskast zorgt voor een hoge meerwaarde in de factuur van de patiënten die niet gedragen wordt door de hospitalisatieverzekering. TV is echter een meerwaarde voor chronische patiënten die vaak bedlegerig zijn. Een herziening van deze kostprijs zou zorgen voor meer uniformiteit in het zorglandschap tussen de verschillende zorginstellingen.
- ✓ De bezoeksregeling is ook in coronatijd een meerwaarde voor de patiënt en diens familie. Door de lange opnames van patiënten in het centrum is het duidelijk dat er nood is een (fysieke) contacten tussen de patiënt en de familie. Het bezoeksregime afstemmen op de noden van het doelpubliek van uw organisatie zou een meerwaarde kunnen zijn in het revalidatieproces van de patiënten.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

- ✓ Uit de aanbevelingen worden verbeterdoelen geformuleerd en uitgewerkt op micro-, meso-, macro niveau van de organisatie. Deze verbeterdoelen worden ter kennisgeving overgemaakt aan de ombudsdienst. Op deze manier kan men werken aan een verbetering van de zorg op, maat van de noden van de patiënt.
- ✓ Vormingsweken met de methodiek van i-learning voor de nieuwe medewerkers. Dit wordt in de toekomst uitgebreid naar de vaste medewerkers om de werking van de ombudsdienst zo meer kenbaar en gedragen te maken in de organisatie .

OMBUDSDIENST JAARVERSLAG 2020



Uw ziekenhuis.

INHOUD

INHOUD	2
VOORAF	3
1 VOORSTELLING	4
2 WERKING	5
3 GEGEVENS WERKJAAR 2020	6
3.1 Algemene gegevens	6
3.2 Klachten tav rechten van de patient.....	6
3.3 Doorlooptijd	7
3.4 Verwachtingen	8
3.5 Verzoeningsresultaat	8
4 AANBEVELINGEN	10
CONTACT	11

VOORAF

Sinds 2016 valt het toezicht op de ombudsdienst onder de Vlaamse Overheid, voorheen was dit Federaal. Vanaf het werkjaar 2017 verwacht de Vlaamse ombudsman het jaarverslag van de ombudsdienst en dit voor 10 februari van het volgend werkjaar.

De inhoud van dit jaarverslag is gebaseerd op een sjabloon opgemaakt door VVOVAZ (Vlaamse beroepsVereniging Ombudspersonen Van Alle Zorgvoorzieningen).

De inhoud van dit jaarverslag slaat op de registratieperiode van 1 januari 2020 tot en met 31 december 2020.

1 VOORSTELLING

AZ Delta is een algemeen ziekenhuis dat over 1403 bedden beschikt en sinds juni 2020 over 4 campussen verspreid is. Twee campussen bevinden zich in Roeselare, de andere campussen bevinden zich in Torhout en Menen.

De ombudsdienst bestaat uit 1,6FTE ombudspersonen: mevrouw Decroix Aquita, werkzaam op de ombudsdienst sinds 18 december 2017 en mevrouw Vermeersch Els, werkzaam op de ombudsdienst sinds 1 januari 2008. Aangevuld met 0,75FTE administratieve ondersteuning.

Beide ombudspersonen hebben de basisopleiding bemiddeling gevolgd gegeven door Mediv. Mevrouw Decroix heeft de basisopleiding bemiddeling gevolgd in 2019, mevrouw Vermeersch in 2015-2016.

In 2020 werd enkel de algemene vervadering van VVOVAZ bijgewoond, andere vormingen werden omwille van de COVID-19 pandemie geannuleerd.

Verder nemen de ombudspersonen deel aan het provinciaal overleg van VVOVAZ binnen West-Vlaanderen.

De ombudsdienst heeft zitdagen op de vier campussen. Op campus Rumbeke bevindt de locatie van de ombudsdienst zich in de onthaalzone. Op campus Brugsesteenweg Roeselare en campus Rembert Torhout bevindt de locatie van de ombudsdienst zich eveneens in de nabijheid van het onthaal. Op campus Menen is de ombudsdienst te vinden op het tweede verdiep. De ombudsdienst is iedere werkdag tijdens de kantooruren telefonisch bereikbaar. Op afspraak kan een persoonlijk gesprek plaatsvinden op de campus naar keuze.

De ombudsdienst van AZ Delta registreert de ontvangen meldingen binnen Infoland VVOVAZ, aangevuld met een taxonomie gebaseerd op Healthcare Complaints Analysis Tool (HCAT).

Het huishoudelijk reglement van de ombudsdienst van AZ Delta werd laatst geactualiseerd op 8 juli 2020. Dit huishoudelijk reglement is raadpleegbaar aan de onthalen van AZ Delta en via de website: <https://www.azdelta.be/nl/patient/uw-rechten-als-patient/de-wet-op-de-patientenrechten/recht-op-klachtenbemiddelingde>.

2 WERKING

De ombudsdienst van AZ Delta ontvangt alle klachten die betrekking hebben op de dienstverlening binnen AZ Delta. Verder begeleidt de ombudsdienst van AZ Delta de aanvragen tot afschrift en/of inzage dossier en de schadeclaims ingediend door patiënten.

De ombudsdienst probeert de melder zoveel mogelijk in rechtstreeks contact te brengen met de dienst of de persoon waarover het ongenoegen handelt. Hierdoor wordt de directe communicatie gestimuleerd. Soms wenst de melder ondersteuning te ontvangen vanuit de ombudsdienst voor deze communicatie, hiervoor wordt per melding nagegaan hoe deze ondersteuning geboden kan worden.

De concrete werking van de ombudsdienst is uitgeschreven in het huishoudelijk reglement van de ombudsdienst van AZ Delta.

Verder staat de ombudsdienst in voor het vergroten van de kennis van de rechten van de patiënt zowel bij medewerkers als bij patiënten.

Tussentijds wordt de directie van AZ Delta op de hoogte gesteld van trends die door de ombudsdienst waarneembaar zijn uit de ontvangen meldingen. Dit wordt kenbaar gemaakt aan de directie op periodieke overlegmomenten.

De directie en het bestuur van AZ Delta zien klachten als een welgekomen feedback die men ontvangt van hun patiënten. Vanuit deze feedback probeert men de kwaliteit en klachtgerichtheid binnen het ziekenhuis te vergroten en te verbeteren.

3 GEGEVENS WERKJAAR 2020

3.1 ALGEMENE GEGEVENS

Rekening te houden bij het lezen van deze gegevens:

- 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Opdeling van dossiers per type:

	2018	2019	2020
Aantal klachtendossier	863	839	886
Aantal informatiedossiers	36	92	160
Aantal pro actieve dossier	175	156	129
Aantal opvragingen patiëntendossier	363	373	255
Aantal andere	148	147	233
Totaal aantal dossiers	1585	1607	1663

3.2 KLACHTEN TAV RECHTEN VAN DE PATIENT

- De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicator op het niveau van inschatting van de "zorgkwaliteit" in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

	2018	2019	2020
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5)*	449	385	442
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (art. 6)	11	13	7
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (art. 7)	84	54	79
Recht op geïnformeerde toestemming (art. 8)**	55	63	49
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (art. 8/1)	0	1	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (art. 9§1)	14	17	18
Recht op inzage van het patiëntendossier (art. 9§2)	0	0	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (art. 9§3)	0	0	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 10)	13	22	33
Recht op het neerleggen van een klacht (art. 11)	0	2	7
Recht op pijnbestrijding (art. 11bis)	15	13	2
Andere klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	229	262	250

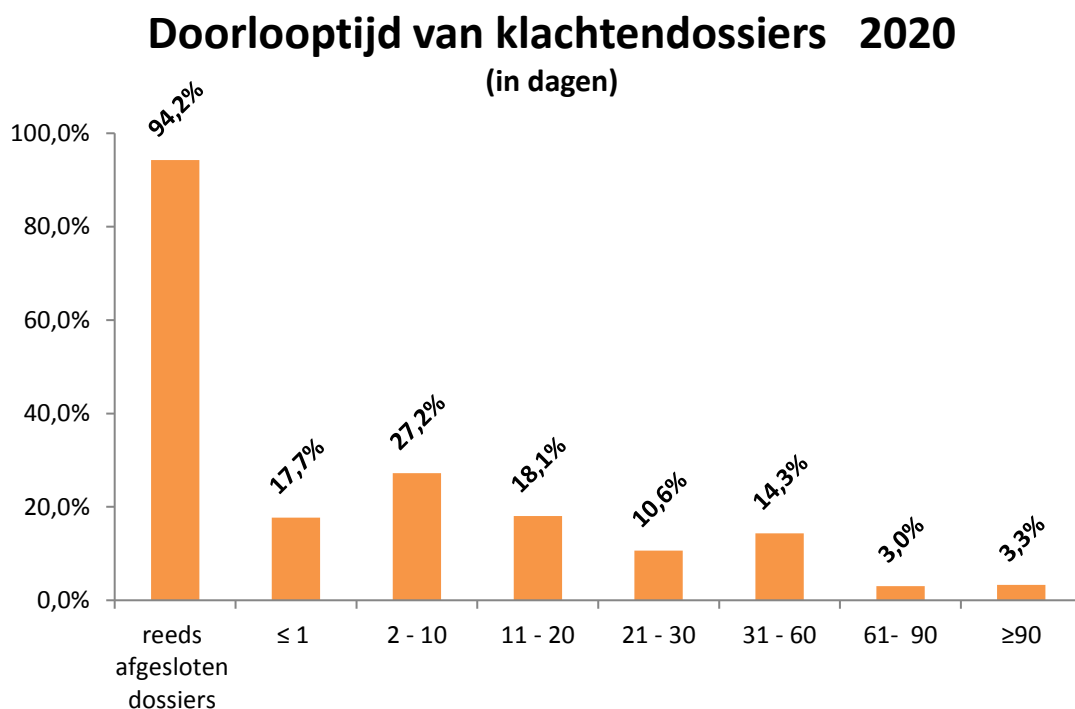
*Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het

gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).

****Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:**

- Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.
- Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.
- Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.

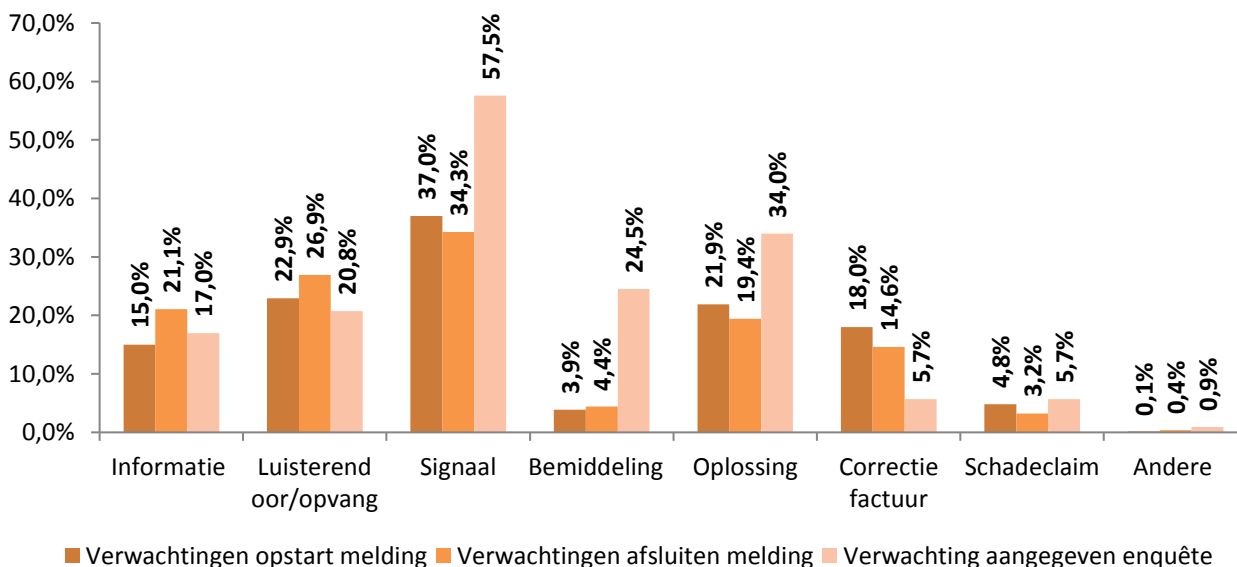
3.3 DOORLOOPTIJD



73,6% van de ontvangen klachtendossiers werden binnen de periode van 1 maand (=30 kalenderdagen) afgesloten, binnen een periode van 2 maanden (=60 kalenderdagen) werden er 87,9% afgesloten. Deze cijfers zijn gebaseerd op de beschikbare gegevens op 5 januari 2021.

3.4 VERWACHTINGEN

Verwachting bij melding



Op bovenstaande grafiek merken we dat de verwachting die door de ombudspersoon geregistreerd wordt bij aanvang en bij afsluiten van een dossier fluctueren. Na een tussenkomst door de ombudsdienst zien we het aandeel stijgen bij informatie, luisteren oor/opvang, bemiddeling en een daling bij signaal, oplossing, correctie factuur en schadeclaim.

Bekijken we de verwachting die aangegeven wordt door de melder zelf in een enquête, die vrijblijvend kan worden ingevuld na afsluiten van een melding, zien we een ander patroon. Het geven van een signaal, het verwachten van bemiddeling en een oplossing en het ontvangen van een schadeclaim wordt meer aangegeven dan dat de ombudsdienst dit had gestedileerd uit de contacten met de melder.

Het duidelijk krijgen van de verwachting van de melder blijft een uitdaging.

3.5 VERZOENINGSRESULTAAT

Op vraag van de Vlaamse ombudsman wordt er sinds 2019 bij het afsluiten van een melding geregistreerd als er een verzoeningsresultaat bereikt werd.

Een verzoeningsresultaat wordt beschouwd als een handeling, een betekenisvolle stap die een betrokken partij stelt na tussenkomst van de ombudsdienst. Een handeling die de betrokkene niet gesteld zou hebben, mocht de ombudsdienst niet betrokken zijn in de melding. Dit duidt de toegevoegde waarde van de ombudsdienst.

Een verzoeningsresultaat wil niet altijd zeggen dat de melder tevreden is met het bekomen resultaat op het einde van een dossier. Wel dat er een handeling, betekenisvolle stap gesteld werd die anders niet gesteld zou worden. Een voorbeeld kan zijn dat de melder toch instemt met het betalen van een factuur aan het ziekenhuis, terwijl deze in eerste instantie aangaf niet te zullen betalen. Dit kan zijn na het ontvangen van bijkomende, verduidelijkende informatie. Hierbij stelt de melder een handeling die hij niet zou gedaan hebben zonder de tussenkomst van de ombudsdienst.

Binnen de reeds afgehandelde dossiers van de ombudsdienst van AZ Delta werd er in 401 (51,88%) dossiers een verzoeningsresultaat geregistreerd. Bij deze 401 dossiers zijn we op de hoogte dat er een verzoeningsresultaat is geweest. In de andere dossiers kunnen er verzoeningsresultaten zijn waar we als ombudsdienst niet van op de hoogte zijn gesteld.

4 AANBEVELINGEN

Onderstaande aanbevelingen kunnen gericht zijn aan AZ Delta en/of naar de overheid toe.

- Communicatie naar de patiënt en zijn familie is heel belangrijk, zeker binnen de huidige werking waarbij het ziekenhuis minder toegankelijk is.
- Verder inzetten op patiëntenbeleving, op een respectvolle, menselijke manier omgaan met patiënten.
- Patiënten informeren over het verloop van het zorgproces, zodat de patiënt op de hoogte is wat deze kan verwachten.
- Betaalbare/toegankelijke ambulante zorg blijven aanbieden, onderzoeken/consultaties bij gedeconventioneerde artsen genereren supplementen voor de patiënt, eveneens bij patiënten met een verhoogde tegemoetkoming. Hierdoor wordt de kost voor de patiënt hoger.
- Betaalbaar medisch begeleid ziekenvervoer voor de patiënt die van ziekenhuis dient te worden overgeplaatst omwille van het niet kunnen aanbieden van de zorg die de patiënt nodig heeft.
- Het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) kan als alternatief aangeboden worden als een patiënt van menig is dat hij schade heeft opgelopen als gevolg van gezondheidszorg. Met spijt stellen we vast dat er frequent geen advies wordt teruggekoppeld binnen de vooropgestelde termijn van 6 maanden vanaf ontvangst van de aanvraag. Hierdoor wordt het FMO door patiënten niet altijd als een geloofwaardig alternatief aanschouwd.
- De COVID-19 pandemie bracht elementen naar voor waar we als zorginstelling mee geconfronteerd werden, het niet waardig kunnen afscheid nemen van een dierbare, het niet of beperkt contact met opgenomen patiënten, het niet begrijpen waarom zorg voor niet-COVID problematiek uitgesteld wordt, onvoldoende informatie kunnen delen met familieleden door beperkte toegankelijkheid van het ziekenhuis.

CONTACT

Ombudsdienst

AZ Delta
Deltalaan 1
8800 Roeselare

t 051 23 62 46
e ombudsdienst@azdelta.be

Jaarverslag Ombudsdienst Sint Jozefskliniek Izegem
t.a.v. de Vlaamse ombudsman



Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	St. Jozefskliniek Izegem
Adres	Ommegangstraat nr. 7, 8870 Izegem
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	124
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal erkende bedden	271
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n)en	Herman Ann
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1/11/2003

Bestaffing	1 ombudsvrouw
Lokalisatie dienst	Binnen het ziekenhuis
Registratiesysteem	Registratieprogramma opgemaakt door VVOVAZ. VVOVAZ is de Vlaamse Beroepsvereniging Ombudspersonen van alle Zorgvoorzieningen. Jaarlijks neemt het ziekenhuis deel aan de benchmark die door VVOVAZ georganiseerd wordt.
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	November 2017 Het huishoudelijk reglement kunnen de artsen en de medewerkers inkijken via het intranet. (Idoc) Het ligt ter inzage op de inschrijvingsdienst en de ombudsdienst voor patiënten, naasten en bezoekers. Men kan het ook nalezen op onze website www.sjki.be
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Vanaf 4 februari 2020 startte de ombudsvrouw met de basis cursus bemiddeling georganiseerd door VOVVAZ ism MEDIV. Deze cursus is nog steeds lopende. Deze werd tijdelijk door de pandemie stopgezet en nu hopen we het vervolg vanaf september 2021 te kunnen volgen.
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	De ombudsvrouw is lid van VOVVAZ en volgt de algemene vergaderingen. Op deze bijeenkomsten wordt eveneens vorming aangeboden. Daarnaast is zij lid van de provinciale werkgroep van VOVVAZ. Deze werkgroep biedt vorming en intervisie aan en wisselt informatie uit. Deze werkgroep organiseerde in 2020 online sessies waarbij we onze ervaringen/vragen/knelpunten/ opmerkingen konden uitwisselen.
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	Werkterrein: Opdrachten uitgevoerd door de ombudsdienst binnen SJKI: 1 Het voorkomen van klachten door de communicatie tussen patiënt en zorgverlener te bevorderen. 2. Het bemiddelen bij klachten tussen de verschillende betrokken partijen met het oog op het bereiken van een oplossing en streven naar herstellen van de vertrouwensrelatie. 3.Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking van de zorgverlening en de aanverwante diensten

binnen de organisatie in het algemeen en binnen de ombudsdienst in het bijzonder.

4. Bij gebrek aan het bereiken van een oplossing inlichtingen geven aan de klager over alternatieve mogelijkheden voor de afhandeling van de klacht.

5. Ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten, worden aanbevelingen/verbeteracties geformuleerd binnen de eigen organisatie en naar de overheid. Deze aanbevelingen worden voorgesteld in de patiëntveiligheidscel, de raad van bestuur, de directie en de medische raad.

Daarnaast neemt zij ook volgende taken op:

- biedt begeleiding aan in het kader van het recht op inzage en afschrift van het patiëntdossier
- opvolgen verlies/schade van persoonlijk materiaal van de patiënt/bezoeker
- opvolgen van verzekeringsdossiers na melding
- het beluisteren van proactieve meldingen van medewerkers en artsen
- preventieve opdracht door deelname aan diverse werkgroepen nml. beleidsgroep, kwaliteitscel, patiëntveiligheidscel, overleg dienstverantwoordelijken, overleg Zin in Zorg, patiëntenforum SJKI en de informele contacten op de hospitalisatieafdelingen en andere diensten.
- informatie/vorming geven aan medewerkers over de werking van de ombudsdienst en toelichting over de wet op de patiëntenrechten. Binnen sjki beschikken we ook over een e-learning module 'patiëntenrechten'. Deze module wordt in 2021 herbekeken.

Het is als ziekenhuis belangrijk om ervaringen/suggesties van patiënten te vernemen. Hierbij maakt SJKI gebruik van de tevredenheid enquête.

Zo neemt de ombudsdienst ook deel aan het patiëntenforum. Sinds een tweetal jaar beschikt het ziekenhuis hierover. Hierin geven we info over de kwaliteit van zorg in SJKI en beluistert de ombudsdienst samen met de directie nursing de ervaringen van patiënten, hun familie en de vrijwilligers. Dit betekent voor de directie en de ombudsdienst een concrete meerwaarde om zo positieve en negatieve ervaringen rechtstreeks te kunnen bespreken en rechtstreekse voeling te houden met de

	<p>aangeboden ondersteunende zorg. Met uiteindelijk doel de zorg te optimaliseren en te werken aan een continu verbeterproces. In 2020 hadden we vanwege covid geen overleg. We hernemen dit zodra dit terug mogelijk is.</p>
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Het traject van de klacht Wanneer een medewerker/een arts geconfronteerd wordt met een klacht, is het belangrijk om de ‘klagers’ meteen de nodige aandacht te geven om zo een escalatie van de klacht te vermijden. Daartoe moeten alle klachten in de eerste plaats aangepakt worden op de plaats waar ze ontstaan. Dit betekent dat alle betrokkenen openlijk met elkaar over de klacht moeten kunnen spreken, in samenspraak met de ‘klager’. Dit om aan alle partijen de mogelijkheid te bieden om via onderling overleg tot een oplossing te komen. Wanneer de aard van de klacht ‘medisch’ is, dan dient steeds de behandelend geneesheer verwittigd te worden. Indien een oplossing niet bereikt kan worden, dient men de klager door te verwijzen naar de ombudsdienst. De verwijzer doet hierbij geen uitspraak over de verdere behandeling en afhandeling van de klacht.</p> <p>Beluisteren van de klacht De ombudsdienst beluistert de klacht bij voorkeur via een persoonlijk contact.</p> <p>Behandeling van de klacht Na de intake van de klacht gaat de ombudsdienst na :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Welke personen en diensten er betrokken zijn en/of betrokken moeten worden in het klachtendossier - De feiten die door de klager worden aangeklaagd - Zo nodig welke normen of wetgeving van toepassing zijn <p>De ombudsdienst contacteert binnen de 5 werkdagen na de ontvangst en de registratie van de klacht, de beklagde/de betrokkene. De ombudsdienst : beschrijft de klacht zoals die door de beklager werd geformuleerd (evt via de schriftelijke formulering), luistert naar het verhaal/reactie van de beklagde en stelt verduidelijkende vragen. Bij de behandeling/beslissing van de klacht gelden wettelijke bepalingen (zoals de wet op de patiëntenrechten, de privacywetgeving, beroepsgeheim, ...) interne reglementen en procedures binnen SJKI.</p> <p>Bemiddelen In het bemiddelingsproces poogt de ombudsdienst een voor alle partijen aanvaardbare oplossing of resultaat te bereiken. Daarbij kan het advies gevraagd worden aan bepaalde diensten en/of personen. De ombudsdienst formuleert een voorstel van oplossing in overleg met de beklagde en klager. Indien geen aanvaardbare oplossing kan bereikt worden tussen de klager en beklagde, informeert de ombudsdienst de klager inzake de verdere mogelijkheden/alternatieven voor de afhandeling van zijn klacht.</p>

--	--

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	<p>Het ziekenhuis heeft een open houding tav klachten. De organisatie faciliteert de ombudsdienst om klachten te beluisteren en ervaringen die vermeld staan op de tevredenheidsenquêtes te behandelen. Bij knelpunten wordt de ombudsdienst af en toe in advies gevraagd door artsen en medewerkers. De organisatie maakt de wet op de patiënten rechten bekend via affiches/brochures die doorheen het ziekenhuis verspreid zijn. Deze rechten en de mogelijkheid om een klacht neer te leggen is ook opgenomen in de onthaalbrochure en de website. Er wordt vorming voorzien voor de medewerkers en de artsen. (niet in 2020 vanwege de pandemie)</p> <p>Op het directiecomité wordt het jaarverslag toegelicht en ook daar kunnen op regelmatige tijdstippen verbeteracties voorgesteld worden.</p> <p>Daarnaast worden de cijfers en de ervaringen ook 1x/jaar besproken op de raad van bestuur en de medische raad. Het ziekenhuis neemt deel aan de benchmark georganiseerd door VOVVAZ en kan op die manier de cijfers vergelijken met de andere deelnemende ziekenhuizen.</p>
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	<p>De ombudsdienst concentreert zich hoofdzakelijk op individuele klachten/ervaringen van patiënten in het ziekenhuis. De ombudsdienst beluistert de ervaring/de klacht en focust zich op het menselijk contact en probeert te bemiddelen. Uit deze ervaringen/klachten kan de organisatie/de medewerker/de arts leren. De ombudsdienst formuleert verbetervoorstellen.</p> <p>De ombudsfunctie staat zeer dicht bij de patiënten en kan vanuit deze positie goed meewerken aan het zoeken naar de knelpunten in de ziekenhuisorganisatie.</p> <p>Door lid te zijn van diverse werkgroepen krijgt de ombudsdienst de kans de wet op de patiëntrechten te waarborgen binnen de organisatie.</p>
Moeilijkheden	<p>Specifieke noden vanuit ons ziekenhuis</p> <p>- Deze coronaperiode is bijzonder voor het ganse ziekenhuis en alle betrokkenen. Patiënten, bezoekers en medewerkers hebben nood aan duidelijke en éénduidige informatie. Dit konden we door de bijzondere wisselende maatregelen niet altijd aanbieden en hierdoor merkten we in het begin begrip voor de situatie, maar de laatste maanden merken we heel wat frustraties op bij alle betrokkenen en zien we het aantal klachten terug toenemen.</p>

- We merken veel klachten omtrent de bezoeksregeling en de communicatiestijl van de mensen aan het onthaal. Hun opdracht is drastisch gewijzigd en dat maakt het heel moeilijk. Duidelijke omschrijving van hun taak en vorming is hier cruciaal.

- er is een duidelijke toename van het aantal verloren voorwerpen. Dit is opmerkelijk sinds de pandemie. Familie kan niet op bezoek komen om hun gerief te controleren, patiënten verhuizen meermaals gedurende hun opname naar andere afdelingen, ...

Er dient voldoende aandacht geschonken te worden op alle afdelingen, hoe men met waardevolle voorwerpen zoals juwelen, hoorapparaat, bril, vals gebit...moet omgaan. We weten dat dit een gedeelde verantwoordelijkheid is, maar patiënten zijn niet altijd in de mogelijkheid om hier zelf voldoende over te waken. In 2021 hernemen we onze volledig procedure hieromtrent.

- Daarnaast zien we ook een evolutie binnen de sociale media in het bijzonder op onze facebookpagina, waar mensen op een vrijblijvende en vaak vrij ongecensureerde manier hun mening uiten. Klachten die op de Facebook pagina van het ziekenhuis komen, worden door de ombudsdienst behandeld. De klager wordt via een pb uitgenodigd om contact op te nemen met de ombudsdienst of wordt rechtstreeks gecontacteerd en de bemerkingen worden besproken.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	121
Aantal infodossiers	44
Aantal pro actieve dossiers	14
Aantal opvragingen patiëntendossier	35

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)

✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	71
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	7
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	1
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	8
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	32 klachten die niet rechtstreeks te maken hebben met de rechten van de patiënt (verloren voorwerpen, facturatie voeding...)
Welke klachten werden er in 2020 gemeld?	
<p>De klachten worden meestal door de patiënt zelf gemeld, gevolgd door de familie. De meldingen gebeurden in 2020 hoofdzakelijk persoonlijk aan de ombudsdienst. Mensen komen rechtstreeks aankloppen bij de ombudsdienst. De meeste mensen wensen een signaal te geven. Daarnaast verwacht men een oplossing voor hun klacht. Dit jaar waren iets minder bemiddelende gesprekken gezien de beperkte toegang tot het ziekenhuis. De meeste klachten hebben het betrekking op de hospitalisatie of het verblijf op de spoeddienst. De spoeddienst werd in 2020 doorgelicht en we hopen hier in 2021 een daling van het aantal meldingen te zien. De klachten gaan vooral over art 5 (kwaliteitsvolle zorg), richten zich naar de arts of de verpleegkundigen en gaan inhoudelijk over behandeling, communicatiestijl en ontslagvoorbereiding. Op de spoeddienst zien we vaak meldingen over de wachttijden en de verwachtingen die niet stroken met de bedoeling van de spoeddienst. De meeste klagers zijn tevreden over de interventie. Wanneer de patiënt een klacht meldt en er ook een verzekeringsdossier wordt opgestart, wordt dit ook door de ombudsdienst mee opgevolgd. Dit geldt eveneens voor de dossiers van het Fonds voor medische ongevallen (FMO)</p>	
<p>Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)</p>	
<p>- We merken op dat veel patiënten, families zich rechtstreeks richten naar de ombudsdienst om een melding te maken. Het melden aan de verantwoordelijken op de dienst of de arts zelf vormt in vele situaties een barrière. Het zal belangrijk zijn om klagers te stimuleren om te durven in open communicatie te gaan met de betrokken zorgverleners. Hierbij zal het wederzijds respect en een open houding cruciaal zijn.</p>	

Aanbevelingen
<p>Vorig jaar formuleerde VOVVAZ een aantal aanbevelingen. Ook dit jaar hebben zij dit gedaan. Hierbij de voor ons ziekenhuis herkenbare aanbevelingen.</p> <p>- Aanbevelingen in relatie tot de coronapandemie Met de coronapandemie zijn we verzeild geraakt in de grootste gezondheids crisis sedert de tweede wereldoorlog. De focus gaat terecht naar de (crisis)opvang van deze pandemie.</p>

Op het terrein dienen constant nieuwe evenwichten te worden gezocht: het opnieuw opschalen van zorg, het bewaken van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers, de beschikbaarheid van (menselijke) middelen en de inzet ervan, enz.....

De communicatie naar de burger en zorgverstrekkers loopt vanuit diverse overheden, instituten, task forces, expertengroepen, enz...

Wij hebben ervaren dat er in deze communicatieflow **weinig vanuit de “rechten van de patiënt” werd gesproken.**

Het recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking is in deze crisis sterk onder druk komen te staan. vb. artsen zagen plots terug pathologieën die zij in “2020” niet meer mogelijk achtten.

Vanuit ons werkveld hebben we ervaren dat er heel wat ongenoegens waren omtrent de **beperkte bezoeksregeling** in het ziekenhuis. Men is dit niet gewoon en kon moeilijk gevaar zien in een bezoek.

De diverse lokale invullingen binnen de zorginstellingen zorgden vaak voor onduidelijkheid en ongenoegen.

Ook het nieuw gegeven dat er beperkingen waren in **het begeleiden van een patiënt op de raadpleging of spoedgevallendienst** maakte onderdeel uit van onze klachten. Vooral bij dit laatste vinden we het belangrijk om aan te kaarten dat patiënten vanuit de **“rechten van de patiënt”** het recht hebben om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon voor bijvoorbeeld het ontvangen van informatie. Dit kwam in sommige gevallen onder druk te staan.

Wij vragen dan ook om rekening te houden met dit recht i.k.v. het begeleiden van een patiënt naar een raadpleging of spoedgevallendienst. We zijn ook overtuigd dat de aanwezigheid van **de vertrouwenspersoon** het zorgproces ten goede komt.

Enkele jaren terug werd er in het Jaarverslag van de Vlaamse ombudsman reeds opgeroepen tot **meer respect aan het ziekbed.**

Tijdens de eerste golf kenden de zorgverstrekkers heel veel erkenning van de burgers. Naarmate de corona pandemie evolueerde zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering ook ten aanzien van de zorgsector.

De erkenning evolueerde ondertussen naar een groeiend tekort aan respect dat zich nu reeds manifesteert aan de inkom van het ziekenhuis. Onthaalmedewerkers en vrijwilligers aan het onthaal ervaren veel onbegrip omtrent de bezoeksregeling, het niet toelaten van een begeleider (in vastgelegde situaties wordt wel begeleiding toegestaan), mondkemper plicht ...

Meer dan ooit heeft de zorgsector nood aan respect en blijvende erkenning.

- **Aanbeveling inzake het borgen van de diverse bestaande mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen binnen het overkoepelende gezondheidsportaal www.mijngezondheid.be - het patiëntendossier en achterliggende administratieve systemen.**

Deze aanbeveling sluit nauw aan bij de aanbevelingen 2 en 4 in de samenvatting van het jaarverslag 2019 van de Federale ombudsdienst “rechten van de patiënt”:

2. Voor een duidelijke leidraad voor de burger bij de veelheid van mandaten, aanwijzingen en voorafgaande wilsverklaringen;

4. Voor het zoeken naar tools om de mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen van de patiënten bekend te maken bij de beroepsbeoefenaars

Er is vandaag een veelheid aan mandaten – bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmacht, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger “rechten van de patiënt”, (diverse) wilsverklaringen....

Bewindvoering over de goederen en/of de persoon wordt uitgesproken door de Vrederechter en is terug te vinden in het Belgisch Staatsblad. De zorgvolmacht dient opgenomen te worden in het Centraal Register van de lastgevingsovereenkomsten door de notaris of de griffie van de rechtbank. Voor de andere mandaten die opgenomen zijn in wilsverklaringen, aanwijzingen enz, dient de patiënt zelf het initiatief te nemen om de nodige personen in kennis te stellen.

Een mandaat als bewindvoerder over de persoon, een zorgvolmacht of een aanwijzing van vertegenwoordiger “rechten van de patiënt” speelt vaak een cruciale rol bij ingrijpende (zorg)beslissingen wanneer de patiënt niet meer wilsbekwaam is. Belangrijk hierbij is dat zorgverleners zicht moeten hebben op het bestaan van deze mandaten en op de inhoud van deze beslissingen gezien dit voor elke patiënt anders kan zijn.

Men moet bijvoorbeeld duidelijkheid hebben over welke aspecten van de zorg de bewindvoerder over de persoon of de zorgvolmacht drager (lasthebber) zijn inbreng moet hebben.

Het borgen van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverstrekkers/ beroepsbeoefenaars vormt voor de gezondheidszorg, de gezondheidszorgverstrekkers en de zorginstellingen de komende jaren een belangrijke uitdaging. Meer en meer worden wij op ons werkterrein hiermee geconfronteerd.

Tijdens de coronacrisis met een beperkte bezoekenregeling in de ziekenhuizen bleek ook dat zorgverleners nood hadden aan duidelijkheid over de (vertrouwens)persoon aan wie er medische informatie kon verstrekt worden. De formulieren van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” waarbij de patiënt een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger had aangewezen bleken hiervoor een hulpbron.

Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen in ‘mijn gezondheidsportaal’ en deze eveneens te borgen binnen het geïnformatiseerd patiëntendossier.

Het is niet evident om deze aspecten bijkomend te borgen in achterliggende administratieve systemen.

Deze noodzaak blijkt op niveau van de zorginstelling ook vaak bij de ondertekening van de opnameverklaring, het opsturen van de facturen naar de bewindvoerder – de lasthebber van de zorgvolmacht of de patiënt ...

Weet dat er op 31/12/2020 uit cijfers van Notaris.be 210.696 zorgvolmachten werden geregistreerd en er nu ongeveer 4900 nieuwe zorgvolmachten per maand bijkomen (uit notaris.be - week 3 -2021).

Wij sluiten ons aan bij de aanbeveling van de Federale ombudsdienst “rechten van de patiënt”. Een algemene informatiecampagne over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen.

- Aanbeveling grotere aandacht van de overheid inzake de betaalbaarheid van de zorg voor de patiënten!

Personen met een **laag inkomen** hebben recht op de verhoogde tegemoetkoming. Zij **betalen minder** voor gezondheidszorg. De overheid nam hiertoe een aantal maatregelen zoals o.a. een beperkt remgeld bij consultatie € 3 i.p.v. € 12.

De laatste jaren zien we een toename van het aantal zorgverstrekkers die zich deconventioneren.

De door de overheid bedoelde verhoogde tegemoetkoming en tariefzekerheid voor de patiënt komt hierdoor meer en meer onder druk te staan.

Op niveau van bepaalde medische diensten heeft de deconventionering tevens tot gevolg dat er geen geconventioneerde artsen meer ter beschikking zijn wat het aan conventietarief behandeld te worden soms niet meer mogelijk maakt.

De deconventionering kan zich ook vertalen naar hogere ereloonsupplementen ten aanzien van de patiënt.

Meer en meer zien we ook in zorgorganisaties het verglijden van de tariefzekerheid....

Daarenboven ervaart de patiënt hieromtrent vaak te weinig geïnformeerd te zijn. Bijvoorbeeld: patiënt wordt door behandelend geconventioneerde arts doorverwezen voor bijkomende onderzoeken en komt zo bij een niet-geconventioneerde arts terecht, vaak komt de patiënt hiervan pas in kennis bij het betalen van de zorgverstrekking.

Ook zorgorganisaties dienen inzake informatieverstrekking voldoende initiatief te nemen.

- Aanbeveling dat de werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) beter moet. Het FMO is immers een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen.

Enerzijds voor de situaties waarin er vermoedelijk een **aansprakelijkheid** is van een zorgverlener (fout) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden.

Anderzijds voor de situaties waar er **niemand kan verantwoordelijk gesteld worden** voor een fout of nalatigheid, maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de

schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel. De zorgverleners zouden vaak niets liever willen dan dat de schade vergoed wordt, maar zonder aansprakelijkheid is dit via hun aansprakelijkheidsverzekering nu eenmaal niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. Het FMO zou hiervoor een oplossing moeten bieden.

Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling. Patiënten nemen soms zelfs aanstoot aan het feit dat de ombudspersoon het FMO als alternatief durft voor te stellen.

Aanbevelingen vanuit het ziekenhuis

- Nood aan **concrete informatie over verschillende digitale patiëntengegevens platformen** zoals o.a. COZO, mynexuz, vitalink, enz...

Binnen het ziekenhuis krijgen wij in de ombudsdienst zowel van medewerkers als patiënten toenemende vragen over hoe patiënten kunnen inloggen op bovenstaande platformen. Voor patiënten is onduidelijk wat deze platformen precies aanbieden, wat het verschil is of juist niet, hoe ze zich moeten inloggen, aan wie en hoe ze toestemming moeten geven, hoe een ouder het dossier van zijn minderjarig kind kan inkijken ... Een duidelijke informatie nota zou hierbij helpend zijn. Daarnaast zal het belangrijk zijn om vormingsmomenten voor alle burgers te organiseren en mensen wegwijs te maken in de mogelijkheid om hun eigen dossier digitaal in te kijken.

- Patiënten melden dat ze de nodige attesten niet of niet tijdig ontvangen van de artsen. Er is nood aan **administratieve vereenvoudiging van diverse attesten**. Patiënten hebben diverse attesten nodig na een ziekenhuisopname bv hospitalisatie- en ziekteverzekering, attest voor werk of werkloosheid, ongevallenverzekering ... een administratieve digitale vereenvoudiging zou een grote tijdswinst zijn voor de artsen en ander medewerkers en meer overzicht geven aan de patiënten.

- Communicatie blijft een aandachtspunt: bijkomende opleidingen voor alle medewerkers en artsen is noodzakelijk. Medewerkers hebben nood aan praktische tips over hoe om te gaan met andere culturen, 'moeilijke patiënten', kwetsbare groepen ...

- nood aan transparantie omtrent de vervoerkosten ten laste van de patiënt. Vervoer tussen verschillende ziekenhuizen (netwerken) neemt toe en de kosten voor de patiënten zijn extreem hoog. Wat is de reden dat het ziekenfonds hierbij niet dezelfde regeling kan toepassen als bij bv een vervoer naar huis of wzc? Financiële tussenkomst bij dergelijk vervoer is noodzakelijk.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

- De aanbevelingen worden meestal in de patiëntveiligheids- en kwaliteitscel besproken. Als ombudsdienst kunnen we deze verbeteracties formuleren en word ik hiertoe ook gestimuleerd. Echter het opvolgen is door de drukke inhoud van de job niet haalbaar. Dit kan frustrerend zijn, zeker als bepaalde problemen na een actie zich herhalen. Ik merk wel

in het ziekenhuis de goede intentie van de kwaliteitscoördinator. Verschillende van deze actiepunten worden dan ook regelmatig herhaald in de nieuwsbrieven omtrent veiligheid en kwaliteit.

- Op de spoeddienst was er nood aan informatie over het triagesysteem. Hiervoor werd een animatievideo aangekocht die we binnenkort kunnen afspelen in de spoeddienst.

- Patiëntencomplimenten. De ombudsdienst ontvangt via de tevredenheidsenquetes of meldformulieren (via website) ook positieve signalen van patiënten over het onthaal, de verzorging en behandeling. Vriendelijkheid, behulpzaamheid, betrokkenheid, professionalisme en respect zijn hierbij de kernwoorden. Deze meldingen worden steeds bezorgd aan de betrokken medewerkers/artsen/diensten en in kopie naar het directieteam



OLVZ JAARVERSLAG 2020

Ombudsdienst

Medewerkers:

Sofie Bovijn

Julie De Nys

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

053/72.41.28

ombudsdienst@olvz-aalst.be



Inhoudstafel

Inhoudstafel.....	2
Coronapandemie.	3
Instellingsgebonden informatie.....	4
Ombudsdienst, vlot vindbaar en bereikbaar voor de burger.....	4
Situering ombudsdienst binnen de ziekenhuisorganisatie.....	6
Huishoudelijk reglement, werking van de bemiddelingsdienst.....	6
De ombudsdienst streeft naar professionalisering.	7
Werking – werkterrein & moeilijkheden.	8
Klachten ontvangen.....	8
Wat beweegt patiënten om hun verhaal te vertellen?.....	9
Wat zijn onze bevindingen in de praktijk?	9
Klachten behandelen.	9
Wat nu?	11
Klachtenbehandeling en de rol van de ombudspersoon.....	11
De dagelijkse werking van de ombudsdienst leert ons dat het werkterrein en takenpakket:	12
Overzicht van soorten geformuleerde klachten:	13
Frequent krijgen wij de vraag tot afschrift van, of inzage in medisch patiëntendossier.	13
Wanneer we gaan peilen naar <i>moeilijkheden</i> :.....	14
Lessen trekken.....	18
Cijfers.....	20
Aanbevelingen ten aanzien van de instelling & de Vlaamse ombudsman.....	30
Bedankt.....	34
Bijlage: Huishoudelijk reglement.	35

*“als de mond gesloten blijft
en de vinger niet meer wijst
als de geest geopend wordt
en naar een universum reist
waar meningen en oordelen
ons niet meer verblinden
bestaat er dan een werkelijkheid
waar wij elkaar in kunnen vinden?”
(reneoskam)*

Coronapandemie.



(Charlie Mackesy – “De jongen, de mol, de vos en het paard”)

De coronapandemie sloeg genadeloos en met topsnelheid toe, er moet snel geschakeld worden en er is nood aan perspectief in deze gezondheids crisis.

Uitputting, vermoeidheid, boosheid, angst, verdriet, bezorgdheid, frustratie, stress,...echo's die ik kon opvangen uit de zorg.

Echter crisis is niet louter negatief en bevat ook vernieuwing en groei. Wanneer we naar de keerzijde van de medaille kijken was er ook: moed, solidariteit, strijdvaardigheid, flexibiliteit, doelbewustheid, gedrevenheid, professionaliteit, creativiteit, hoop, verbinding en warmte die bijdroegen tot opbouw en verspreiding van veerkracht.

Voor de patiënten en hun naasten zijn het vaak bange en frustrerende tijden. Afstand die moet bewaard worden net wanneer men dichtbij en een steun wil zijn, zoekend naar alternatieve communicatiekanalen, teleurstelling en bezorgdheid voor bijvoorbeeld uitgestelde afspraken of ingrepen, strakkere bezoeksregeling, het moeten afscheid nemen van een dierbare in moeilijke omstandigheden.

Er speelde veel emotie, mensen zochten naar geruststelling en informatie, wilden hun frustraties en zorgen kwijt. Het is dan ook een kwestie van "meeveren". Distilleren wat op dat moment belangrijk is, luisteren naar wat er leeft, speelt en optijd "vertragen".

Instellingsgebonden informatie.

Het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis (Moorselbaan 164, 9300 Aalst) Vlaams Gewest, met erkenningsnummer 126, is een algemeen en JCI geaccrediteerd ziekenhuis met 959 bedden en 2800 medewerkers. Deze verdeeld over drie campussen, namelijk Aalst (hoofdcampus), Asse en Ninove.

De ombudsdienst wordt bemand door twee ombudspersonen, Sofie Bovijn (50%) werkzaam sinds mei 2018 en Julie De Nys (50%) werkzaam sinds augustus 2018.

Ombudsdienst, vlot vindbaar en bereikbaar voor de burger.

De ombudsdienst is gevestigd in de onmiddellijke nabijheid van de centrale onthaalzone (in **blok X**, op verdieping -1).

Via het onthaal, naar het centrale liftenblok naar -1, "Ombudsdienst" staat verder gesignaliseerd met verschillende bordjes.



Gesprekken organiseren we in de gespreksruimte naast ons bureel. Dit in functie van de privacy van de dossiers waar wij aan werken en om ons volledig op het gesprek te kunnen focussen, zonder gestoord te worden. Tevens is het belangrijk om de gesprekken in een “neutraal” kader te laten doorgaan, dit draagt bij tot de veiligheid en vermijdt extra spanning die verbonden is met een “thuismatch”.

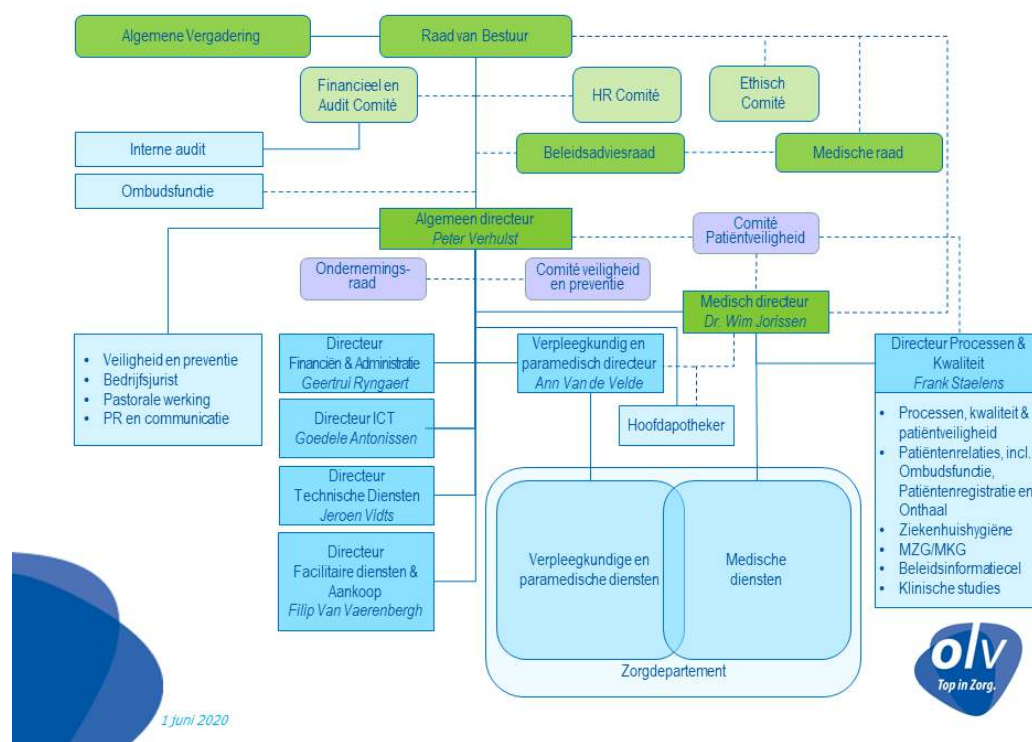
Onze contactgegevens en contactmogelijkheden kunnen teruggevonden worden via de *website* van het ziekenhuis: www.olvz.be > patiënt > overige > ombudsdienst.

In de *tevredenheidsenquête* die de dienst Urgentiegeneeskunde verstuurd na de consultatie ervan, wordt er ook vermelding gemaakt van de contactgegevens van de ombudsdienst.

Er zijn *klachten- en suggestieformulieren* ter beschikking die aan ons kunnen bezorgd worden per (binnen)post.

We merken dat indien melders met hun verzuchtingen zich tot andere medewerkers of diensten richten, deze naar ons *doorverwezen* worden indien nodig.

Situering ombudsdienst binnen de ziekenhuisorganisatie.



In juni werd er een nieuwe Algemeen directeur aangesteld, zijnde dhr. Verhulst Peter.

Ombudsdienst voldoet aan de voorwaarden¹:

“De ombudsdienst is verplicht het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht te nemen. De ombudsdienst mag niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de personen waarop de klacht betrekking heeft.”

Jaarverslag ombudsdienst wordt overgemaakt aan het directiecomité, Raad van Bestuur en Medische raad van het ziekenhuis. Tevens dient het overgemaakt te worden aan de Vlaamse Ombudsman.

Huishoudelijk reglement, werking van de bemiddelingsdienst.

Het huishoudelijk reglement waarin de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure zijn vastgelegd kan geraadpleegd worden via de website van het ziekenhuis. De laatst bijgewerkte versie is van januari 2019 en te consulteren in bijlage van het jaarverslag.

¹ Bron: Je rechten als patiënt – EPO vzw, 2008 – ISBN: 978 90 6445 488 2

De ombudsdienst streeft naar professionalisering.

Vormingen in kader van bemiddeling:

Basisopleiding bemiddeling	<i>MEDIV</i> , vlaams erkend opleidingsinstituut voor bemiddeling
Specialisatie bemiddeling in Sociale Zaken	<i>MEDIV</i> , vlaams erkend opleidingsinstituut voor bemiddeling
Introductie Geweldloze Communicatie	<i>Huis voor Verbinding</i>
Deep Democracy (level 1 en 2)	<i>MEDIV</i> , vlaams erkend opleidingsinstuut voor bemiddeling
Congres OMDENKEN	<i>MEDIV</i> , vlaams erkend Opleidingsinstituut voor bemiddeling (uitgesteld naar juni 2021)

De ombudspersonen zijn *lid van de VVOVAZ beroepsvereniging*, de centrale missie van de vereniging is een optimale ondersteuning van hun leden en van hun professionele taken.

Zij zetten zich tevens in om de basisopleiding bemiddeling in samenwerking met *MEDIV*, jaarlijks te organiseren voor ombudspersonen.

Vanuit *VVOVAZ* worden provinciale vergaderingen en intervisiemomenten georganiseerd, die de nodige ondersteuning bieden in het uitvoeren van de ombudsfunctie.

Normaliter organiseert *VVOVAZ* jaarlijks een tweedaagse met een boeiend programma, spijtig genoeg is dit voor onbepaalde tijd uitgesteld ten gevolge van de coronapandemie. Het jaarlijkse *MEDIV* congres werd met diezelfde reden onder voorbehoud verplaatst naar juni 2021.

Werking – werkterrein & moeilijkheden.

Artikel 11 uit de patiëntenrechtenwet beschrijft dat de patiënt het recht heeft om: *“een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten, toegekend door deze wet, neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie”* (Belgisch Staatsblad, 2002).

Met als doel de rechtspositie van patiënten te waarborgen en tot een betere kwaliteit van de zorg te leiden.

Klachten ontvangen.

De *patiënt of melder*, die niet noodzakelijk éénzelfde persoon zijn, kunnen schriftelijk of mondeling een klacht of vraag om informatie in alle vertrouwen aan de ombudsdienst formuleren. Indien mogelijk, vragen wij om mondelinge klachten schriftelijk te formuleren. Dit, zodat de persoonlijke ervaringen omtrent de dienstverlening, zo gedetailleerd mogelijk worden weergegeven.

Wij zijn *telefonisch, elektronisch & persoonlijk beschikbaar of per brief*. Tevens zijn brievenbussen voorzien, waar aanmoedigingen, klachten of suggesties kunnen gedeponereerd worden. De contactgegevens zijn via de algemene website van het ziekenhuis onder de rubriek “Ombudsdienst” terug te vinden.

Wie bij ons langskomt, krijgt altijd ons visitekaartje mee naar huis met al onze contactgegevens erop. Ook via het **patiëntenservicepunt en patiëntenrelaties** worden er ons geregeld melders doorgestuurd die een klacht wensen te formuleren.

Elk contact wordt geregistreerd, (behalve anonieme) en vanuit het *perspectief van de patiënt/melder* benaderd.

Melders willen hun ervaring(en) delen of verzuchtingen kwijt, in eerste instantie om een *signaal* te geven, over de manier hoe ze de aangeboden dienstverlening ervaren hebben. Of ze streven naar antwoorden op hun vragen, een oplossing of een kwaliteitsverbetering voor andere patiënten (=reddende engel)...

De patiënt/melder heeft vaak bepaalde *verwachtingen (expected quality)*, die bijvoorbeeld gestaafd zijn op eigen waarden en normen, persoonlijke behoeften, eerdere ervaringen. Of tastbare zaken die voor hen indicatoren zijn voor aangeboden kwaliteit en service van de instelling, bijvoorbeeld: slogans “*Top in zorg*”, posters, website.

Wanneer de “subjectief” ervaren dienstverlening hiervan afwijkend *gepercipieerd (experienced quality)* wordt, kan er een klacht ontstaan. Dit losstaand van het feit of de behandeling, verzorging, service correct vakinhoudelijk is verlopen.



(Blabla, Huis voor Verbinding)

Wat beweegt patiënten om hun verhaal te vertellen?

In de literatuur worden drie soorten relatietypes beschreven die richtinggevend kunnen zijn in het oplossingsgericht bemiddelen:

1. De *bezoekerstypische relatie* – de melder wil zijn frustratie of ongenoegen uiten, verwacht dat het beleid de nodige maatregelen doorvoert of sancties neemt bij de betrokken zorgverleners. Verder ziet hij geen nut in een gesprek en wil zelf niets ondernemen.
2. De *klaagtypische relatie* - de melder vindt het belangrijk om zijn/haar verhaal te brengen, wil vooral benadrukken hoe erg het allemaal wel is wat hem of haar overkomen is. Deze melder wordt overspoeld door emoties en ziet zelf weinig mogelijkheden om het aan te pakken.
3. De *klanttypische relatie* – de melder ziet wat er is misgelopen en vindt het belangrijk om zijn of haar verhaal te brengen zodat er iets mee kan gebeuren. Hij of zij wil iets ondernemen en vraagt hierbij ondersteuning. Hier kunnen zowel de melder, de zorgverlener als de organisatie iets uit leren. (*‘Drie relatietypen van het oplossingsgericht werken’ uitgave van Centrum oplossingsgericht werken’, Borne 2018*).

Wat zijn onze bevindingen in de praktijk?

We merken frequenter dat de *bezoektypische melders* vaker hun ongenoegen laten merken op een vrij verbaal dreigende soms agressieve manier. De verwachting dat wij als ombudspersoon sanctionerend en sturend gaan optreden leeft bij dit type het meeste.

De *klaagtypische melders* hun verhaal is er één dat emotioneel zwaar beladen is en vraagt in de eerste plaats om veel erkenning. De aandacht in de klachtenafhandeling gaat voornamelijk naar de klager, dan naar de klacht (emotie vs. ratio). Wanneer we peilen naar hun verwachtingen kunnen ze ons hier niet altijd concreet op antwoorden. Soms leeft er ook een zekere angst voor represailles na het uiten van een klacht, indien ze nog verdere zorg dienen te genieten.

De *klanttypische melders* kennen meestal het “huis” goed, zijn ermee vertrouwd. Hun intentie is vooral om op een constructieve manier weer te geven wat er schort. Zij willen de dienstverlening mee optimaliseren en geven aan dat ze geen “klagers” zijn maar het niet konden nalaten om te melden.

Klachten behandelen.

Bij het ontvangen van een klacht gaan wij zo snel mogelijk, een *ontvangstbevestiging* aan de melder formuleren rekening houdend met: de ontvankelijkheid, korte toelichting van de neutrale werking ombudsdienst en een

peiling naar het verwachtingspatroon van de melder. Zo kunnen we misverstanden vermijden, doelstellingen formuleren en een actieplan opstellen in het dossier. Dit, om zo tot een minnelijke overeenkomst of vergelijk tussen beide partijen te komen, idealiter binnen een zo kort mogelijke doorlooptijd.

Wij vinden het belangrijk dat er buiten de “klacht” ook voldoende oog is voor de melder (= mensgerichte focus), erkenning geven voor het emotionele. Dat deze met respect en empathie wordt behandeld en er aan een herstel van het vertrouwen kan gewerkt worden.

Soms is het zo dat melders zich rechtstreeks tot de ombudsdienst wenden, terwijl het “probleem” zich binnen de *nulde of eerste lijn* kan oplossen. Het is dan ook wenselijk dat de klachten aan de *oorsprong van hun ontstaan* behandeld worden.

We merken dat klachten soms gemeld worden bij ombudsdienst, zonder dat hiervan eerst melding werd gemaakt op de betrokken afdeling of bij de betrokken medewerker. Hierop inzetten en bijsturen kan al vaak probleemoplossend werken.

In sommige gevallen werkt het ook omgekeerd en worden er vanuit de afdelingen pro-actieve meldingen gemaakt aan ombudsdienst.

In de andere gevallen is *pendeldiplomatie binnen de tweede lijn* noodzakelijk. In dit geval gaan wij de betrokken partijen horen en om feedback vragen, zodat we deze zo goed mogelijk kunnen terugkoppelen. Wanneer wij binnen de twee weken nog altijd geen reactie ontvangen hebben, sturen wij een herinnering.

Bij ernstige klacht(en) die de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of één van zijn medewerkers in het gedrang stelt, gebruiken wij onze informatieplicht om directie en/of juridische dienst in te lichten.

Wanneer wij aanvoelen dat het *direct in dialoog* treden van beide partijen een verhelderende of verzoenende werking kan hebben, trachten wij zo goed mogelijk een bemiddelingsgesprek te organiseren en modereren.

Als ombudsdienst mogen we niet oordelen over de gegrondheid van een klacht. Maar de praktijk leert ons dat de impact (bij bijvoorbeeld zorgverstrekkers) en aanpak, bij een “zwarte” klacht totaal anders zal zijn dan bij een “lichte”. Toch moeten wij in beide gevallen de bejegening en professionaliteit blijvend garanderen. Bijvoorbeeld: een klacht ivm de parking vs. klacht van vermoeden “medische fout” bij overleden familielid.

Registratie, want “*meten is weten*”, is van belang. Klachten en contacten worden gerapporteerd volgens de gestandariseerde richtlijnen van VVOVAZ (Vlaamse Vereniging Ombudsfuncties van Alle Zorgvoorzieningen). Deze elektronische verwerkingsmanier in *Iprova* geeft een gestructureerd overzicht van de verschillende stappen en outcome van een gerapporteerde melding.

Cijfers en grafieken kunnen hieruit onttrokken en geanalyseerd worden voor rapportering in het jaarverslag en het opstellen van de aanbevelingen.

Wat nu?

Een belangrijke laatste stap is de *terugkoppeling van de verkregen feedback* aan de melder, in sommige gevallen kan deze zich hiermee niet verzoenen. We kunnen daaruitvolgend de casus enerzijds meenemen naar ons *maandelijks financieel en juridisch overleg* of anderzijds *alternatieven* aanbieden zoals FMO, ledenverdediging / juridische diensten van het ziekenfonds, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, Federale Ombudsdienst “Rechten van de patiënt”.

Uit klachtenverwerking kunnen we dan later *aanbevelingen* extraheren, die voor een zekere awareness in het ziekenhuis, bij de verschillende medewerkers kunnen zorgen en

Zo worden de pijnpunten of struikelblokken bespreekbaar en geeft het een opportuniteit ter verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening.

Vanuit de Vlaamse Ombudsdienst werden *12 kwaliteitskenmerken ter aanbevelingen voor een oplossingsgerichte klachtenbehandeling* geformuleerd. Deze aandachtspunten trachten wij te hanteren om tot optimale resultaten te komen vanaf het ontvangen, bij het behandelen tot de rapportage van de klacht. In het verslag zijn tevens een aantal kenmerken verder uitgewerkt.

Klachtenbehandeling en de rol van de ombudspersoon.

Naar aanleiding van bepaalde gebeurtenissen zijn er een aantal factoren die tot een klacht of conflict kunnen leiden. Er is een *verschil*, dit op niveau van denken, waarden, belangen of doelen.

Maar dat op zich is onvoldoende, wanneer we hier een *negatieve vorm van communicatie, onderlinge afhankelijkheid* (bv. arts – patiënt relatie), *emotie en escalatiemechanismen* aan toevoegen bestaat er de mogelijkheid dat er een klacht of conflict ontstaan.



Als ombudspersoon is het van fundamenteel om vanuit een grondhouding van *neutrale betrokkenheid* te handelen.

Wat triggert jou? Wanneer ga je er “iets” van vinden? Je moet dit bewust leren controleren, je “neutraliteitsspier” trainen, om een klankbord te zijn zonder oordeel of zonder in de kaart(en) van (één) betrokkene te spelen.

Over kaarten gesproken. Alle kaarten op tafel, voor elke betrokkene. Deze openheid en transparantie kan enkel bijdragen tot vertrouwen en het creëren van een veilige omgeving waaruit bruggen kunnen gebouwd worden en dient er niet toe om de “boel” over te nemen of te orkestreren.

Heb aandacht voor de onderliggende emoties en erken deze. Wees als bemiddelaar authentiek, toon respect, spreek helder en duidelijk, doe geen beloftes die je niet kan waarmaken en laat je niet voor iemands kar spannen.

Je *onafhankelijkheid* plaatst je in de positie dat je noch iets te winnen, noch iets te verliezen hebt, wat de outcome van het proces ook mag zijn.

Duik in het probleem, check of je het goed begrepen hebt door de verkregen informatie samen te vatten en terug te geven. Peil naar verwachtingen, belangen, doelen en help te zeggen wat moet gezegd worden, werk met wat er is.

De kunst is met het één been erin en het andere eruit: zodat je voldoende mee bent met wat er beweegt maar tegelijk voldoende afstand neemt om het overzicht te kunnen bewaren

Laat je niet impacteren door de “chaos”, maar tracht een context te creëren waarin er vertraagd kan worden, zodat de grond onder de voeten terug voelbaar wordt. Loop niet voorop, achterop maar help de weg te zoeken en biedt een perspectief voor alternatieve scenario’s. Het is ondanks de spanning toch in beweging blijven en met mildheid de zaken overschouwen.

Verduidelijk vanaf het eerste contact je bemiddelende rol/mandaat en bouw empowerment en commitment bij de betrokkenen op om zo tot mogelijke oplossingen te komen.

Een oplossing kan bijvoorbeeld evengoed het herstel in communicatie, bekomen van informatie/duiding of afsluiten van een therapeutische zorgrelatie zijn. Geenzins is de bemiddelaar verantwoordelijk of er al of niet een oplossing komt.

De dagelijkse werking van de ombudsdienst leert ons dat het werkterrein en takenpakket:

Veel **uitgebreider** is, dan louter het “bewaken” van de patiëntenrechten en bemiddeling of verzoening tussen verschillende partijen. De praktijk leert ons dat de ombudsdienst fungeert als centraal aanspreekpunt, waar klachten over allerlei zaken geformuleerd worden.

Het begrip klacht is geen éénduidig begrip, er kan een onderscheid gemaakt worden tussen juridisch relevante klachten en diegene die dat niet zijn. Een klacht kan eerder omschreven worden als “*elke uiting van ontevredenheid, gerechtvaardigd of niet, door een patiënt, de omgeving van een patiënt of een bezoeker na een voorval binnen het ziekenhuis*” (Carl, 1997-98).

Overzicht van soorten geformuleerde klachten:

- omtrent de **medische behandeling of technische aspecten** uit de zorg(verlening).
- omtrent **relationele aspecten**, zoals bijvoorbeeld de manier hoe een zorgverlener met de patiënt omgaat.
- met betrekking tot **bevoegdheden van deelgebieden van de ziekenhuiswerking** zoals bijvoorbeeld: maaltijden, accommodatie, parking...
- met betrekking tot **financiële aspecten**, zoals het aanvechten of bevragen van een factuur. Aanvankelijk worden deze geblokkeerd, tot we over meer duidelijkheid beschikken of we deze op het maandelijks financieel overleg hebben besproken.
Wanneer er moeilijkheden met betaling van een factuur zijn, proberen wij een oplossing op maat te vinden, bijvoorbeeld een afbetalingsplan.
- met betrekking tot **verloren, waardevolle voorwerpen** in het ziekenhuis.

Frequent krijgen wij de vraag tot afschrift van, of inzage in medisch patiëntendossier.

Het *aanvraagformulier* tot “afschrift van, of inzage in medisch patiëntendossier” wordt via de website van het ziekenhuis aangeboden. Terug te vinden onder de rubriek: “ik ben patiënt” → mijn dossier. Daar kan eveneens informatie omtrent de mandaten *vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger* teruggevonden worden.

Vanuit ombudsdienst worden vervolgens de nodige stappen gezet, zodat de aanvrager de opgevraagde info zo snel mogelijk ontvangt.

De ervaring leert ons dat dit binnen een aanvaardbare en wettelijke termijn mogelijk is. Dit mede dankzij de goede en vlotte samenwerking met de secretariaten van het ziekenhuis.

Daarnaast kan de patiënt online zijn patiëntendossier via *MyNexuzHealth* raadplegen. Bij het patiëntenservicepunt van het ziekenhuis kunnen patiënten terecht met hun vragen over de werking van *MyNexuzHealth* en zijn toepassingen.

Let wel, verslagen *gedateerd voor november 2017*, kunnen nog *niet weergegeven worden*. Tevens kunnen verslagen pas zeven dagen na validatie, geopend worden.

Mogelijks om verkeerde interpretatie door de patiënt te voorkomen. En een arts in de eerste plaats, in de mogelijkheid te stellen om zijn taak uit te voeren. Bijvoorbeeld: slecht nieuwsgesprek, informeren omtrent diagnose/therapie...

Gefaseerd werkt men verder aan de verruiming van het inzagerecht door de patiënt via het MyNexuzHealth platform.

Dit alles in combinatie met de klachten die vaak een *complex* karakter hebben, (bijvoorbeeld: verschillende aspecten die in één klacht ter sprake komen, vragen elk een individuele aanpak) en de melders die steeds mondiger en assertiever, soms zelfs agressiever worden, zorgt voor een verhoogde *werklast* bij de ombudspersoon.

Wanneer we gaan peilen naar *moelijkheden*:



Afgelopen jaar konden we niet om de coronapandemie heen, het aantal meldingen nam niet persé toe, maar er was bij ons als ombudspersoon toch een zeker ***drempelvrees of terughoudendheid*** in verband met het overmaken ervan.

Dit had allemaal te maken met het feit dat de zorg, de medewerkers zo fel onder druk kwamen te staan en we het best wel “moeilijk” vonden om hen met bepaalde meldingen te confronteren.

We hebben meer stil trachten te staan bij een plan van aanpak en de manier hoe we dit gingen kaderen aan zowel de melder(s) als aan de medewerker(s), omdat de emotionele factor nog meer dan ooit een rol speelde.

Ondanks de moeilijke omstandigheden en tijdsnood konden we rekenen op een snelle behandeling.

Telewerk is geadviseerd, we hebben dit aan het begin van de coronapandemie dan ook trachten te organiseren. Onze ervaring leert dat dit voor de ombudsdienst niet de meest ideale werksituatie is. Er is een permanentie van de telefoonlijn die moet gegarandeerd worden, dossiers die moeten aangelegd en opgevolgd worden, tussentijds overleg met collega...uit dit alles is gebleken dat het een must is om op kantoor aanwezig te zijn, mits aandacht voor de nodige voorzorgsmaatregelen.

In november '20 werd er in een Pano reportage omtrent het **Fonds voor Medische Ongevallen**, de vraag onderzocht: “hoe het komt dat het FMO niet functioneert zoals het zou moeten?” Er werd gesteld dat de kans op een schadevergoeding bijzonder klein is en een beslissing vele jaren op zich laat wachten, de meerwaarde van het FMO werd door de reportage in twijfel getrokken.

Het FMO is immers een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen.

Enerzijds voor de situaties waarin er vermoedelijk een *aansprakelijkheid* is van een zorgverlener (fout) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelig en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden.

Anderzijds voor de situaties waar er *niemand kan verantwoordelijk gesteld worden* voor een fout of nalatigheid, maar er wel ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden.

Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaker dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel.

Voor patiënten is het *onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen of duidelijk*, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt blijft immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen.

Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling.

Wanneer het *verwachtingspatroon* dat de melder heeft niet strookt met de werkelijkheid kan dit voor verwarring, teleurstelling of boosheid zorgen. De term ombudspersoon doet vaak denken aan een ombudsdienst zoals bij de overheid, die zich uitspreekt over de gegrondheid en ook verbetermaatregelen kan opleggen, wat niet het mandaat is van een ombudspersoon in de gezondheidszorg (Van Bouwel, 2019).

Melders denken soms, dat de ombudspersoon sancties tegenover medewerkers of aan diensten kan opleggen, wat uiteraard niet het geval is. Anderen denken dat de ombudspersoon ten alle tijden de pasklare oplossing voor hun “probleem” kan aanbieden. Essentieel is dat we “oplossing” als een ruim begrip beschouwen, het kan gaan om partijen terug on “speaking terms” krijgen, antwoord(en) op een vraag, ventileren, verhaal kwijt kunnen aan de andere partij, zorgrelatie beëindigen, verontschuldigen, commercieel gebaar...

Deze oplossing dient er echter te komen in samenwerking met en tussen alle betrokkenen en deze blijven steeds richtinggevend en bepalend in de aanpak en verloop.

De ombudspersoon fungeert als facilitator, bemiddelaar en coach die zich moet bewust zijn over het feit dat elk verhaal zijn achtergrond, waarde en betekenis heeft.

“Heerlijk Helder”. Mede om die reden is het erg belangrijk om vanaf het eerste contact al duidelijk te formuleren wat een ombudspersoon doet en wat ook niet. Zodat er helderheid en duidelijkheid heerst met betrekking tot de verwachtingen en de verdere afhandeling van de klacht.

Wij proberen zoveel mogelijk te duiden dat de ombudspersoon:

- een onafhankelijke en neutrale derde is;
- een gesprekskader gaat opzetten en methodieken gaat toepassen om de communicatie te bevorderen;
- gaat helpen om te luisteren naar elkaar, ondersteuning gaat bieden zodat er gezegd kan worden, wat er gezegd moet worden;
- zorg zal dragen voor ieders belang(en) en bezorgdheden en begeleiding gaat bieden om tot een duurzame oplossing(en) te komen.

Wat doen we niet:

- inhoudelijke standpunten innemen, oordelen over schuld/onschuld, financiële beslissingen nemen...

“Op verschillende paarden wedden en afhaken”. Melders die naast ombudsdienst andere medewerkers of diensten contacteren met hun melding kunnen hiermee voor verwarring zorgen. Tevens draagt dit niet bij tot een efficiënte communicatie, éénduidige informatie en discrete afhandeling.

Met afhaken bedoelen we: melders die een problematiek schetsen of neigen naar verwijten maken en de communicatie stoppen als we doorvragen naar het meer concretiseren of naar de verwachtingen die ze hebben.

“Diens brood men eet, diens woord men spreekt”. Een ombudspersoon die tewerkgesteld wordt door het ziekenhuis, kan die wel onafhankelijk zijn? Maar het is net die vertrouwdsheid met het ziekenhuis, zijn cultuur en beroepsbeoefenaars die noodzakelijk is om bepaalde deuren te openen, die voor een buitenstaander makkelijker gesloten zullen blijven.

Hierin is de grondhouding van de ombudspersoon ook van cruciaal belang, je moet je *meezijdig partijdig* gaan opstellen tegenover de betrokkenen. Hiermee bedoel ik dat je inspanningen gaat ondernemen om alle betrokken te horen en hun belangen of verwachtingen gaat onderkennen en respecteren. Zodat er aandacht is voor elk zijn perspectief binnen het verhaal.

Op deze manier gaat het niet over, “wie heeft er gelijk” maar gaat het over het “commitment” om er samen uit te geraken.

We merken dat de onafhankelijkheid/neutraliteit voornamelijk *in twijfel* getrokken wordt indien het besluit of de feedback die de melder krijgt, niet datgene is wat hij wenst.

“Internet en sociale media” heeft ook een grote impact en het is laagdrempelig om ervaringen vanuit de melder zijn perspectief te “delen”. Dit kan de privacy schenden, bemiddeling bemoeilijken en soms als dreigement worden aangewend, bijvoorbeeld: *“ik heb de gesprekken opgenomen, ik ga hiermee naar de pers”*.

Je kan dan de vraag stellen, in welke mate het probleem opgelost is als het morgen in krant staat? Vaak is het dan ook uit onmacht om of hun klacht kracht bij te zetten dat men naar dergelijke uitspraken grijpt.

Bij het plaatsen van berichten op bijvoorbeeld de Facebookpagina van het ziekenhuis, gaat de verantwoordelijke voor PR en communicatie, verwijzen naar de ombudsdienst van het ziekenhuis.

“Wat te verwachten van de patiënt” Aan de zorgverleners worden soms irrealistische en zeer hoge eisen gesteld, mekaars mogelijkheden, rechten en plichten moeten gerespecteerd worden en ter sprake worden gebracht.

Klachten aanhoren van patiënten of andere melders is een *intensieve job*. De variëteit en aantal dossiers maakt het werk boeiend maar tevens ook stressvol. In die zin zien wij bemanning van een ombudsdienst met meerdere personen als een pluspunt en vermindering van de werklust.

Lessen trekken.



“Waar loopt het minder goed en hoe kan dit beter?” Dat is een vraag die de zorgverlener of instelling zich steeds moet blijven stellen als onderdeel van kwaliteitsbewaking en verbetering in de zorg.

Vaak dienen melders klacht in om een “signaal” te geven, zodat dergelijke incidenten zich in de toekomst niet zouden herhalen. Ook een toelichting of verduidelijking van de andere betrokken partij is van essentieel belang.

Onze ervaring leert ons dat wanneer medewerkers transparant zijn over de genomen acties of “wat men met de melding doet” dit als positief wordt ervaren door de melder.

Wij blijven ons vanuit ombudsdienst, dan ook steeds inzetten om de antwoorden te krijgen die voor de melder broodnodig en gewenst zijn.

In de praktijk merken wij op dat de meeste medewerkers ons vlot van feedback voorzien, slechts een kleine minderheid geeft geen verder gevolg aan de overgemaakte klacht. In dergelijke situaties zijn wij genoodzaakt om de melder te verwijzen naar andere externe diensten, een gemiste kans binnen de klachtenbemiddeling.

Een *vast overlegmoment*, éénmaandelijks is dat met *de juridische en financiële dienst* van het ziekenhuis. We merken dat dit zeer waardevol is en bijdraagt tot een efficiënte opvolging en afhandeling van onderwerp gerelateerde dossiers.

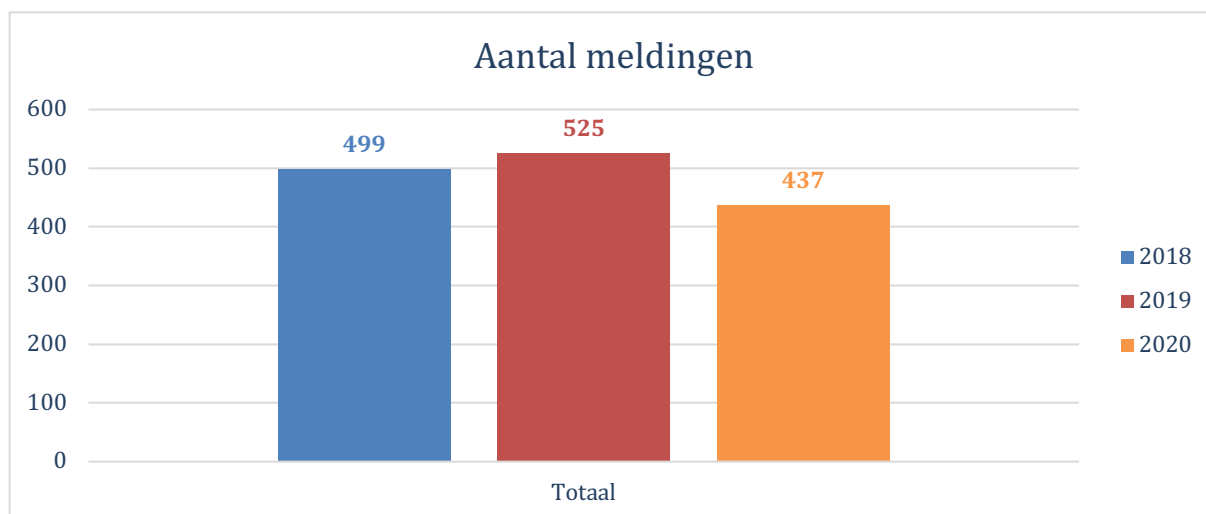
Andere vaste overlegmomenten zijn er niet, wanneer het noodzakelijk is om de directie of een dienstverantwoordelijke te raadplegen, dan organiseren we dit uiteraard ter bemiddeling en afronding van een klacht. Zo kunnen verbetermaatregelen besproken worden op het directiecomité, zorgcomité of werkvergadering voor leidinggevend en afdelingen.

Wanneer diensten of medewerkers herhaaldelijk met (dezelfde) meldingen geconfronteerd worden en er een trend dreigt te ontstaan, zien wij ons genoodzaakt om

dit aan de verantwoordelijken te rapporteren zodat hier in de toekomst aan kan gewerkt worden.

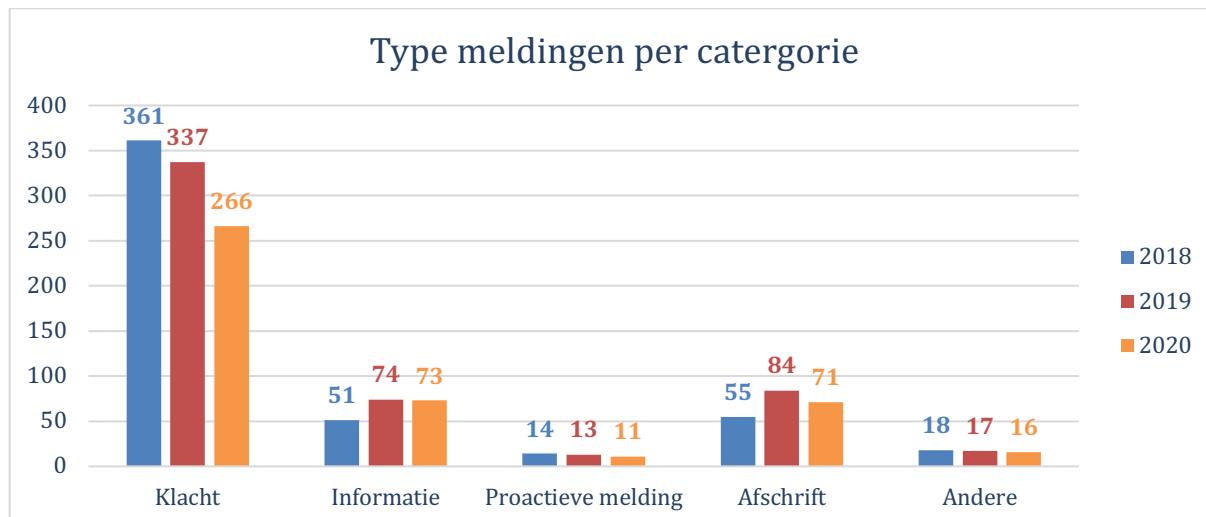
Cijfers.

1. Totaal aantal meldingen.



In *totaal* ontving de ombudsdienst in 2020 **437** meldingen. Tegenover vorig jaar merken we een daling op. Mogelijks speelt de coronapandemie hierin een rol maar is het nog voorbarig om hierover uitspraken te doen.

2. Totaal aantal meldingen specifiek per categorie.



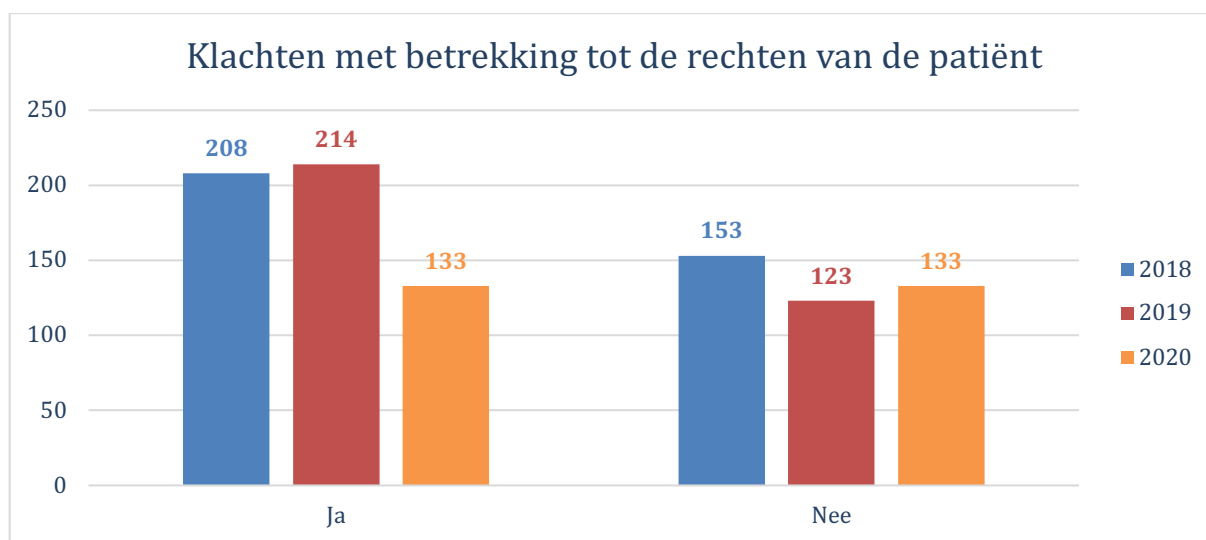
Wanneer we specifiek kijken naar het *type* van de meldingen, want elke melding is geen klacht dan kunnen we vaststellen dat het aantal *klachten* afgenomen zijn. Mogelijks speelt de erkenning en verwachting van de burger tegenover de zorgverleners voornamelijk aan het begin van de coronapandemie hier een rol in.

De vraag om *informatie* bleef nagenoeg gelijk. Deze vraag kan bijvoorbeeld betrekking hebben tot een factuur, een medisch dossier, duiding omtrent de mandaten van een vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger.

Wanneer men een *afschrift* van zijn/haar medisch dossier wenst te bekomen, trachten wij in eerste instantie te verwijzen naar en in te zetten op *MyNexuzHealth*. Op die manier kan de patiënt rechtstreeks zijn/haar gezondheidsinformatie consulteren. Wanneer dit niet lukt of mogelijk is kan er een schriftelijke aanvraag ingediend worden. Mede dankzij de goede samenwerking met de secreteriaten van het ziekenhuis in de verwerking hiervan, ontvangt de patiënt de gevraagde informatie binnen een redelijke en wettelijke termijn.

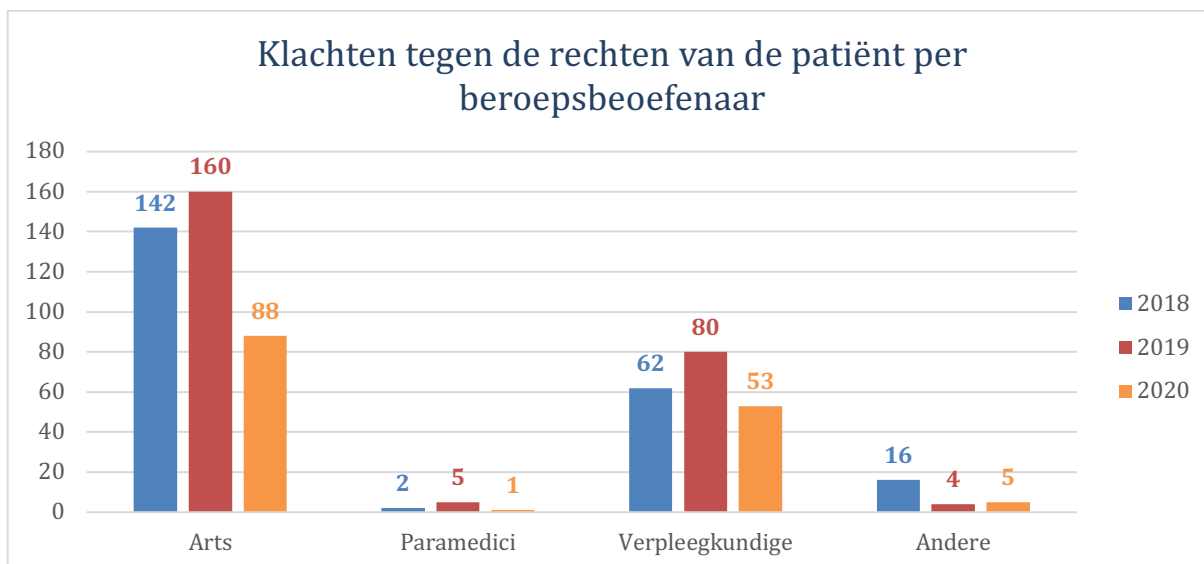
Onder *andere* kunnen wij: suggesties, woorden van dank, aanvraag inzage in het dossier van een overledene...situeren, dit cijfer is ook nagenoeg hetzelfde gebleven tegenover vorige jaren.

3. Klachten met betrekking tot de rechten van de patiënt.

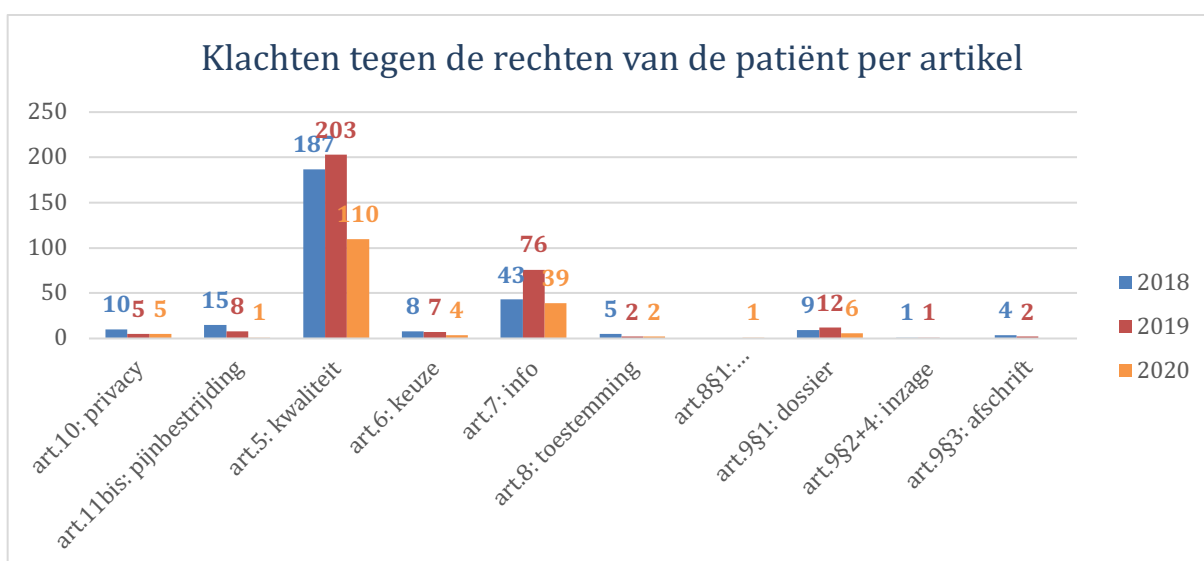


De klachten *tegen* de rechten van de patiënt zijn in vergelijking met de cijfers van 2019 afgenomen, de klachten die *niet* ingaan tegen de rechten van de patiënt zijn lichtjes maar niet significant gestegen. Belangrijk ter interpretatie van de grafieken is het volgende: voor elke gerapporteerde melding die als klacht dient verwerkt te worden, is het zo dat er moet geselecteerd worden of deze al of niet tegen de rechten van de patiënt ingaat.

Zo kan het gebeuren dat er in één bepaalde casus een inbreuk tegen één van de rechten gepleegd wordt zowel door bijvoorbeeld een arts als door een verpleegkundige. Hierdoor kunnen de totalen per beroepscategorie, per artikel hoger liggen dan het initieel aantal klachten.



Wanneer we kijken naar klachten die ingaan tegen de patiëntenrechten dan merken we een significante daling bij de beroeps categorie *arts*, al scoort deze algemeen wel het hoogste. Gevolgd door de *verpleegkundige*, onder *andere* verstaan we bijvoorbeeld een secretariaatsmedewerker.



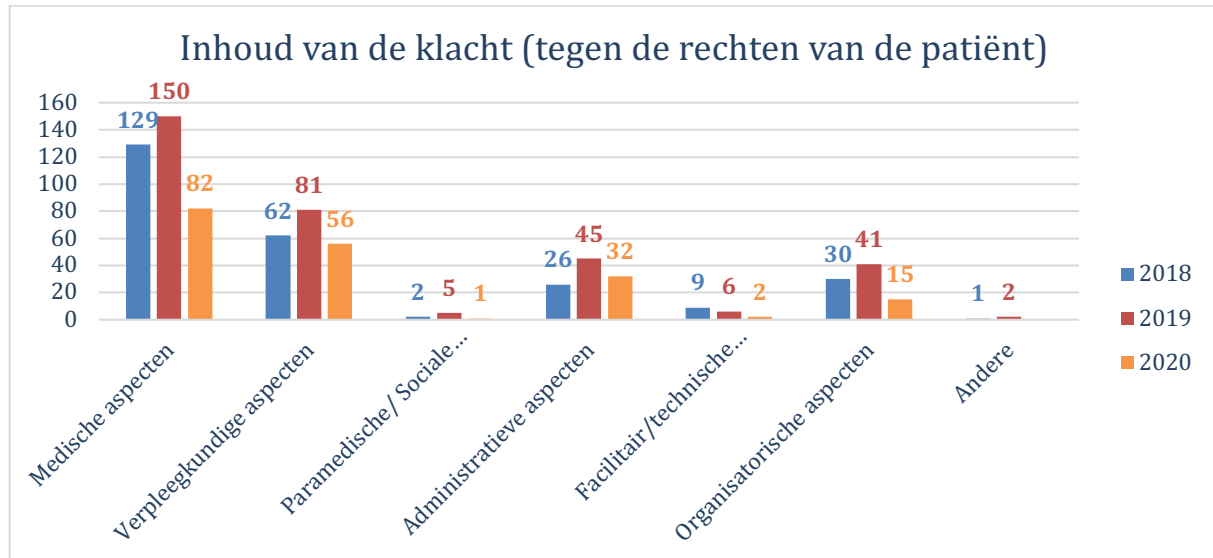
Meldingen met betrekking tot het *recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening* en op het *recht op informatie*, scoren voor de beroepsbeoefenaars het hoogste. Al is er voor afgelopen jaar een significante daling te detecteren.

Met betrekking tot *kwaliteit* gaat dit bijvoorbeeld volgens de patiënt over het niet krijgen van de “correcte” behandeling, uitstel of de verwarring omtrent de begrippen “complicatie-fout”.

Ten gevolge van de coronapandemie merkten we soms op dat door het “niet dicht genoeg” aanwezig zijn van vertouwenspersonen bij de patiënt er soms argwaan was omtrent de (keuze van) de behandeling.

Bij *informatie* gaat het onder andere over bijvoorbeeld: *kostprijs*, zijnde aanrekenen van *ereloonsupplementen* door een niet geconventioneerde arts of 150% ereloonsupplementen bij de keuze van een éénpersoonskamer tijdens een ziekenhuisverblijf.

Onder *dossier*, onthouden we vooral de patiënt die informatie omtrent zijn/haar gezondheidstoestand als “incorrect” interpreteert, hierdoor kan de vraag tot het verwijderen ervan geformuleerd worden aan ombudsdienst.



Per artikel kan er nog verder ingegaan worden op de inhoud per aspect:

Medische aspecten handelen onder andere over:

De behandeling die de patiënt geniet; de patiënten worden steeds mondiger en kritischer, meer zaken worden in vraag gesteld en er is nood aan duiding, inspraak, betrokkenheid en opvolging.

Aandacht en opvang; indien men niet tevreden is over de communicatie(stijl) van de arts, te weinig empathisch communiceren, een arts die onvriendelijk is, het gevoel niet “aux sérieux” te worden genomen.

Infoverstrekking; het gebrek aan financiële informatie over ereloonsupplementen. De nood aan toegankelijke en heldere éénduidige informatie op regelmatige basis bijvoorbeeld tijdens een hospitalisatie, is iets wat leeft bij de patiënt en zijn naasten. Dit evengoed in functie van bijvoorbeeld de behandeling of ontslagregeling.

Verpleegkundige aspecten handelen onder andere over:

Aandacht en opvang; dit kan gaan over de aandacht/bejegening voor de patiënt en diens omgeving tijdens de voorbereiding, uitvoering en nazorg van het zorgproces.

Vaak merken de patiënten de verhoogde werklust en druk op bij de verpleegkundigen, dit kan zich dan uiten in de *communicatiestijl* die soms als onvriendelijk en kort wordt ervaren.

Aspecten met betrekking tot de verpleeg technische (ver)zorg(ing) of handelingen.

Ook qua *informatieverstrekking*, sijpelt de informatie niet altijd even goed door en worden de vragen die de patiënt heeft beantwoord met: “ik weet het niet, ik ben daar niet van op de hoogte, ik moet het navragen...” wat soms tot de nodige frustraties kan leiden bij de patiënt en naasten.

Administratieve aspecten handelen onder andere over:

Factuur; de interpretatie (prestaties, nomenclatuurnummer) ervan is voor sommige patiënten niet evident en roept soms vragen op.

Het ontevreden zijn over de verkregen dienstverlening of het volgens de patiënt niet voldoende geïnformeerd zijn over de kostprijs uit zich soms in.. “*ik betaal de factuur niet, wil geen factuur ontvangen.*”

Ten gevolge van de coronapandemie stuurden huisartsen frequent hun patiënten telefonisch door naar de dienst Spoedgevallen. Indien er een consult zonder verwijfsbrief door huisarts aangerekend werd op de factuur, gaf dit in sommige gevallen aanleiding tot een melding door de patiënt.

Organisatorische aspecten handelen onder andere over:

Het *verlies van persoonlijke en waardevolle voorwerpen*, op de afdeling, vaak ook tussen transfers van de ene naar de andere afdeling.

Wachttijden; bijvoorbeeld: voor het maken van een (telefonische) afspraak voor een consult, voor transfer van spoed → afdeling, op de afdeling vooraleer men op ontslag kan vertrekken.

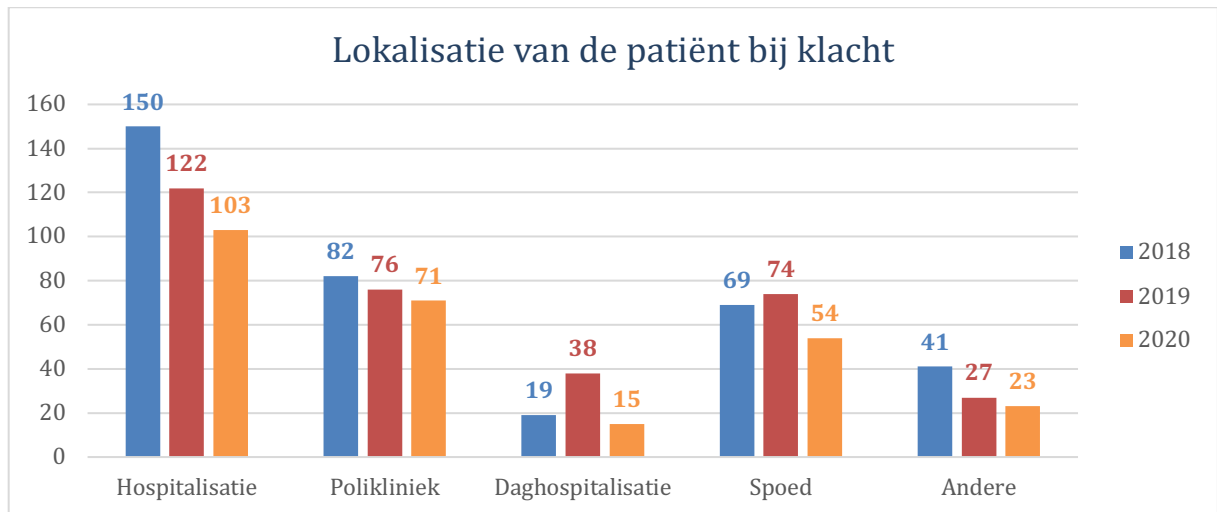
Aspecten van de *opnameregeling*, bijvoorbeeld het niet verkrijgen van de gewenste kamerkeuze, de kamer delen met een “lastige” patiënt.

Ten gevolge van de coronapandemie werden er regelmatig vragen gesteld in verband met de “*begeleiders*” en *bezoek* die toegelaten werden in het ziekenhuis. Ook was er in het begin van de pandemie ongerustheid bij het schrappen van afspraken, teleconsulten hebben hier een positieve rol in gespeeld.

Facilitaire/technische aspecten handelen onder andere over:

Kamercomfort, lawaaihinder, telefoon/tv/internet defecten. In beperkte mate over de *parking* van het ziekenhuis en betaalautomaten.

4. Lokalisatie patiënt of waar bevindt de patiënt zich op moment van het ontstaan van de klacht?



Er is over de hele lijn een dalende trend, tijdens de *hospitalisatie* ontstaan de meeste meldingen, deze worden voornamelijk pas gemeld na ontslag. Wanneer men tijdens hospitalisatie melding wil maken van bepaalde gebeurtenissen, trachten we in eerste instantie te adviseren om dit met de hoofdverpleegkundige/arts te bespreken.

Meldingen met betrekking tot *polikliniek*; deze omvatten meldingen die ontstaan tijdens een consultatie of het vastleggen van een afspraak.

Onder *andere* verstaan we meldingen met betrekking tot onthaal, administratieve diensten, parking, debiteuren...

De *spoedafdeling* van het ziekenhuis is voor veel patiënten de toegangspoort voor het ziekenhuis. Het is een complexe dienst, aangezien er een grote patiënt turnover.

De werkdruk is hoog en er is een grote doorstroom naar de verschillende afdelingen. Patiënten krijgen vanaf opname veel indrukken te verwerken en komen in contact met verschillende hulp-en zorgverleners, bijvoorbeeld: de onthaalmedewerker, verpleegkundige, assistent, arts...

Voor de patiënt is het belangrijk dat de medewerkers zich identificeren en communiceren over wat er te gebeuren staat, zoals bijvoorbeeld: geplande onderzoeken, wachttijden, resultaten...

Patiënten moeten soms lang wachten en hebben daar niet altijd begrip voor, dit kan zich uiten in frustratie, agressie...

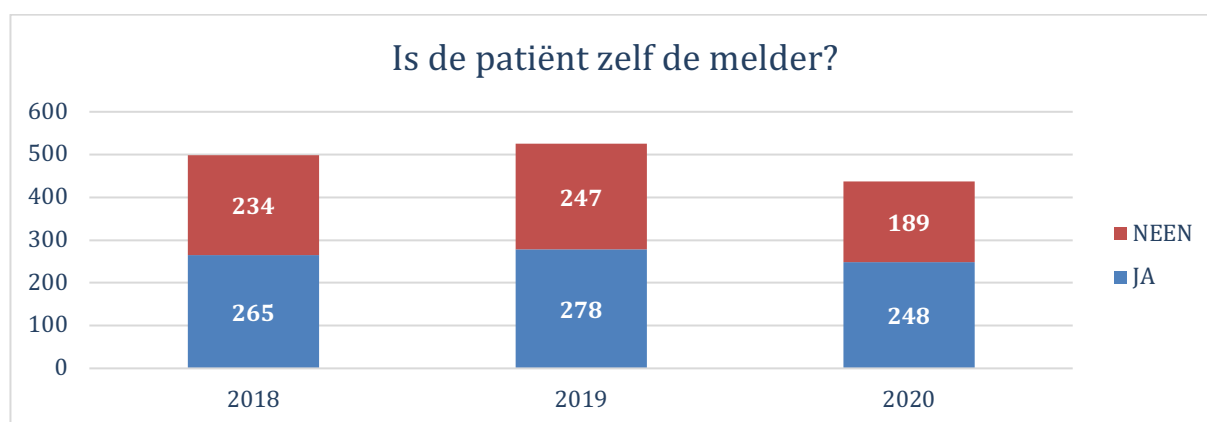
Daarom werd er samen met 15 andere ziekenhuizen een infocampagne opgezet met het doel om informatie te geven over het *triagesysteem* (*werking/wachttijden*). Zodat er misverstanden zoals: "*waarom krijgen patiënten die later toegekomen zijn soms voorrang?*" vermeden kunnen worden.

Om een beter beeld te krijgen over de werking en tevredenheid op de Spoedafdeling, loopt er nog steeds een tevredenheidsenquête.

Deze enquête bevaart verschillende thema's die de patiënten aanbelangen zijnde: Wachttijden, zichzelf voorstellen, vriendelijkheid, behulpzaamheid, deskundigheid en zorginhoud. Deze worden verder later in detail bevaart om een beter overzicht te verkrijgen.

Er is tevens ruimte voorzien om "suggesties of opmerkingen ter verbetering van de spoedgevallendienst" aan te geven of om een nummer achter te laten, waar men door de hoofdverpleegkundige op kan gecontacteerd worden. Tevens wordt er verwezen naar de contactgegevens van de ombudsdienst mocht hier nood aan zijn.

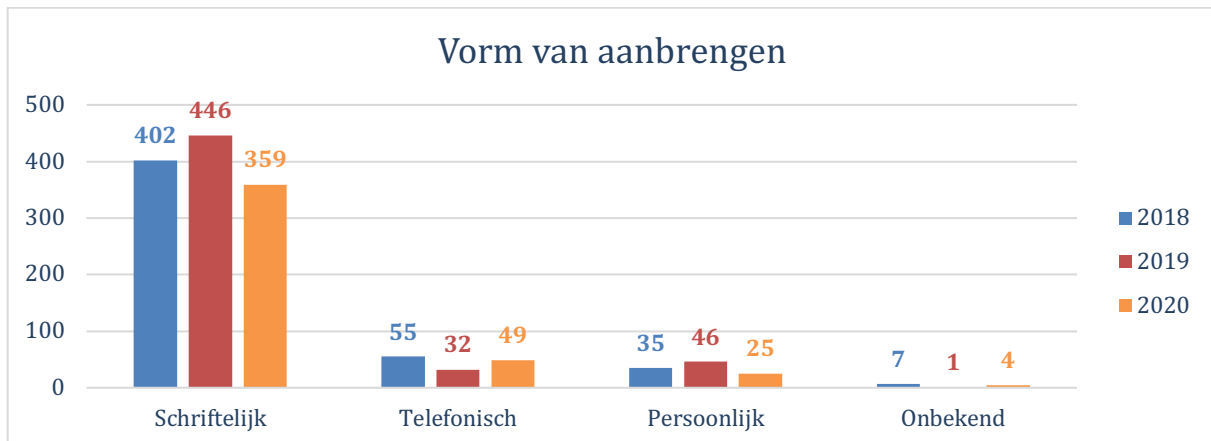
5. Relatie aanbrenger of wie brengt de klacht aan?



Er werd reeds aangehaald dat de *patiënt* per defintie niet zelf de melder van een klacht hoeft te zijn. Wanneer we de vergelijking met vorig jaar maken, merken we een daling in plaats van een stijging op.

Is de patiënt zelf niet de melder dan gaat het in de meeste gevallen over een *familielid of vertrouwenspersoon* van de patiënt. Ook hier merken we tegenover vorig jaar een significante daling op. Mogelijks heeft dit te maken met de stiktere bezoeksregeling of dat het aantal verschillende bezoekers dat werd gereduceerd tot vast(e) contacten. Ook kan dit mogelijks gerelateerd zijn aan verwachtingen, erkenning of begrip dat tijdens de coronapandemie heerst tegenover de zorg.

6. Vorm van het aanbrengen of hoe neemt men met ombudsdienst contact op?



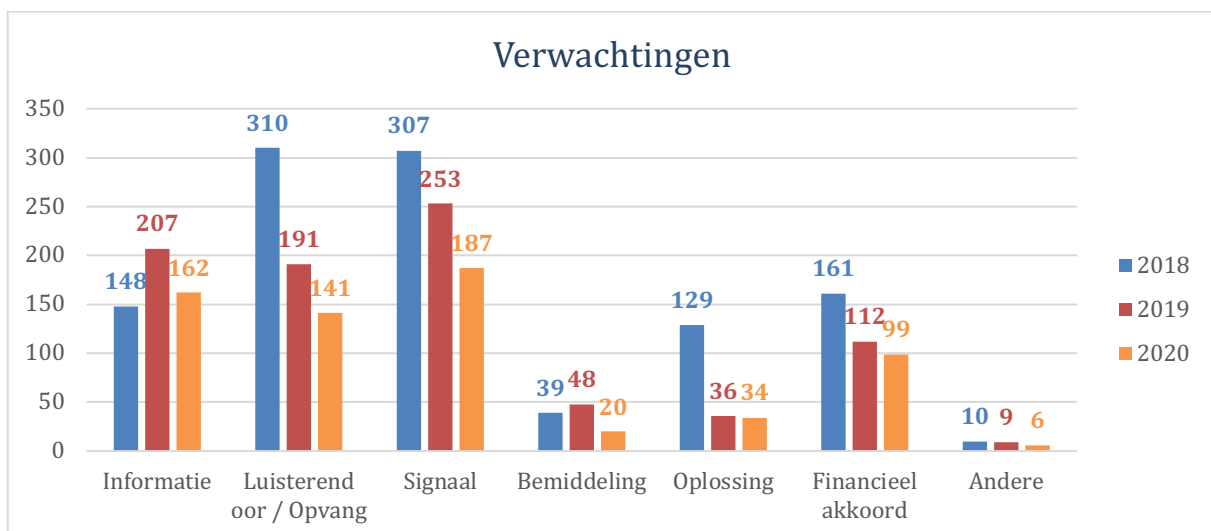
In de meeste gevallen werden we gecontacteerd *per mail of per post*, uit de cijfers blijkt dit opnieuw het meest gebruikte kanaal.

Aangezien veel mensen over een PC/mailadres beschikken en op die manier makkelijk hun verhaal of vraag kunnen formuleren, is dit een veelgekozen en laagdrempeling kanaal.

Meer melders hebben ons *telefonisch* gecontacteerd en er zijn minder *persoonlijke* geformuleerde meldingen op de ombudsdienst zelf.

Onbekend heeft te maken met het feit dat bij het melden in Iprova de vorm niet werd aangeduid, uit onderzoek blijkt dit te gaan over de schriftelijke vorm.

7. Verwachtingen of wat wil men met de klacht bereiken?



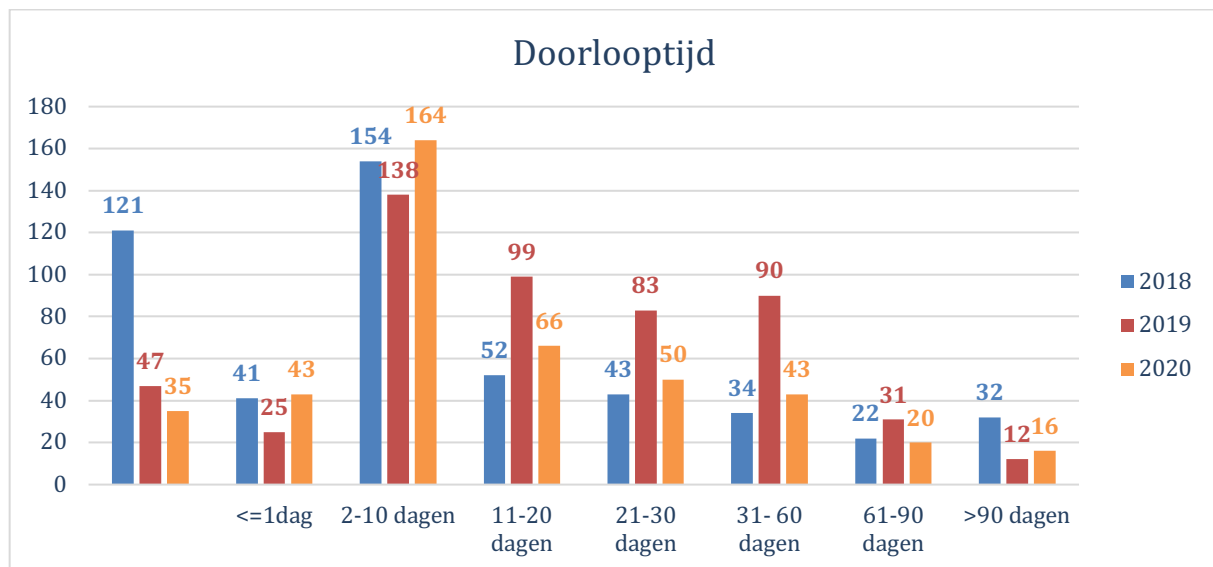
Per geformuleerde melding kunnen er meerdere verwachtingen aan bod komen, daarom is het belangrijk om vanaf het eerste contact hier goed naar te peilen.

Melders willen hun verhaal kwijt en dit bij iemand die in eerste instantie niet rechtstreeks bij de feiten betrokken was en die hen wil beluisteren.

In de meeste gevallen wil men *signaleren* dat er iets niet verlopen is zoals verhoopt of gewenst, ter verbetering naar de toekomst.

Vragen naar correctie(s)/schrappen van de factuur, het uitten van een schadeclaim valt onder de categorie van financieel akkoord en wordt soms gebruikt om de melding meer kracht bij te zetten.

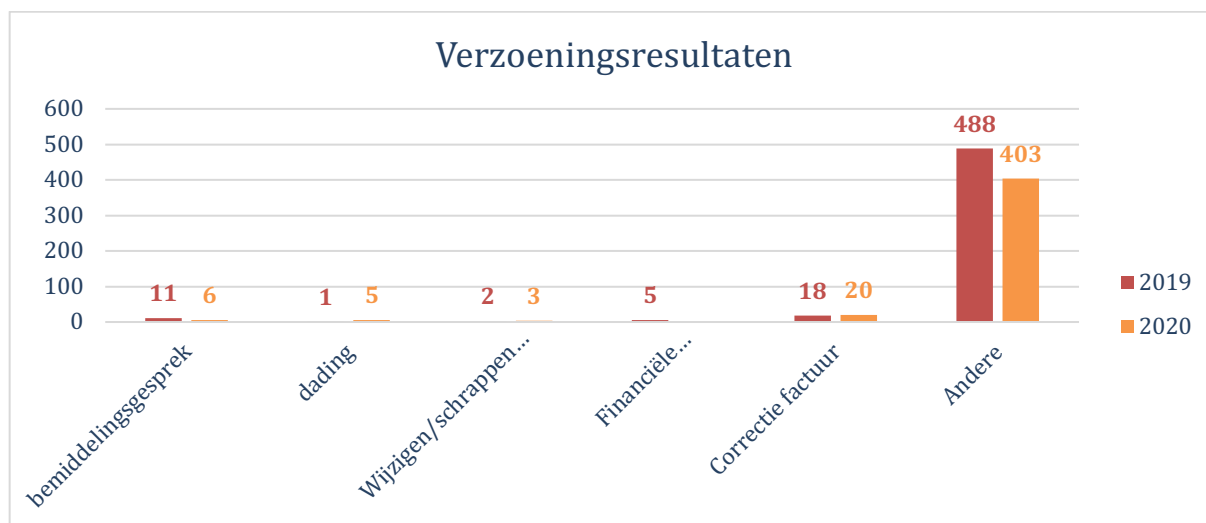
8. Doorlooptijd of hoeveel tijd tussen registratie en afhandeling?



De doorlooptijd van een dossier is afhankelijk van verschillende factoren: de *complexiteit* van het dossier, *aantal betrokken partijen*, *tijd* die nodig is om feedback te verkrijgen, *aansprakelijkheid*, al of niet te bespreken op het *maandelijks financieel/juridisch overleg*.

Uit de cijfers kunnen we concluderen de meeste meldingen binnen een redelijke termijn kunnen afgerond worden. Dossiers met een langere doorlooptijd zijn vaak “zware” dossiers waar veel tijd moet in geïnvesteerd worden om de nodige gesprekken en onderzoek te voeren, verzekeringsdossiers of het moeilijk verkrijgen van duiding van betrokken medewerker(s).

9. Verzoeningsresultaat.



Onder een verzoeningsresultaat verstaan we: “de stap die de instelling of zorgverlener gezet heeft, die zonder tussenkomst van een ombudspersoon, niet zou plaatsgevonden hebben.” Deze parameter werd sinds januari 2019 ingevoerd.

Er vonden minder *bemiddelingsgesprekken* plaats, indien met niet in het ziekenhuis diende aanwezig te zijn wou men dit zoveel mogelijk vermijden. Ook het “samenzitten” met verschillende personen in een lokaal werd beperkt tot het noodzakelijke. Tevens wil niet elke partij ingaan op een verzoek ter gesprek.

Er werd via ombudsdienst om 1.975 € aan *dading* terugbetaald, dit voornamelijk met betrekking tot verloren voorwerpen binnen het ziekenhuis.

Met betrekking tot de *factuur* gaat dit over het wijzigen of schrappen van ereloon door de arts of correctie in de factuur.

Onder *andere* vallen de dossiers die door de ombudsdienst afgehandeld werden, zonder enige andere tussenkomst.

Aanbevelingen ten aanzien van de instelling & de Vlaamse ombudsman.



✓ **Coronapandemie en patiëntenrechten.**

Met de coronapandemie zijn we verzeild geraakt in een grote gezondheids crisis, de focus gaat dan terecht naar de (crisis)opvang van deze pandemie. Op het terrein dienen constant *nieuwe evenwichten* te worden gezocht: het opnieuw opschalen van zorg, het bewaken van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers, de beschikbaarheid van (menselijke) middelen en de inzet ervan...

De communicatie naar de burger en zorgverstrekkers loopt vanuit diverse overheden, insituten, task forces, expertengroepen...

De *rechten van de patiënt* kwamen onder druk te staan, bijvoorbeeld “recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking”: pathologieën die bijvoorbeeld ontstonden door uitstel van de reguliere zorg. “Recht om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon”, er kwamen bijvoorbeeld beperkingen op het zich laten begeleiden op de consultaties of spoedgevallendienst. De aanwezigheid van een vertrouwenspersoon komt het zorgproces vaak ten goede en is een steun voor de patiënt, al zijn objectieve maatstaven in functie van de pandemie hiervoor moeilijk te hanteren.

Ook was er ongenoegen omtrent de *aangepaste en beperkte bezoekenregeling*, men kon moeilijk het gevaar zien van een bezoek en de diverse lokale invullingen binnen de zorginstellingen met betrekking tot de regeling zorgden vaak voor onduidelijkheid en ongenoegen. Wij vragen om hier blijvend aandacht voor te hebben zowel in functie van de patiënt, als in functie van de zorgverlener.

✓ **Respect aan het ziekbed.**

Tijdens de eerste golf kenden de zorgverstrekkers heel veel erkenning van de burgers, naarmate de coronapandemie evolueerde zagen we die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering ook ten aanzien van de zorgsector.

Tekorten die zich manifesteren in de vorm van discussies aan de inkom van het ziekenhuis of op de afdelingen met de zorgverleners. Deze voelen zich vaak onder druk gezet of aangevallen en weten zich vaak geen houding aan te nemen.

In eerste instantie is er de nood aan respect en blijvende erkenning, als ondersteuning zou bijvoorbeeld het praktisch organiseren van een sessie omgaan met verbale agressie een meerwaarde kunnen betekenen.

Anderzijds dient men vanuit de zorg uiteraard ook de nodige focus voor deze respectvolle bejegening naar de patiënten toe te behouden. Hoe iets geuit en gekaderd wordt is cruciaal in de communicatie en verdient de nodige aandacht.

✓ **Verlies van waardevolle voorwerpen.**

In principe is een wilsbekwame patiënt verantwoordelijk voor zijn persoonlijke bezittingen, toch willen we opnieuw wijzen op meer waakzaamheid vanuit de medewerkers.

Indien er zich verlies van bijvoorbeeld een hoorapparaat, tandprothese, bril, kledij voordoet lopen de kosten vaak hoog op en verwacht de patiënt en/of diens familie hiervoor een tegemoetkoming. Wanneer zij deze niet verkrijgen, lopen we op veel frustratie en boosheid.

Afgelopen jaar werden er verschillende *dadingen* opgemaakt, dit voor een bedrag van 1.975 €. Ten gevolge van de coronapandemie is er oa. heel wat kledij verloren gegaan, dit voornamelijk tijdens het verhuizen van de ene afdeling naar een andere.

Het creëren van verwachtingen zoals de verzekering betaalt en de ombudsdienst lost het voor u op, zijn **niet** correct en er dient steeds een incidentenmelding gemaakt te worden.

Vanaf opname, bij anamnese is het aangewezen om te informeren en te noteren in het dossier of de patiënt bijvoorbeeld een bril, hoorapparaat, tandprothese heeft en de daarvoor voorziene opbergrecipiënten aan te bieden voor gebruik. Iconen/magneten boven of aan bed bevestigen, zodat medewerkers aandacht hebben voor de aanwezigheid van de voor de patiënt waardevolle hulpmiddelen of zaken.

Op spoed is het bijvoorbeeld aangewezen om op het anamneseformulier te kunnen aankruisen of de patiënt een hoorapparaat, bril, tandprothese bij opname heeft. Voor ID's zou men in OASIS ruimte kunnen voorzien om te noteren wat men na inschrijving met de ID van de patiënt heeft gedaan.

Vanuit het patiëntenservicepunt of pre-operatieve consultaties, kan nog eens extra de nadruk gelegd worden om waardevolle spullen indien mogelijk thuis te laten of steeds goed op te bergen, voor men in geplande opname gaat.

✓ **Financiële transparantie.**

Er is nood aan een (nog) groter engagement van de zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers inzake het informeren van patiënten omtrent de kosten verbonden aan hun gezondheidszorg.

In een volwaardige zorgverstrekker/patiëntenrelatie is het essentieel om door de zorgverstrekker geïnformeerd te worden omtrent belangrijke persoonlijke bijdragen aan de zorgverstrekking.

Naast het aangeven van de conventiestatus is het belangrijk dat de patiënt geïnformeerd wordt over hoeveel de concrete ereloonsupplementen inhouden bij keuze voor een niet-geconventioneerde zorgverstrekker.

Hier blijkt de patiënt te weinig over geïnformeerd te zijn, neem bijvoorbeeld: een patiënt die door HA of door behandelend geconventioneerde arts doorverwezen wordt voor bijkomende onderzoeken en komt zo bij een niet-geconventioneerde arts terecht. Vaak komt de patiënt hiervan pas in kennis bij het ontvangen van de factuur of betalen van de zorgverstrekker, met een klacht tot gevolg.

Tevens vragen wij om steeds aandacht te blijven hebben omtrent de financiële impact die een éénpersoonkamer kan hebben. Uit onze ervaringen is “150% ereloon” voor de patiënt zeer abstract en kunnen ze niet goed de gevolgen ervan inschatten.

✓ **Borgen van de diverse bestaande mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen binnen het overkoepelende gezondheidsportaal (www.mijngezondheid.be) – het patiëntendossier en achterliggende administratieve systemen.**

Er is vandaag een veelheid aan mandaten: *bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmacht, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger “rechten van de patiënt”, wilsverklaringen.*

Bewindvoering over de goederen en/of de persoon wordt uitgesproken door de Vrederechter en is terug te vinden in het Belgisch Staatsblad. De zorgvolmacht dient opgenomen te worden in het Centraal Register van de lastgevingsovereenkomst en door de notaris of de griffie van de rechtbank. Voor de andere mandaten dient de patiënt zelf het initiatief te nemen om de nodige personen in kennis te stellen.

Een mandaat als bewindvoerder over de persoon, een zorgvolmacht of een aanwijzing van vertegenwoordiger “rechten van de patiënt” speelt vaak een cruciale rol bij ingrijpende (zorg)beslissingen wanneer de patiënt niet meer wilsbekwaam is. Belangrijk hierbij is dat zorgverleners zicht moeten hebben op het bestaan van deze mandaten en op de inhoud van deze beslissingen gezien dit voor elke patiënt anders kan zijn.

Men moet bijvoorbeeld duidelijkheid hebben over welke aspecten van de zorg de bewindvoerder over de persoon of de zorgvolmacht drager (lasthebben) zijn inbreng moet hebben.

Het borgen van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverstrekkers/beroepsbeoefenaars vormt voor de gezondheidszorg, de gezondheidszorgverstrekkers en de zorginstellingen de komende jaren een belangrijke uitdaging en meer en meer worden wij op ons werkterrein hiermee geconfronteerd. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen in “mijn gezondheidsportaal” en deze eveneens te borgen binnen het geïnformatiseerd patiëntendossier.

De noodzaak blijkt op niveau van de zorginstelling ook bij de ondertekening van de opnameverklaring, het opsturen van de facturen naar de bewindvoerder – lasthebber van de zorgvolmacht of de patiënt.

We sluiten ons aan bij de aanbeveling van de Federale ombudsdienst “rechten van de patiënt”. Een algemene informatiecampagne over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die eraan verbonden zijn zou zowel voor de patiënten als voor de zorgverleners een meerwaarde betekenen.

✓ **FMO.**

Hiervoor verwijs ik naar: “*wanneer we gaan peilen naar moeilijkheden*”, p 15 van het verslag.

Bedankt.

Tot slot, willen wij vanuit de ombudsdienst graag een woord van dank uitspreken aan de directie, artsen, management, medewerkers, DPO, juridische en financiële dienst van het ziekenhuis.

Dit voor jullie bijdrage in onze opdracht, die we elke dag naar eer en geweten trachten te vervullen.

Het uitvoeren van een ombudsfunctie is geen exacte wetenschap en niet altijd makkelijk af te lijnen.

Wij merken doorgaans een grote bereidheid om tot een constructieve wisselwerking te komen en dat kunnen wij alleen maar aanmoedigen.

Wij blijven ons steeds maximaal inzetten, om een klacht vanaf de rapportage tot feedback zo goed mogelijk te begeleiden.



ooo000ooo

Bijlage: Huishoudelijk reglement.



Beleidsrichtlijn Huishoudelijk reglement ombudsdienst

Toepassingsgebied

OLV Ziekenhuis, campus Aalst-Asse-Ninove.

1. Inleiding

Dit reglement werd opgesteld overeenkomstig de bepalingen van artikel 10 van het KB van 8 juli 2003 houdende de vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moeten voldoen.

2. Doelstelling

Het regelt de klachtenbehandeling in de VZW O.L. Vrouwziekenhuis en is van toepassing op de drie campussen van het ziekenhuis, met name:

- Moorseibaan 164, 9300 Aalst
- Bloklaan 5, 1730 Asse
- Biezenstraat 2, 9400 Ninove

3. Inhoud

3.1 Huishoudelijk reglement ombudsdienst

Hoofdstuk 1 – Definities

Artikel 1 - In dit reglement wordt verstaan onder:

- **De patiëntenrechtenwet**: de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, zoals gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 26 september 2002.
- **Klacht**: een uiting van ongenoegen of ontevredenheid omtrent het zorgproces van de patiënten in het ziekenhuis;
- **Klager**: de persoon die klaagt (patiënt, familie, vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bezoeker, huisarts...);
- **Beklaagde**: persoon of dienst op wie de klacht betrekking heeft;
- **Klachtmelder**: diegene die de klacht meldt (patiënt, vertrouwenspersoon, huisarts, familie, medewerker...);

Dit document is 24u geldig vanaf datum en uur vermeld in kopstekst.

Pagina 1 van 6

- **Ombudspersoon:** het centraal aanspreekpunt voor patiënten die hun ongenoegen en/of klachten over het zorgproces in het ziekenhuis willen uiten, degene die in de klacht bemiddelt en waar de patiënt de nodige informatie kan krijgen omtrent de opvolging en de afhandeling van zijn klacht;
- **Klachtbemiddeling:** het luisteren, het informeren, adviseren of verwijzen van de klager, bijstand verlenen en zoeken naar gemeenschappelijke belangen, voorstellen formuleren en zoeken naar compromissen;
- **Klachtenafhandeling:** neutraal begrip gericht op de klachtenbehandeling en/of klachtenbemiddeling.

Hoofdstuk 2 - Toepassingsgebied

Artikel 2 - De ombudspersoon is bevoegd om kennis te nemen van alle klachten die betrekking kunnen hebben op:

- De wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002:
 - Recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar
 - Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening
 - Recht op pijnbestrijding
 - Recht op informatie
 - Recht op toestemming
 - Recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier
 - Recht op inzagen in op afschrift van het patiëntendossier
 - Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer;
- Medisch-technische aspecten;
- Financiële aspecten;
- Administratieve aspecten;
- Organisatorische aspecten;
- Hotelfunctie van de instelling (de keuken, het linnen, het onderhoud, ...).

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(e) wordt geformuleerd.

Hoofdstuk 3 - Opdrachten van de ombudspersoon

Artikel 3 – Ingevolge de patiëntenrechtenwet, heeft de ombudspersoon 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 de ombudsdienst;
- het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat;

Artikel 4 - De opdracht van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis en geen resultaatverbintenis ten aanzien van partijen. De ombudspersoon kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.

Artikel 5 - De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft. Zij is verplicht het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht te nemen.

De ombudspersoon bekleedt dan ook een onafhankelijke positie ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis. Dit betekent dat de ombudspersoon geen verantwoording verschuldigd is over het bemiddelingsproces maar wel een informatieplicht heeft ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis. Aangezien de ombudspersoon enkel een bemiddelende opdracht heeft kiest zij bijgevolg geen partij, noch voor de klager, noch voor de beklagde.

Hoofdstuk 4 - Wijze waarop klachten kunnen worden ingediend

Artikel 6 - De patiënt kan, al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, een mondelinge of schriftelijke klacht indienen bij de ombudspersoon.

Artikel 6 bis – De ombudsdienst neemt eveneens klachten, geuit door familie, in behandeling. Iedere medewerker verwijst de familie hiervoor rechtstreeks door naar de ombudsdienst.

De klachten kunnen op verschillende wijze worden geuit:

Schriftelijk:

- een voldoende gefrankeerde brief aan OLV Ziekenhuis t.a.v. ombudsdienst, Moorselbaan 164, 9300 Aalst;
- via e-mail: ombudsdienst@olvz-aalst.be;
- via elektronisch formulier van de webpagina van ombudsdienst op de olv-website: <https://www.olvz.be/patienten/tevreden-laat-het-ons-weten-0>;

Mondeling:

- telefonisch op het nummer 053/72.41.28 op maandag en donderdag van 14.00u – 17.00u, dinsdag en vrijdag van 9.00u – 12.00u;
- via persoonlijk contact, bij voorkeur op afspraak;

Artikel 7 - Anonieme klachten zijn onontvankelijk.

Hoofdstuk 5 - Registratie van de klacht

Artikel 8 - De aandacht voor vragen, bezorgdheden, klachten en reacties van patiënten maakt deel uit van het klachtenbeleid van het ziekenhuis. Elke ontvankelijke klacht wordt daarom bij melding geregistreerd in een klachtendossier.

De klager heeft steeds het recht om een verbetering te vragen van de door de ombudspersoon geregistreerde persoonsgegevens.

Artikel 9 - Bij ontvangst van een klacht wordt aan de patiënt een schriftelijke ontvangstmelding overgemaakt met vermelding van de referte van zijn dossier. Door het vermelden van deze referte in briefwisseling of latere contacten met de diensten van de ombudspersoon kan de klager de behandeling van zijn klacht versnellen of vereenvoudigen.

Artikel 10 - Bij elke klacht worden minstens volgende gegevens geregistreerd:

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

Artikel 11 - De klager wordt op de hoogte gebracht van het gevolg dat aan zijn klacht wordt gegeven.

Artikel 12 - Om klachtenmanagement uiteindelijk te laten resulteren in kwaliteitsverbetering bezorgt de ombudspersoon tweejaarlijks een anoniem overzichtsrapport van de geregistreerde klachten aan de rapporteringscommissie.

Artikel 13 - De persoonsgegevens die door de ombudspersoon verzameld worden in het kader van het onderzoek van de klacht, worden slechts bewaard gedurende de tijd nodig voor de behandeling van de klacht en het opstellen van het jaarverslag.

De ombudspersoon vernietigt bijgevolg na het indienen van het jaarverslag bij de Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu met toepassing van artikel 8 van het KB van 8 juli 2003 alle door hem aangelegde en afgehandelde klachtendossiers.

Het jaarverslag bevat geen enkel element waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht, kan worden geïdentificeerd. Het jaarverslag wordt overgemaakt aan het Directiecomité, de Raad van Beheer en de Medische Raad van het ziekenhuis.

Hoofdstuk 6 - Behandeling van de klacht

Artikel 14 - Wanneer de klacht ontvankelijk wordt bevonden onderzoekt de ombudspersoon de klacht. Indien zij het nodig acht nodigt zij de klager uit voor een persoonlijk onderhoud om zijn verhaal te vertellen of verder toe te lichten.

Indien de klager feiten signaleert louter met het oog op een verbetering naar de toekomst, wordt de klacht louter ter informatie overgemaakt aan de bevoegde verantwoordelijken.

De ombudspersoon onderzoekt de feiten die door de klager worden aangeklaagd en gaat na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier.

In ernstige gevallen informeert de ombudspersoon onmiddellijk de algemeen directeur, de medisch directeur en de betrokken departementaal directeur. Alle klachten waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of een ziekenhuisgeneesheer in het gedrang kan komen, worden steeds als ernstig beschouwd.

Artikel 15 - De ombudspersoon poogt via bemiddeling een voor alle partijen aanvaardbare oplossing of resultaat te bereiken.

Binnen de afgesproken termijn informeert de ombudspersoon mondeling of schriftelijk de klager en beklagde over het resultaat van de klachtenbemiddeling.

Artikel 16 - Wanneer de klager zich niet kan verzoenen met het resultaat van de klachtenbemiddeling, informeert de ombudspersoon de klager over de mogelijkheden voor de verdere afhandeling van zijn klacht.

Artikel 17 - De ombudsdienst heeft het recht om een vraag naar informatie te weigeren wanneer dit niet noodzakelijk is in het kader van een concrete klachtenbemiddeling.

Artikel 18 - Het resultaat van de bemiddeling door de ombudspersoon wordt in het klachtendossier geregistreerd.

Hoofdstuk 7 - Federale Commissie Rechten van de Patiënt

Artikel 19 - 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 patiëntenrechtelijke 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 en terzake aanbevelingen formuleren.

De Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" is te bereiken in het Eurostation II, Victor Hortaplein 40 bus 10 te 1060 Brussel. Telefonisch kan men de Federale Commissie bereiken op het nummer 02/210.47.11.

Slotbepaling

Dit reglement werd door het Directiecomité goedgekeurd in februari 2019. Het betreft een herwerkte versie sedert de eerste goedkeuring op 26 februari 2004, na voorlegging aan de medische raad. Het reglement is conform artikel 10 van het K.B. van 8 juli 2003 overgemaakt aan de Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt.

4. Disclaimer

Het OLV Ziekenhuis Aalst-Asse-Ninove is eigenaar van de kennisdocumenten die intern gepubliceerd worden. Het is niet toegelaten deze informatie zonder toestemming van directie / zorgzamenager / leidinggevende te verspreiden buiten het ziekenhuis.

Einde document

[Einde document]

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(uiterlijk op 11.02.2020 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Sint-Vincentius Deinze VZW
Adres	Schutterijstraat 34 9800 Deinze
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	134
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	165
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Kim Devolder
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	18 augustus 2014
Bestaffing	0,25 FTE

Lokalisatie dienst	3 ^{de} verdieping – vleugel administratie
Registratiesysteem	Klachten behandeling VVOVAZ
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Procedurenota 193 Huishoudelijk reglement ombudsdienst – actualisatiedatum 24.05.2017 – te raadplegen via intranet en internet (toelichting op website over de werking van de ombudsdienst met contactgegevens en link naar het huishoudelijk reglement)
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Webinars Patiëntenparticipatie (Zorgnet-Icuro – oktober/november 2020)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Webinar ‘Gezondheidsrecht en medisch recht: gezondheidszorgbeoefenaars’ (Legal news & Intersentia – 6 oktober 2020) - Interuniversitair webinar ‘Covid 19 & gezondheidsrecht’ (Ugent/KULeuven/UAntwerpen – 3 december 2020)
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Klachtenbemiddeling ruimer dan wet patiëntenrechten - Begeleiding afschrift/inzage patiëntendossier - Opleiding startende medewerkers (patiëntenrechten, beroepsgeheim) - Beantwoorden informatievragen van patiënten en medewerkers

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

- Procedurenota 194 Klachtenprocedure:
 - o eerstelijnsklachtenbehandeling: er wordt steeds getracht de klacht op het laagste niveau op te lossen; klachten worden niet systematisch doorgestuurd naar de ombudsdienst
 - o keuze in hoofde van de patiënt tot wie men zich richt (medewerker, directie, ... of ombudsdienst)
- Beleidsnota 36 Bouwstenen van het strategisch en operationeel beleid van het Sint-Vincentiusziekenhuis Deinze:
 - o klachten die gemeld worden kunnen aandachtspunten binnen de organisatie of de afdeling bloot leggen met noodzakelijke verbeteracties tot gevolg. De verbeteracties die na analyse noodzakelijk blijken worden vanuit de stuurgroep strategie, kwaliteit en patiëntveiligheid gecoördineerd door het oprichten van een werkgroep die hiertoe de nodige operationele doelstellingen met actieplan dient te formuleren
- Algemene klachten mbt tot een dienst of afdeling worden na feedback vanuit de ombudsdienst besproken op een teamvergadering.
- Het jaarverslag van de ombudsdienst wordt meegedeeld aan het directiecomité en besproken op de raad van bestuur.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- Procedurenota 193 Huishoudelijk reglement ombudsdienst:
 - o gesprek met klager om zijn/haar verhaal te vertellen en/of verder toe te lichten
 - o op vraag van de klager: schriftelijke neerslag van dit gesprek wordt ter goedkeuring aan de klager voorgelegd
 - o bespreking met beklagde
 - o bemiddeling tot aanvaardbare oplossing voor beide partijen
 - o patiënt inlichten over verdere mogelijkheden tot afhandeling van de klacht indien niet tot een aanvaardbare oplossing wordt gekomen.
- Om de laagdrempeligheid en bereikbaarheid van de ombudsdienst nog te versterken werd op de website een aanmeldformulier voorzien.

Wat doet de organisatie ter sensibilisering?

- Infosessie voor nieuwe medewerkers rond patiëntenrechten, beroepsgeheim en ombudsdienst
- Nieuwe artsen zullen uitgenodigd worden door ombudsdienst voor overlegmoment rond werking van de ombudsdienst

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 dossier kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ **Deze cijfers zijn een weergave van de beleving en interpretatie/zienswijze van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.**

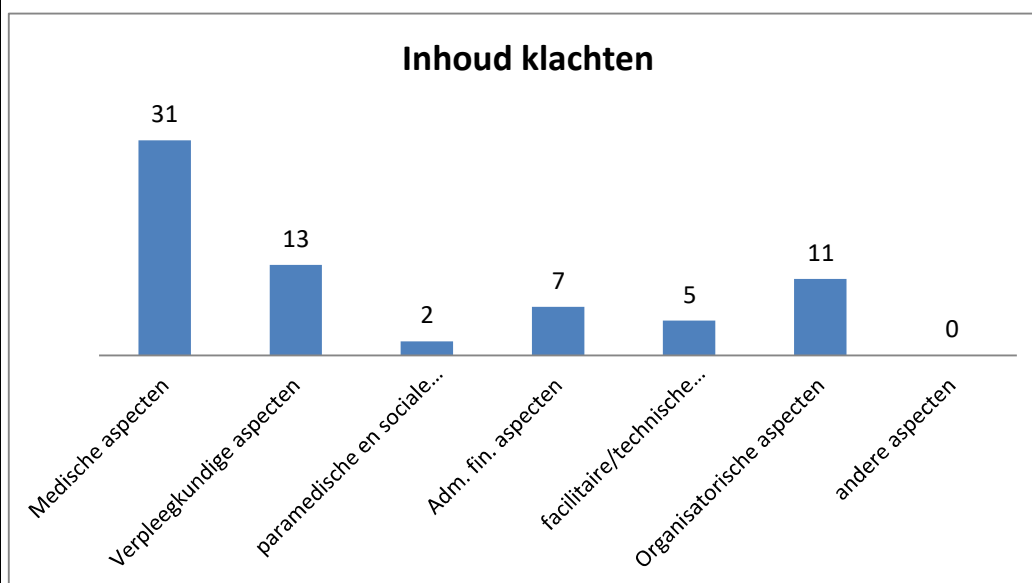
Aantal klachtendossiers	49
Aantal infodossiers	14 (6 vragen tot afschrift, 2 vragen mbt gezondheidsinformatie, 1 vraag mbt extern vervoer en 4 andere informatievragen)
Aantal pro actieve dossiers	Worden niet geregistreerd
Aantal vragen tot inzage/afschrift patiëntendossier	6 (6 alleenstaande vragen tot afschrift die als infodossier worden geregistreerd)
Klachtenratio (=aantal klachten / aantal opgenomen patiënten (inclusief forfaits chirurgisch dagziekenhuis) + het aantal dagklinische patiënten (exclusief forfaits dagziekenhuis) + het aantal ambulanten)	0,0045%

Aantal klachten m.b.t. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
<u>Opmerkingen:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. ✓ Eenzelfde klachtendossier kan betrekking hebben op meerdere patiëntenrechten. ✓ De cijfers zijn een weergave van de beleving en interpretatie/zienwijze van de patiënt/klager. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. 	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)	11
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	/
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	2
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	/
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	/

Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	2
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	/
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	6
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	1
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	/
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	/
Totaal aantal klachtendossiers gerelateerd aan de rechten van de patiënt	15
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	34

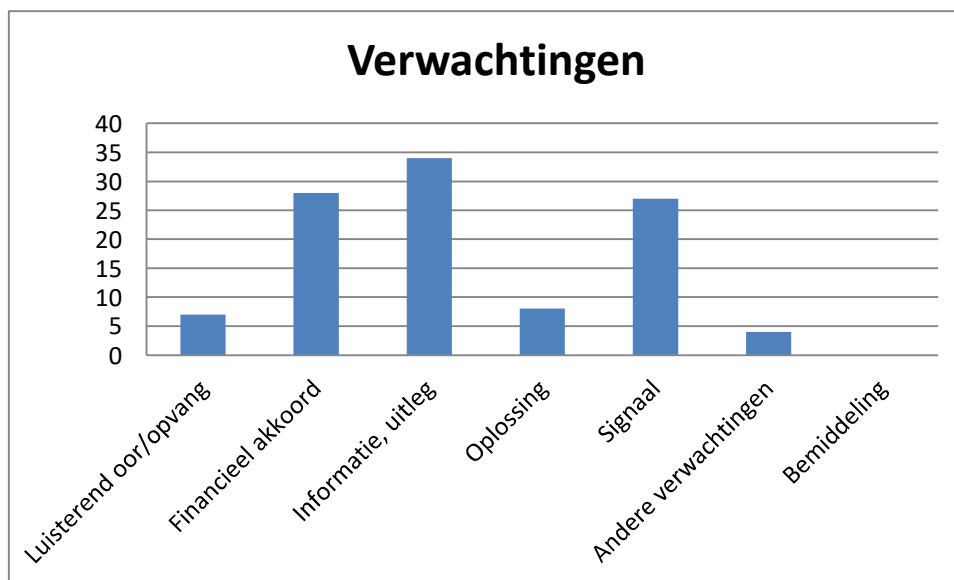
Inhoud van de klachten en verwachtingen

De klachten gaan in hoofdorde over medische aspecten, verpleegkundige aspecten en organisatorische aspecten. In mindere mate worden klachten geformuleerd over administratief-financiële aspecten, facilitaire aspecten en paramedische/sociale aspecten. In absolute cijfers, rekening houdend met het feit dat 1 klachtendossiers betrekking kan hebben op verschillende aspecten, geeft dit voor wat betreft de 49 klachtendossiers het volgende resultaat:



Medische aspecten	
Behandeling	11
Aandacht en opvang	8
Infoverstrekking	2
Communicatiestijl	5
Kostprijs	1
Privacy	0
Verslaggeving	2
Ontslagvoorbereiding	1
Andere	1

In een klachtendossier kan een patiënt verschillende verwachtingen uiten. Het cijfer in de volgende grafiek stemt dus overeen met het aantal keer dat de desbetreffende verwachting door een klager werd geuit in de 49 klachtendossiers samen.



Uit bovenstaande grafiek blijkt duidelijk dat patiënten zelf initieel geen vragende partij zijn voor een bemiddelingsgesprek. Waar een gesprek een meerwaarde kan zijn, wordt dit steeds voorgesteld door de ombudspersoon.

Verzoeningsresultaten

- In veel dossiers wordt een verzoeningsresultaat gerealiseerd doordat de ombudsdienst aan de hand van de dikwijls uitvoerige feedback van de zorgverleners toelichting en duiding kan geven aan de patiënt. Hierdoor ontstaat bij de melder een andere perceptie wat aanleiding geeft tot begrip voor de situatie.
- In enkele dossiers nam de zorgverlener na overleg met de ombudsdienst het initiatief om met de patiënt of de melder van de klacht in gesprek te gaan, zodat een en ander kon besproken worden en bijkomende vragen konden beantwoord worden.
- In verschillende dossiers werd via tussenkomst van de ombudsdienst een oplossing aangereikt voor het probleem waarmee de patiënt werd geconfronteerd
- In enkele dossiers was er een financiële tussenkomst door het ziekenhuis na duiding van de vraag/klacht van de patiënt of melder door de ombudsdienst.

Doorlooptijd van de klachtafhandeling

≤ 1 dag	12
2-10 dagen	29
11-20 dagen	17
21-30 dagen	3
31-60 dagen	5
61-90 dagen	2
> 90 dagen	0

De nog openstaande dossiers van 2019 werden in de loop van januari 2020 afgesloten. 63 van de 64 dossiers die in 2020 werden geopend, werden in hetzelfde jaar afgesloten. 1 dossier was per 31 december 2020 nog lopende.

Aanbevelingen

- ✓ Financiële regeling inzake extern patiëntenvervoer (herhaling aanbeveling jaarverslag2018):

Hoewel het extern patiëntenvervoer in 2020 slechts zijdelings aan bod kwam bij de behandeling van een klachtendossier, blijft het toch belangrijk om hiervoor de nodige aandacht te vragen.

Als regionaal ziekenhuis met vele doorverwijzingen naar gespecialiseerde partner-ziekenhuizen maakt de regeling van extern ziekenvervoer deel uit van de dagelijkse werking. De huidige terugbetalingsregeling waarbij dergelijke kosten meer en meer volledig worden afgeschoven naar de patiënt ondermijnt de aantrekkingskracht van een regionaal ziekenhuis. In het netwerkverhaal moet hiervoor zeker aandacht zijn.
- ✓ Lokale regeling inzake begeleiding en bezoek in het ziekenhuis tijdens covidpandemie:

De beperkte bezoek- en begeleidingsregeling zorgde voor ongenoegen bij enkele patiënten/bezoekers. Het gegeven dat andere maatregelen werden toegepast in naburige ziekenhuizen maakte het onbegrip nog groter.

Hoewel uniforme regels het voordeel van de duidelijkheid hebben, kan een lokale bijsturing (verstrenging) noodzakelijk zijn omwille van de epidemiologische situatie, de infrastructurele beperkingen of de operationele werking.

De overheid en zorginstellingen moet dit via allerlei communicatiekanalen blijvend duiden naar de burgers en patiënten, zeker op een moment dat de teleurstelling over de aanhoudende maatregelen toeneemt.
- ✓ Telefonische bereikbaarheid van zorgverleners :

De moeilijke telefonische bereikbaarheid van zorgverleners werd door een patiënt aangekaart.

Los van het infrastructurele aspect die van belang is bij de telefonische bereikbaarheid, is er ook het personele element: de vraag van de patiënt moet beluisterd worden en opgevolgd worden zodat de patiënt de nodige feedback kan krijgen. Wanneer er sprake is van multipathologie, biedt de aanwezigheid van 1 medisch aanspreekpunt een meerwaarde voor patiënt en familie.

De (telefonische) toegankelijkheid van de zorgverlener en het verstrekken van informatie maakt een belangrijk onderdeel uit van het aanbieden van zorg.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Sint-Lucas Brugge
Adres	Sint-Lucaslaan 29, 8310 Assebroek
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	140
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	422 erkende bedden
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Evi Devos
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/08/2009
Bestaffing	1 ombudspersoon: 60 % (FE)

<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i></p>	<p>Mijn opdracht als ombudsvrouw in het ziekenhuis is ruimer dan louter het mandaat beschreven in KB van 2003.</p> <p>Dit ruimer mandaat staat beschreven in het huishoudelijk reglement van de ombudsdienst: “ De ombudsdienst van deze instelling is echter ook bevoegd voor de behandeling van klachten van de patiënt, zijn verwanten of bezoekers omtrent alle andere aspecten van een ziekenhuisbezoek of-opname zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hotelfunctie/accommodatie (bv. comfort kamer, maaltijden,...) - financiële zaken (bv. erelonen, prestaties,...) - administratieve zaken (bv. persoonsgegevens, facturatie,...) - organisatorische zaken (bv. afspraken, wachttijden,...)”
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klachtintake: ontvangen, beluisteren, klachtendossier openen 2. Behandelen klacht 3. Bemiddelen 4. Terugkoppelen 5. Afsluiten en klasseren <p>Uitgebreide toelichting in ‘Klachtenprocedure’ als bijlage</p>

Behandeling van klachten en onvrede
<p>Hoe gaat de organisatie om met klachten?</p>
<p>-De ombudsdienst is in principe een 2de lijnsfunctie. Een klacht wordt best behandeld op de plaats waar die is ontstaan. Waar dit niet mogelijk of wenselijk is, kan men steeds terecht bij de ombudsdienst voor een klacht of opmerking. Ook worden financiële klachten in eerste instantie door de facturatedienst behartigd.</p> <p>-de ombudsvrouw stelt elk jaar een jaarverslag op voor intern gebruik. Het intern jaarverslag wordt overgemaakt aan de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, alle leden van de directie, de voorzitter van de medische raad, de leden van het management-team en de dienst KPMZ. Dit jaarverslag wordt dan ook besproken op een Raad van Bestuur.</p>

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	256
Aantal infodossiers	67
Aantal pro actieve dossiers	/
Aantal opvragingen patiëntendossier	33
Aantal 'andere'	/

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ Tijdens de lockdown vanaf maart 2020 was er een tijdelijke stilstand van het aantal klachten en vragen. Dit gedurende een aantal maanden. Toch is de daling in het totaal aantal klachten en vragen voor 2020 hierdoor echter relatief te noemen.
- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in deze zorgvoorzieningen.
- ✓ Er wordt binnen het jaarverslag vooral ingezoomd op het aantal klachten met betrekking tot de patiëntenrechten. Dit geeft echter niet de volledige activiteit en werklast van de ombudsdienst weer:
 - Ook het aantal klachten die geen betrekking hebben op de patiëntenrechten kunnen niet verwaarloosd worden: dit jaar een stijging in het aandeel van deze klachtent.o.v. totaal aantal klachten: 130 klachten t.o.v. 109 in 2019
 - Naast klachten behandelt de ombudsdienst ook vragen. Zo waren er dit jaar 67 infodossiers (voornamelijk vragen rond het bekomen van een afschrift, zie hierboven).

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	88
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	/
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	8
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	19
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	/
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	4
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	3
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	2
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	/

Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	130
--	-----

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Medische aspecten	97
Verpleegkundige aspecten	20
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	3
Administratief-financiële aspecten	52
Facilitaire aspecten	4
Technische aspecten	8
Organisatorische aspecten	60
Andere	12
TOTAAL	256

Klachtratio 2020 :

Klachtratio 2020 is op 10/02/2021 nog niet bekend gezien de cijfers rond het aantal patiëntencontacten in 2020 niet tijdig door de ombudsdienst konden opgevraagd worden bij de dienst beleidsinformatie. Ter info geef ik u hierbij de klachtratio's van de afgelopen jaren mee.

Klachtratio (aantal klachten per 10.000 patiëntencontacten)	2015	2016	2017	2018	2019
Algemene	12	11	13	9	9
Klassieke hospitalisatie	102	110	115	90	92
Daghospitalisatie	8	9	13	4	5
Poliklinisch	5	4	6	3	3
Spoed	18	16	16	21	16

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

Verwachtingen van de klager:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Signaal	164	157	213	159	145	114
Uitleg/info/excuses	130	125	173	180	148	121
Luisterend oor/opvang	41	7	23	46	28	18
Schadeclaim	26	31	28	25	26	21
Correctie factuur	36	60	57	43	36	32
Oplossing	48	40	57	48	62	63
Voorval zonder schadeclaim	0	1	/	/	/	/
andere	1	2	4	4	5	/

Doorlooptijd:

De ombudsdienst beschikt sinds 2016 over een tijdsbesteding voor de ombudsfunctie van 60 % ten opzichte van 80 % de jaren daarvoor (van 2009 tot 2016).

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
≤ 1 dag	61 %	33 %	40%	45%	48%	63%
2-10 dagen	21 %	36 %	35%	34%	31%	25%
11-20 dagen	13 %	16 %	10%	11%	6%	4,8%
21-30 dagen	3,50 %	7 %	5%	4%	5,9%	3%
31-60 dagen	0,50 %	7 %	8%	5%	5%	3%
61-90 dagen	0,20 %	/	0,2%	1,3%	1,9%	0,3%
≥ 90 dagen	0,80 %	0,60 %	1,8%	0,3%	2,2%	0,9%

Verzoeningsresultaten:

Dit is het tweede jaar waarbij een verzoeningsresultaat ook werd geregistreerd en hier ook wordt gerapporteerd, dit op vraag van de Vlaamse Ombudsman. VVOVAZ is nog steeds zoekende naar een gezamenlijke definitie of invulling van deze term zodat alle ombudspersonen dit op een eenduidige wijze zouden registreren.

Voorlopig hanteer ik deze definitie: *“een of beide partijen hebben een stap gezet die ze zonder de bemiddeling/tussenkomst van de ombudsdienst niet zouden hebben gezet”*

	2019	2020
Verzoening	131	119
Geen verzoening	152	137
Aantal klachten	283	256

Aanbevelingen

Onderstaande aanbevelingen zijn eigen geformuleerde aanbevelingen en aanbevelingen aangereikt vanuit VVOVAZ die ik hierbij ten volle onderschrijf

Aanbevelingen die reeds in jaarverslag 2019 werden opgenomen maar actueel blijven :

Patiëntgerichte werktijd komt meer en meer in het gedrang. Een toenemende werkdruk, snellere turn-over, kortere ligduur, normering, performantie, accreditatie,...voor de meesten onder ons zeer bekende begrippen. Deze zaken leiden ertoe dat de zorg vaak onder grote druk staat en vele zorgverleners het gevoel hebben dat ze geen tijd meer hebben voor contact met hun patiënt.

Aan de andere kant merken we dan weer dat de patiënt meer en meer vragen stelt, goed geïnformeerd wil blijven over zijn of haar gezondheid, de regie over zijn of haar behandelingstraject mee wil in handen nemen, assertiever (soms agressiever) hiermee omgaat.....waardoor er van de zorgverleners en andere medewerkers binnen de gezondheidszorg zeker niet minder aandacht wordt gevraagd door de patiënt en zijn familie. Hoe zijn deze twee conflicterende zaken met elkaar in balans te brengen? Dit is en blijft een groot aandachtspunt binnen de zorg. Hier heeft ook de overheid een grote rol in te spelen.

Nood aan maatregelen inzake het **ziekenvervoer**: onduidelijke en ingewikkelde regelgeving, organisatie en werking van Mutas die nog niet geheel op punt staat en niet is afgestemd op de werking van bv de ziekenhuizen, duren rekeningen voor de patiënt,.....Hierbij zijn nog heel wat hiaten waarbij de patiënt vaak de dupe is.

Nieuwe aanbevelingen jaarverslag 2020:

Aanbevelingen in relatie tot de coronapandemie

Met de coronapandemie zijn we verzeild geraakt in de grootste gezondheids crisis sedert de tweede wereldoorlog. De focus gaat terecht naar de (crisis)opvang van deze pandemie. Op het terrein dienen constant nieuwe evenwichten te worden gezocht: het opnieuw opschalen van zorg, het bewaken van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers, de beschikbaarheid van (menselijke) middelen en de inzet ervan, enz.....

De communicatie naar de burger en zorgverstrekkers loopt vanuit diverse overheden, instituten, task forces, expertengroepen, enz...

Wij hebben ervaren dat er in deze communicatieflow **weinig vanuit de “rechten van de patiënt” werd gesproken.**

Het recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking is in deze crisis sterk onder druk komen te staan. vb. artsen zagen plots terug pathologieën die zij in “2020” niet meer mogelijk achtten.

Vanuit ons werkveld hebben we ervaren dat er heel wat ongenoegens waren omtrent de **bepaalde bezoeksregeling** in het ziekenhuis. Men is dit niet gewoon en kon moeilijk gevaar zien in een bezoek.

De diverse lokale invullingen binnen de zorginstellingen zorgden vaak voor onduidelijkheid en ongenoegen.

Enkele jaren terug werd er in het Jaarverslag van de Vlaamse ombudsman reeds opgeroepen tot **meer respect aan het ziekbed**.

Tijdens de eerste golf kenden de zorgverstrekkers heel veel erkenning van de burgers.

Naarmate de corona pandemie evolueerde zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering ook ten aanzien van de zorgsector.

De erkenning evolueerde ondertussen naar een groeiend tekort aan respect dat zich nu reeds manifesteert aan de inkom van het ziekenhuis.

Meer dan ooit heeft de zorgsector nood aan respect en blijvende erkenning.

Aanbeveling grotere aandacht van de overheid inzake de betaalbaarheid van de zorg voor de patiënten!

Personen met een **laag inkomen** hebben recht op de **verhoogde tegemoetkoming**.

Zij **betalen minder** voor gezondheidszorg. De overheid nam hiertoe een aantal maatregelen zoals o.a. een beperkt remgeld bij consultatie € 3 i.p.v. € 12.

De laatste jaren zien we een toename van het aantal zorgverstrekkers die zich deconventioneren.

De door de overheid bedoelde verhoogde tegemoetkoming en tariefzekerheid voor de patiënt komt hierdoor meer en meer onder druk te staan.

Op niveau van bepaalde medische diensten heeft de deconventionering tevens tot gevolg dat er geen geconventioneerde artsen meer ter beschikking zijn wat het aan conventietarief behandeld te worden soms niet meer mogelijk maakt.

De deconventionering kan zich ook vertalen naar hogere ereloonsupplementen ten aanzien van de patiënt.

Meer en meer zien we ook in zorgorganisaties het verglijden van de tariefzekerheid....

Daarenboven ervaart de patiënt hieromtrent vaak te weinig geïnformeerd te zijn.

Bijvoorbeeld: patiënt wordt door behandelend geconventioneerde arts doorverwezen voor bijkomende onderzoeken en komt zo bij een niet-geconventioneerde arts terecht, vaak komt de patiënt hiervan pas in kennis bij het betalen van de zorgverstrekking.

Ook zorgorganisaties dienen inzake informatieverstrekking voldoende initiatief te nemen.

Aanbeveling dat de werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) beter moet. Het FMO is immers een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen.

Eenzijds voor de situaties waarin er vermoedelijk een **aansprakelijkheid** is van een zorgverlener (fout) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden.

Anderzijds voor de situaties waar er **niemand kan verantwoordelijk gesteld worden** voor een fout of nalatigheid, maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel. De zorgverleners zouden vaak niets liever willen dan dat de schade vergoed wordt, maar zonder aansprakelijkheid is dit via hun aansprakelijkheidsverzekering nu eenmaal niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. Het FMO zou hiervoor een oplossing moeten bieden.

Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling. Patiënten nemen soms zelfs aanstoot aan het feit dat de ombudspersoon het FMO als alternatief durft voor te stellen.

Nood aan een informatiecampagne voor de burger/patiënt inzake het elektronisch patiëntendossier (EPD)

De ontwikkeling is voor de patiënt /burger een belangrijke evolutie. Meer en meer worden er vragen gesteld over hoe er wordt omgegaan met deze gegevens o.a. tussen zorgverstrekkers onder elkaar en de zorgvoorzieningen. Omtrent de verschillende platformen (COZO- mynexuz, vitalink, enz...) en de koppeling ervan blijkt er voor de patiënt nog heel wat onduidelijkheid te bestaan.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

BIJLAGE

Zie bijlagen bij mail:

- huishoudelijk reglement
 - klachtenprocedure
-

PROCEDURE

Klachtenprocedure ombudsdienst Procedure

1 Doel

Het beschrijven van de werkwijze voor bemiddelen in klachten van externe klanten om:

- Tegemoet te komen aan de wet op de patiëntenrechten.
- Invulling te geven aan de missie van het ziekenhuis (“patiëntgestuurde zorg en zin voor voortdurende verbetering”)
- Tegemoet te komen aan het recht van de klant om gehoord te worden (wet patiëntenrechten)
- Klanten beter te begrijpen
- Wederzijds begrip en respect te bevorderen
- Gerechtelijke procedures te voorkomen
- Zorg- en dienstverleningsprocessen te verbeteren
- Klantgerichtheid bij de medewerkers en artsen te verhogen

2 Toepassingsgebied

De bemiddeling van alle klachten van externe klanten in het A.Z. Sint Lucas. De procedure is NIET van toepassing op bemiddelen van klachten van interne klanten.

3 Werkwijze

1. Referenties

- Wet op de rechten van de patiënt van 06/10/2002.
- “Klachtenregistratie vanuit een geïntegreerde visie op de ombudsfunctie als motor van klachtenbemiddeling in het ziekenhuis”, Jean Dreezen, VVOVAZ, 15/10/2005.

2. Definities

- **Klacht:** elke uiting van ontevredenheid door de externe klant die te maken heeft met:
 - de wet op de rechten van de patiënt.
 - relationele (gedrag/informatie) en/of organisatorische aspecten (bv. wachttijden)
 - de zorg- of dienstverlening, al dan niet gepaard gaande met beschuldiging van een fout met ernstige gevolgen voor de patiënt én met een mogelijk juridisch gevolg (+ schadeclaim) én waarbij de klant op formele wijze de wens uit dat aan de klacht gevolg wordt gegeven
- **Klager:** de persoon die klaagt (patiënt, familie, bezoek, huisarts, ...)
- **Beklaagde:** persoon of dienst op wie de klacht betrekking heeft
- **Klachtmelder:** degene die de klacht meldt (patiënt, huisarts, familie, medewerker,...)
- **Klachtontvanger:** degene die de klacht ontvangt en aanhoort

Verantwoordelijke	Functie	Dienst
Devos Evi	Ombudsvrouw	Algemene directie
Proceseigenaar	Functie	Dienst
[Naam_Proceseigenaar]	[Functie_Proceseigenaar]	[Dienst_Proceseigenaar]
Versie	DocID	Auteur
0.1	AZSLB-164854726-5	

- Klachtbemiddelaar: degene die in de klacht bemiddelt
- Klachtenbemiddeling: het informeren, adviseren of verwijzen van de klager, hem daarbij bijstaan en eventueel bemiddelen (zoeken naar een bevredigende oplossing) tussen klager en beklagde
- Ombudsdienst: de dienst die als **onafhankelijke en neutrale** instantie **bemiddelt** in klachten van externe klanten, die alle klachtgegevens uit het ziekenhuis centraliseert en verwerkt, die periodiek de ziekenhuisorganisatie rapporteert over de resultaten van klachtenbemiddeling in het ziekenhuis en aanbevelingen ter verbetering formuleert
- Ombudspersoon: verantwoordelijke van de ombudsdienst, staat in voor de dagdagelijkse werking van de dienst en de behandeling van de klachten
- Medewerker ombudsdienst: bij afwezigheid of verlof van de ombudspersoon, behandelt de medewerker de klachten die dan worden ontvangen. Ook bij eventuele persoonlijk betrokkenheid van de ombudspersoon bij een klacht wordt dit door de medewerker opgenomen
- Ontvangen van een klacht: aanhoren, ontvangen of beluisteren van een formele klacht, waarna doorverwijzing naar de ombudsdienst

3. Verantwoordelijkheden - bevoegdheden

De ombudsdienst is bevoegd voor het beluisteren en het bemiddelen in klachten van externe klanten. Dit betekent: intake (ontvangen) – bemiddelen – registreren – afsluiten.

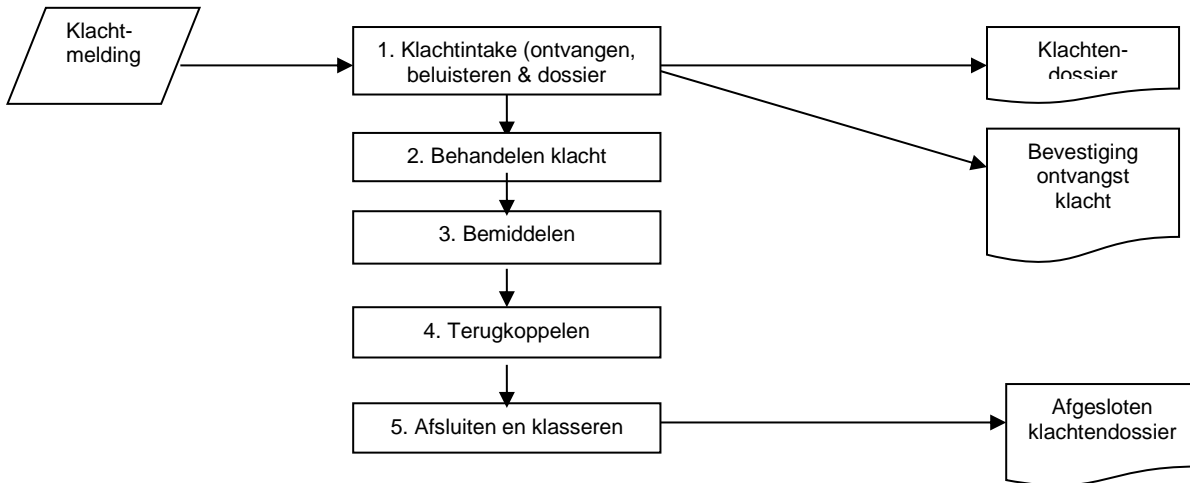
De opdracht van de ombudsdienst is een inspanningsverbintenis, geen resultaatsverbintenis t.a.v. de partijen. Vandaar dat de ombudsdienst niet verantwoordelijk is voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.

De ombudsdienst bekleedt een onafhankelijke en neutrale positie ten aanzien van het bestuur van het ziekenhuis Dit betekent dat de ombudsdienst:

- geen verantwoording schuldig is m.b.t. het bemiddelingsproces maar wél informatieplicht heeft aan het bestuur en management
- geen partij kiest, noch voor de klager, noch voor de beklagde, maar enkel een bemiddelende opdracht heeft
- klager informeert inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht ingeval het bereiken van een bevredigende oplossing onmogelijk blijkt.

4. Werkwijze

Stroomschema (*1)



(*1) De onderscheiden fazen in het bemiddelingsproces kunnen in realiteit elkaar overlappen.

4.1 Klachtintake: ontvangen, beluisteren en klachtendossier openen

4.1.1 Ontvangen van de klacht

Enkel de klachten van externe klanten (de patiënten, hun familie, hun huisarts, hun verwanten) zijn ontvankelijk. De klacht kan door verschillende personen worden gemeld: de patiënt, hun familie of verwanten, hun huisarts, hun zorgverlener.

Klantenklachten kunnen op verschillende wijzen geuit worden: schriftelijk (brief, ondertekend evaluatieformulier), elektronisch (E-mail), telefonisch, persoonlijk contact,... De ombudsdienst, de directie, de leidinggevenden of de zorgverleners (inclusief stagiairs en assistenten) kunnen klachten ontvangen. Deze klacht wordt dan doorgegeven aan de ombudsdienst ter behandeling voor zover de klacht geen betrekking heeft op ontvanger of niet door de ontvanger/betrokkene zelf kan opgelost worden.

Alle soorten klachten zijn ontvankelijk door de ombudsdienst: financiële, administratieve, persoonsgebonden,...

De ontvangst van een schriftelijke klacht door de ombudsdienst wordt aan de klager schriftelijk bevestigd binnen de 3 werkdagen.

4.1.2 Beluisteren van de klacht

De ombudsdienst aanhoort de klacht bij voorkeur via een persoonlijk contact:

- Laat de klant zijn verhaal vertellen (ventileren)
- Stelt verduidelijkende vragen
- Vat de klacht samen: ordenen van de feiten
- Koppelt de klacht terug aan de klager: is de klacht goed begrepen?
- Toetst de verwachtingen van de klant t.a.v. de ombudsdienst of derden
- Maakt duidelijke en concrete afspraken wat betreft tijdstip van feedback en te hanteren werkwijze (Wie-Wat-Waar-Waarom Hoe-Wanneer)
- Wijst op de neutrale positie van de ombudsdienst en de inspanningsverbintenis
- Geeft de klager een brochure "Uw rechten en plichten als patiënt" indien gewenst.

4.1.3 Openen van een klachtendossier

De ombudsdienst opent bij ontvangst van elke klacht een klachtendossier en registreert alle klachtgegevens gedurende het bemiddelingsproces, zoals in het dossier aangegeven.

4.2 Behandeling van de klacht

Na intake van de klacht gaat de ombudsdienst na:

- welke personen en diensten er betrokken zijn en/of betrokken moeten worden in het klachtendossier
- de feiten die door de klager worden aangeklaagd: W-W-W-W-W-H
- zonodig welke normen of wetgeving van toepassing zijn.

De ombudsdienst contacteert binnen de week na ontvangst van de klacht, de beklagde (eventueel via hiërarchisch overste) voor een persoonlijk onderhoud. De ombudsdienst:

- beschrijft de klacht zoals die door de klager werd geformuleerd
- luistert naar het verhaal/reactie van de beklagde
- stelt verduidelijkende vragen.

4.3 Bemiddelen

In het bemiddelingsproces poogt de ombudsdienst een voor alle partijen aanvaardbare oplossing of resultaat te bereiken. Daarbij kan het advies gevraagd worden aan bepaalde personen en/of diensten. Bij de behandeling/bespreking van de klacht gelden alle wettelijke bepalingen (zoals de wet op de patiëntenrechten, de privacywetgeving, beroepsgeheim, ...), interne reglementen en procedures binnen het A.Z. Sint Lucas.

De ombudsdienst formuleert een voorstel van oplossing in overleg met de beklagde en klager. Indien geen aanvaardbare oplossing kan bereikt worden tussen klager en beklagde, informeert de ombudsdienst de klager inzake de verdere mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht.

In ernstige gevallen (b.v. bij recidiverende klachten over eenzelfde persoon of dienst, vermoeden van een zware beroepsfout, kans op een rechtszaak, dreiging met de media...) informeert of betreft de ombudsdienst onmiddellijk de hiërarchisch verantwoordelijke en/of de algemeen directeur of een directielid.

De ombudsdienst contacteert de juridische stafmedewerker van het ziekenhuis indien de klager een schadeclaim heeft voor een eventuele aangifte bij de verzekeringsinstanties.

In een aantal gevallen vereist een voorstel van oplossing de goedkeuring van de algemeen directeur:

- het voorstel van oplossing heeft financiële gevolgen voor het ziekenhuis
- het voorstel van oplossing impliceert procedure-aanpassingen

De ombudsdienst registreert de mondelinge of schriftelijke goedkeuring in het klachtendossier.

4.4 Terugkoppelen

De ombudsdienst informeert binnen een redelijke termijn mondeling of schriftelijk de klager en beklagde over het resultaat van de klachtenbemiddeling.

De ombudsdienst streeft ernaar om alle klachten binnen de drie weken te beantwoorden. Wanneer dit niet mogelijk blijkt, wordt de klager hiervan op de hoogte gesteld.

4.5 Afsluiten en klasseren

De ombudsdienst registreert alle gegevens in het klachtendossier én in het softwareprogramma DATIX. Dit programma is beveiligd en enkel toegankelijk voor de ombudsdienst. Het klachtendossier wordt afgesloten met vermelding van het bereikte resultaat en aanbevelingen (toekomstbeleid).

De persoonsgegevens uit het klachtendossier worden bewaard gedurende de tijd nodig voor de behandeling van de klacht. De andere gegevens worden ten minste bewaard tot één jaar na het afsluiten van het dossier (opmaken jaarverslag).

5. Overleg

Maandelijks is er een overleg tussen de ombudspersoon, de algemeen directeur en de medisch directeur om de werking van de dienst, mogelijke structurele en organisatorische tekorten in de organisatie en individuele klachten te bespreken.

Bij hoogdringendheid kan onmiddellijk een overleg plaatsvinden.

De ombudspersoon kan ook overleg hebben met andere verantwoordelijken in het ziekenhuis naar aanleiding van een klacht of klachten.

6. Jaarverslag

Jaarlijks wordt door de ombudspersoon, op basis van de registratie, een verslag opgesteld met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van de behandeling ervan tijdens het voorbije kalenderjaar.

Hierbij worden de klachten anoniem gemaakt zodat de privacy van de klager wordt beschermd.

Tevens wordt ook een overzicht gegeven van de structurele problemen binnen de organisatie die gedurende het voorbije jaar werden besproken en het gevolg dat hieraan werd gegeven.

Tot slot worden vanuit de geregistreerde klachten ook aanbevelingen geformuleerd om deze klachten in de toekomst te verminderen of te voorkomen.



HUISHOUDELIJK REGLEMENT VOOR DE OMBUDSDIENST “Rechten van de patiënt”

Wettelijke referenties

De ombudsdienst is opgericht krachtens de bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en van het artikel 70 quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 en conform de bepalingen van artikel 10 van het koninklijk besluit van 19 maart 2007 (wijziging van het koninklijk besluit van 15 juni 2004) houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen.

I. Algemene bepalingen

Dit huishoudelijk reglement regelt de specifieke modaliteiten voor de organisatie, de werking en de procedure inzake de klachtenbehandeling bij de ombudsfunctie binnen het Az Sint-Lucas te Brugge in het kader van de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt (WPR).

Het huishoudelijk reglement werd op 23/02/2010 ter goedkeuring aan de beheerder van het ziekenhuis voorgelegd. De tweede versie werd op 25/10/2011 ter goedkeuring voorgelegd. Deze derde versie (01/04/2014) bevat kleine wijzigingen.

De eerste goedgekeurde versie van het reglement werd op 02/03/2010 ter informatie bezorgd aan de Federale commissie “Rechten van de patiënt”.

Dit huishoudelijk reglement ligt bij de ombudsdienst (ombudspersoon mevr. Evi Devos) ter inzage van de patiënten, de medewerkers van de instelling en iedere belangstellende. Het ligt ook ter inzage aan het onthaal van het ziekenhuis.

II. De ombudsdienst

De ombudsdienst wordt geleid door de ombudspersoon, met name mevrouw Evi Devos. Zij is de verantwoordelijke van de ombudsdienst en staat in voor de dagdagelijkse werking van de dienst en de behandeling van de klachten.

Mevrouw Catherine De Meyer is medewerkster van de ombudsdienst: bij afwezigheid of verlof van de ombudspersoon, behandelt de medewerkster de klachten die dan worden ontvangen.

Mevrouw Devos is elke werkdag te bereiken tussen 8u30 en 12u en tussen 13u30 en 17u, behalve op woensdag. Haar bureel bevindt zich in de centrale hall.

De ombudsdienst is telefonisch te bereiken op het nummer 050/36 57 89 en per e-mail via ombudsdienst@stlucas.be of Evi.Devos@stlucas.be.

Voor korte afwezigheden beschikt de ombudspersoon over een antwoordapparaat voor boodschappen. Bij lange afwezigheden wordt de ombudspersoon (halftijds) vervangen door mevr. Catherine De Meyer die te bereiken is via het telefoonnummer van de ombudsdienst zoals hierboven aangegeven en op te roepen is via het onthaal.

Een *schriftelijke klachtenbrief* kan verstuurd worden naar de ombudspersoon op het adres van het ziekenhuis met vermelding van de naam van de ombudspersoon: Sint-Lucaslaan 29, 8310 Assebroek (Brugge). Het document kan ook afgegeven worden aan het onthaal of aan het directiesecretariaat. Deze wordt dan aan de ombudspersoon overgemaakt.

Persoonlijk onderhoud met de ombudspersoon kan bij voorkeur na een telefonisch of per e-mail vastgelegde afspraak.

III. Oprachten en kenmerken van de ombudsfunctie

De ombudsdienst heeft als belangrijkste taak aan de patiënten van de instelling de uitoefening van hun klachtrecht te garanderen, wat betreft de rechten van de patiënt, zoals beschreven in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, te weten:

- het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening;
- het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar;
- het recht op informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand;
- het recht om geïnformeerd en vrij toe te stemmen met iedere tussenkomst;
- het recht op een zorgvuldig bijgehouden en bewaard patiëntendossier;
- het recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer.

Deze wet werd op 24 november 2004 gewijzigd waarbij volgend patiëntenrecht werd toegevoegd:

- het recht op een op pijnbestrijding gerichte zorg

De ombudsdienst van deze instelling is echter ook bevoegd voor de behandeling van klachten van de patiënt, zijn verwanten of bezoekers omtrent alle andere aspecten van een ziekenhuisbezoek of-opname zoals:

- hotelfunctie/accommodatie (bv. comfort kamer, maaltijden,...)
- financiële zaken (bv. erelonen, prestaties,...)
- administratieve zaken (bv. persoonsgegevens, facturatie,...)
- organisatorische zaken (bv. afspraken, wachttijden,...)

De patiënt die een klacht wil indienen, kan zich laten vergezellen door een vertrouwenspersoon naar keuze. Indien een vertrouwenspersoon van een patiënt (familielid, goede kennis,...) in afwezigheid van de patiënt een klacht wenst in te dienen rond de rechten van de patiënt, vraagt de ombudspersoon toestemming aan de patiënt vooraleer de klacht te behandelen.

Een wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt kan dit klachtrecht zelfstandig uitoefenen.

De ombudsdienst is bevoegd voor het beluisteren en het bemiddelen in klachten van externe klanten. Dit betekent: intake (ontvangen) – bemiddelen – registreren – afsluiten.

De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest met de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft. Indien dit het geval is, is de medewerkster van de ombudsdienst bevoegd deze klacht te behandelen.

De ombudsdienst oefent haar functie *onafhankelijk* uit ten aanzien van het bestuur van het ziekenhuis. Dit betekent dat de ombudsdienst geen verantwoording schuldig is m.b.t. het bemiddelingsproces maar wél informatieplicht heeft aan het bestuur en management.

De ombudsdienst neemt een strikte *neutraliteit* en *onpartijdigheid* in acht en is verplicht het beroepsgeheim te respecteren. Zij voert de bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige wijze uit.

Als link met haar functie van ombudspersoon in het Sint-Lucas te Brugge ondersteunt mevrouw Devos ook occasioneel de dienst kwaliteit van het ziekenhuis. Dit bij projecten waarbij de inbreng of mening van de patiënt bevestigd wordt over de dienstverlening in het ziekenhuis.

Mevrouw Meyer oefent naast haar vervangingsfunctie bij de ombudsdienst, de functie uit van coördinator van de vrijwilligerswerking in het ziekenhuis.

Deze functies zijn niet onverenigbaar zoals aangegeven in artikel 3 van het Koninklijk Besluit van 19 maart 2007.

IV. Klachtenbemiddeling

a) *Ontvangstmelding*

De ontvangst van een schriftelijke klacht door de ombudsdienst wordt aan de klager schriftelijk bevestigd binnen de 3 werkdagen.

b) *Opening dossier en registratie*

Bij elke klacht moet de ombudspersoon minstens de volgende gegevens registreren:

- de identiteit van de indiener van de klacht, en zo nodig, van de vertrouwenspersoon die hem vergezelt;
- de datum van ontvangst van de klacht;
- de datum van ontvangstbevestiging;
- de aard en inhoud van de klacht;
- de datum van afhandeling en resultaat van de afhandeling van de klacht.

c) *Verloop van de bemiddeling*

De ombudsdienst is *in principe* een **tweedelijnsfunctie**. Een klacht wordt in eerste plaats opgevangen op de plaats waar die is ontstaan, de zogenaamde *eerste lijn*.

Wanneer dit voor deze medewerkers niet mogelijk is of wanneer dit niet verliep volgens de verwachtingen van de patiënt, kan de ombudspersoon gecontacteerd worden.

De patiënt of zijn familie kan natuurlijk ook direct contact opnemen met de ombudsdienst indien hij of zij dit wenst. Ook de verschillende diensten in het ziekenhuis kunnen onmiddellijk naar de ombudsdienst doorverwijzen.

Wanneer een patiënt, zijn familie of een bezoeker zich richt tot de ombudsdienst, stelt de ombudspersoon alles in het werk om tot een aanvaardbaar antwoord of oplossing voor beide partijen te komen.

De opdracht van de ombudspersoon is echter wel een inspanningsverbintenis, geen resultaatsverbintenis t.a.v. de partijen. Vandaar dat de ombudspersoon niet verantwoordelijk is voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbaar antwoord of oplossing.

In het geval dat er via bemiddeling geen oplossing kan bereikt worden, informeert de ombudspersoon de klager over andere mogelijkheden voor een afhandeling van zijn klacht (zowel intern als extern).

d) *Ontvangst van informatie*

De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om ongehinderd in contact te treden met alle bij een klacht betrokken personen in het ziekenhuis.

Daarnaast neemt de ombudspersoon ook contact op met **externe instanties** (zoals ziekenfonds van de patiënt) indien nodig.

De ombudspersoon kan iedere informatie verzamelen die zij in het kader van de bemiddeling nuttig acht.

e) *Termijn afhandeling*

De ombudspersoon streeft ernaar om alle klachten binnen de 3 weken definitief af te handelen. Wanneer dit niet mogelijk blijkt, wordt de indiener van een klacht hiervan op de hoogte gebracht.

V. Jaarverslag van de ombudsdienst

De ombudspersoon stelt elk jaar een uitgebreid jaarverslag op voor intern gebruik. Dit verslag bevat een overzicht van de volgende gegevens:

- het aantal klachten dat tijdens het voorbije jaar zijn ingediend;
- het voorwerp van de klachten;
- het resultaat van de bemiddeling;
- mogelijke aanbevelingen van de ombudspersoon om te voorkomen dat tekortkomingen die tot een klacht leiden, zich opnieuw voordoen;
- mogelijke moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt tijdens de uitoefening van zijn opdracht.

Het verslag garandeert de anonimiteit van alle personen die bij de klacht betrokken zijn. Het verslag mag geen elementen bevatten waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht kan worden geïdentificeerd.

Het intern jaarverslag wordt ten laatste op 30 april van het daarop volgende kalenderjaar overgemaakt aan de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, alle leden van de directie, de voorzitter van de medische raad, de leden van het managerteam en de dienst KPMZ.

Daarnaast vult de ombudspersoon het elektronisch jaarverslag in voor de Federale Commissie "Rechten van de Patiënt". Dit jaarverslag bevat:

- een overzicht van de klachten met betrekking tot de rechten van de patiënt (aantal en voorwerp)
- het resultaat van het optreden van de ombudsdienst
- mogelijke moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt tijdens de uitoefening van zijn opdracht
- mogelijke aanbevelingen van de ombudspersoon ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven en /of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt

Het overmaken van dit jaarverslag aan de Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" gebeurt ten laatste op 30 april van het daarop volgende kalenderjaar en wordt bevestigd aan het hoofd van de boekhouding van het ziekenhuis.

VI. Slotbepalingen

Dit huishoudelijk reglement werd door de ombudspersoon van het ziekenhuis AZ Sint-Lucas te Brugge opgesteld op datum van 31 december 2009. Deze versie werd gewijzigd op 20 oktober 2011.

<u>Opsteller:</u> Evi Devos	<u>Functie:</u> Ombudsvrouw	<u>Handtekening:</u>
<u>Goedgekeurd door Raad van Bestuur</u> Frank Lippens	<u>Functie:</u> Voorzitter Raad van Bestuur	<u>Handtekening:</u>

Jaarverslag 2020 – UZ Brussel

Ombudspersoon/bemiddelaar: Tine De Coster

Verslag opgemaakt door: secretariaat ombudsdienst

Wij hebben als structuur voor dit verslag de richtlijnen van januari 2021 van de Vlaamse Ombudsman genomen. Deze aanbevelingen bundelen 12 kwaliteitskenmerken voor een sterk en bemiddelingsgericht klachtenmanagement, dat optimaal oplossingen biedt en daar ook lessen uit trekt om de dienstverlening structureel te verbeteren.

Voor de inhoud baseren we ons op de wet van 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Een patiënt die van mening is dat zijn rechten niet genoeg werden gerespecteerd, heeft een klachtrecht bij de ombudsdienst van het ziekenhuis. De Franstalige term (UZ Brussel krijgt heel wat Frans- en anderstalige patiënten over de vloer) geeft hier beter aan wat de taak is van een ombudsdienst (service de médiation). De patiënt kan een bemiddeling vragen met betrekking tot zijn naar zijn mening geschonden rechten.

De eerste taak van de ombudsdienst is zeer duidelijk de communicatie bevorderen tussen patiënt en zorgverlener. Onze ombudsdienst informeert zowel de patiënt als de beroepsbeoefenaar over de welomschreven rechten en over het recht, voorzien in de wet, om klacht in te dienen bij de ombudsdienst.

Aandachtspunten:

Klachten ontvangen

1. De ombudsdienst is vlot vindbaar en bereikbaar (opnameformulier, website, alle kamers, infoborden, ...)
2. De ombudsdienst is zeker gekend binnen het UZ Brussel. Regelmatig informeren wij nieuwe medewerkers over de taken van de bemiddelaar in het kader van de rechten van de patiënt. Het is immers ook voor de zorgverleners van belang te weten wat zij van een bemiddelaar mogen verwachten.
3. Wij stellen vast dat patiënten en vaak hun familieleden met zeer uiteenlopende klachten komen aankloppen terwijl de wet op de rechten van de patiënt deze rechten zeer goed definieert. Het aantal klachten dat over de in de wet omschreven rechten gaat, ligt beduidend lager dan klachten die niet in dat juridisch kader passen.

Als ombudsdienst proberen wij iedere klager die ons contacteert te woord te staan en wegwijs te maken in het ziekenhuis, hetzij door zelf zijn zaak te behartigen, hetzij door naar de bevoegde dienst door te verwijzen.

Klachten behandelen

4. De wet bepaalt nauwkeurig hoe er met klachten die binnen het toepassingsgebied vallen, moet worden omgegaan. Bemiddeling is het sleutelwoord wanneer de patiënt zijn communicatieprobleem niet rechtstreeks met de zorgverlener wenst uit te praten. Dat is steeds de eerste vraag wanneer een patiënt beroep doet op de ombudsdienst. Sommige patiënten verwachten dat de ombudsdienst de zaak voor hen verder behandelt en zijn niet bereid om met de zorgverlener in gesprek te gaan. Hier doen wij, met akkoord van de betrokken “partijen”, aan pendelbemiddeling teneinde een oplossing te vinden die voor iedereen aanvaardbaar is.
5. De bemiddelaar contacteert de betrokken “partijen” en probeert met hun medewerking tot een oplossing te komen. Aangezien de ombudspersoon verplicht is het beroepsgeheim te respecteren, mag hij aan derden geen gegevens medelen, die de patiënt of de beroepsbeoefenaar hem toevertrouwd hebben.
6. Omdat bemiddeling over communicatie tussen patiënt en zorgverlener gaat, is het noodzakelijk om te toetsen of deze elkaar begrijpen zodat zij samen naar een oplossing kunnen zoeken. Elke bemiddeling is vertrouwelijk en vrijwillig. Het zijn steeds de betrokkenen die zelf de oplossing vinden. Gezien de relatie tussen een patiënt en een zorgverlener gekenmerkt wordt door een heel specifieke vertrouwensband, leent rechtstreekse bemiddeling zich uitstekend tot het (proberen) herstellen van deze band. Bemiddeling vraagt immers de actieve medewerking van zowel patiënt als beroepsbeoefenaar, idealiter in elkaars fysieke aanwezigheid en bijgevolg mondeling. Ten gevolge van de specifieke omstandigheden die de Corona- crisis met zich meegebracht heeft, verloopt het communiceren reeds geruime tijd volledig anders (veel frequenter telefonisch en via mail). We stellen vast dat deze alternatieve manier van communiceren voor de meeste personen en situaties ook kan werken - zij het voorlopig.
7. Elke “partij” kan op elk moment beslissen om de bemiddeling te stoppen en een andere weg kiezen. De wet patiëntenrechten bepaalt dat de bemiddelaar de patiënt informeert over andere mogelijkheden indien hij of zij geen oplossing vindt. Bij gebrek aan oplossing sluiten we het dossier.

Als bemiddelaar spreekt de ombudspersoon zich niet uit over de gegrondheid van de klacht. Onze dienst werkt immers voor zowel het ziekenhuis als de patiënt. Zo realiseren we onze neutraliteit, onpartijdigheid en onafhankelijkheid.

Lessen trekken

8. De wet van 2002 betreffende de rechten van de patiënt bepaalt dat de ombudspersoon aanbevelingen doet indien deze ziet dat bepaalde klachten terugkomen. Die aanbevelingen worden intern gericht aan de persoon/dienst zodat zij onmiddellijk tot actie en remediëring kunnen overgaan indien gewenst/noodzakelijk.
9. Het jaarverslag wordt naar de Vlaamse Ombudsman gestuurd voor 10 februari. De beheerder, de hoofdarts, directie en de medische raad van het UZ Brussel krijgen er een kopie van.

10. Het klachtrecht is een individueel recht van de patiënt. Bemiddeling gebeurt enkel tussen de betrokkenen en met hun medewerking.

Klachten hebben overwegend te maken met onvolkomen communicatie.

- Enerzijds kunnen we vaststellen dat de meeste klachten gaan over artikel 5, het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening. Een patiënt die van mening is dat hij geen goede zorgen kreeg, kan via bemiddeling de informatie krijgen die hem/haar een beter zicht geeft waarom bepaalde zorgen werden toegediend. Een patiënt die het gevoel heeft dat de zorgverlener een medische fout beging, krijgt via de bemiddeling vaak informatie die duidelijk maakt dat het in realiteit om een complicatie ging. Een nodeloze juridische procedure kan zo worden vermeden.
- Anderzijds gaan klachten ook rechtstreeks over een gebrek aan informatie (artikel 7). Ook hier biedt de bemiddeling meestal de oplossing en kan de communicatiestoornis weggewerkt worden zodat de band tussen zorgverlener en patiënt verbetert en verdiept.

Voor beide aangehaalde punten zien we de invloed van de aanhoudende coronamaatregelen binnen de gezondheidszorg. Klachten gaan frequenter over de bezoeksregeling, communicatie met een gehospitaliseerd familielid, communicatieproblemen met de behandelende arts of medische dienst, verplaatste afspraken en het gebrek aan communicatie daarover, verloren voorwerpen en problemen met de doorstroom van patiënten in het ziekenhuis (volle wachtzalen, wachtrijen).

We kunnen besluiten dat het aantal klachten van patiënten zou kunnen verminderen als de communicatie tussen patiënten en zorgverleners efficiënter zou verlopen. De wet zegt dat de patiënt recht heeft op informatie en dat de communicatie begrijpelijk en in de taal van de patiënt moet gebeuren. Bemiddeling is een instrument dat toelaat om deze communicatie bij te sturen en te verbeteren.

11. Een bespreking van de individuele dossiers met de directie gebeurt niet gezien het vertrouwelijk karakter van de bemiddeling. Enkel als er zich een probleem voordoet waarbij verschillende diensten betrokken zijn en waarbij zich een intern conflict voordoet, contacteren wij de directie daarover.
12. De ombudspersoon volgt als erkend bemiddelaar de nodige bijscholingen teneinde de erkenning door de Federale Bemiddelingscommissie te behouden. Verder hanteert de ombudsdienst een eigen huishoudelijk reglement en respecteren wij de ethische regels vastgelegd in de gedragscode van de bemiddelaar, opgesteld door de Federale Bemiddelingscommissie. Dat bevordert de onafhankelijkheid van de ombudsdienst van het UZ Brussel.

AZ OUDENAARDE
VZW



JAARVERSLAG

OMBUDSDIENST AZ OUDENAARDE

- 01.01.2020 - 31.12.2020 -

Nelleke De Quick

1. Instellingsgebonden informatie

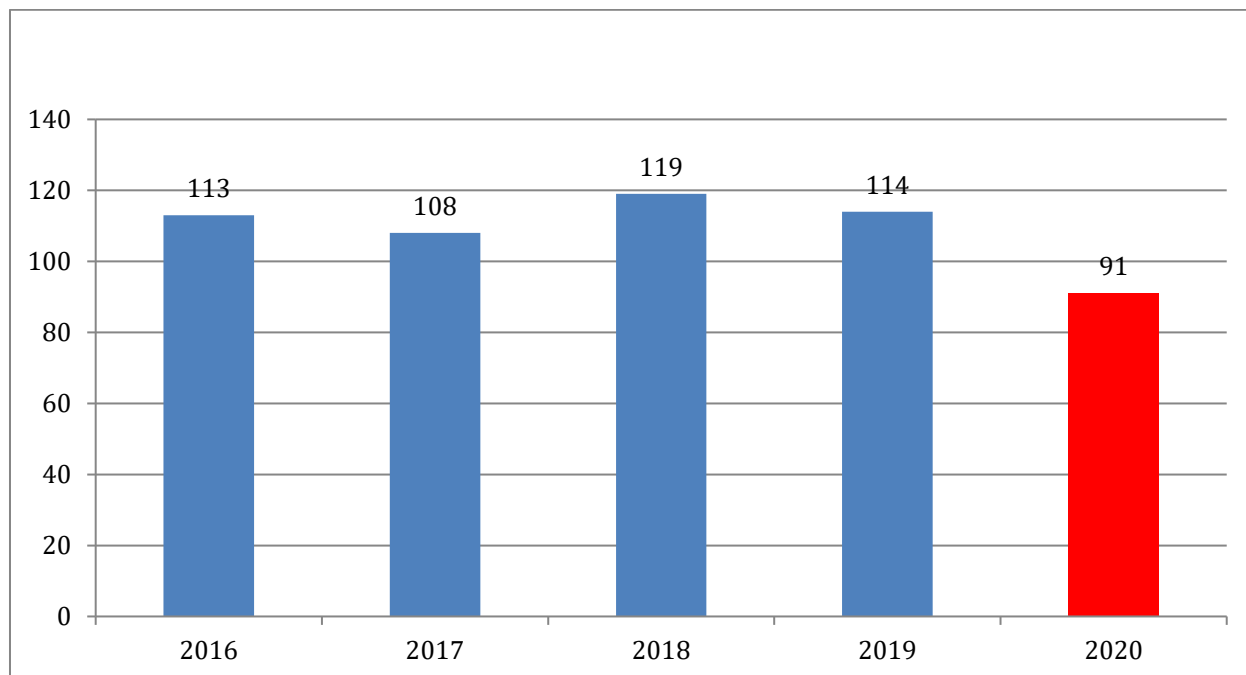
Naam van de zorginstelling	AZ Oudenaarde
Adres	Minderbroedersstraat 3 9700 Oudenaarde
Gewest	Vlaams
Erkenningsnummer	170
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	235
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Nelleke De Quick
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/10/2015
Registratiesysteem	Intern registratiesysteem

2. Werking ombudsdienst

De ontvangst, registratie en opvolging van de klacht gebeurt door de ombudsvrouw. Na ontvangst van de klacht, krijgt de klager een ontvangstbevestiging. De klacht wordt besproken met de betrokken medewerker. Er wordt een antwoord of feedback geformuleerd naar de klager. Indien de klager de wens daartoe uit, wordt een gesprek georganiseerd met de betrokken medewerker of wordt de klager extern doorverwezen. Er worden na afloop indien nodig werkpunten overgemaakt aan de betrokken afdeling om te vermijden dat een bepaalde situatie zich zou herhalen in de toekomst.

3. Overzicht klachten

3.1. Aantal klachtendossiers per jaar



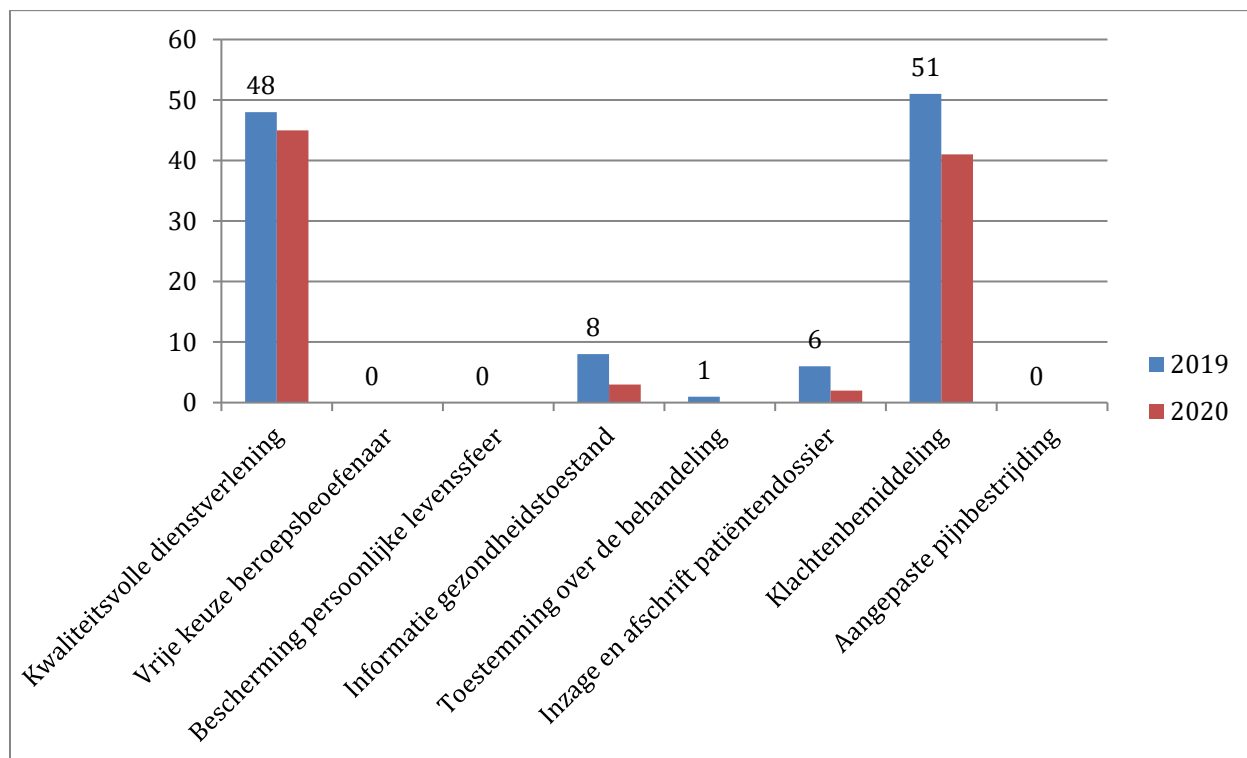
Er is in 2020 een zichtbare daling in het aantal klachten waar te nemen ten opzichte van het jaar 2019.

Voor het jaar 2020 zal de coronacrisis hier zeker voor iets tussen zitten, aangezien er voor bepaalde duur geen bezoek toegelaten was in het ziekenhuis. De meeste klachten worden immers steeds ingediend door een familielid of vertrouwenspersoon van de patiënt.

Daarnaast verneemt de ombudsdienst vaker dat klagers eerst met de betrokken hulpverlener of arts een gesprek voeren omtrent hun vragen of klachten en pas nadien de ombudsdienst contacteren wanneer er geen oplossing werd bereikt of zij niet voldoende antwoorden of informatie hebben gekregen.

Volgens de ombudsdienst is de daling in het aantal klachten eveneens te wijten aan de sensibilisatie naar patiënten (en familie van patiënten) toe om eerst zelf een gesprek aan te knopen met de betrokken hulpverlener of arts om misverstanden op te helderen of te corrigeren. Dit is veelal de snelste, eenvoudigste en meest constructieve oplossing.

3.2. Aantal klachten per patiëntenrecht in 2019 en 2020



3.2.1. Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening

Er werden in 2020 iets minder klachten omtrent het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening geuit ten opzichte van het jaar 2019.

Deze klachten gaan voornamelijk over de ontevredenheid op vlak van communicatie en bejegening tussen patiënt en arts/zorgverlener, behandeling, enz. tijdens de opname of op consultatie.

Voor het jaar 2020 gingen vele van de klachten over het gebrek aan communicatie tussen arts en familie, nav de coronamaatregelen die golden waardoor geen of minder bezoek bij de patiënt mogelijk was en de familie dus minder snel in gesprek kon gaan met de behandelend arts. Hierdoor waren zij van mening amper of niet betrokken te zijn bij de opname van de patiënt.

3.2.2. Recht op een vrije keuze van de beroepsbeoefenaar

In 2020 werden geen klachten geuit omtrent de ontevredenheid over een arts en de vraag om zich door een andere arts te laten opvolgen.

3.2.3. Recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Net zoals in 2019 werden in 2020 hieromtrent geen meldingen gemaakt.

3.2.4. Recht op informatie over de gezondheidstoestand

In 2020 is een daling merkbaar in het aantal klachten omtrent het recht op informatie over de gezondheidstoestand ten opzichte van het vorige jaar.

Patiënten of familie van patiënten zijn binnen dit luik van mening dat soms een verkeerde diagnose wordt gesteld of een medische fout wordt gemaakt. In deze gevallen wordt de arts soms gevraagd de klacht over te maken aan de beroepsaansprakelijkheidsverzekering voor gevolg.

3.2.5. Recht op toestemming over de behandeling

1 patiënt was in 2019 van mening dat zij onvoldoende werd geïnformeerd over de behandeling en de bijhorende kosten. Deze patiënt was niet op de hoogte dat de behandeling, in het dagziekenhuis, niet zou worden vergoed door de hospitalisatieverzekering. Indien de patiënt dit op voorhand had geweten zou deze de behandeling waarschijnlijk niet hebben laten uitvoeren.

In 2020 werden hieromtrent geen meldingen gemaakt.

3.2.6. Recht op inzage of afschrift van een patiëntendossier

Er werden in 2020 minder aanvragen verwerkt voor het ontvangen van een afschrift van een patiëntendossier. Vaak worden patiënten door ziekenhuisdiensten rechtstreeks, en niet via de ombudsdienst, doorverwezen naar het medisch archief die deze aanvragen verwerkt.

3.2.7. Recht op klachtenbemiddeling

Hieronder vallen alle meldingen die niet rechtstreeks kunnen gekoppeld worden aan een patiëntenrecht, zoals bijvoorbeeld het verdwijnen van een hoorapparaat of gebitstuk, schade die werd toegebracht aan de persoonlijke spullen van patiënten, internet dat niet naar behoren werkt, het betwisten van de ziekenhuisfactuur of enkele aandachtspunten die patiënten oplistten na hun verblijf.

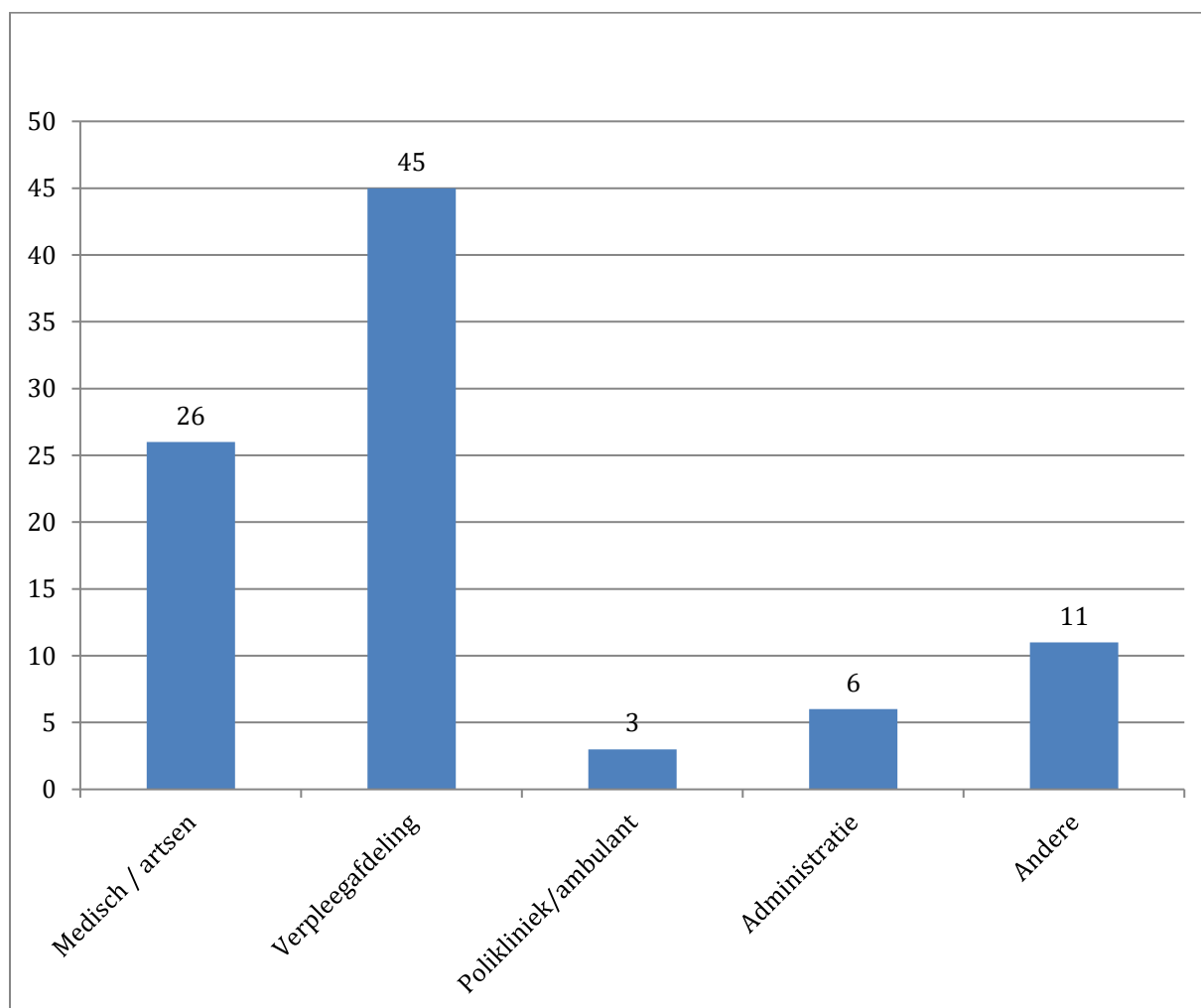
Aan elke melding werd gevolg gegeven in de vorm van :

- Aangifte BA verzekering ziekenhuis bij schadegeval
- Onderzoek bij defecten door interne ziekenhuisdiensten
- Terugbetaling van het door de patiënt betaalde bedrag indien het defect of de fout werd vastgesteld
- Formuleren van aandachtspunten t.a.v. de directie (verpleging) om deze te bespreken op teamvergaderingen.

3.2.8. Recht op aangepaste pijnbestrijding

Geen meldingen in 2020

3.3. Inhoud van de klachten 2020

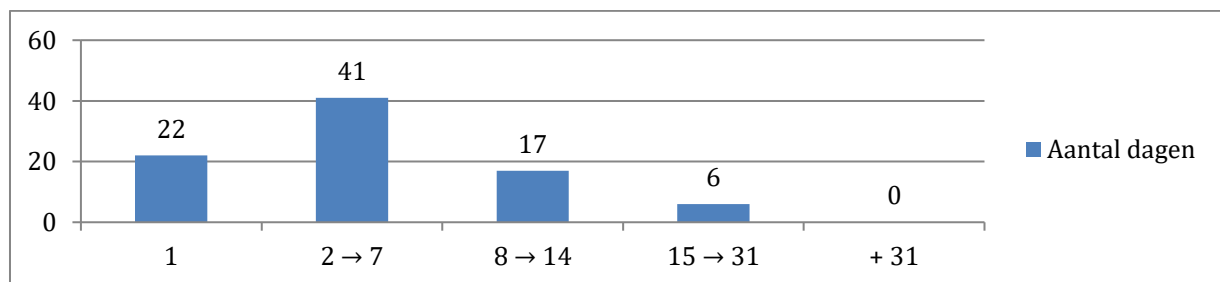


Patiënten of familieleden uitten in 2020 vaker hun ongenoegen over het verloop van de behandeling op de (verpleeg)afdeling.

Vermoedelijk zit de coronacrisis hier voor iets tussen, waardoor patiënten minder of geen bezoek mochten ontvangen. Er werd geklaagd over vluchtig contact met de zorgverleners, zowel op vlak van behandeling als op vlak van communicatie.

Tijdens de coronacrisis werd gemerkt dat veel patiënten nood hebben aan een babbel en zij betreuren dat zorgverleners hiervoor weinig of geen tijd kunnen vrijmaken. Ook de familie van de patiënten nemen vaak dit standpunt in.

3.4. Doorlooptijd van de klachten 2020



Het grootste deel van de klachten wordt afgehandeld tussen de 1 en 7 dagen.

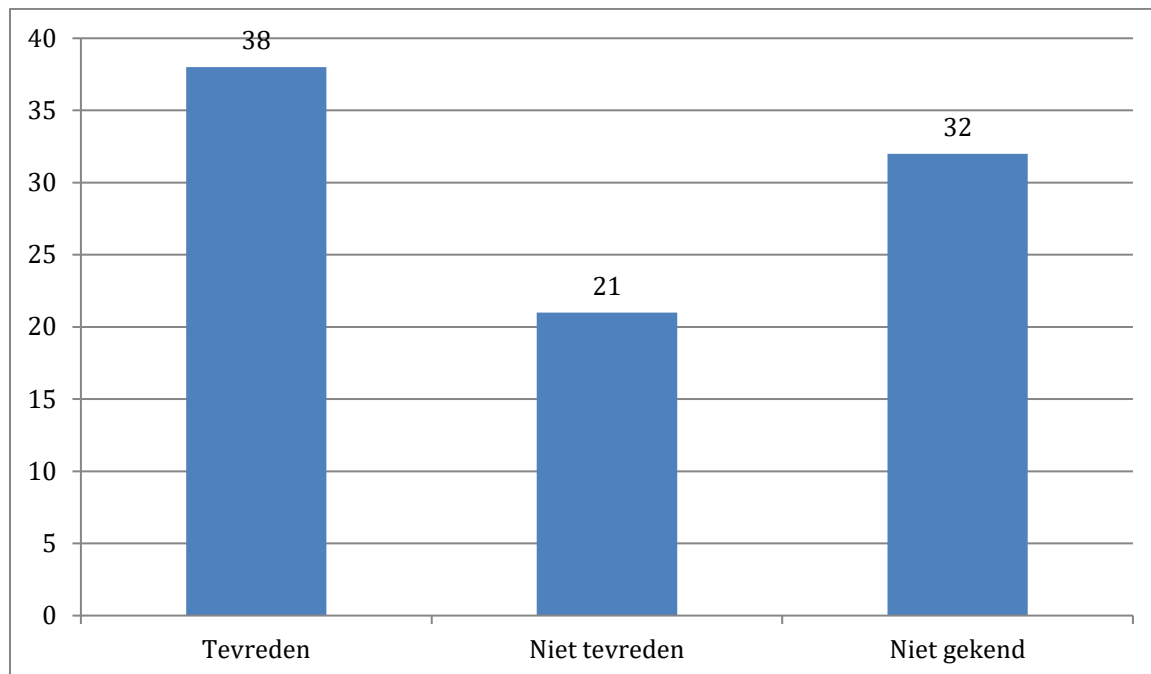
Patiënten of familie van patiënten die de klacht uiten verwachten dat er zo snel mogelijk gevolg gegeven wordt aan de klacht.

Hiervoor dient de ombudsdienst op de medewerking en het begrip van de arts of zorgverlener te rekenen om een klacht of melding snel te kunnen afhandelen.

Klachten die een langere doorlooptijd kennen zijn vaak klachtendossiers waar patiënten of familie van patiënten blijvend vragen over hebben en feedback of informatie uit de organisatie blijven betwisten. Deze worden in sommige gevallen naar externe diensten doorverwezen (zoals de dienst ledenverdediging van de mutualiteit, enz.). Andere klachten die hier onder vallen, zijn bv. klachten die werden omgezet in verzekeringsdossiers en waarvan de patiënt niet akkoord kan gaan met het meestal ongunstige antwoord van de verzekering. Nadien kloppen zij terug aan bij de ombudsdienst om hun ongenoegen te uiten. Tot slot blijven soms klachten langer onafgewerkt omwille van verlofperiodes.

Hiervan wordt de klager steeds op de hoogte gebracht om nog extra ongenoegen te vermijden.

3.5. Tevredenheid bij de klager na het afhandelen van het klachtendossier



De tevredenheid van een patiënt of de familie van een patiënt wordt vaak afgeleid uit het laatste contact. Sommige klagers geven duidelijk aan dat zij goed werden geholpen en tevreden zijn over de dienstverlening. Uit andere contacten of feedback kan dan weer makkelijk worden afgeleid dat er nog steeds ontevredenheid heerst.

Het grootste deel van de klagers geeft aan tevreden te zijn over de klachtenbehandeling. Niet alle klagers nemen na het afhandelen van de klacht nog contact op, waardoor niet kan vastgesteld worden of zij al dan niet tevreden zijn over de dienstverlening.

4. Gevolgen die worden gegeven aan de klachten

4.1. Klachtencommissie

2 keer per jaar komt de klachtencommissie samen, bestaande uit de ombudsvrouw, algemeen directeur, directeur verpleging, directeur administratie en financiën, hoofdarts, hoofdapotheeker en kwaliteitscoördinator. In deze commissie worden terugkerende klachten of structurele problemen besproken.

Een terugkerend of structureel probleem dat tijdens de vergaderingen in 2019 telkenmale aan bod kwam, was het gebrek aan een empathische bejegening van zorgverleners en artsen en de communicatie die hierdoor stroef verliep. Hierdoor waren patiënten of familie van patiënten vaak de mening toegedaan dat zij geen kwaliteitsvolle dienstverlening ontvingen. Naar aanleiding van deze problematiek werd in 2019 beslist een interne vorming te organiseren m.b.t. een correcte bejegening van patiënten en familie van patiënten. In deze vorming zullen enkele geanonimiseerde casussen aan bod komen die de ombudsdienst gedurende de voorbije jaren heeft behandeld. Op deze manier kunnen er accurate en reële voorbeelden worden voorgelegd aan de medewerkers en zullen zij geïnformeerd worden over hoe er het best met een bepaalde situatie wordt omgegaan. Deze vorming zou normaal in 2020 worden georganiseerd, helaas was dit niet mogelijk door de coronacrisis. De organisatie kan hopelijk hernomen worden in 2021.

4.2. Werkpunten en advies aan de betrokken afdeling(en)

Het gebeurt dat na het afhandelen van een klacht bepaalde werkpunten worden overgemaakt aan het diensthoofd van de betrokken afdeling of aan het betrokken departementshoofd. Het is de bedoeling dat het team deze werkpunten bespreekt op de eerstvolgende teamvergadering, zodat elke zorgverlener hieraan de nodig aandacht kan schenken en op die manier wordt vermeden dat een bepaalde ongewenste situatie zich in de toekomst zou herhalen.

Het departementshoofd wordt meestal in kennis gesteld van deze werkpunten zodat dit ook door hem of haar verder kan opgevolgd worden.

5. Conclusie

Patiënten en familie van patiënten weten de ombudsdienst makkelijker te bereiken om een klacht of probleem te uiten. Vaak gebeurt het uiten van deze klachten op een ongenueanceerde manier en hebben zij hoge verwachtingen die niet altijd kunnen ingelost worden. Deze verwachting bemoeilijkt de klachtenbehandeling.

Wanneer patiënten of familie wordt gevraagd wat hun verwachtingen zijn met het indienen van de klacht, blijkt dit vooral het geven van een signaal te zijn.

Daarnaast wensen ze ook dat de betrokken beroepsbeoefenaar of zorgverlener zijn of haar verkeerd handelen erkent en hiervoor excuses aanbiedt aan de patiënt. Op deze manier krijgt de patiënt het gevoel dat hij “gelijk heeft”. In vele gevallen zijn deze excuses voor de patiënt voldoende om de klacht af te sluiten.

Daarnaast betwisten patiënten ook vaker en sneller hun factuur en verwachten zij dat bepaalde kosten worden geschrapt of worden terugbetaald.

Uiteraard kan de ombudsdienst deze verwachtingen niet altijd inlossen. Hieromtrent wordt dan ook duidelijke feedback aan de patiënt of de familie van de patiënt overgemaakt. Soms versterkt dit het ongenoegen, in andere gevallen leggen patiënten zich neer bij het standpunt en appreciëren zij de ondernomen stappen.

Binnen AZ Oudenaarde streven we er naar om op een constructieve manier om te gaan met een klacht. Bij het bespreken van een klacht is het niet de bedoeling om medewerkers met de vinger te wijzen of te sanctioneren. Het is wel de bedoeling om kritisch na te denken over wat er zich heeft voorgedaan en stil te staan bij bepaalde zaken die kunnen aangepast worden zodat een bepaalde situatie zich in de toekomst niet meer kan voordoen. Op die manier kunnen we ook leren uit klachten.

Een klacht hoeft dus niet altijd negatief te zijn.



Met het indienen van een klacht, dragen de patiënten bij tot de verbetering van de werking van onze ziekenhuisdiensten!

JAARVERSLAG OMBUDSDIENST ACTIVITEITEN 2020

Dit jaarverslag geeft een overzicht van de klachten die in de loop van het jaar 2020 bij de ombudsdienst werden ingediend.

We zien dat er jaar na jaar meer en meer mensen de weg vinden naar de ombudsdienst. In de loop van 2019 werden er 3.611 klachtendossiers ingediend, in 2018 waren dat er 3.364, in 2017 werden er 1.329 klachtendossiers ingediend. In 2016 waren dat er 1.011, in 2015 waren er 850 klachten te behandelen, in 2014 werden er 844 klachten ingediend en in 2013 waren dat er 653.

In 2020 zet deze trend zich niet voort en zien we een daling in het aantal ingediende klachtendossiers. Er werden in **2020** meer bepaald **2.278 klachtendossiers** ingediend bij de ombudsdienst. Hierbij worden, zoals dat ook de vorige jaren het geval was, de klachten meegeteld die geen verband houden met de rechten van de patiënt.

De klachtendossiers kunnen als volgt worden ingedeeld: 173 klachten met betrekking tot de wet rechten van de patiënt en 2.105 dossiers met betrekking tot de administratieve werking of de organisatie van de instelling: meer bepaald 1.937 dossiers met betrekking tot de facturatie en 168 klachten met betrekking tot de organisatie.

We zien dus dat er in totaliteit in 2020 minder klachtendossiers werden ingediend dan de voorgaande jaren. Wanneer we dieper gaan kijken zien we dat dit vooral te wijten is aan het feit dat er in 2020 heel wat minder klachten werden ingediend in verband met de facturatie: nl 1.937 in 2020 terwijl er in 2019 nog 3.350 klachten werden ingediend met betrekking tot de facturatie.

Wat de klachten in verband met de wet rechten van de patiënt betreft is er eveneens een daling van 196 naar 173. De klachten met betrekking tot de administratieve werking /organisatie zijn dan weer wel gestegen van 65 klachten naar 168.

Hieronder bekijken we opgesplitst per campus de volgende zaken:

- aantal klachten
- wijze van het indienen van de klacht
- tijdstip van het indienen van de klacht
- soort opname
- wie de klacht heeft ingediend.

We bekijken hierbij de klachten met betrekking tot de wet rechten van de patiënt en de klachten met betrekking tot de organisatie. De klachten met betrekking tot de facturatie, 1.937 worden buiten beschouwing gelaten. De meeste klachten die betrekking hebben op de facturatie worden door de mutualiteit en op schriftelijke wijze ingediend.

De laatste jaren worden deze meestal per mail ingediend, waarbij er in één enkele mail meerdere aanrekeningen worden betwist.
In 2020 werden er dus zoals hoger gezegd minder klachten ingediend door de mutualiteiten.

Indeling van de klachten per campus

Vooreerst zijn we gaan kijken hoeveel klachten er per campus werden ingediend.

	<u>Aantal</u>
CA	255
CG	68
CW	18

We zien dat de meeste klachten betrekking hebben op campus Aalst.

Het aantal klachten kan als volgt worden opgesplitst:

- CA: 124 klachten mbt de rechten van de patiënt en 131 klachten mbt de organisatie
- CG: 42 klachten mbt de rechten van de patiënt en 26 klachten mbt de organisatie.
- CW: 7 klachten mbt de rechten van de patiënt en 11 klachten mbt de organisatie.

Indeling van de klachten naar de wijze van indienen van de klacht

Vervolgens zijn we gaan kijken op welke manier de klacht tot bij de ombudsdienst komt. De klager kan kiezen op welke manier hij zijn klacht indient: schriftelijk, telefonisch of mondeling. Dat de klager de wijze waarop hij zijn klacht indient zelf kan kiezen heeft vooral als doel om de drempel tot de ombudsdienst te verlagen en zo de ombudsdienst voor iedereen toegankelijk te maken. Meer en meer klachten worden de laatste jaren per e-mail ingediend, terwijl vooral oudere mensen telefonisch contact opnemen.

	<u>schriftelijk</u>	<u>telefonisch</u>	<u>mondeling</u>
CA	139	94	22
CG	51	16	1
CW	14	4	0

We zien dat ook in 2020 net zoals de voorgaande jaren de meeste klachten schriftelijk werden ingediend. De meeste schriftelijke klachten worden per mail ingediend.

Het tijdstip van het indienen van de klacht

Er wordt ook nagegaan wanneer de klacht wordt ingediend: is dat op het moment dat de patiënt nog in het ziekenhuis verblijft, is dit achteraf na ontslag of is dit nog later en wordt de klacht pas ingediend nadat de klager zijn factuur heeft ontvangen.

	<u>tijdens verblijf</u>	<u>na ontslag</u>	<u>na factuur</u>
CA	58	193	4
CG	13	52	3
CW	5	13	0

We zien dat de meeste klachten worden ingediend na het ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis. Een aantal mensen hebben nog altijd schrik om de klacht in te dienen tijdens het verblijf, uit vrees voor een reactie van de persoon tegen wie de klacht werd ingediend. Het gebeurt soms ook dat de klacht al wordt ingediend tijdens het verblijf, maar expliciet wordt gevraagd om de klacht pas te onderzoeken wanneer de patiënt naar huis is. Dit is uiteraard spijtig, want hoe meer tijd er verloopt tussen het indienen van de klacht en het formuleren van een antwoord aan de klager de kans om de ware toedracht te achterhalen moeilijker wordt. Daarenboven gaat het vaak om een spijtig misverstand of miscommunicatie die snel kan verholpen worden.

Soort opname

We zijn ook gaan kijken op welke soort verzorging/opname de klacht betrekking heeft: gaat het om een ambulante verzorging, een dagopname of een verblijvende patiënt.

	<u>ambulant</u>	<u>dagopname</u>	<u>verblijf</u>
CA	121	11	123
CG	30	1	37
CW	8	3	7

De indiener van de klacht

We zijn ook gaan kijken wie de klacht heeft ingediend: de patiënt zelf, een familielid, de mutualiteit, het rustoord enz..

	<u>patiënt</u>	<u>familie</u>	<u>mutualiteit</u>	<u>rustoord</u>	<u>thuisvpk</u>
CA	102	145	2	4	2
CG	28	39	0	1	0
CW	7	11	0	0	0

We zien dat de meeste klachten door de patiënt zelf of de familie worden ingediend. In enkele gevallen wordt de klacht door een medewerker van het rustoord ingediend. Het gaat hier dan meestal om de kwaliteitscoördinator, soms ook dient de mutualiteit of de thuisverpleegkundige van de patiënt de klacht in. Dit in tegenstelling tot de klachten met betrekking tot de facturatie waarvan het merendeel door de mutualiteit wordt ingediend.

INDELING VAN DE KLACHTEN NAAR DE AARD VAN DE KLACHT

Wanneer we de klachten gaan indelen naar de aard van de klacht, kunnen we deze onderverdelen in twee grote groepen:

- I. Klachten op basis van de "wet betreffende de rechten van de patiënt"
- II. Klachten over de administratieve werking of de organisatie van de instelling.

I. Klachten op basis van de "wet betreffende de rechten van de patiënt"

Er werden in totaal over de drie campi 173 klachtendossiers ingediend met betrekking tot de "wet rechten van de patiënt".

Uitgesplitst per campus geeft dit het volgende resultaat.

CA	124
CG	42
CW	7

A) Klachten met betrekking tot het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening

Deze klachten hebben betrekking op de verzorging/bejegening door de zorgverleners.

Totaal: 141 klachten

CA	96
CG	39
CW	6

B) Klachten met betrekking tot het recht op de vrije keuze van de beroepsbeoefenaar

Totaal: 0 klachten

C) Klachten met betrekking tot het recht op informatie

Totaal: 27 klachten

CA	25
CG	2
CW	0

D) Klachten met betrekking tot het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Totaal: 4 klachten

CA	2
CG	1
CW	1

E) Recht op een zorgvuldig bijhouden en veilig bewaard patiëntendossier

Totaal: 2 klachten

CA	1
CG	0
CW	1

II. Klachten over de administratieve werking of de organisatie van de instelling

Gezien er in totaal 2.278 klachtendossiers werden ingediend en er hiervan 173 betrekking hebben op de wet betreffende de rechten van de patiënt, betekent dit dat het overgrote deel van de klachten betrekking heeft op de administratieve werking of de organisatie. Het gaat hier in totaal om 2.105 klachten. Deze klachten kunnen we indelen in twee grote groepen: klachten in verband met de facturatie en andere. Het merendeel van deze klachten heeft op de drie campï betrekking op de facturatie namelijk in totaal gaat het om 1.937 klachtendossiers.

	<u>CA</u>	<u>CG</u>	<u>CW</u>
verlies goederen	37	5	0
consultatie geriatrie vlakbij covid	1	0	0
regeling bloedafname covid test	1	0	0
preventiemaatregelen covid	5	0	0
wachtruimte labo	7	0	0
signalisatie S gebouw	1	0	0
wachttijden spoed	2	0	0
bej onthaal	14	0	1
bej secretaresse	4	3	1

tel bereikbaarheid secretariaat	4	0	0
afsprakenregeling	4	0	3
afpraak/ingreep niet kunnen doorgaan	11	2	0
bezoekregeling	4	0	3
partner niet mee op consult/dagkliniek	5	0	0
geen klevers aan kiosk	5	1	0
niet verwittigd transfert G'B	1	0	0
te vroege transfert Wetteren	1	0	0
bekomen attest	11	3	1
wachttijden	1	0	0
consultatie betalen met kaart	1	0	0
patiënt naar verkeerde afd.	1	0	0
zorgzone	1	0	0
kosten vervoer	1	0	0
accommodatie kamer	1	2	0
tel defect	2	0	1
gewenste kamer niet vrij	1	0	0
parking	1	0	0
bej onderhoud	1	0	0
geen tsskomst reva	1	1	0
medicatie niet mee naar wzc	1	0	0
vervoer	0	2	0
wachtruimte spoed	0	1	0

geen gyn en transfert Aalst	0	1	0
maaltijden	0	1	0
opname niet gemeld aan hospitalisatieverzekering	0	1	0
patiënt naar verkeerde WZC	0	1	0
tel bereikbaarheid afdeling	0	1	0
conventiestatus	0	1	0
probleem videochat	0	0	1
niet verwittigd dat covid test nodig was	1	0	0

Afschriften patiëntendossiers

Daarnaast werden er in 2020 door de ombudsdienst 111 aanvragen ontvangen voor het bekomen van een afschrift van een patiëntendossier. Bij deze aanvragen speelt de ombudsdienst een coördinerende rol.

Tevens werden er 8 aanvragen ingediend voor het inkijken van een patiëntendossier van een overleden patiënt.

Vaststellingen

We zien dat in 2020 een aantal klachten gerelateerd zijn aan de huidige corona-pandemie. Zo zijn er meer klachten ivm de wachtruimtes en meer bepaald het feit dat de patiënten vinden dat er teveel mensen aanwezig zijn en er geen veilige afstand kan bewaard worden. In dit kader werden er ook een aantal klachten ingediend specifiek wat de wachtruimte in het-labo betreft en het feit dat er heel wat mensen tegelijkertijd aanwezig zijn. Een aantal patiënten formuleerden de opmerking dat mensen met een verminderde weerstand er in dezelfde ruimte moeten wachten met mensen die uit het buitenland komen.

Aanbevelingen

Het merendeel van de klachten is het gevolg van geen – of een gebrekkige communicatie. Heel wat klachten zijn te voorkomen of eenvoudig op te lossen door een duidelijke communicatie en dit met betrekking tot alle aspecten van de zorg.

Naast de communicatie is de bejegening van de patiënt heel belangrijk. Men moet de patiënt behandelen zoals men zelf zou willen behandeld worden.

We moeten er ook naar streven dat de patiënt en/of zijn familie de klacht indienen op het moment dat de patiënt nog in het ziekenhuis verblijft. Nu wordt meestal gewacht tot na het ontslag en dit uit vrees voor een reactie van de persoon op wie de klacht betrekking heeft. Wanneer de klacht wordt ingediend tijdens het verblijf kan er veel korter op de bal worden gespeeld.

Een ander belangrijk punt is dat wanneer de ombudspersoon na het ontvangen van een klacht de betrokken persoon contacteert met de vraag naar zijn/ haar standpunt en /of verduidelijking er vaak geen gevolg wordt gegeven aan deze vraag en er meerdere herinneringen dienen gestuurd te worden vooraleer de ombudsdienst een antwoord ontvangt. Men mag niet vergeten dat hoe langer het duurt vooraleer de klager een antwoord krijgt, het ongenoegen bij de klager altijd maar vergroot. Daarnaast wordt er vaak aan de ombudsdienst een antwoord gegeven dat niet naar de klager kan worden teruggekoppeld. Integendeel wanneer een dergelijk antwoord aan de klager zou worden gegeven zou dit de zaak alleen maar doen escaleren.

Ann Hoviele

Ombudspersoon



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

JAARVERSLAG OMBUDSDIENST 2020

AZ JAN PORTAELS VILVOORDE

VANESSA DE GREEF - OMBUDSVROUW

1. Inhoud

1.	Inleiding.....	1
2.	Instellingsgebonden informatie.....	1
1.1.	Gegevens betreffende de zorginstelling.....	1
1.2.	Gegevens betreffende de Ombudsdienst.....	1
1.3.	Werkingssterrein van de Ombudsdienst.....	2
1.4.	Traject van de klachten geformuleerd aan de Ombudsdienst.....	3
1.5.	Aanpak van de organisatie betreffende klachten aangeleverd door de Ombudsdienst.....	4
2.	Cijfergegevens.....	5
2.1.	Aantal meldingen t.a.v. de Ombudsdienst.....	5
2.2.	Klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt.....	5
2.3.	Klachten niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt.....	6
2.4.	Doorlooptijd van klachtendossiers.....	6
2.5.	Verwachtingen bij contactname met de Ombudsdienst.....	6
2.6.	Klachtenratio.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.	Aanbevelingen.....	9
3.1.	Een sensibiliseringcampagne over de rol en functie van een spoeddienst.....	9
3.2.	Maatregelen om meer “patiëntgerichte werktijd” vrij te maken in het belang van zorgverstrekkers en patiënten dringen zich op.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

1. Inleiding

Dit verslag bevat de gegevens van het werkjaar 2020 (01/01-31/12) van de Ombudsdienst van het AZ Jan Portaels Ziekenhuis te Vilvoorde.

Op basis van de ontvangen informatie van onze beroepsvereniging VVOVAZ, na overleg met de Vlaamse ombudsman, werd beslist om een beknopt verslag te maken.

Naast de instellingsgebonden informatie, worden er in dit verslag algemene cijfers weergegeven over het aantal en het soort dossiers, dat werd geopend op de Ombudsdienst tijdens het werkjaar 2020. Er worden eveneens aanbevelingen geformuleerd.

2. Instellingsgebonden informatie

1.1. Gegevens betreffende de zorginstelling

Naam van de zorginstelling	AZ Jan Portaels (AZJP)
Adres	Gendarmeriestraat 65, 1800 Vilvoorde
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	204
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal erkende bedden	406
Aantal campussen	1

1.2. Gegevens betreffende de Ombudsdienst

Naam ombudsperso(o)n(en)	Vanessa De Greef
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	20 januari 2020
Bestaffing	1 x 50 %
Lokalisatie dienst	In de gang aan het onthaal bij de hoofdingang van het ziekenhuis. De Ombudsdienst heeft aan het bureau een eigen wachtkamer. De dienst is dus vlot bereikbaar voor de patiënt en diens familie. Dit komt

	de laagdrempeligheid ten goede. Tijdelijke verhuis naar eerste verdieping t.g.v. covid-19.
Registratiesysteem	Iprova VVOVAZ
Huishoudelijk reglement (<i>actualisatiedatum; waar te raadplegen</i>)	Geactualiseerd op 18 juni 2020 op het Bestuursorgaan van het AZ Jan Portaels, beschikbaar via iProva (Infoland)
Vormingen i.k.v. bemiddeling	/
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	/

1.3. Werkingsterrein van de Ombudsdienst

De rol van de Ombudsdienst in het AZJP is ruimer dan omschreven in het mandaat vervat in het KB 8/7/2003.

De interne klachtenprocedure verduidelijkt welke klachten door de Ombudsdienst behandeld worden, dit wordt niet beperkt tot klachten met betrekking tot de rechten van de patiënt.

Klacht:

Iedere uiting van ongenoegen of ontevredenheid met een behandeling of bejegening die door de betrokkene (klager) als onjuist wordt ervaren of iedere uiting van ongenoegen of ontevredenheid betreffende het zorgproces van patiënten in het ziekenhuis.

Dit vanaf het moment van het maken van een afspraak of het verkrijgen van informatie, tot het moment van ontslag uit onze instelling en alles wat hierop betrekking heeft (aanrekening van het bezoek, facturatie).

Naast het behandelen van individuele klachten heeft de ombudsvrouw nog taken:

- In het kader van klachtenpreventie geeft de ombudsvrouw vorming: vorming over de werking van de Ombudsdienst en de rechten van de patiënt tijdens onthaaldagen voor de nieuwe medewerkers.
- Deelname aan de werkgroep kwaliteit en patiëntveiligheid: maandelijks komt deze werkgroep samen om de incidenten met betrekking tot patiëntveiligheid te bespreken alsook andere aspecten rond kwaliteitsvolle dienstverlening. Belangrijk: Er worden geen gegevens of informatie met betrekking tot individuele klachten uitgewisseld tenzij op vraag van de klager zelf. De ombudsvrouw is hier aanwezig om structureel (en dus anoniem) zaken aan te kaarten, op de hoogte te zijn van bepaalde acties rond kwaliteit en om input te geven vanuit de kennis en ervaring van de Ombudsdienst.

- De informatietaak van de Ombudsdienst staat los van de klachtenbehandeling doch levert eveneens een positieve bijdrage voor de patiënt/familie. De Ombudsdienst voegt op dat moment iets toe voor de patiënt wat er anders niet geweest zou zijn. Zaken worden verhelderd, het vertrouwen wordt zoveel als mogelijk hersteld, men wordt doorverwezen, er wordt een voorzet gemaakt naar een andere interne dienst, er wordt informatie over de wetgeving of ander vormen van klachtbehandeling gegeven etc.
- De Ombudsdienst informeert patiënten over het al dan niet indienen van een verzekeringsdossier door het AZJP, indien de oorspronkelijke klacht via de Ombudsdienst is gepasseerd. De Ombudsdienst zelf houdt zich verder niet bezig met de verzekeringsdossiers om zo haar neutrale en afhankelijke houding te kunnen bewaken.
- Afschriften van patiëntendossiers worden administratief (de uitvoering van het zoeken en bezorgen van afschriften) niet uitgevoerd door de Ombudsdienst. Dit wordt uitgevoerd door de dienst “Medisch archief dat de uitdrukkelijke goedkeuring heeft voor toegang tot patiëntengegevens.
De Ombudsdienst maakt dergelijke verzoeken tot bekomen afschrift/inzage patiëntendossier wel over aan de bevoegde dienst. Ook informeert de ombudsdienst over en het behandelen van klachten m.b.t. inzage en afschrift patiëntendossier.
- De Ombudsdienst van het AZJP behandelt geen zuiver (dus zonder dat er bijkomend klachten over de geleverde zorg zijn) financiële klachten in eerste lijn. De ombudsdienst behandelt wel deze zuiver financiële klachten in tweede lijn, t.t.z. wanneer een ‘puur’ financiële klacht in eerste lijn niet afgehandeld is geraakt zal de Ombudsdienst, op vraag van de klager, een dossier op de Ombudsdienst openen.
- De ombudsvrouw heeft op regelmatige basis overleg met directie, management, leidinggevenden. De ombudsvrouw kaart tijdens deze overlegmomenten structurele aspecten aan (preventief of curatief). *Voorbeeld: op korte termijn komen plots gelijkaardige klachten van een welbepaalde zorgafdeling op de Ombudsdienst binnen, die betrekking hebben op de kwaliteit van de zorg. Bij het behandelen van de klachten blijken organisatorische aspecten een rol te spelen die zowel betrekking hebben op het medisch departement als het zorgdepartement. De betrokkenen in de hiërarchie die hier invloed op kunnen uitoefenen worden hierover geïnformeerd om zo verdere klachten in de toekomst te vermijden.*

1.4. Traject van de klachten geformuleerd aan de Ombudsdienst

Vooraleer de Ombudsdienst te contacteren, is het aangewezen dat de patiënt het probleem eerst bespreekt of probeert te bespreken met de betrokken persoon of dienst.

Indien dit geen resultaat oplevert stelt de Ombudsdienst een dossier samen en vraagt de betrokken dienst of persoon om uitleg en brengt de patiënt hiervan op de hoogte.

Bij het onderzoek van de klacht gelden alle wettelijk bepaalde regels zoals privacy, beroepsgeheim, patiëntenrechten, ... evenals de eigen reglementen en procedures van het ziekenhuis gepubliceerd op de website.

1.5. Aanpak door het AZJP van de klachten/signalen van structurele aard aangeleverd door de Ombudsdienst

Het AZJP zal signalen van structurele aard afkomstig van de Ombudsdienst oppikken en vertalen naar een aanpassing van het beleid en/of de praktijk.

AZJP is een regionaal ziekenhuis waar de Ombudsdienst gemakkelijk toegang heeft tot het hiërarchisch hoogste niveau. Het is logisch dat de ombudsvrouw vooral in contact staat met het zorgdepartement en de medische directie. Daarnaast spelen ook het financiële departement en de algemene directie eveneens een belangrijke rol. De IT, en technische en logistieke diensten kunnen ook rechtstreeks geconsulteerd worden door de ombudsdienst. De betrokken diensthoofden binnen de respectievelijke departementen worden, als experts binnen hun vak, wel voorafgaand gevraagd om hun advies en inschatting te geven.

Eenzijds worden structurele zaken aangekaart in rechtstreeks overleg met de betrokken directeur en zijn/haar diensthoofden of managers. Anderzijds wordt dit mee gekanaliseerd binnen de dienst kwaliteit en patiëntveiligheid. Dit gebeurt onder meer in het kader van een maandelijks overleg.

De wijze waarop wordt omgegaan met de signalen/klachten van structurele aard aangehaald door de Ombudsdienst varieert van directie tot directie en van onderwerp tot onderwerp. Dit heeft te maken met de graad van ernst, met beleidsprioriteiten en met de tijd en voorwaarden die nodig zijn om gedetecteerd structureel probleem op te lossen. De Ombudsdienst, samen en in overleg met het team kwaliteit en patiëntveiligheid blijft de gedetecteerde structurele problemen én de verbeteracties opvolgen tot wanneer er zich hierover geen (of minstens veel minder) klachten over voordoen.

Voorbeeld : de vaststelling wordt gedaan dat zowel op de Facturatiedienst als op de Ombudsdienst opvallend veel klachten binnen komen met betrekking tot een supplement dat aangerekend wordt. De aanrekening van het supplement blijkt conform de wetgeving te zijn, maar de klagers geven aan hiervan op voorhand niet voldoende geïnformeerd te zijn. De ombudsvrouw onderzoekt deze problematiek in overleg met alle betrokkenen. Voorafgaand aan een gezamenlijk overleg worden alle bij de structurele klacht betrokken partijen door de ombudsdienst individueel geconsulteerd. Het betrof in casu: diensthoofd facturatie, diensthoofd en hoofdverpleegkundige van het medisch specialisme, diensthoofd secretariaat van het medisch specialisme, de medische directeur. Uit dit onderzoek blijkt dat de patiënt informatie krijgt via de website en in de wachtkamer. Volgens 'de letter' van de wet is dit voldoende. Uit de klachten blijkt echter dat dit voor sommige patiënten niet voldoende is. Er wordt daarom in gemeen overleg beslist dat het secretariaat van deze dienst bij iedere persoonlijke en telefonische boeking duidelijk vermeldt dat er een supplement wordt aangerekend en dat men, indien men hierover uitgebreidere informatie wenst, doorgeschakeld kan worden naar de dienst facturatie.

Het is dus steeds de bedoeling klachten niet enkel casuïstisch maar ook structureel te onderzoeken én aan te pakken.

2. Cijfergegevens

2.1. Aantal geregistreerde meldingen

Totaal aantal geregistreerde meldingen : 398	
<u>Opmerkingen:</u> ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.	
Overzicht van de geregistreerde meldingen	
Klachtendossiers	322
Vragen om informatie	50
Pro-actieve meldingen	14
Vragen i.v.m. patiëntendossier	12
TOTAAL	398

2.2. Klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt

Totaal aantal klachtendossiers gerelateerd aan de rechten van de patiënt : 139	
<u>Opmerkingen:</u> <u>Opmerkingen:</u> ✓ 1 geregistreerde melding kan meerdere rechten betreffen	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	87
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	56
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	6
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3))	3
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	11
Recht op klachtenbehandeling (Art. 11)	4

Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0
---------------------------------------	---

Men merkt sedert 2018 een opmerkelijke daling van het aantal klachten met betrekking tot kwaliteitsvolle dienstverlening. Het aantal klachten met betrekking tot het recht op informatie over de gezondheidstoestand is daarentegen toegenomen. Dit is ongetwijfeld gelinkt aan de, ten gevolge van de coronapandemie, beperkte bezoeksregeling, beperkte begeleiding op raadpleging/spoed en, daaraan gekoppeld moeilijkere doorstroming van informatie. Dit is dan ook zeker een aandachtspunt naar het volgende werkja(a)r(en) toe.

2.3. Klachten niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt

Totaal aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt : 183
--

2.4. Doorlooptijd van klachtendossiers

Doorlooptijd klachtendossiers (exclusief informatie, proactieve dossiers, etc.) van het moment van registratie op de Ombudsdienst tot dag van afhandeling	
<= 1dag	45
2-10 dagen	173
11-20 dagen	27
21-30 dagen	47
31- 60 dagen	16
61-90 dagen	6
>90	6

De duur van de afhandeling van een dossier zegt niets over de kwaliteit van de behandeling van dit dossier. De 'echte' bemiddelingsdossiers vergen vaak veel tijd. Het aantal deelnemers speelt hierin een rol, alsook het verloop van de pendeldiplomatie die hieraan vooraf gaat. Indien bijvoorbeeld verschillende familieleden en artsen alsook nog eens verpleegkundigen samen in een bemiddelingsgesprek terecht komen, vergt dit een hele organisatie om de agenda's op elkaar afgestemd te krijgen. Ook dit werd, ten gevolge van de coronapandemie, fel bemoeilijkt dan ook zeker een aandachtspunt naar het volgende werkja(a)r(en) toe.

2.5. Verwachtingen bij contactname met de Ombudsdienst

Verwachtingen van de klager bij het melden van een klacht bij de Ombudsdienst	
Opmerkingen: ✓ 1 melding kan meerdere verwachtingen bevatten	
Signaal	170
Oplossing	85
Informatie	31
Luisterend oor	82
bemiddeling	192
Financieel akkoord - schadeclaim	21
Financieel akkoord - correctie factuur	64
Andere	2

Wat opvalt, is het aantal keren dat een klager een signaal wil geven. De klager wil daarbij ook vaak zelf ‘gehoord’ worden. Vaak betreft het een signaal dossier in combinatie met een ander type dossier. De Ombudsdienst zal meestal aan de slag gaan met dit gegeven “signaal” omdat het vaak structurele verbeterelementen bevat, nuttig voor de patiënt én het AZ.

Het mag niet onderschat worden wat de waarde van een “luisterend oor” vaak is. Eenmaal klager zich gehoord én erkend voelt, hoeft de ombudsvrouw vaak zelfs niet over te gaan tot pendeldiplomatie en/of ‘echte’ bemiddeling. Immers, het feit “present” te zijn voor de klager, te ‘luisteren’ naar wat men heeft meegemaakt en hoe men het heeft ervaren is vaak ook al helend voor de betrokkene(n). Indien men als patiënt de ervaring heeft dat men geen tijd had om te luisteren op de afdeling of tijdens een consultatie, of als de communicatie tijdens de zorgrelatie stroef liep, dan is de patiënt blijkbaar al voor een groot stuk geholpen met iemand die wél de tijd kan maken om naar hem/haar te luisteren. Na een goed gesprek dringt patiënt vaak niet langer aan op het nemen van verdere stappen in het klachtendossier. Het is vaak in de eerste plaats een kwestie van “erkenning” te krijgen.

In sommige gevallen zal een signaal (of meerdere, zich herhalende signalen over eenzelfde thema) wel degelijk verandering teweeg brengen in het ziekenhuis. Deze signalen moeten gezien worden als een “cadeau aan het AZ” omdat het constructief bedoeld is. Vaak geeft de melder trouwens als motivatie voor zijn melding/signaal dat hij niet wil dat iemand anders ook een gelijkaardige, negatieve ervaring moet ondergaan.

Naast het geven van een signaal, willen klagers ook vaak een oplossing. Op regelmatige basis zal het hier gaan om de vraag naar annulering of aanpassing van de factuur. Ook gebeurt het dat de melder een schadeclaim uit. “Oplossingen” kunnen daarnaast ook zijn: informatie krijgen die men tot dan toe gemist heeft of een aangenamer contact met de zorgverstrekker op de afdeling (indien de patiënt nog

aanwezig is in het ziekenhuis), het terug vinden van verloren voorwerpen, het aangeboden krijgen van welgemeende excuses etc.

In de praktijk is het zo dat de Ombudsdienst regelmatig geconfronteerd wordt met klachten waar geen instant oplossing voor is. Wat gebeurd is, is gebeurd en kan niet terug gedraaid worden. In die situaties gaan we over op luisteren, pendeldiplomatie, bemiddeling en informatie. Zeker in die dossiers waar de gevolgen voor de patiënt en de familie grote en/of blijvende impact hebben (letsel, overlijden etc.).

Ook mag men niet uit het oog verliezen dat vele zaken niet gemeld worden omdat patiënten/familie, (vanzelfsprekend ten onrechte) “represailles” vrezen. Dit is jammer omdat er enerzijds vanzelfsprekend geen sprake is van “represailles” naar aanleiding van het doen van een melding en anderzijds veel, ook voor het AZ, nuttige feedback verloren gaat. Het verder, bij een zo breed mogelijk publiek, bekend maken van de Ombudsdienst en van de patiëntenrechten, via de verspreiding van de respectievelijke informatiebrochures over alle diensten van het AZ, werkt “drempelverlagend”.

2.6. Klachtenratio

De klachtenratio wordt bepaald door het aantal klachtendossiers te delen door de som van het totaal aantal opgenomen patiënten (= inclusief forfaits chirurgisch dagziekenhuis) + het aantal dag klinische patiënten (exclusief forfaits chirurgisch dagziekenhuis) + het aantal ambulante patiënten. De klachtenratio wordt uitgedrukt in een percentage.

Klachtenratio 2020	
Inclusief PCR-screening	
Aantal klachtendossiers	320
Aantal patiëntenbezoeken	218.827
Klachtenratio	0,1462 %
Exclusief PCR-screening	
Aantal klachtendossiers	320
Aantal patiëntenbezoeken	209.747
Klachtenratio	0,1526 %

De **klachtenratio voor 2020** (alle klachtendossiers, zowel deze die wel als deze die niet betrekking hebben op de rechten van de patiënt) bedraagt 0,1462 % indien de PCR-screenings n.a.v. Covid-19 worden meegeteld. Bij exclusie van de contacten n.a.v. de PCR-screenings bedraagt de klachtenratio 0,1526%.

3. Aanbevelingen

3.1. Een sensibiliseringcampagne over de rol en functie van een spoeddienst

Het aantal klachten tegen de dienst spoedgevallen waren ook weer dit jaar talrijk.

Uit deze klachten blijkt dat (nog te) veel patiënten denken dat het een eerstelijnsdienst is waar iedereen altijd terecht kan. Nog te vaak gaan patiënten met aandoeningen naar de spoeddienst die eigenlijk in de eerste lijn door huisartsen kunnen en dus zouden moeten behandeld worden. De klachten gaan dan over, ten titel van voorbeeld, de wachttijden (ze gaan er immers verkeerdelijk vanuit dat je er 'spoedig' voort geholpen wordt), de teleurstelling als ze doorverwezen worden voor verdere opvolging/behandeling via de gewone consultaties, de ontgoocheling omdat ze niet opgenomen worden of omdat ze menen niet de juiste diagnose/behandeling gekregen te hebben (omdat ze verkeerdelijk verwachten op spoed een uitgebreid onderzoek en diagnosestelling te kunnen krijgen) etc. etc.

Deze klachten zijn dus niet uitsluitend maar toch vaak te wijten aan het feit dat de patiënten verwachtingen hebben ten aanzien van de spoeddienst die niet ingelost kunnen worden.

Deze verkeerde perceptie van de werking van een spoeddienst zorgt, zowel bij patiënten als bij zorgverleners, voor frustraties en, daaraan gekoppeld, klachten.

Een campagne over de rol en functie van de spoeddienst lijkt nog steeds nuttig om een aantal klachten en frustraties, zowel bij de patiënt als bij de zorgverstreker, te voorkomen.

3.2. Maatregelen om meer "patiëntgerichte werktijd" vrij te maken in het belang zowel van zorgverstrekkers als van patiënten dringen zich op

Het aantal klachten met betrekking tot het recht op informatie over de gezondheidstoestand is ook dit jaar opnieuw toegenomen en dit ziekenhuisbreed.

Dit is ongetwijfeld, minstens gedeeltelijk, te verklaren door (ten gevolge van de coronapandemie) het afschaffen van de bezoeksregeling, het fel inperken van de begeleiding op raadpleging/spoed en, daaraan gekoppeld, de moeilijkere doorstroming van informatie.

De coronapandemie verklaart echter niet alles. Reeds voor de pandemie zaten meldingen aangaande een tekort aan informatie in de lift. Immers, patiënten worden, terecht en gelukkig maar, steeds mondiger, assertiever en bewuster van hun rechten als patiënt. Zij hebben daarbij zeker recht op empowerment om mee te bepalen wat zij wel en niet wensen in hun behandelings- en verzorgingstraject. Om deze beslissingen, op een weloverwogen manier, niet alleen te mogen maar ook te kunnen nemen hebben zij nood aan informatie.

Zorgverstrekkers botsen van hun kant op het feit dat zij vaak over onvoldoende tijd beschikken om aan deze verzuchting tegenmoet te komen en kunnen vaak onvoldoende aandacht vrijmaken voor deze nochtans essentiële informatieverstrekking.

Dit veroorzaakt niet alleen frustraties maar ook spanningen. Deze spanningen doen zich voor zowel bij de patiënt als bij de zorgverstrekkers én tussen hen. Het betreft een paradox : beide groepen willen hetzelfde (met name “tijd” om “goed” met elkaar te kunnen communiceren) en komen toch tegenover elkaar te staan. Dit bemoeilijkt het zorgproces, hetgeen dan weer extra kosten met zich meebrengt.

Er is daarom, in hoofde van de zorgverleners, dringend nood aan meer tijd en middelen om te kunnen communiceren met de patiënt en hem de informatie te verstrekken waar hij recht op heeft.

10 februari 2020

Vanessa De Greef - ombudsvrouw

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Sint-Elisabeth ziekenhuis Zottegem
Adres	Godveerdegemstraat 69, 9620 Zottegem
Gewest	Vlaams gewest
Erkenningsnummer	217
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	333
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Caroline Vandekerckhove
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1 september 2016
Bestaffing	0.5 VTE

Lokalisatie dienst	Apart bureau in het hoofdgebouw op de eerste verdieping
Registratiesysteem	iProva (Infoland)
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Actualisatiedatum 24 november 2016, raadpleegbaar op intranet en de website van het ziekenhuis
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Basisopleiding “bemiddelaar” van VVOVAZ in 2017 door Anouk Moors en in samenwerking met MEDIV - Tweedaagse van VVOVAZ 16-17 november 2016 “hou je vast bemiddelaar”
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<p>2019</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beroepsgeheim – E17 netwerk – 22 januari 2019 - Waarden en ethiek – Triverius – 26 februari 2019 - Vernieuwingen in de tegemoetkomingen en sociale voorzieningen – E17 netwerk – 4 juni 2019 - Partnergeweld – Soroptimist – 20 november 2019 - Agressie – SEZZ – 27 november 2019 - Fonds medische ongevallen – RIZIV – 28 november 2019 <p>2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geen opleiding gevolgd in 2020 ten gevolge van Covid
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Het voorkomen van klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen - Het bemiddelen bij klachten met als doel om patiëntentevredenheid te optimaliseren - Het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht en/of informeren over eventuele alternatieve mogelijkheden - 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

	<ul style="list-style-type: none"> - Het registreren van klachten en het opmaken van een jaarverslag - Aanbevelingen patiëntentevredenheid.
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Klachten kunnen op verschillende manieren de ombudspersoon bereiken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Digitaal via de website is een invulformulier ter beschikking t.a.v. de ombudsdienst - Digitaal via mail - Schriftelijke klachten (brieven) gericht aan de ombudspersoon - Telefonische klachten aan de ombudsdienst - Mondelinge klachten van patiënten opgenomen op een afdeling of klachten welke aan de receptie worden geuit, worden naar de ombudsdienst doorgestuurd voor eventueel persoonlijk contact - De patiënt kan ook zijn ontevredenheid uiten d.m.v. de tevredenheidsmeting. 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 - Patiënten kunnen opmerkingen m.b.t. de kwaliteit van hun zorg melden via een invulformulier t.a.v. de cel kwaliteit. Indien ongenoegen aanleiding blijkt voor dit schrijven, wordt dit tevens bezorgd aan de ombudsdienst <p>Het verdere traject staat beschreven op pagina 4.</p>

Behandeling van klachten en onvrede
<p>Hoe gaat de organisatie om met klachten?</p> <p>De klachten worden geregistreerd in het meldsysteem door de ombudsdienst en per kwartaal besproken op de stuurgroep 'klachten'. De ombudsdienst zorgt enerzijds per individuele klacht dat er correctieve maatregelen genomen worden en het patiëntenvertrouwen en – tevredenheid hersteld wordt.</p> <p>De stuurgroep klachten zorgt anderzijds dat de klachten ziekenhuisbreed opgenomen worden om verbetervoorstellen en preventieve maatregelen uit te werken, op basis van trendanalyses van alle ontvangen klachten.</p>
<p>Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij het uiten van een klacht wordt de klager geïnformeerd over patiëntenrechten, de procedure en/of mogelijkheden van afhandeling van de klacht. - De betrokken arts en leidinggevende krijgt namens ombudsdienst (via mail en telefonisch) de mededeling dat een klacht werd ingediend. <ul style="list-style-type: none"> • Indien de klager zijn klacht uit tegenover een arts wordt de arts daarvan op de hoogte gesteld, alsook de hoofddarts. • Indien de klager zijn klacht uit tegenover de zorgverlener wordt de hoofdverpleegkundige van de betrokken afdeling, de zorgmanager en de verpleegkundig directeur daarvan op de hoogte gesteld. • Bij klachten aangaande de dienstverlening van medewerkers of voorzieningen en diensten m.b.t. het administratief, facilitair of een ander departement wordt de directe leidinggevende en departementsdirecteur op de hoogte gesteld. • Schadegevallen waarbij tussenkomst van bv. de verzekering wordt gevraagd, worden behandeld zoals omschreven in de procedure 'schadedossiers', in samenwerking met de juridische dienst. - De ombudspersoon verzamelt en documenteert informatie en onderzoekt de feiten die door de klager worden aangeklaagd. - De ombudspersoon poogt een voor alle partijen haalbare oplossing te bereiken en houdt beide partijen op de hoogte (schriftelijk en mondeling) over het resultaat van de bemiddeling. <p>De ombudspersoon kan ter afhandeling van de klacht beide partijen stimuleren tot rechtstreekse communicatie met mekaar. De ombudspersoon kan beide partijen samenbrengen voor een gesprek en, op vraag van één van de partijen, als bemiddelaar optreden tijdens het gesprek.</p>
<p>Evolutie werking ombudsdienst</p> <p>De ombudsdienst is opgenomen sinds 2020 onder de dienst kwaliteit zodat er meer ingezet wordt naar opvolging van preventieve acties gekoppeld aan individuele klachten door de leidinggevende van elk departement.</p> <p>De stuurgroep klachten, waar ook de dienst kwaliteit aanwezig is, gaat per kwartaal door. Deze stuurgroep bestaat uit het directiecomité en dienst kwaliteit. Deze stuurgroep heeft als doel inzicht te geven in het type en aard van alle klachten om hieruit trends te</p>

definiëren. Op basis van deze trends worden ziekenhuisbrede acties bepaald en continue opgevolgd die herhaling van klachten moet vermijden en patiënttevredenheid moet bevorderen. Op deze manier wordt er intens ingezet op verbetering zodat de PDCA cyclus doorlopen wordt.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Totaal aantal meldingen	385
Aantal klachtendossiers	262
Aantal infodossiers	46
Aantal pro actieve dossiers	0
Aantal opvragingen patiëntendossier	74
Aantal 'andere'	3

Aantal klachten niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	236
Aantal klachten t.a.v. de rechten van de patiënt	26

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, etc.)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	22
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	9
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	1
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	2
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	3

Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

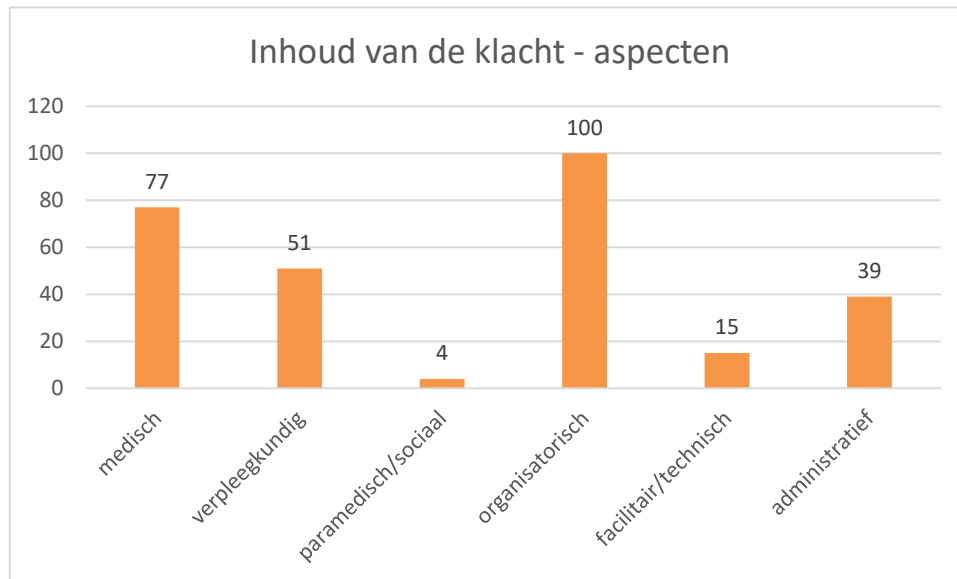
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachten

262

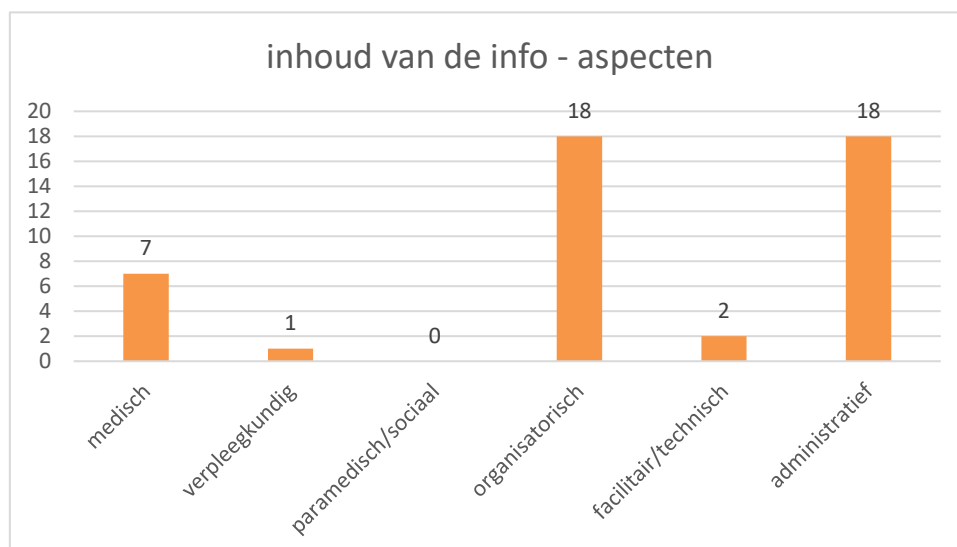
Inhoud van de klachten



Aantal meldingen gerelateerd aan opvragen van informatie

46

Inhoud van de gevraagde informatie



Algemene bevindingen

Aanbevelingen :

- Dienst facilitair departement:
 - Er wordt ingezet om de menu's zoals ontbijtgranen, vegetarische maaltijden uit te breiden
 - Het aanbod voor parkeergelegenheid voor revalidatie patiënten, zwangere vrouwen, gezinnen met kleine kindjes, etc. zal aangepast worden.

- Dienst verpleging:
 - Er is contact genomen met de school om een cursus "verbindende communicatie" voor alle verpleegkundigen als ondersteuning te kunnen aanbieden. Wat mag er naar de patiënt gecommuniceerd worden door de verpleegkundigen, wat door de arts? Er moet afstemming komen tussen beide departementen.
 - Procedure verloren voorwerpen moet geoptimaliseerd worden, gekend en geborgd worden binnen de organisatie

- Administratief departement:
 - Meer transparantie van ziekenhuiskosten, duidelijkheid over de factuur, het beschrijven hoe erelonen berekend worden, etc.

- Algemeen:
 - Specifieke training rond het concept zorgvolmacht.
 - Opfrissingscursus voor de sociale dienst naar beschermmaatregelen toe oa. in kader van de aangepaste GDPR wetgeving.
 - Inzetten tot training rond communicatie gerelateerd aan Covid maatregelen van toepassing in het ziekenhuis.

Jaarverslag van de ombudsdienst van Revalidatieziekenhuis RevArte
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Vóór 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Revalidatieziekenhuis RevArte
Adres	Drie Eikenstraat 659 – 2650 Edegem
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	236
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Categoriaal ziekenhuis
Aantal bedden	194 (142 Sp-bedden en 52 G-bedden) + 6 plaatsen in het Geriatisch Dagziekenhuis
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Van den Putte Lutgarde
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	19/05/2014
Bestaffing	1 ombudspersoon

Lokalisatie dienst	Gelijkvloers, gang-administratie (B-vleugel)
Registratiesysteem	Eigen systeem (Excel)
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Huishoudelijk Reglement Ombudsdienst dd. 22/11/2018. Te raadplegen via de website van het ziekenhuis of bij de ombudspersoon zelf.
VVOVAZ	-VVOVAZ: Algemene vergadering op 03/03/2020 te Brussel (Kliniek Sint-Jan) <i>Met voorstelling van het statutair gedeelte, bespreking van de provinciale werking en de jaarplanning.</i> Aansluitend: Bezoek aan het Vlaams Parlement i.k.v. de “voorstelling van het jaarverslag 2019 van de Vlaamse ombudsdienst aan het Vlaams Parlement”.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Alle geplande vormingen (bijv. de 2-daagse van VVOVAZ in het najaar 2020) werden geannuleerd/verdaagd omwille van de corona-pandemie.
Regionale vergaderingen, vormingen, lezingen... in betrokken kalenderjaar	-Normaal houdt VVOVAZ prov. Antwerpen een 4-tal keer per jaar een provinciaal overleg in een ziekenhuis uit de regio. De geplande regionale vergaderingen werden geannuleerd omwille van de corona-pandemie. -Het enige overleg dat plaatsvond, was een virtueel overleg via MS Teams, m.n. op: °dinsdag 27/10/2020 -Geen deelneming aan vormingen/lezingen door de corona crisis. -Vanaf 20/10/2020: nieuwe website VVOVAZ in voege.
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling, louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer? Ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiënten dossier); preventieve opdracht..)</i>	-Behandeling van melding/klachten i.v.m. de wet op de patiëntenrechten dd. 22/08/2002 alsook: -behandeling van meldingen/klachten niet gerelateerd aan de wet op de patiëntenrechten (bijv. klachten die te maken hebben met ongenoegen en ontevredenheid rond administratieve en financiële aspecten (bijv. facturatie, bep. dienstverlenings-tarieven..), facilitaire aspecten (bijv. maaltijden, schoonmaak), technische aspecten (bijv. kamercomfort, parking, lawaaihinder), en organisatorische

	<p>aspecten (bijv. afsprakenregeling, ontslagregeling, opnameregeling, wachttijden...);</p> <p>-begeleiding inzage/afschrift patiëntendossier.</p>
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>-Verwijzing naar het Huishoudelijk Reglement van de ombudsdienst dd. 22/11/2018 - zie website: https://www.revarte.be/nl/patient/patientgerichte-aanpak/ombudsdienst-revalidatieziekenhuis-revarte/ .</p>

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

-Patiënten worden geadviseerd om bij problemen, ontevredenheid.. zich in **1^{ste} instantie** te richten tot de **beklaagde** (betrokken zorgverlener, andere medewerker...). Indien de patiënt dit niet kan/kon of wil, dan kan hij terecht bij de **ombudspersoon** van het ziekenhuis. Deze laatste is en blijft evenwel een **2^{de} lijnsfunctie**. Patiënten kunnen opmerkingen of suggesties ook steeds melden via de **patiënttevredenheidsenquêtes**, die ze bij ontslag ontvangen. O.b.v. deze enquêtes maakt de instelling (via de kwaliteitscoördinator) analyses.

In zijn jaarverslag maakt de ombudspersoon een besluit op en geeft bepaald advies indien nodig.

Zowel op basis van hoger vermelde analyses, incidentmeldingen als het jaarverslag van de ombudspersoon zal de instelling gerichte **verbeteracties** opstellen.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

-De ombudspersoon volgt het **traject**, zoals omschreven in het Huishoudelijk Reglement van de ombudsdienst dd. 22/11/2018 alsook de **procedure** zoals beschreven in de interne klachtenprocedure van de ombudsdienst.

Deze procedure omvat volgende stappen:

- 1.klachtmelding
- 2.klachtintake (ontvangen, beluisteren & dossier aanmaken – dossier registratie + bevestiging ontvangst)
- 3.behandelen klacht (onderzoeken, gesprek voeren met betrokkene/n)
- 4.bemiddelen
- 5.terugkoppeling aan verzoeker
- 6.afsluiten dossier & klasseren (afgesloten dossier wordt vernietigd na opmaak jaarverslag)

Bijkomende informatie/opmerkingen:

-De ombudspersoon heeft geen moeilijkheden ervaren in het uitoefenen van de functie voor wat betreft het registratiejaar 2020.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. Gezien de vereiste strikte neutraliteit en onpartijdigheid vanwege de ombudspersoon (zie KB 2007-03-19, art. 1, b), zal deze zich ook nooit over (on)gegrondheid uitspreken noch een standpunt innemen.

Aantal klachtendossiers	Totaal: 133 dossiers; waarvan 66 gerelateerd aan de wet op de patiëntenrechten.
Aantal infodossiers	20
Aantal verzoeningsdossiers	42
Aantal pro actieve dossiers	8
Aantal dossiers als signaal	31
Aantal opvragingen patiëntendossier	Zie verder.
Aantal 'andere'	Van de 133 dossiers waren er 61 dossiers niet gerelateerd aan de wet op de patiëntenrechten.

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	19
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	7
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	3
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	36
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	1
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11§3)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	3

Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

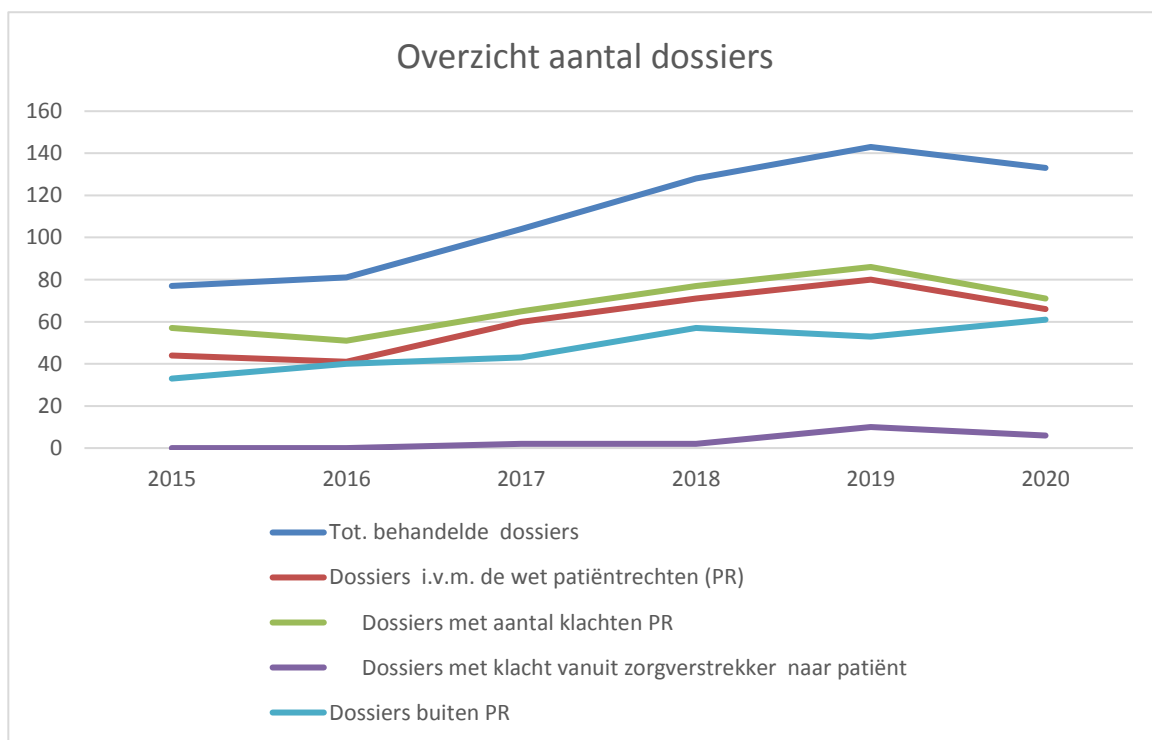
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt

61

Tabellen/grafieken....:

Algemeen overzicht behandelde meldingen/klachten (incl. grafiek met evolutie):

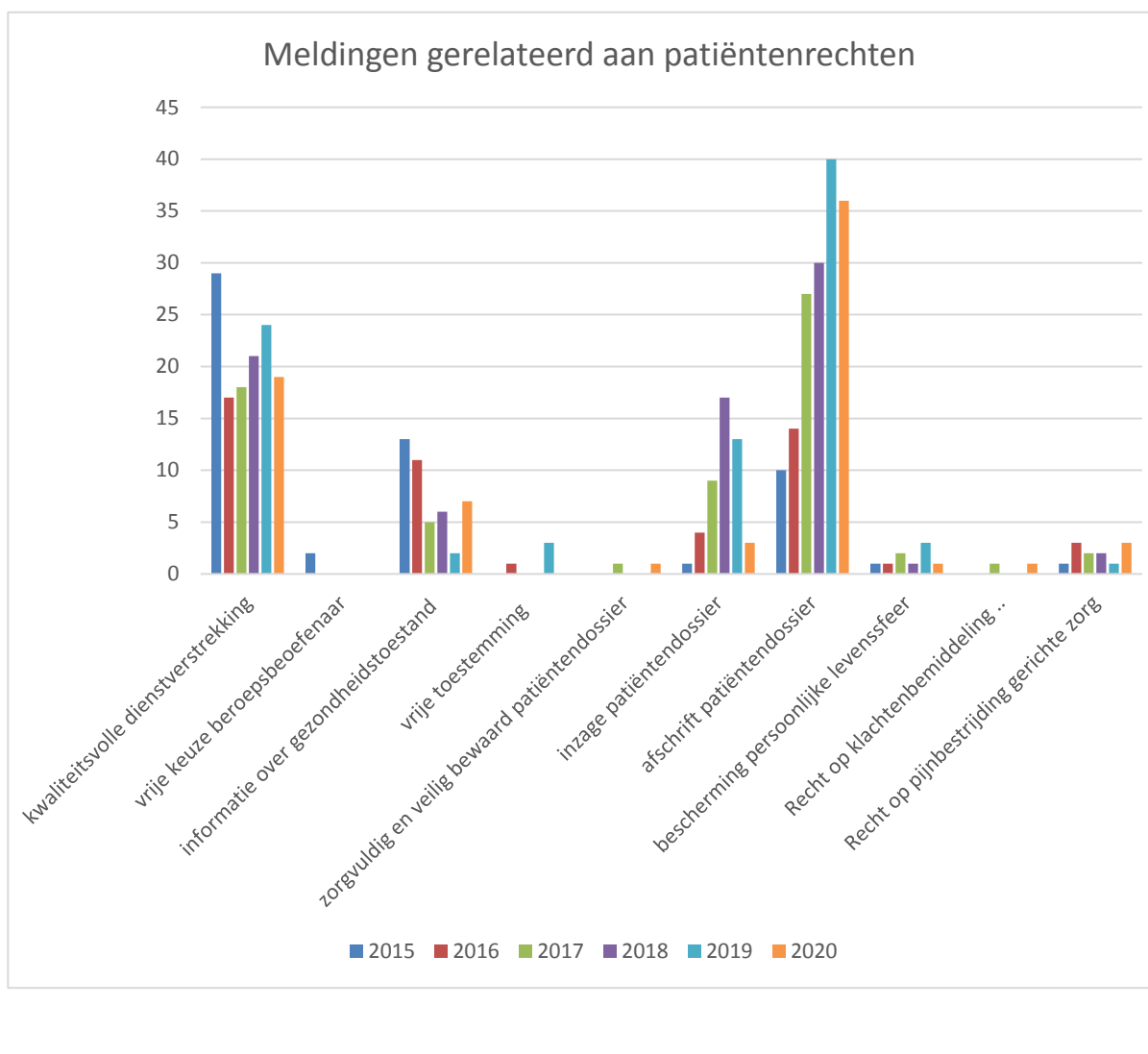
	2020
Behandelde dossiers	133
Dossiers i.v.m. de wet patiëntrechten (PR)	66
met aantal klachten PR	71
Dossiers met klacht vanuit zorgverstreker naar patiënt	6
Dossiers buiten PR	61



Overzicht aantal meldingen/klachten gerelateerd aan de patiëntenrechten:

	2020
kwaliteitsvolle dienstverlening	19
vrije keuze beroepsbeoefenaar	0
informatie over gezondheidstoestand	7
vrije toestemming	0
zorgvuldig en veilig bewaard patiëntendossier	1
inzage patiëntendossier	3
afschrift patiëntendossier	36
bescherming persoonlijke levenssfeer	1
Recht op klachtenbemiddeling ..	1
Recht op pijnbestrijding gerichte zorg	3
TOTAAL:	71

Grafiek evolutie:



Bijkomende informatie/opmerkingen:

AANBRENGER

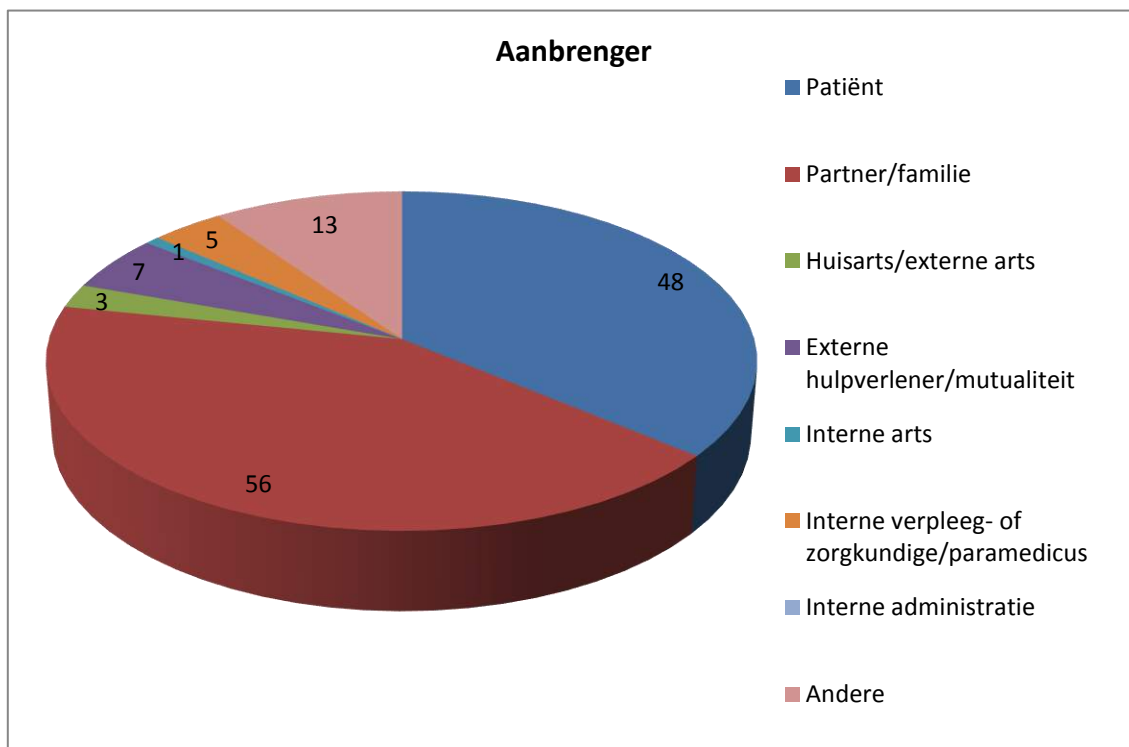
2020

Normaal gezien zijn het voornamelijk **de patiënten zelf** die een klacht uiten of een vraag stellen over hun verzorging, , behandeling, administratieve aspecten,... Gezien 2020 een atypisch jaar was door de corona-pandemie klopt deze vaststelling niet meer.

In 2020 was het **eerder de partner of een familielid van de patiënt** die een melding deed bij de ombudsdienst.

Hierbij gaat het dan vooral over hoe de patiënt werd behandeld, verzorgd of aangesproken, maar soms ook over zichzelf (bijv. hoe ze als familielid geen of onvoldoende informatie hebben gekregen, over de wijze waarop zij werden aangesproken of behandeld werden of hoe ze betrokken werden als naaste familie...).

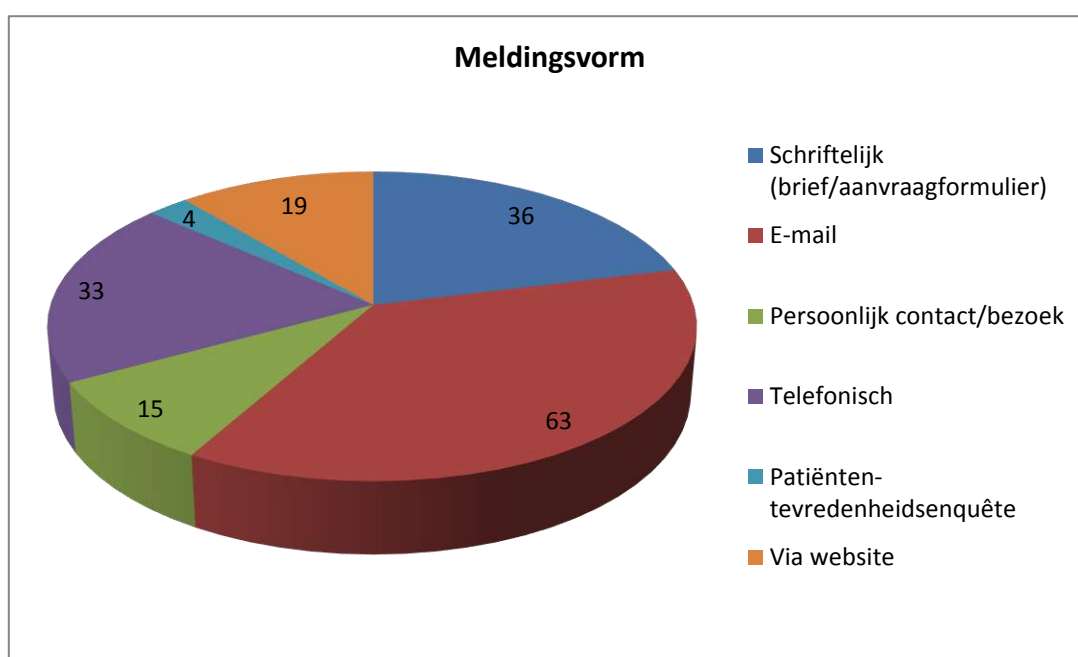
Patiënt	48
Partner/familie	56
Huisarts/externe arts	3
Externe hulpverlener/mutualiteit	7
Interne arts	1
Interne verpleegkundige/paramedicus	5
Interne administratie	0
Andere	13



WIJZE VAN AANBRENGING/MELDINGSVORM	2020
---	-------------

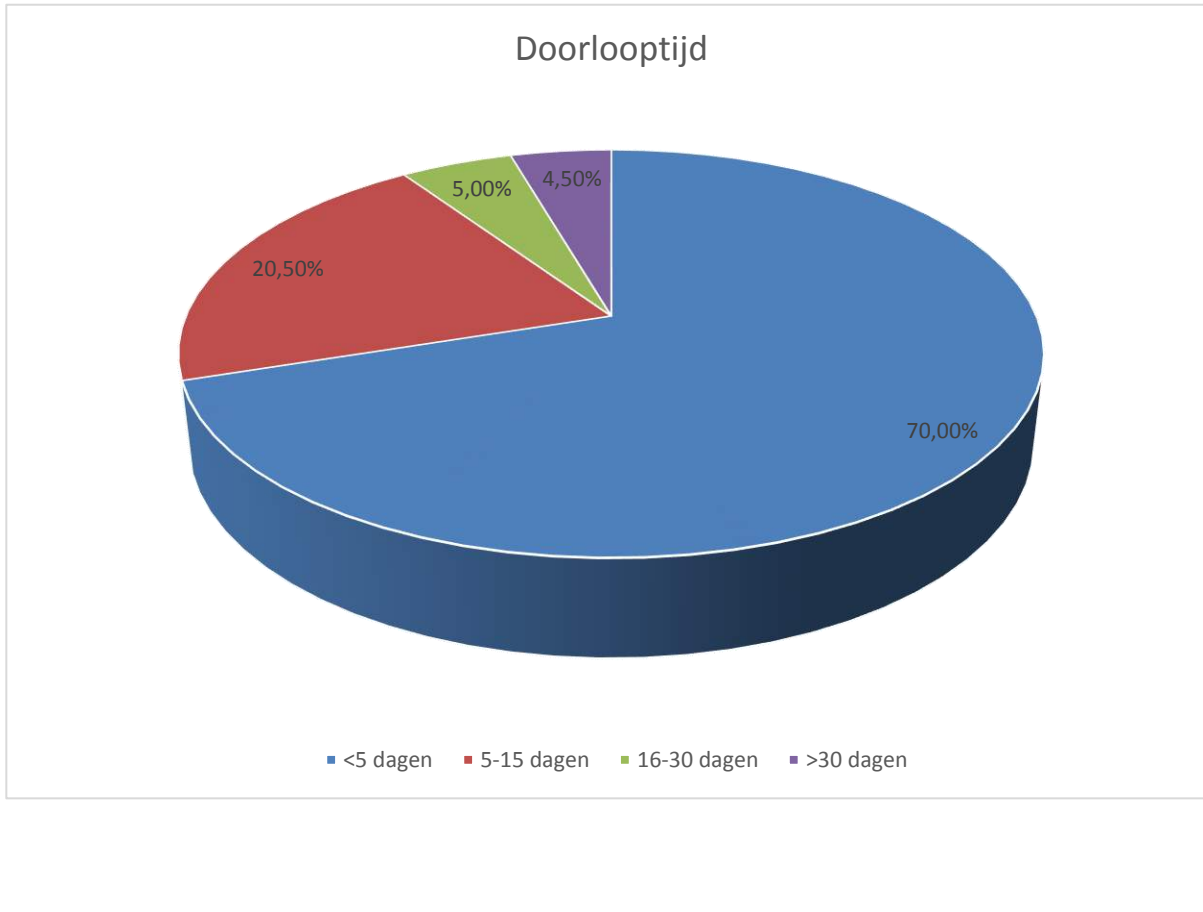
Schriftelijk (brief/aanvraagformulier..)	36
E-mail	63
Persoonlijk contact/bezoek	15
Telefonisch	33
Patiënten-tevredenheidsenquête	4
Via website	19

Samengevat kan gesteld worden dat de meeste klachten of meldingen in 2020 hoofdzakelijk niet (zoals in de vorige jaren) via een **persoonlijk contact** (bezoek aan de ombudspersoon) werden overgemaakt, maar wel **via e-mail of via de telefoon**. De logische verklaring hierbij ligt bij de corona-pandemie.



Bemerking: hier zijn overlappings mogelijk → een dossier kan tegelijk bij de ombudspersoon op verschillende manieren gemeld worden.

DOORLOOPTIJD	2020
<5 dagen	70 %
5-15 dagen	20,50 %
16-30 dagen	5 %
>30 dagen	4,50 %



Bemerking: 4 dossiers liepen nog door aanvang 2021.

Aanbevelingen

In totaal is er een daling wat het aantal meldingen betreft: 143 in 2019 naar **133** in **2020**.

2020 was een atypisch jaar door de corona-pandemie, daarom dient dit verslag en conclusie ook binnen deze context worden geplaatst.

Zo heeft de coronacrisis met grote waarschijnlijkheid patiënten weerhouden een bezoek te brengen aan de ombudsdienst of verkozen ze contactname via e-mail of telefoon of via hun naasten.

Doordat de ombudsdienst niet rechtstreeks voor de patiënt bereikbaar is omdat de gang naar het kantoor enkel toegankelijk is via een i-button kan dit een verborgen afremming betekenen voor de patiënt. Zich eerst moeten aanmelden aan het onthaal kan de patiënt weerhouden om zijn klacht te uiten.

Het aantal ombudsmeldingen m.b.t. het **“Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5)** is van 24 in 2019 naar **19** in **2020** gegaan.

Een kwaliteitsvolle dienstverlening blijft een zeer belangrijk dagdagelijks aandachts- en werkpunt in de zorgrelatie.

Het voornaamste aspect hier is de **communicatie**. Communicatie is de sleutel tot alles. Klare, heldere, eerlijke/correcte, empathische en begrip- & respectvolle communicatie op het juiste moment door de juiste persoon kan vele problemen voorkomen. Elke medewerker die in contact komt met de patiënt dient zich hiervan te vergewissen.

Patiënten verwachten dan ook dat de zorgverlener op zulke wijze met hen communiceert, ze verwachten betrokkenheid en het engagement dat er aan hen tijd wordt besteed. Het is daarom aan te bevelen dat medewerkers hun communicatievaardigheden blijvend moeten kunnen aanscherpen via vorming en coaching. Hierbij zijn trainingen met focus op volgende vragen belangrijk: Hoe luister ik actief naar een patiënt, hoe breng ik mijn boodschap duidelijk over en zorg ik dat de patiënt mijn vraag goed heeft begrepen. Hoe ga ik om met diverse emoties, verschillen (geaardheid, cultuur, ...), behoeften en agressie. Hoe leer ik open en geweldloos spreken.

Het vermelde aantal klachten in dit jaarverslag is slechts een deel van het totaal aantal klachten dat in het revalidatieziekenhuis ingediend wordt. De **tevredenheidsenquêtes** bij ontslag geven hierop een aanvullend overzicht. De kwaliteitscoördinator maakt hiervan kwartaalanalyses.

Het in kaart brengen van de ombudsmeldingen verschaft het ziekenhuis inzicht waardoor het de kwaliteit van haar zorg kan bewaken. Het gaat er bovendien niet om te weten te komen 'wie iets al of niet fout deed'. Individuele klachten mogen we daarom niet als een bedreiging beschouwen, maar moeten we zien als een onderdeel van **een permanent leerproces en een kwaliteitsvolle zorg**. Het is een kans die de organisatie moet grijpen om te groeien en steeds beter te doen.

Het is en blijft een belangrijke opdracht om in deze uitdagende tijden onze focus te houden op de verhoging van de efficiëntie, oog te blijven hebben voor de ervaringen van de patiënt en daarop in te zetten.

Aanbevelingen en bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

Als KPI van de ombudsdienst werd gesteld dat o.b.v. een advies van de ombudspersoon in zijn jaarverslag min. 1 verbeteractie zou moeten worden nagestreefd/ontwikkeld.

Vanuit meldingen/klachten/signalen die tijdens het jaar 2020 bij de ombudsdienst binnenkwamen worden **volgende punten geadviseerd/gewenst**:

°Blijvende jaarlijkse training van de **COMMUNICATIEVAARDIGHEDEN** van zorgmedewerkers: zie hoger (pagina 12);

°Verbetering van de kwaliteit van de aangeboden warme maaltijden (opgenomen met de verantwoordelijke Hoteldienst en de externe cateraar);

°Parkeerautomaat met mogelijkheid tot elektronische betaling (bankkaart of App);

° Wassen kledij patiënten: In normale omstandigheden kan hiervoor de wasmachine via ERGO gebruikt worden (i.k.v. de therapeutische doelstellingen/ aanleren ADL bij de patiënt). N.a.v. de uitzonderlijke corona-crisis werd met de verantwoordelijke van de dienst ergo overlegd en gevraagd een procedure op te stellen voor patiëntenkledij die dringend moet worden gewassen (bijv. na braken) en coronaproof moet worden behandeld; en dit af te stemmen met de nodige betrokkenen (→ info verpleegafdeling);

°Temperatuurprobleem op de patiëntenkamers (zomermaanden) 3^{de} verdieping: het ziekenhuis heeft n.a.v. diverse klachten zelf voor de aanschaf van de nodige ventilatoren gezorgd;

°Geuroverlast bij patiënten door rokers buiten aan de ingangen. De ombudspersoon vroeg om voor de rokers een separate locatie buiten te voorzien die wat verder verwijderd is van de beide ingangen. Verzoek aan directie om dit mee te nemen in toekomstige investering of project.



Dank alle collega's (zorgverleners en niet-zorgverleners) voor hun constructieve medewerking in 2020!

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2020 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

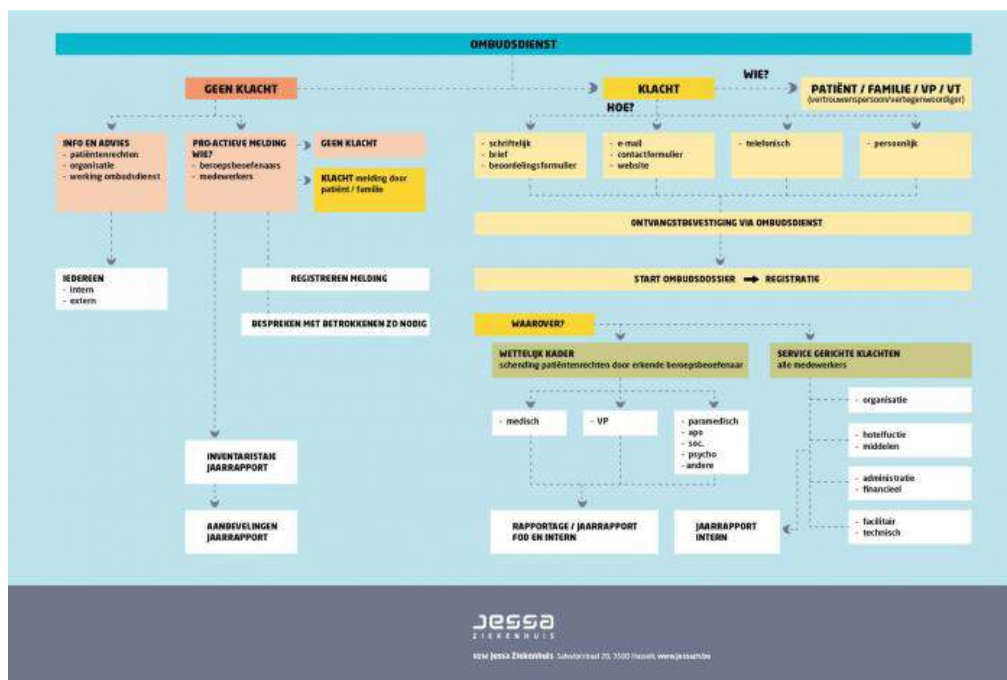
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	VZW JESSA ZIEKENHUIS 
Adres	SALVATORSTRAAT 20 3500 HASSELT INFO@JESSAZH.BE WWW.JESSAZH.BE
Gewest	LIMBURG
Erkenningsnummer	ERKENNINGSNUMMER JESSA ZIEKENHUIS: 243 <ul style="list-style-type: none"> • VESTIGINGSNUMMER CAMPUS SALVATOR: 3570 • VESTIGINGSNUMMER CAMPUS ST.-URSULA: 3580 • VESTIGINGSNUMMER CAMPUS VIRGA JESSE: 3590
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	981 BEDDEN 245 DAGPLAATSEN
Aantal campussen	3 (+ 1 logistieke campus Ekkelgarden)
Naam ombudsperso(o)n(en)	Raymonda Jermei Frank Iven

Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	<p>Raymonda Jermei sinds 1 feb 2011</p>  <p>Frank Iven sinds 14 sept 2014</p>
Bestaffing	2 FTE
Lokalisatie dienst	<p>Vast bureel campus VJ inkomhal- gelijkvloers</p> <p>Vast bureel campus SA eerste verdiep paarse pijl</p> <p>Pendelbureel campus SU op afspraak en zitdag</p>
Registratiesysteem	<p>Adheco - Klachten app - Patient Safety Company</p> 
<p>Huishoudelijk reglement</p> <p><i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i></p>	<p>http://www.jessazh.be/patienten/ombudsdienst/huishoudelijk-reglement</p>
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<p>Raymonda Jermei: gecertificeerd Coach-Trainer (individueel /organisatie), Bemiddeling (MEDIV) + erkend volgens wetsart. 1727 §6 = definitieve erkenning bemiddelaar in “Sociale zaken en arbeidsrelaties” volgens FBC</p> <p>Frank Iven: Juridisch expert in de verpleegkunde, Bemiddeling (MEDIV)</p>
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> • Opleiding Raymonda specialisatie opleiding bemiddelaar in “Sociale zaken en arbeidsrelaties” – MEDIV (erkenning behaald door de Federale bemiddelingscommissie “FBC”) • Online opleiding GDPR voor bemiddelaars door FBC voor erkende bemiddelaars (Federale bemiddelingscommissie) titel: “Gegevensbescherming in de praktijk van de bemiddelaar” • Online VVOVAZ - Verschillende bijscholingen en update wetgeving via de beroepsvereniging • Online Intervisie: regionale ombudspersonen Limburg (4x/jaar) • Online Regionale werkgroep Limburg VVOVAZ- (4x/jaar) • Crisismanagement • Veerkracht in tijden van corona • Wekelijkse/dagelijkse aanlevering/bijsturing vd coronaprocedures en maatregelen intern/extern door experts binnen Jessa

Werkingssterrein van de ombudsdienst (klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...

- We bewegen ons doorheen de gehele organisatie op elk niveau
- Wij behandelen alle klachten aangaande alle erkende beroepsbeoefenaars en daarnaast ook alle servicegerichte organisatie klachten. (alle medewerkers en hulpverleners)
- FOCUS ligt op bemiddelen tussen alle partijen.
- We behandelen allerhande infovragen/dossiers
- We informeren en verwijzen door naar alternatieve externe pistes
- Begeleiden/informeren aanvragen over inzage en afschrift van het patiëntendossier, maar doen de verwerking hiervan niet → gebeurt door medisch archief
- We behandelen GEEN anonieme dossiers
- Geven opleidingen rond patiëntenrechten aan alle nieuwe medewerkers en op vraag
- Ontvangen proactieve meldingen interne medewerkers/hulpverleners waar we een educatieve/informerende/opvang rol in opnemen
- Behandeling van vertrouwelijke dossiers zijn voor ons niet anoniem, maar de melder wenst niet dat we in de organisatie hierover communiceren en wil dit toch melden/bespreken
- ...

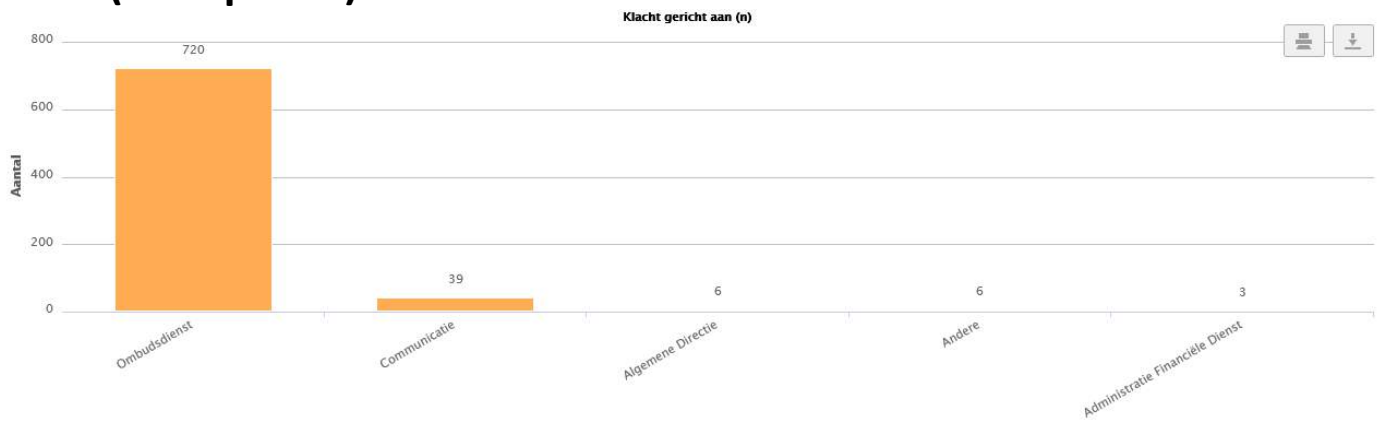
Zie ook huishoudelijk reglement en werking ombudsdienst (flowchart) <http://www.jessazh.be/patienten/ombudsdienst/werking-ombudsdienst>



Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

<http://www.jessazh.be/patienten/ombudsdienst/werking-ombudsdienst>
 Alle klachten, aan wie ook gericht binnen de organisatie, worden doorgegeven aan de ombudsdienst ter afhandeling en registratie.
 De ombudspersonen werken als onafhankelijk, vallen onder het beroepsgeheim en zijn 2-zijdig partijdig – nemen geen standpunten in.
 Adviserende rol naar beleidsmakers van alle departementen binnen de organisatie.

Waar (meldplaats) komt de klacht binnen in 2020:



Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

- Klachtenbehandeling is een vast item en er worden KPI's meegenomen in de beleidsdoelstellingen
- Klachten die aankomen bij directie, dienst communicatie en andere organisatiekanalen worden aan de ombudsdienst doorgestuurd en de melder krijgt dan steeds onze referenties.
- Wij kunnen ons vrij, neutraal, autonoom en onafhankelijk bewegen binnen de gehele organisatie.
- We krijgen alle middelen en infrastructuur om onze job te kunnen uitvoeren.
- Uit de interne jaarrapporten en structurele overlegmomenten met de gehele directie worden actiepunten opgenomen en opgevolgd.
- We worden jaarlijks uitgenodigd op alle raden, enz.... om ons jaarverslag persoonlijk te komen toelichten en er is ruimte tot dialoog met alle aanwezigen.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

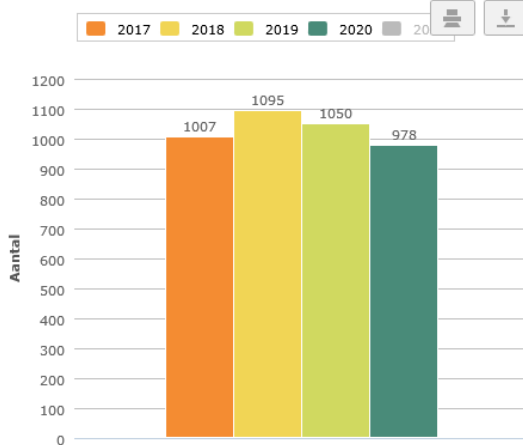
- (volledigheidshalve zie ook huishoudelijk reglement)
- We stimuleren alle partijen de klachten aan te pakken daar waar de klacht ontstaat → rechtstreekse dialoog creëren.
- Een klacht is een kans op GROEI van kwaliteit, openheid en transparantie!
- **Onze FOCUS** ligt op **bemiddeling** en partijen samenbrengen om zo de dialoog terug tot stand te brengen. WIN –WIN
- **Als de melder** het ons toestaat, zullen we ons steeds richten tot de rechtstreeks betrokken personen
- **Meldingen met een repetitief karakter zullen uitvoeriger opgenomen worden altijd met kennis van alle betrokken partijen**
- We volgen de afhandeling en genomen actiepunten verder op en formuleren de aanbevelingen die hieruit voortkomen tot **op elk niveau** binnen de organisatie.
- Met alle verantwoordelijken hebben we een persoonlijk overleg waar alle pijnpunten /aanbevelingen over hun verantwoordelijkheidsgebied besproken worden
- Om de 6 – 8 weken hebben we een structureel overleg met de algemeen directeur, medisch directeur en directeur patiëntenzorg en bespreken daar de trends/pijnpunten en formuleren aanbevelingen

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

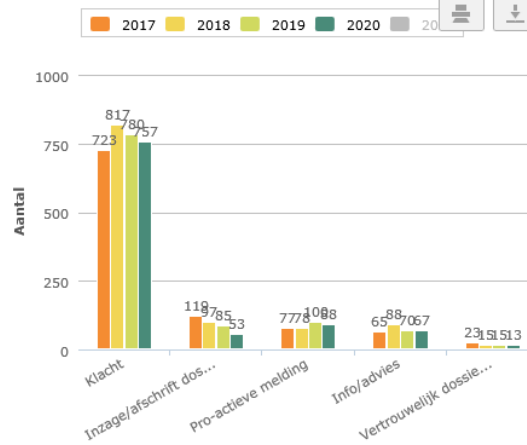
Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Totaal aantal dossiers per jaar *



Aantal dossiers volgens type contactname per jaar *



2020

Aantal klachtendossiers

757

Aantal infodossiers

67

Aantal proactieve dossiers

88

Aantal opvraging patiëntendossier

53 patiënten via de ombudsdienst (rechtstreeks via de beroepsbeoefenaar (BB) afschrift in bemiddeling bekomen of wij hebben hen hierin begeleid en doorgegeven aan med archief – secretariaat patiëntenrechten voor verwerking)
! Pure afschrift opvraging zonder een klacht gaan via een ander circuit en worden behandeld door het secretariaat patiëntenrechten

Aantal 'andere'

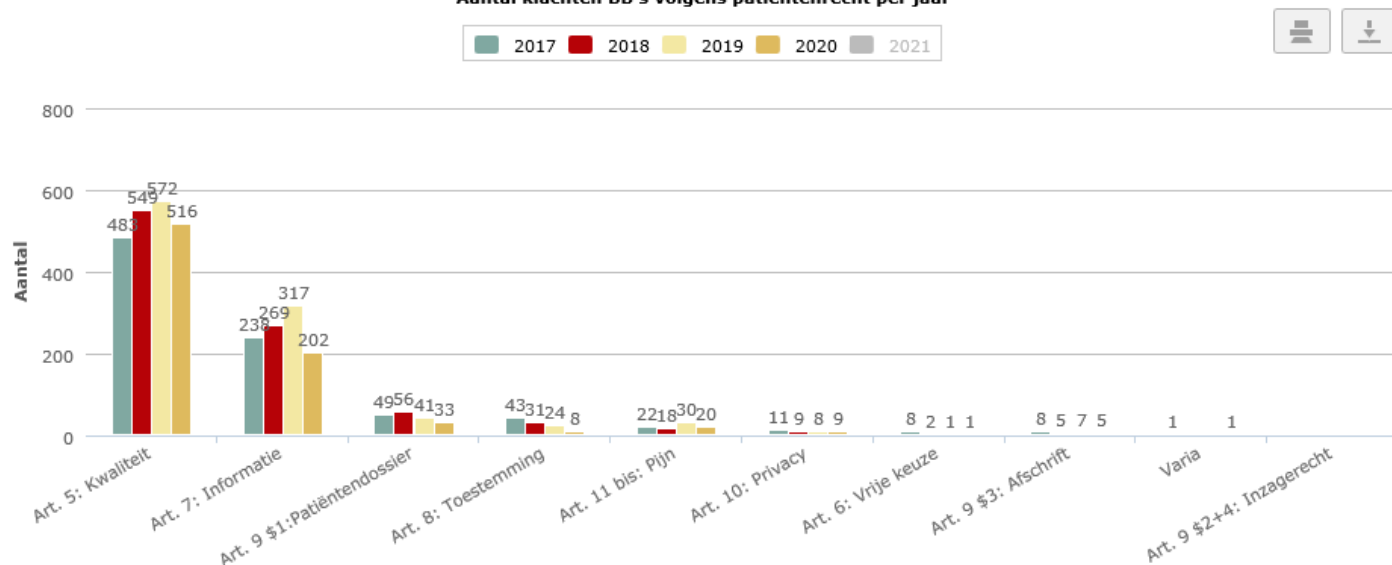
13 Vertrouwelijke dossiers voor de ombuds (niet anoniem maar wij mogen van de melder/pat hierover niet communiceren – wel registreren-coachen-doorverwijzen)
De actiepunten /aanbevelingen nemen we uiteraard wel mee in onze rapportages (de melding wordt niet als klacht geregistreerd waardoor de cijfers niet tot uiting komen in de klachtenafhandeling).

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars (BB) KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Aantal klachten BB's volgens patiëntenrecht per jaar



Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	516
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	202
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	8
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	33

Recht op inzage/ afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	5
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	9
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	20

Rechten van de patiënt:

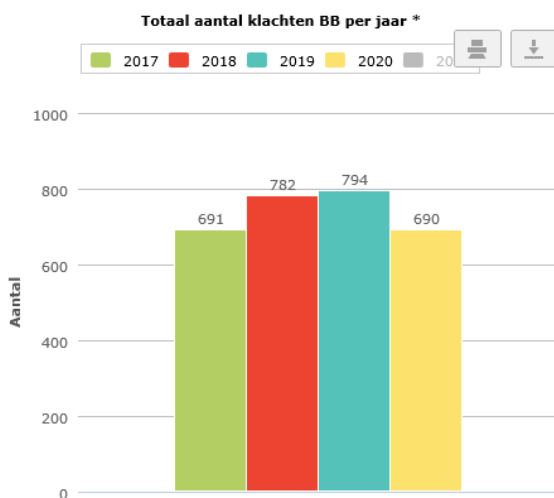
**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

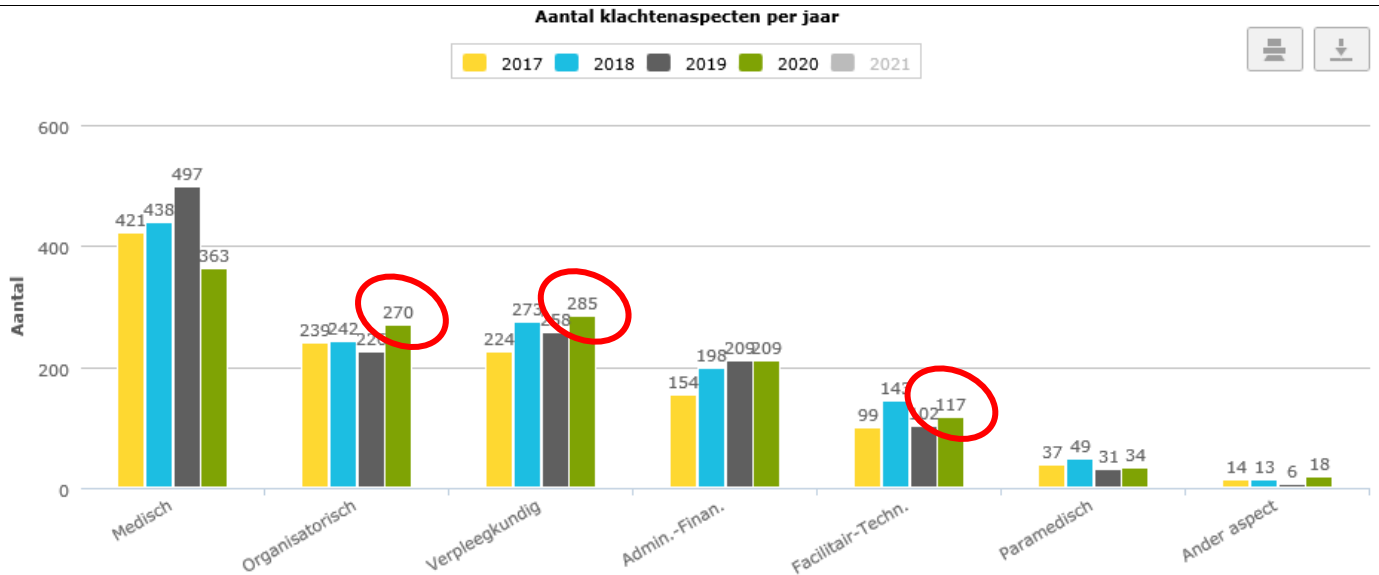
→ In 2020 zien we een **lichte daling** van klachten voor **alle** patiëntenrechten.

→ Klachten over **kwaliteitsvolle** dienstverlening en **informatieverstrekking** blijven het meest voorkomen.



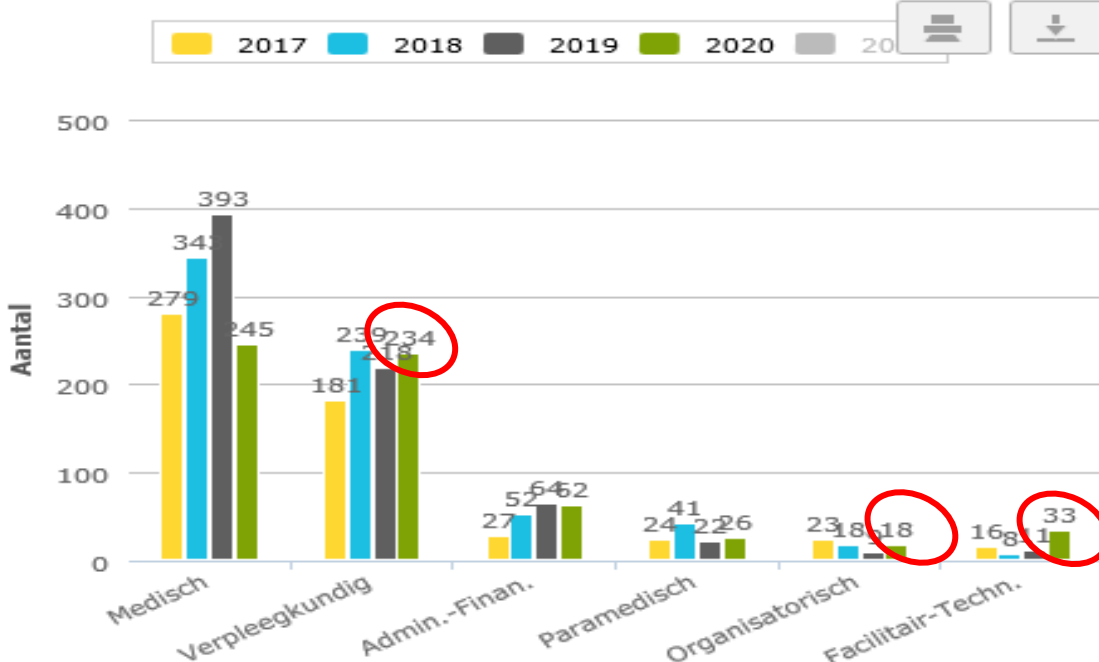
* in de grafiek is 1 dossier = 1 Beroepsbeoefenaar (BB); in een reëel dossier kunnen meerdere BB's zijn aangeduid

Klachtenaspecten per doelgroep/jaar 2017-2020



In 2020 zien we een **verschuiving in stijging** van aantal klachten van medisch naar **verpleegkundig, organisatorisch** en **facilitair-technische** klachten. Dit heeft te maken met de Covid periode en de gekoppelde genomen maatregelen. Artsen hebben minder klachten gekregen in 2020 omdat de reguliere activiteit voor een groot deel in het jaar stilgelegd werd en gedeeltelijk en geleidelijk heropgestart werd. Dit kan je zien en vertaalt zich in het aantal klachten.

Aantal bejegeningklachten volgens klachtaspecten per jaar *

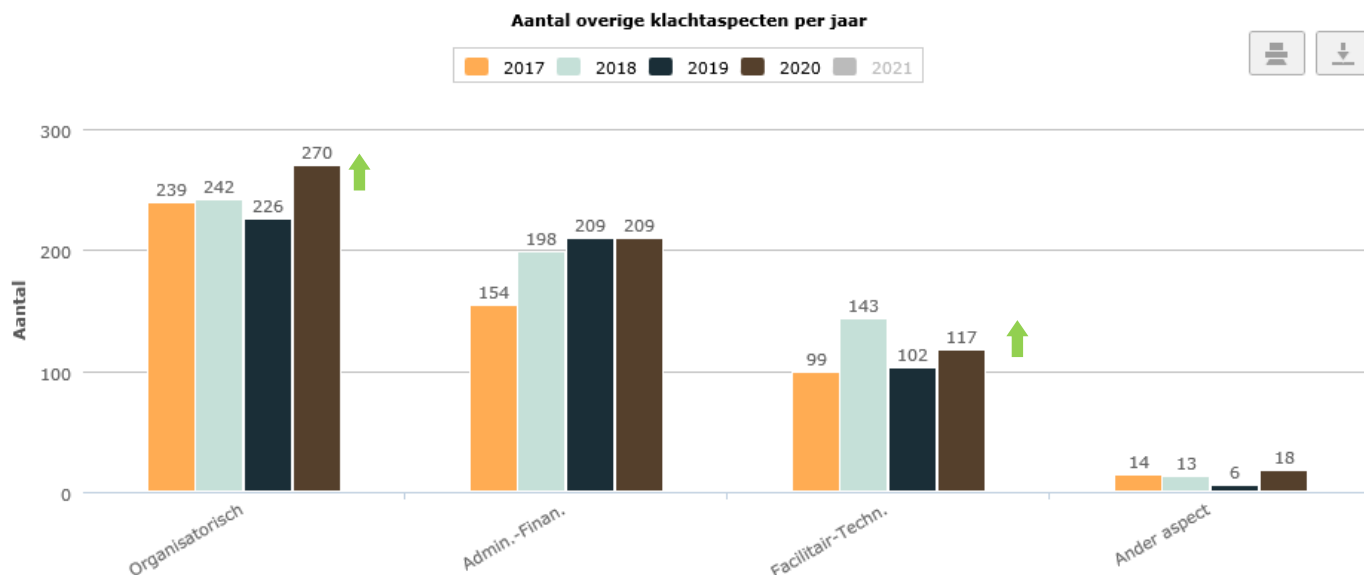


In 2020 is er een **stijging in bejegeningklachten** in bijna elke doelgroep behalve bij de artsen. Ook hier weer heeft dit voor de artsen te maken met de gereduceerde reguliere activiteit. Het gaat in de bejegeningklachten vooral over gebrekkige aandacht/opvang en communicatiestijl. Mensen hadden het moeilijk rond het gewijzigd bezoekbeleid, hygiënemaatregelen en maskerbeleid en dat gaf veel frustratie, zowel intern als bij onze externe contacten en onderling.

Aantal **klachtendossiers** niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt (omvat meerdere klachtenaspecten)

2017: 161 kl
2018: 254 kl
2019: 176 kl
2020: 255 kl ↑

Noot: = Klachtendossier een **servicegerichte** klacht → 1 **dossier** kan meerdere klachtenaspecten omvatten.



Uitdieping aantal klachtenaspecten (servicegerichte aspecten) naast de Wet patiëntenrechten:

506 Servicegerichte aspecten in 2017

595 Servicegerichte aspecten in 2018

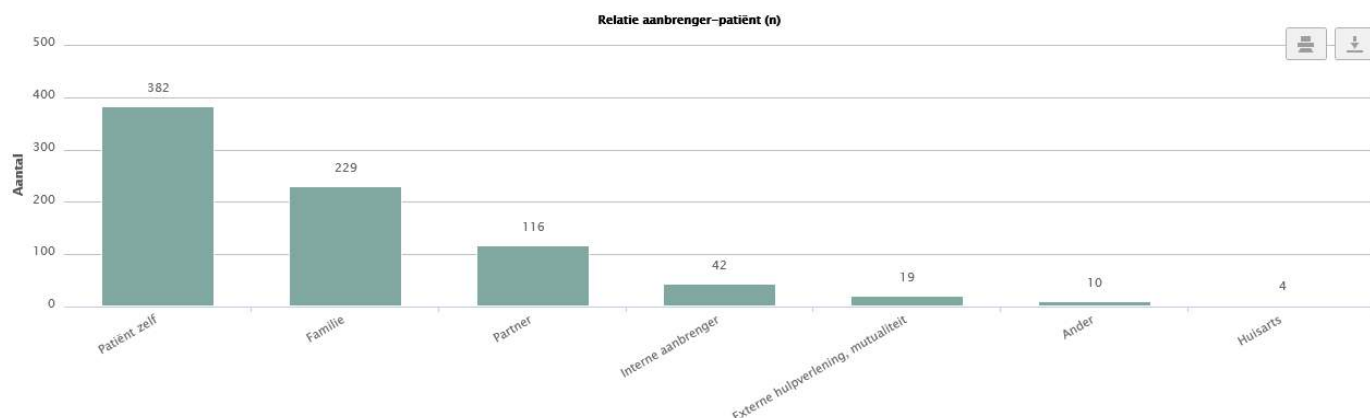
541 Servicegerichte aspecten in 2019

2020:

- **614** Servicegerichte aspecten in **2020**:
- **stijging** in vooral **organisatorische** en **facilitair-technische** aspecten.
- **Bezoekregeling, comfort, bejegening, verloren voorwerpen en afspraken**

Hoe komen wij in klachtendossiers tot verzoeningsresultaten in het Jessa ZH?

Wie doet de klachtmelding in 2020 bij de ombudsdienst:



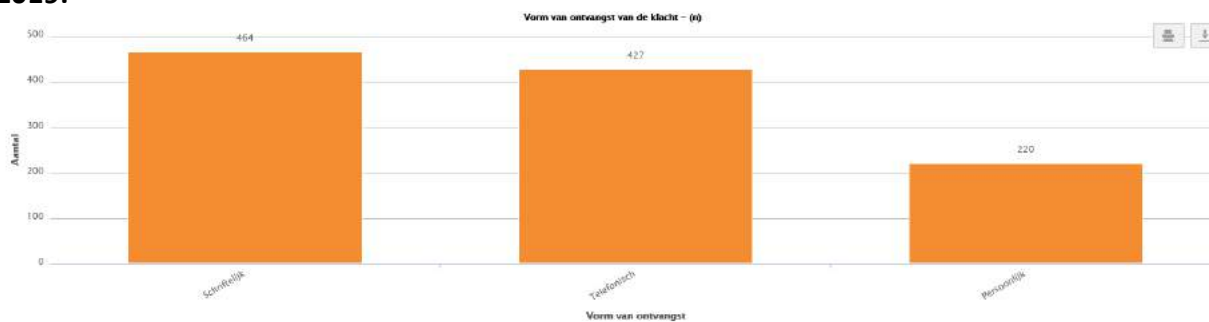
(totaal klachtendossiers in 2020: n =757)

We hebben ongeveer evenveel klachten vd familie/partner vd patiënt, als van de patiënt zelf waar we mee aan de slag gaan. (pat =50,5 % - partner/fam = 45,6%)

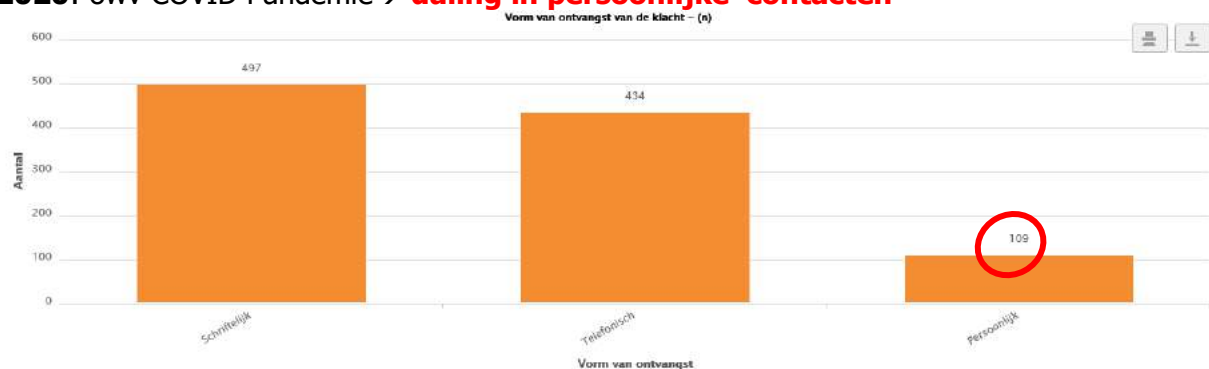
In deze grafiek zichtbaar interne melder: hier werd eerst door een interne melder een **proactieve** melding (n=88 in 2020) gemaakt.

Hoe komt de klacht binnen bij de ombuds :

2019:



2020: owv COVID Pandemie → **daling in persoonlijke contacten**



Schriftelijk:

- Mail
- Contactformulier - website
- Beoordelingsformulier
- Brief

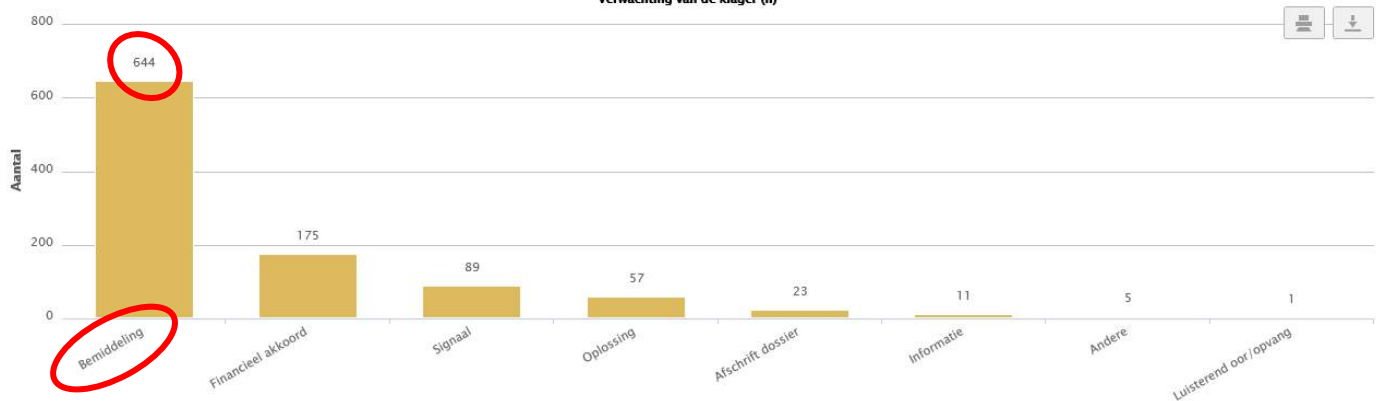
Telefonisch + voicemail mogelijkheid

Persoonlijk: zonder of met afspraak

Ongeacht de vorm van ontvangst gaan wij altijd persoonlijk in dialoog met de patiënt/melder.
2020: owv COVID Pandemie maatregelen → **daling in persoonlijke contacten**

Met welke verwachting komt de melder naar de ombuds in 2020:

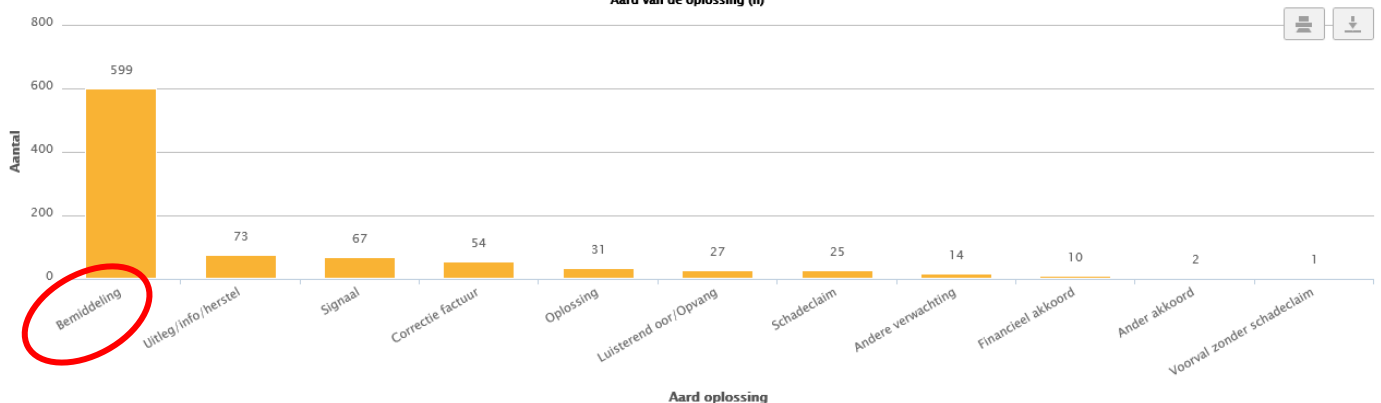
Verwachting van de klager (n)



Doordat we steeds met de melder in dialoog gaan bij ontvangst van de klacht en bemiddeling voorstellen, kiest de meerderheid van de melders voor een vorm van bemiddeling.
(pendeldiplomatie/bemiddeling)

Aard van de oplossing na klachtmelding bij de ombudsdienst in 2020:

Aard van de oplossing (n)



Op 757 klachtendossiers hebben we 599 x een vorm van bemiddeling toegepast = **79,1%**.

Bemiddeling in 2020: owv Covid maatregelen werd hoofdzakelijk “**pendeldiplomatie toegepast**” omdat fysiek samenkomen strikt beperkt werd.

→ 88 x: partijen samengebracht (+ in sommige dossiers eerst ook nog pendeldiplomatie voorafgaand toegepast)

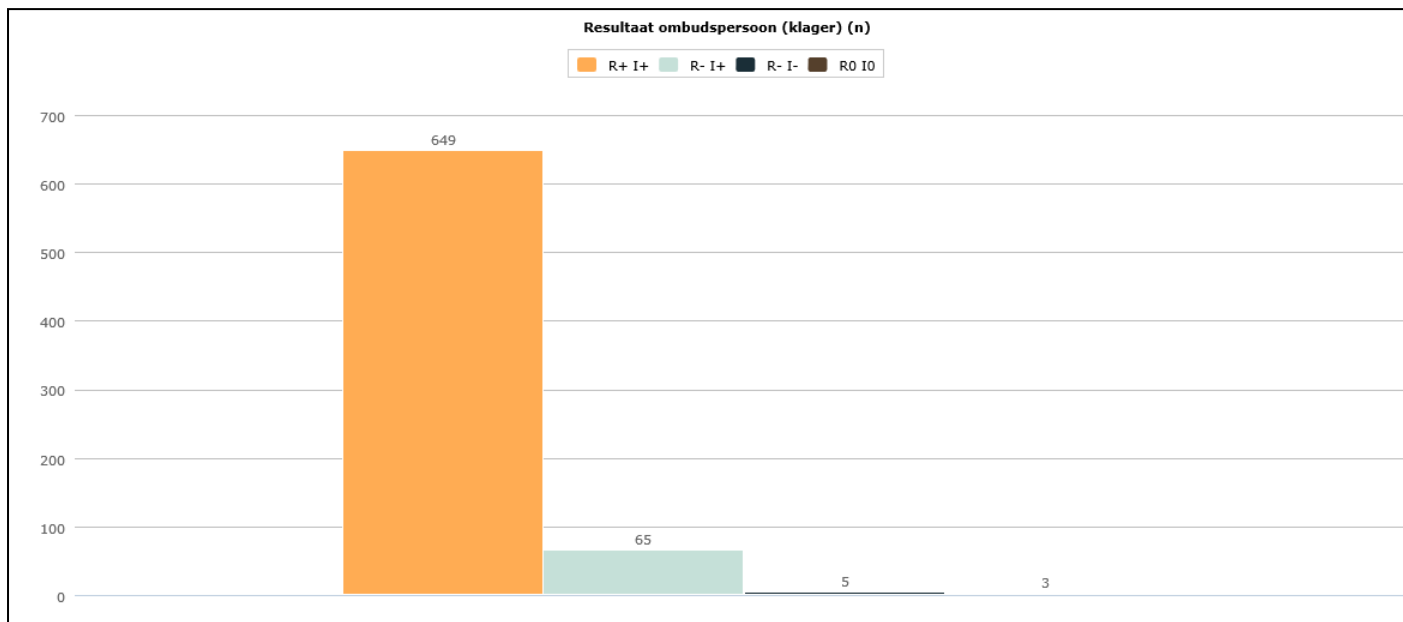
→ 555 x pendeldiplomatie toegepast

Resultaten na onze klachtafhandeling:

> **90% is tevreden** (649 vd 757 klachten) over onze interventie (**I**) als ombudspersoon en zich kan vinden met het bekomen resultaat (**R**) .

In 65 gevallen was de klager **niet** tevreden met het **resultaat** maar wel met de interventie van de ombudsdienst.

In 3 gevallen was de klager **niet** tevreden van het **resultaat** en ook **niet** van de **interventie**.



Wij informeren de pat/melder altijd ook over de mogelijke alternatieven → buitengerechtelijke en gerechtelijke procedures.

In 2020 zijn er slechts 2 gekende gerechtelijk dossiers voortgekomen uit onze klachtenmeldingen en naar ons aanvoelen komt dit door onze aanpak en **maximale** insteek op **bemiddeling** tussen de betrokken partijen.

We zien wel dat de ledenverdediging van de mutualiteiten meer bezocht wordt door de melders (voorafgaand aan de melding bij ons) en dat de melders door de ledenverdediging ook meer naar onze dienst doorverwezen worden voor afhandeling van de klacht.

DOORLOOPTIJD afhandeling klachtendossiers in 2020:

Categorie doorlooptijd	Aantal	
< = 1 dag	216	= 28,5 %
2-10 dagen	381	= 50,3 %
11-20 dagen	93	= 12,3 %
21-30 dagen	39	= 5,2 %
31-60 dagen	23	= 3,0 %
61-90 dagen	3	= 0,4 %
> 90 dagen	1	= 0,1 %

2019: 84,6% van alle klachten wordt afgehandeld binnen de 20 dagen.

2020: 91,1% van alle klachten wordt afgehandeld binnen de 20 dagen

→ **5,5 % sneller** afgewerkt t.o.v. 2019

754 klachtendossiers afgesloten en verwerkt (in het jaar 2020 opgestart) en waarvan nog 3 lopende klachtendossiers in 2021 (laat opgestart of heropend in 2020) → zie bovenstaande lijst.

Reden van langere doorlooptijd heeft vaak te maken met het feit dat wij moeten **wachten** op antwoord of bijkomende info van de melder zelf of de betrokken hulpverleners/artsen.

Aangegeven verzekeringsdossiers vergen meer doorlooptijd.

Bemiddelingsgesprekken zelf vergen ook meer tijd doordat we alle partijen afzonderlijk zien en/of samenbrengen.



- **Aanbevelingen ter verbetering van de communicatie/informatie** tussen beroepsbeoefenaar en patiënt ! → zowel algemeen, de **complicaties** als over de **kostprijs**

Nog meer dan ooit insteken op verbindende communicatie!

Er blijven in verband met goede communicatie met de patiënten en hun naasten nog leemten bestaan in de opleiding van de zorgverstrekkers, zowel tijdens hun carrière als in hun academische opleiding en eerder genoten opleidingen. Het komt erop neer om de **relationele vaardigheden** te verbeteren, wanneer bijvoorbeeld de diagnose wordt meegedeeld of als over de uitgevoerde medische behandelingen uitleg wordt gegeven.

Dit geldt voor elke aan de zorginstelling verbonden medewerker of zorgverlener. Verbindend kunnen communiceren is een must en hoort bij “kwaliteitsvolle zorg” aanbieden.

Voorstel: opleiding/middelen vanuit de overheid voorzien voor **ALLE** hulpverleners in:
 “Critical Communication”
 “Constructief omgaan met emoties”
 “Bemiddelen” training in geweldloze communicatie!



Integratie van een doorgedreven basishouding in communiceren vanaf het niveau humaniora en vervolmakingstrainingen/opleiding integreren in **alle** opleidingen in de zorg.

In de wet van de rechten van de patiënt staat omschreven dat de patiënt het recht heeft op een kwaliteitsvolle dienstverlening en dat deze diensten worden verstrekt met respect voor de menselijke waardigheid. Men dient uiteraard de nodige aandacht voor deze **respectvolle bejegening** naar de patiënten toe te behouden.

Tegelijk krijgen de ombudsdiensten ook regelmatig het signaal van zorgverleners of ziekenhuismedewerkers dat zij een tekort aan respect van de patiënt of diens familie ervaren.

Men krijgt verwijten over zich heen; men eist een bepaalde behandeling/opname/voorschrift/attest/financiële tegemoetkoming, ... waarna men zich

kwaad maakt of agressief uitlaat indien men het gevraagde niet bekomt.

Dat bovengenoemde elementen niet bijdragen tot een constructieve sfeer en zorgen voor een emotionele belasting bij alle partijen hoeft geen betoog. De manier waarop iets geuit en gekaderd wordt is cruciaal en verdient daarom de nodige aandacht.

• Aanbevelingen in relatie tot de coronapandemie

Met de coronapandemie zijn we verzeild geraakt in de grootste gezondheids crisis sedert de tweede wereldoorlog. De focus gaat terecht naar de (crisis)opvang van deze pandemie.

Op het terrein dienen constant nieuwe evenwichten te worden gezocht: het opnieuw opschalen van zorg, het bewaken van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers, de beschikbaarheid van (menselijke) middelen en de inzet ervan, enz.....

De communicatie naar de burger en zorgverstrekkers loopt vanuit diverse overheden, instituten, task forces, expertengroepen, enz...

Wij hebben ervaren dat er in deze communicatieflow **weinig vanuit de “rechten van de patiënt” werd gesproken.**

Het recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking is in deze crisis sterk onder druk komen te staan. vb. artsen zagen plots terug pathologieën die zij in “2020” niet meer mogelijk achtten.

Vanuit ons werkveld hebben we ervaren dat er heel wat ongenoegens waren omtrent de **bepaalde bezoeksregeling** in het ziekenhuis. Men is dit niet gewoon en kon moeilijk gevaar zien in een bezoek.

De noodzaak om een **aantal minimale eenduidige afspraken** inzake de bezoeksregels drong zich op om alle gemoederen te bedaren.

De diverse lokale invullingen binnen de zorginstellingen zorgden vaak voor **onduidelijkheid** en ongenoegen. Dit zowel bij de patiënten en hun naasten, als ook bij veel interne zorgverstrekkers en medewerkers.

Ook het nieuw gegeven dat er beperkingen waren in **het begeleiden van een patiënt op de raadpleging of spoedgevallendienst** maakte onderdeel uit van onze klachten. Vooral bij dit laatste vinden we het belangrijk om aan te kaarten dat patiënten vanuit de **“rechten van de patiënt”** het recht hebben om zich te laten bijstaan door een **vertrouwenspersoon** voor bijvoorbeeld het ontvangen van informatie. Dit kwam in sommige gevallen onder druk te staan.

Wij vragen dan ook om rekening te houden met dit recht i.k.v. het begeleiden van een patiënt naar een raadpleging of spoedgevallendienst. We zijn ook overtuigd dat de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon het zorgproces ten goede komt.

Enkele jaren terug werd er in het Jaarverslag van de Vlaamse ombudsman reeds opgeroepen tot **meer respect aan het ziekbed.**

Tijdens de eerste golf kenden de zorgverstrekkers heel veel erkenning van de burgers.

Naarmate de corona pandemie evolueerde zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering ook ten aanzien van de zorgsector.

De erkenning evolueerde ondertussen naar een groeiend tekort aan respect dat zich nu reeds

manifesteert aan de inkom van het ziekenhuis. Ziekenhuizen dienen permanent security te installeren aan het onthaal.

Meer dan ooit heeft de zorgsector nood aan respect en blijvende erkenning.

- **Aanbeveling inzake het borgen van de diverse bestaande mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen binnen het overkoepelende gezondheidsportaal www.mijngezondheid.be - het patiëntendossier en achterliggende administratieve systemen.**

Deze aanbeveling sluit nauw aan bij de aanbevelingen 2 en 4 in de samenvatting van het jaarverslag 2019 van de Federale ombudsdienst “rechten van de patiënt”:

2. Voor een duidelijke leidraad voor de burger bij de veelheid van mandaten, aanwijzingen en voorafgaande wilsverklaringen;
4. Voor het zoeken naar tools om de mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen van de patiënten bekend te maken bij de beroepsbeoefenaars

Er is vandaag een veelheid aan mandaten – bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmacht, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger “rechten van de patiënt”, wilsverklaringen....

Bewindvoering over de goederen en/of de persoon wordt uitgesproken door de Vrederechter en is terug te vinden in het Belgisch Staatsblad. De zorgvolmacht dient opgenomen te worden in het Centraal Register van de lastgevingsovereenkomsten door de notaris of de griffie van de rechtbank. Voor de andere mandaten die opgenomen zijn in wilsverklaringen, aanwijzingen enz, dient de patiënt zelf het initiatief te nemen om de nodige personen in kennis te stellen.

Een mandaat als bewindvoerder over de persoon, een zorgvolmacht of een aanwijzing van vertegenwoordiger “rechten van de patiënt” speelt vaak een cruciale rol bij ingrijpende (zorg)beslissingen wanneer de patiënt niet meer wilsbekwaam is. Belangrijk hierbij is dat zorgverleners zicht moeten hebben op het bestaan van deze mandaten en op de inhoud van deze beslissingen gezien dit voor elke patiënt anders kan zijn.

Men moet bijvoorbeeld duidelijkheid hebben over welke aspecten van de zorg de bewindvoerder over de persoon of de zorgvolmacht drager (lasthebber) zijn inbreng moet hebben.

Het borgen van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverstrekkers/ beroepsbeoefenaars vormt voor de gezondheidszorg, de gezondheidszorgverstrekkers en de zorginstellingen de komende jaren een belangrijke uitdaging. Meer en meer worden wij op ons werkterrein hiermee geconfronteerd.

Tijdens de coronacrisis met een beperkte bezoekenregeling in de ziekenhuizen bleek ook dat zorgverleners **nood hadden aan duidelijkheid over de (vertrouwens)persoon** aan wie er medische informatie kon verstrekt worden. De formulieren van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” waarbij de patiënt een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger had aangewezen bleken hiervoor een hulpbron.

Er is **nood om deze cruciale documenten** (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen in ‘mijn

gezondheidsportaal' en deze eveneens te borgen binnen het geïnformatiseerd patiëntendossier.

Het is niet evident om deze aspecten bijkomend te borgen in achterliggende administratieve systemen.

Deze noodzaak blijkt op niveau van de zorginstelling ook vaak bij de ondertekening van de opnameverklaring, het opsturen van de facturen naar de bewindvoerder – de lasthebber van de zorgvolmacht of de patiënt ...

Weet dat er op 31/12/2020 uit cijfers van Notaris.be 210.696 zorgvolmachten werden geregistreerd en er nu ongeveer 4900 nieuwe zorgvolmachten per maand bijkomen (uit notaris.be - week 3 -2021).

Wij sluiten ons aan bij de aanbeveling van de Federale ombudsdienst "rechten van de patiënt". **Een algemene informatiecampagne over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen.**

• **Bijkomende aanbeveling elektronisch patiëntendossier**

Geen gevoel van veiligheid – therapeutische relatie (permanent uitsluiten van zorgverstrekker gaat niet). Onwetendheid burgers over bestaan en toepassing elektronisch patiëntendossier: nood aan een **informatiecampagne**. Meer en meer worden er vragen gesteld over hoe er wordt omgegaan met deze gegevens o.a. tussen zorgverstrekkers onder elkaar en de zorgvoorzieningen. Omtrent de verschillende platformen (COZO- mynexuz, vitalink, enz...) en de koppeling ervan blijkt er voor de patiënt nog heel wat onduidelijkheid te bestaan. Een grote groep onder de oudere bevolking heeft **geen digitale kennis of is niet in de mogelijkheid om zich digitaal te informeren**. Met een EPD wordt dit voor deze groep mensen zeer moeilijk en minder toegankelijk om hun dossier op te volgen.

De overheid en de zorginstellingen dienen hierin **alternatieven en begeleiding** te voorzien voor deze doelgroep zodat hun recht op informatie en het recht op inzage/afschrift van het patiëntendossier niet in het gedrang komt

• **Aanbeveling om een volledige regeling rond niet-dringend en in het bijzonder het interhospitaal ziekenvervoer**

(liggend al dan niet liggend en met of zonder begeleiding) nationaal uitwerken: oplossing voor de dure factuur voor de patiënt – nationaal uniformiseren. Het ziekenvervoer dient in een veilig/professioneel kader uitgevoerd te worden. Bv geen taxirit. Mutualiteiten organiseren het vervoer, maar kunnen zelden voldoen aan de vraag voor begeleiding van een liggend niet dringend vervoer. Hierdoor lopen de kosten voor de patiënt enorm op en ontstaan er veel factuurbetwistingen tussen alle partijen.

• **Aanbeveling tav spoedgevallendienst**

De bevolking vanuit de overheid blijven informeren en sensibiliseren over het gebruik, het verwachtingspatroon, urgentie van behandeling, de kostprijs van een bezoek aan een spoedafdeling. **(met en zonder verwijsbrief en het verschil in kostprijs)**

Tijdens de coronapandemie patiënten blijven sensibiliseren om bij ernstige of aanhoudende problemen toch naar spoed te komen! We zien dat mensen nu uitstelgedrag vertonen uit angst besmet te worden met Covid 19 met alle gevolgen voor hun gezondheidstoestand.

- **Aanbeveling grotere aandacht van de overheid inzake de betaalbaarheid van de zorg voor de patiënten!**

Personen met een **laag inkomen** hebben recht op de **verhoogde tegemoetkoming**. Zij **betalen minder** voor gezondheidszorg. De overheid nam hiertoe een aantal maatregelen zoals o.a. een beperkt remgeld bij consultatie € 3 i.p.v. € 12.

De laatste jaren zien we een toename van het aantal zorgverstrekkers die zich deconventioneren.

De door de overheid bedoelde verhoogde tegemoetkoming en tariefzekerheid voor de patiënt komt hierdoor meer en meer onder druk te staan.

Op niveau van bepaalde medische diensten heeft de deconventionering tevens tot gevolg dat er geen geconventioneerde artsen meer ter beschikking zijn wat het aan conventietarief behandeld te worden soms niet meer mogelijk maakt.

De deconventionering kan zich ook vertalen naar hogere ereloonsupplementen ten aanzien van de patiënt.

Meer en meer zien we ook in zorgorganisaties het verglijden van de tariefzekerheid....

Daarenboven ervaart de patiënt hieromtrent vaak te weinig geïnformeerd te zijn.

Bijvoorbeeld: patiënt wordt door behandelend geconventioneerde arts doorverwezen voor bijkomende onderzoeken en komt zo bij een niet-geconventioneerde arts terecht, vaak komt de patiënt hiervan pas in kennis bij het betalen van de zorgverstrekking.

Ook zorgorganisaties dienen inzake informatieverstrekking voldoende initiatief te nemen.

Nood aan meer financiële transparantie

Er is nood aan een (nog) groter engagement van de zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers inzake het informeren van patiënten omtrent de kosten verbonden aan hun gezondheidszorg. Anderzijds heeft ook de patiënt hierin een opdracht om zich te informeren.

In het kader van een ingreep dient de mogelijkheid te bestaan om voorafgaand alvast een **raming** van de persoonlijk kosten/bijdrage te vragen – te ontvangen.

In een volwaardige zorgverstrekker - patiëntrelatie is het essentieel om door de zorgverstrekker geïnformeerd te worden omtrent belangrijke persoonlijke bijdragen aan de zorgverstrekking vb. de **persoonlijk kostprijs** van de labo-onderzoeken die niet gedekt worden door een RIZIV-tussenkomst wanneer deze voorgeschreven worden

Naast het aangeven van de **conventiestatus** is het belangrijk dat de patiënt geïnformeerd wordt over hoeveel de concrete toeslag inhoudt bij keuze voor een niet-geconventioneerde zorgverstrekker (vb. het bedrag – een percentage van toeslag).

- **Aanbeveling dat de werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) beter moet. Het FMO is immers een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen.**

Eenzijds voor de situaties waarin er vermoedelijk een **aansprakelijkheid** is van een zorgverlener (fout) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden.

Anderzijds voor de situaties waar er **niemand kan verantwoordelijk gesteld worden** voor een fout of nalatigheid, maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel. De zorgverleners zouden vaak niets liever willen dan dat de schade vergoed wordt, maar zonder aansprakelijkheid is dit via hun aansprakelijkheidsverzekering nu eenmaal niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. Het FMO zou hiervoor een oplossing moeten bieden.

Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling. Patiënten nemen soms zelfs aanstoot aan het feit dat de ombudspersoon het FMO als alternatief durft voor te stellen.

- **Aanbeveling rond psychosociaal welzijn**

Nood aan meer doorgedreven psychosociale opvang en middelen vanuit de overheid ter ondersteuning en financiële tegemoetkoming voor zowel de patiënten en hun naasten als voor alle zorgverstrekkers en medewerkers.

We ervaren dat de coronapandemie en al de opgelegde noodzakelijke maatregelen wegen op elke burger, als op elke zorgverstrekker en medewerker. Emoties lopen op en draagkracht en veerkracht van mensen dalen. Het belang van psychosociaal welzijn staat meer dan ooit in de kijker en verdient alle aandacht en ondersteuning op menselijk en materieel/financieel vlak.

Psychologische opvang is vandaag nog zeer duur en niet terugbetaald. Beperkte financiële tussenkomst gebeurt slechts bij enkele mutualiteiten. Nood om terugbetalingstarief te voorzien.

- **Andere aanbevelingen:**

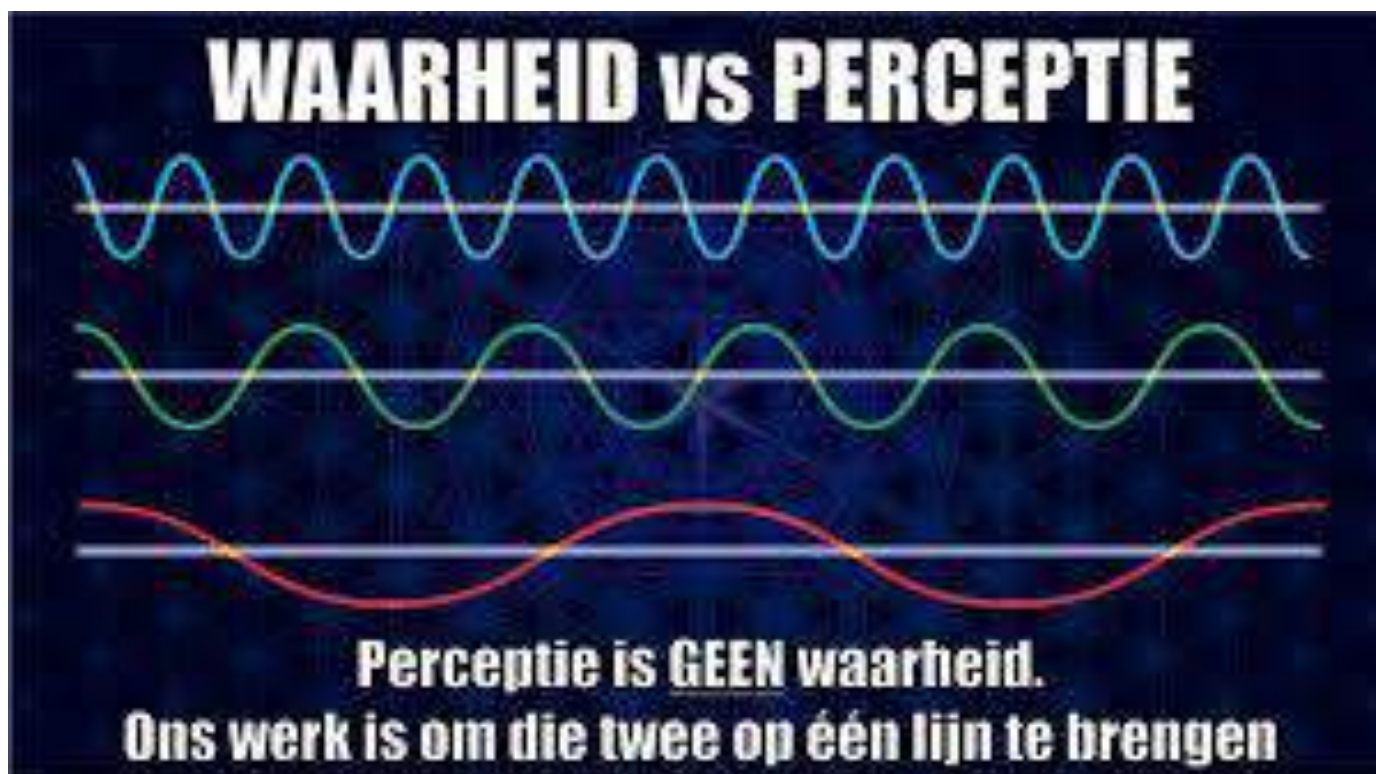
- **Betere fysieke bereikbaarheid van behandelende specialist voor patiënt/familie**

Patiënten klagen dat ze vaak te maken krijgen met een arts-specialist in opleiding en hun behandelende specialist te weinig zien. Nood aan persoonlijke contacten met supervisor.

- Wenselijk: uniforme benadering vanuit de **mutualiteiten**
- Blijven **sensibiliseren** vanuit de overheid i.k.v. de patiëntenrechten
- **Verslaggeving** van artsen specialisten naar huisartsen optimaliseren en in meerdere casussen veel te summier opgesteld.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

Uit de aanbevelingen worden actiepunten geformuleerd en uitgewerkt al dan niet tot op individueel, dienstniveau of organisatieniveau.





Ombudsdienst Jessa Ziekenhuis Hasselt

Raymonda Jermei – Frank Iven

Raymonda Jermei

Ombudsvrouw Jessa Ziekenhuis

T:+32 11 33 54 90: campus Virga Jesse, Salvator, St. Ursula

raymonda.jermei@jessazh.be

<http://www.jessazh.be>



JAARVERSLAG OMBUDSDIENST 2020

Lepelstraat 2- 9160 Lokeren

Tel: 0471 / 69 68 98 – christophe.demeestere@azlokeren.be

INHOUDSTABEL

✚ Inleiding

✚ Toelichtingen betreffende het algemeen klachtenbeeld

✚ Bemerkingen, suggesties en aanbevelingen naar het beleid

“Your most unhappy customers are the greatest source of learning.” Bill Gates

Christophe Demeestere

Ombudsman AZ Lokeren en lid Ethisch Comité AZ Lokeren

INLEIDING

Wetgevend kader

Het Jaarverslag van de Ombudsdienst van het AZ Lokeren kadert binnen de interne en externe informatieverstrekking. Dit verslag omvat het jaarrapport en een interne toelichting betreffende het algemeen klachtenbeeld en de aanbevelingen naar het beleid toe.

Bij de opstelling van het Jaarrapport werden volgende informatiebronnen gehanteerd:

- Het interne registratiesysteem van het AZ Lokeren, dat gebruikt wordt voor het registreren en het opvolgen van klachten. In het kader hiervan dient melding gemaakt te worden van het feit dat het systeem met één dossier werkt per klachtmelder. Deze werkwijze is essentieel voor het opvolgen van de individuele klacht. Er dient echter rekening gehouden te worden met het gegeven dat één enkele klachtmelder meerdere klachten kan uiten.
- De individuele klachtenbehandelingsdossiers.

Werking van de Ombudsdienst

- Binnen het klachtenmanagement wordt de aanpak van klachten door de eerste lijn voorop gesteld. Het is immers belangrijk dat de reflex om aandacht te hebben voor vragen, bezorgdheden, klachten en reacties van patiënten integraal deel uitmaakt van de globale ziekenhuiscultuur. De verantwoordelijkheid om klachten te behandelen wordt zoveel mogelijk bij de zorgverlener zelf gelegd, zodat een directe en informele klachtenbehandeling kan gebeuren op de plaats waar de klacht zich voordoet. Indien hier echter geen bevredigend resultaat bekomen wordt, kan er doorverwezen worden naar de ombudsdienst, als tweede lijn.
- Op het vlak van toegankelijkheid streeft de ombudsdienst naar een laagdrempelig karakter. Patiënten hebben trouwens niet altijd de behoefte om formele procedures te starten of alles op papier te zetten.
- De ombudsdienst is beschikbaar elke woensdag tussen 13 u 30 en 16 u 30 in AZ Lokeren en is de volledige werkweek te bereiken telefonisch 0471/696898 en per mail ombudsdienst@azlokeren.be.
- De transparantie van de ombudsdienst vindt zijn weerslag in het huishoudelijk reglement waarin de bevoegdheden van de ombudsdienst geëxpliciteerd worden. De opbouwende dialoog met de eerste lijn wordt hier hoog in het vaandel gedragen.

Mensen en middelen

De ombudsfunctie in AZ Lokeren wordt waargenomen door 0,1 FTE ombudsman.

Om de registratie van de klachten op een uniforme wijze te kunnen garanderen werd gebruik gemaakt van het I-task registratiepakket.

Profilering van de dienst / Publieke relaties

Externe contacten : Het systematisch bijwonen van de provinciale VVOVAZ – vergaderingen en deelname aan de provinciale Intervisie en voorstelling jaarverslag Vlaamse Ombudsman.

Interne contacten : Vorming patiëntenrechten voor artsen en medewerkers (lesgever), lid van het Ethisch Comité van AZ Lokeren en vorming medische ethiek “Ethiek in de Kliniek” voor artsen en medewerkers (lesgever).

Klachten als meerwaarde voor de organisatie

Onder klacht wordt verstaan ‘ Elke uiting van ontevredenheid door een patiënt/familie/bezoeker ... over de dienstverlening, omdat deze niet voldoet aan de gestelde verwachtingen’.

- **Een klacht als leerinstrument**

Een klacht is geen aanklacht, doch wel een melding van het feit dat een verwachting niet werd ingelost. Het is een efficiënte vorm van informatie om er achter te komen wat patiënten verwachten. Belangrijk is dat men openstaat voor klachten, deze professioneel gaat behandelen en als een kans wil benutten om het eigen functioneren in vraag te stellen en dit zo nodig te corrigeren.

- **Een klacht als communicatie – instrument**

Een correct behandelde klacht zorgt voor een klantenbinding en biedt mogelijkheden om het vertrouwen te herstellen. Door klachtenbehandeling kunnen misverstanden uit de weg geruimd worden, kan de juiste informatie worden gegeven en kan de patiënt/klager deelgenoot worden van uw visie.

- **Een middel om te responsabiliseren**

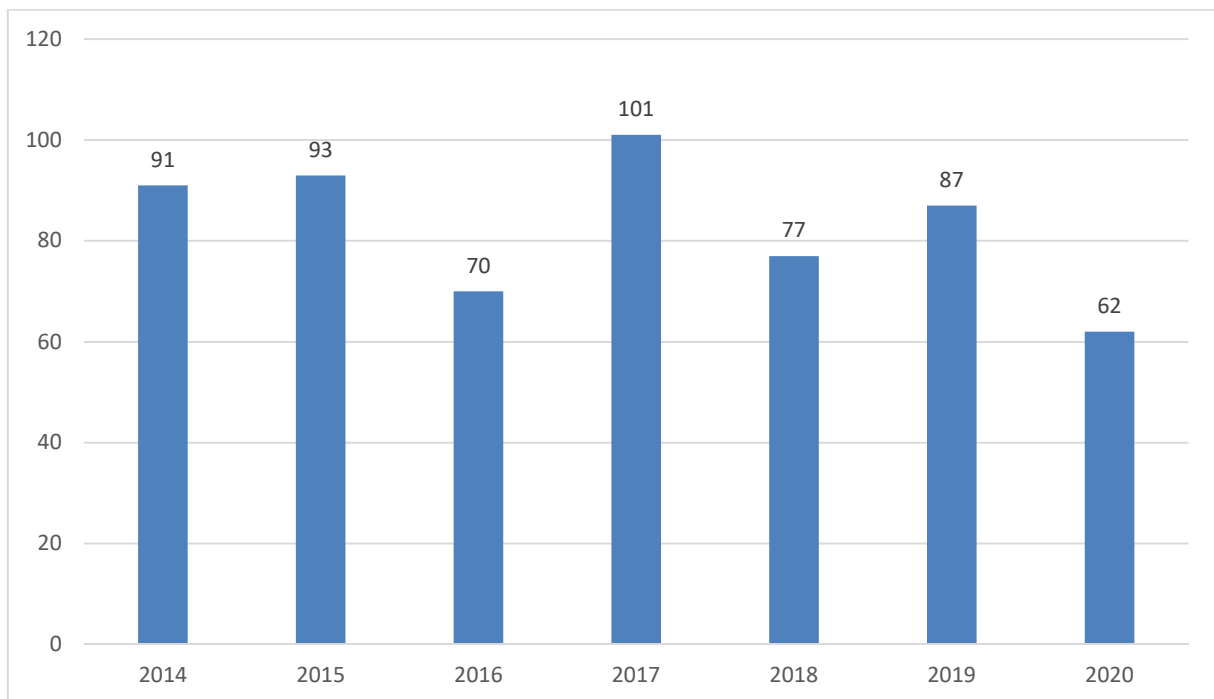
De dienstverlening bijsturen op basis van klachten zorgt voor een gedragsverandering waarbij verantwoordelijkheid wordt opgenomen in het kader van de preventie.

TOELICHTING BETREFFENDE HET ALGEMEEN KLACHTENBEELD

1.1. Inleiding

De Ombudsdienst van het AZ Lokeren heeft in het totaal 62 meldingen geregistreerd waarbij een dossier overeenstemt met 1 fysiek persoon en niet noodzakelijkerwijze met één enkele klacht. Een dossier kan bijgevolg meerdere klachten omvatten. 62 meldingen werden als ontvankelijk beschouwd en bijgevolg effectief weerhouden.

In vergelijking tot het jaar 2019 (87 meldingen) dient te worden vastgesteld dat het aantal meldingen dit jaar licht gedaald zijn en dit vooral door de Covid-19-pandemie en de bijhorende lockdown.



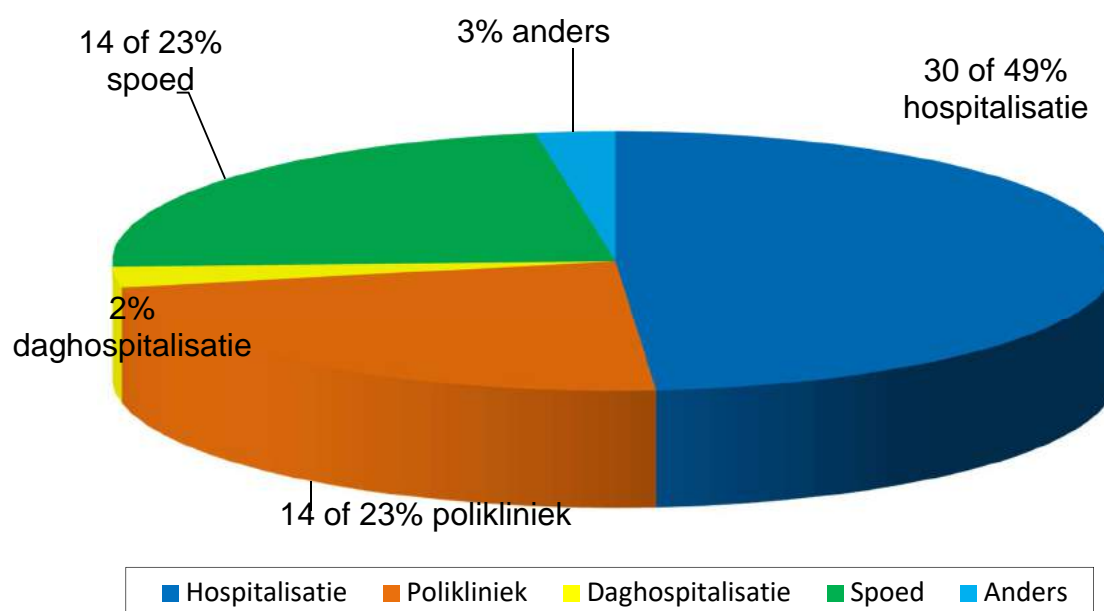
Grafiek 1.a.: absoluut aantal aanmeldingen ombudsdienst AZ Lokeren van 2014-2020

1.2. Analyse van het klachtenbeeld

In de hierna volgende bespreking wordt een globale analyse doorgevoerd van de ontvankelijke meldingen.

Een eerste analyse van het klachtenbeeld geeft duidelijk aan dat de meeste klachten, op het moment van het ontstaan van de melding, zich situeren bij spoedopname (23%), gehospitaliseerde patiënten (49%), polikliniek (23%) en daghospitalisatie (2%).

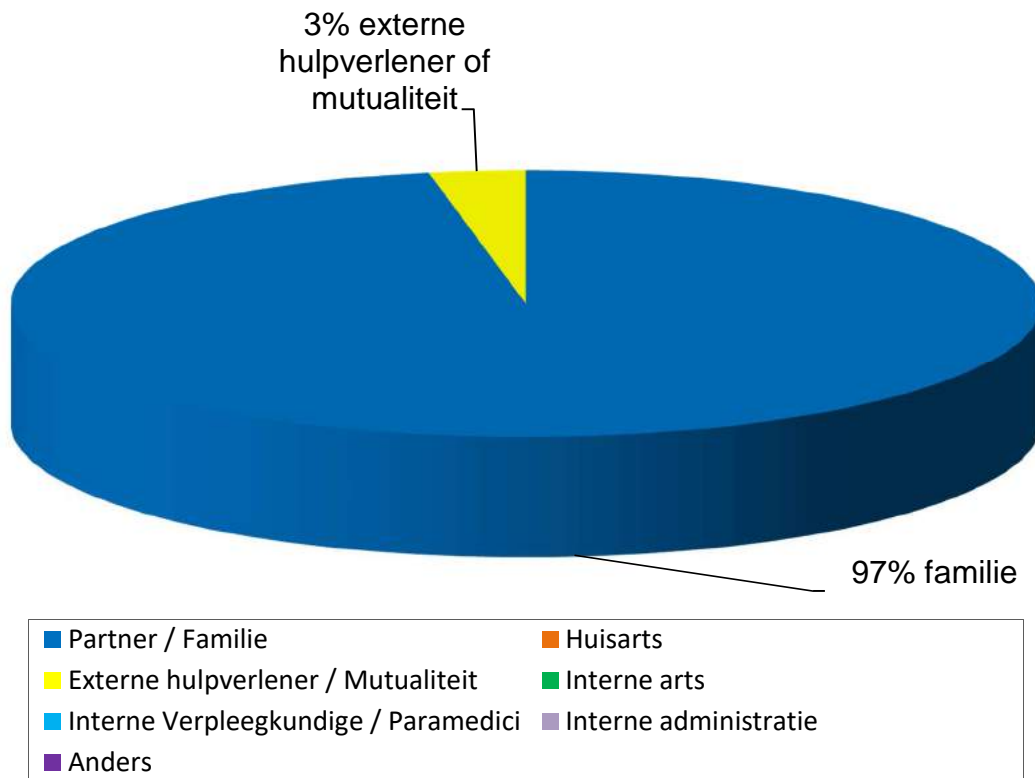
De onderlinge verhoudingen en verdelingen van de lokalisatie van de patiënt werden opgenomen in de Grafiek 1.b.



Grafiek 1.b.: procentuele en absolute verdeling van de lokalisatie van de patiënt op moment van ontstaan van de melding

Meestal gebeurt de aanmelding door patiënt zelf, indien dit niet het geval is dan is het in 97% van de gevallen de partner of een familielid en in 3% een externe hulpverlener of mutualiteit.

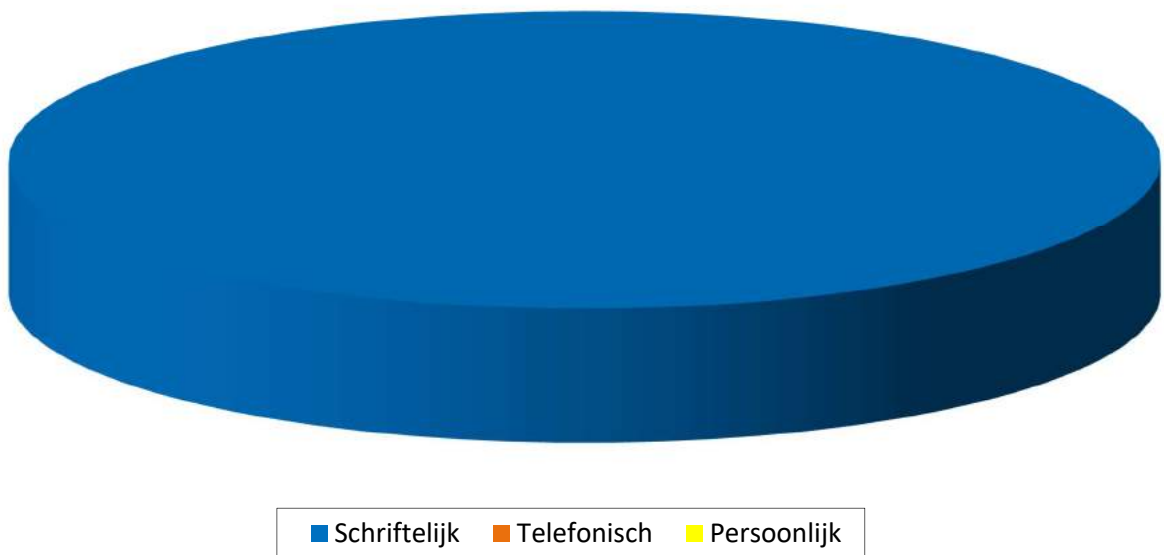
De onderlinge verhoudingen en de verdeling van de relaties aanbrengrer - patiënt over het totale klachtenbeeld werden vervat in de Grafiek 2.



Grafiek 2. Procentuele verdeling van de relaties aanbrengrer – patiënt

De wijze waarop de klachten de Ombudsdienst bereiken is vooral via e-mail of brief (98%) gevolgd door telefonische contactname (1%) en persoonlijke meldingen (1%).

De onderlinge verhoudingen en de verdelingen van de vorm van ontvangst van de meldingen werden vervat in de Grafiek 3.

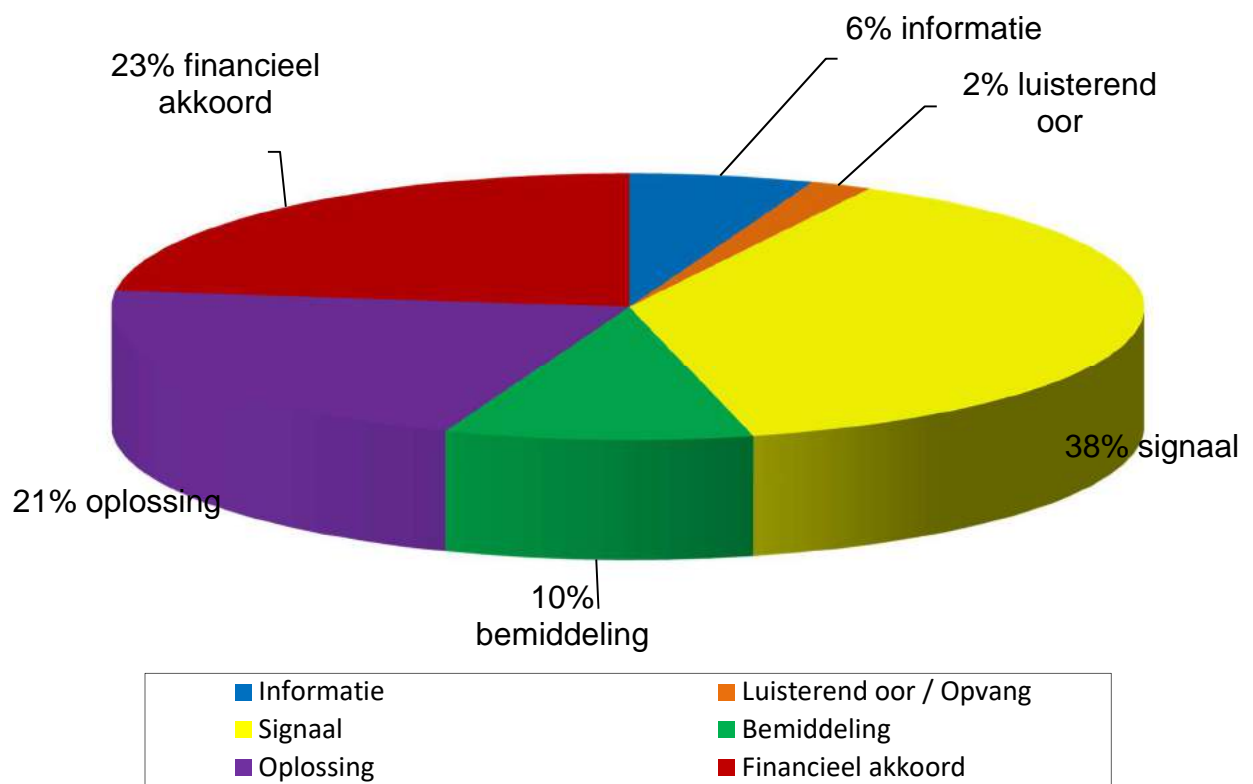


Grafiek 3: Verdeling van de vorm van de klacht (totaal van 62 klachtmeldingen)

In het kader van de analyse van de klachtmeldingen zijn de verwachtingen van de melder van cruciaal belang voor de Ombudsdienst. Er kunnen een aantal trends worden vastgesteld en er kunnen gerichte initiatieven genomen worden om enerzijds het vertrouwen van de melder in het ziekenhuis terug te herstellen en anderzijds conflictsituaties te vermijden.

Eén van de verwachtingen van de patiënt is de mogelijkheid om te signaleren via de Ombudsdienst (38% van de meldingen). In 23% van de gevallen heeft de patiënt een verzoek tot financieel akkoord ingediend. 6% van de klachten betreft info en uitleg en 2% wil enkel een luisterend oor. 10% van de aanmelders vraagt specifiek naar bemiddeling en 21% vraagt naar een oplossing.

Patiënten vinden het belangrijk een beroep te kunnen doen op de Ombudsdienst voor bemiddeling om tot verzoeningsresultaten te komen. Een verzoeningsresultaat is een resultaat die het AZ Lokeren en zijn medewerkers nastreven als lerende organisatie en die er zonder de tussenkomst van de ombudspersoon niet zou geweest zijn. Het is een betekenisvolle stap die niet zou gezet zijn als er geen tussenkomst was van de ombudspersoon. Het toont voor een stuk onze toegevoegde waarde aan, door onze tussenkomst zijn partijen in overleg gegaan. Het uiteindelijke resultaat van dit gesprek/overleg bepaalt niet of dit als een verzoeningsresultaat kan geregistreerd worden – de betekenisvolle stap is hier voldoende. Bijvoorbeeld een financiële geste van AZL door tussenkomst ombudsman wordt als verzoeningsresultaat beschouwd.

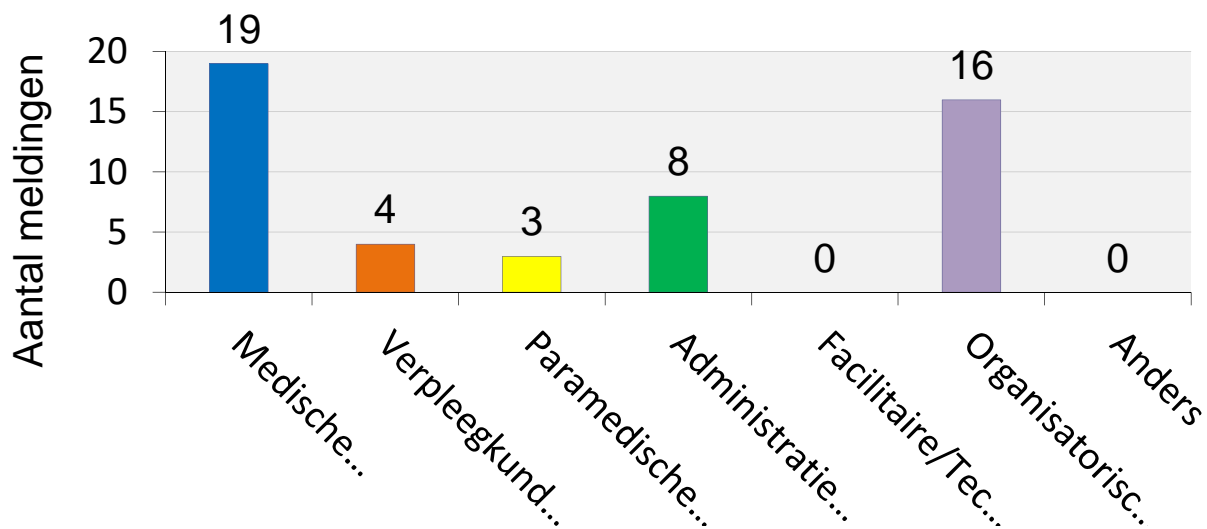


Grafiek 4.: procentuele verdeling verwachting van de melder

Wanneer we de inhoud van de klachten bekijken, dienen we rekening te houden met het feit dat de perceptie van de patiënt op het vlak van kwaliteit afhankelijk is van enerzijds de kwaliteit die hij verwacht en anderzijds de kwaliteit die hij ervaren heeft. Om de analyse van klachten te vergemakkelijken, werd voor de registratie het zorgproces ingedeeld in acht aspecten: medisch, verpleegkundig, paramedisch en sociaal verpleegkundig, administratief/financieel, hoteldienst, technisch, organisatorisch en andere.

Binnen deze aspecten wordt elk zorgproces nog eens onderverdeeld in gestandaardiseerde activiteiten (deelaspecten genoemd) die bij de meeste zorgaspecten gemeenschappelijk voorkomen. Belangrijk is dat de registratie telkens is gebeurd vanuit het oogpunt van de ervaring van de klagende patiënt en bijgevolg geen informatie verstrekt over de gegrondheid of ernst van de klachten. De belangrijkste categorieën betreffen de medische en de verpleegkundige aangelegenheden (goed voor 19 meldingen en 4 meldingen) administratieve (8) en organisatorische meldingen (16).

De absolute verhoudingen van de inhoud van de klacht worden weergegeven in grafiek 5.



Grafiek 5.: Absolute verdeling van de inhoud van de klacht

Deelaspecten medische klachten

Het belangrijkste deelaspect binnen de medische klachten betreft de diagnose en behandeling. Binnen het deelaspect "behandeling" is de patiënt niet of onvoldoende tevreden over de medische behandeling of de behandeling voldoet niet of onvoldoende aan de verwachtingen van de patiënt. Soms ook klachten over verkeerde diagnose.

Het tweede belangrijkste deelaspect betreft aandacht, opvang en privacy. De patiënt is hier niet of onvoldoende tevreden over de persoonlijke aandacht of empathie van de arts. De patiënt is niet of onvoldoende tevreden over de verbale en/of non verbale communicatie van de arts. Dit situeert zich vaak op de spoedafdeling. Het derde deelaspect betreft informatieverstrekking.

Deelaspecten van verpleegkundige klachten

De belangrijkste categorieën betreffen aandacht/opvang/privacy, technische verpleegkundige zorgverlening en communicatiestijl. Opvallend is dat er niet zozeer klachten zijn over de technische dienstverlening, doch wel betreffende aandacht/opvang/privacy en bejegening.

Deelaspecten van paramedische en sociaal verpleegkundige aard

Aandacht voor kostprijs, aanvraag en informatie over kostprijs van ambulancevervoer is belangrijk.

Deelaspecten administratief financiële klachten

Betwistingen i.v.m. facturatie. Vaak door het niet tevreden zijn over diagnose, behandeling en bejegening willen patiënten hun factuur niet betalen. Ook is het niet steeds duidelijk of patiënt 1PK kreeg om medische redenen of niet en of patiënt goed geïnformeerd zijn inzake ereloon-supplementen en kamerkosten.

Deelaspecten klachten facilitaire diensten

Geen klachten genoteerd inzake facilitaire diensten.

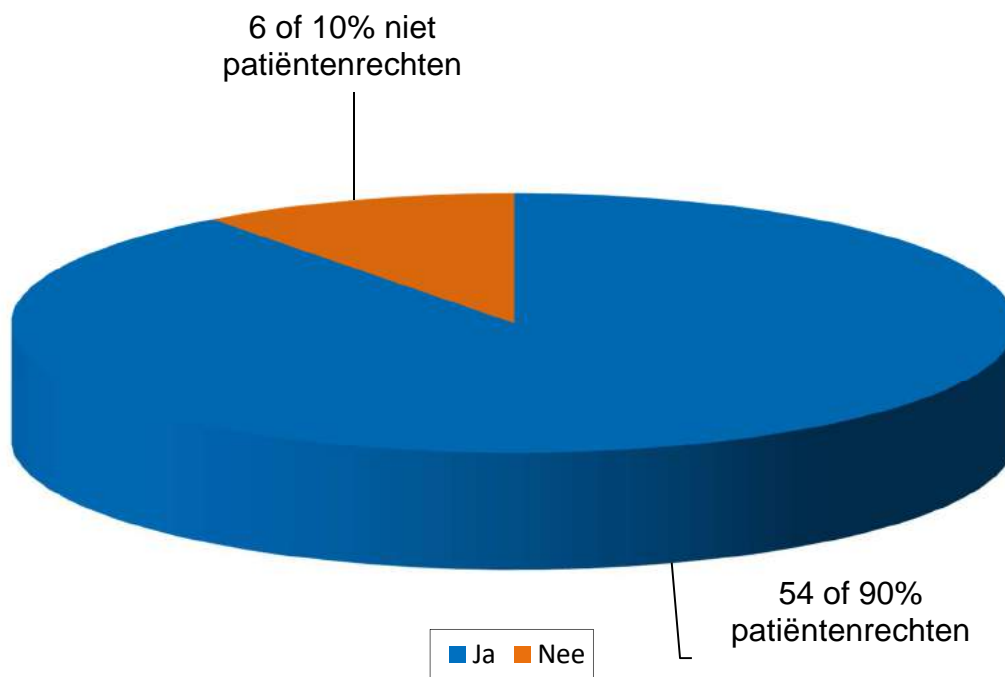
Deelaspecten Technische Klachten

Geen klachten genoteerd inzake technische aspecten.

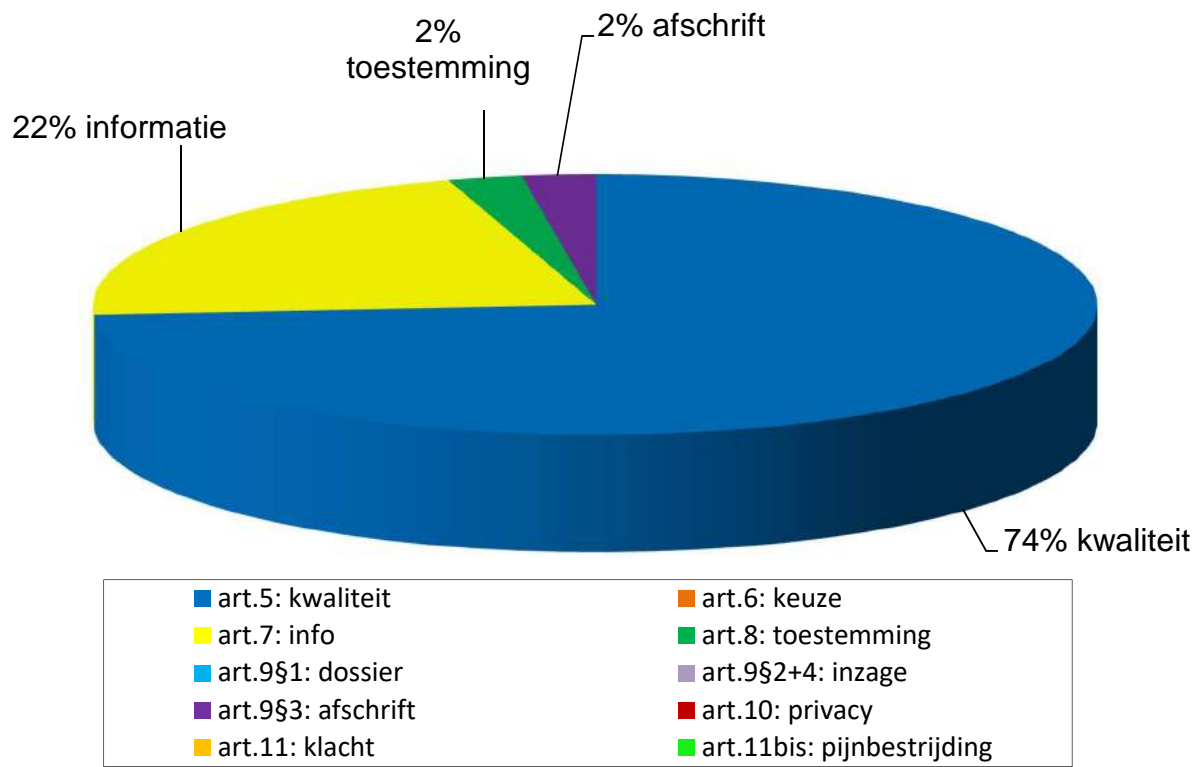
Deelaspecten organisatorische klachten

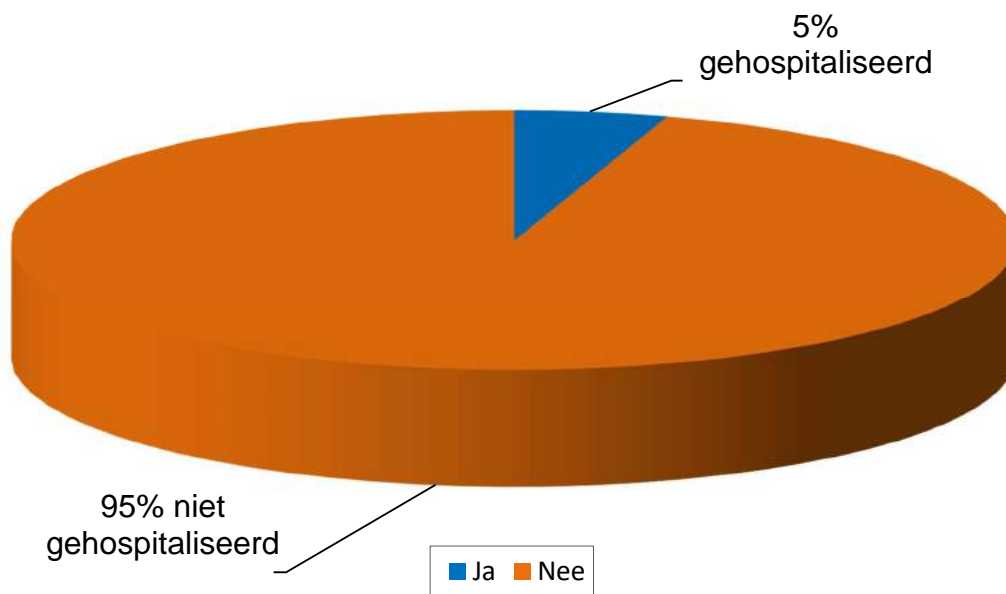
Klachten met betrekking tot extern transport, opnameregeling en afsprakenregeling.

Grafiek 6: Procentuele verdeling van de patiëntenrechten dossiers versus niet-patiëntenrechten dossiers



Grafiek 7: Procentuele verdeling voorwerp patiëntenrechten





Grafiek 8: Procentuele verdeling gehospitaliseerd op moment van aanmelding

BEMERKINGEN, SUGGESTIES EN AANBEVELINGEN NAAR HET BELEID

Leren uit klachten

Nood aan meer respectvolle omgang met elkaar binnen de gezondheidszorg

Respecteer elkaar rond het ziekenhuisbed en belang van communicatietraining in de (zorg)opleidingen. In de wet rechten van de patiënt staat omschreven dat de patiënt het recht heeft op een kwaliteitsvolle dienstverlening en dat deze diensten worden verstrekt met respect voor de menselijke waardigheid. Men dient uiteraard de nodige aandacht voor deze respectvolle bejegening naar de patiënten toe te behouden. Tegelijk krijgt de Ombudsdienst ook regelmatig het signaal van zorgverleners of ziekenhuismedewerkers dat zij een tekort aan respect van de patiënt of diens familie ervaren zeker in Covidtijden. Men krijgt verwijten over zich heen; men eist een bepaalde behandeling/opname/voorschrift/attest... waarna men zich kwaad maakt of agressief uitlaat indien men het gevraagde niet bekomt. Dat bovengenoemde elementen niet bijdragen tot een constructieve sfeer en zorgen voor een emotionele belasting bij alle partijen hoeft geen betoog. De manier waarop iets geuit en gekaderd wordt is cruciaal en verdient daarom de nodige aandacht.

Nood aan meer financiële transparantie

Er is nood aan een (nog) groter engagement van het ziekenhuis en zorgverstrekkers inzake het informeren van patiënten omtrent de kosten verbonden aan hun gezondheidszorg. Ook de patiënt heeft de opdracht om zich te informeren. In het kader van een ingreep dient de mogelijkheid te bestaan om voorafgaand alvast een raming van de persoonlijk kosten/bijdrage te vragen - te ontvangen.

In een volwaardige zorgverstrekker - patiëntrelatie is het essentieel om door de zorgverstrekker geïnformeerd te worden omtrent belangrijke persoonlijke bijdragen aan de zorgverstrekking vb. de persoonlijk kostprijs van de labo-onderzoeken die niet gedekt worden door een Riziv- tussenkomst wanneer deze voorgeschreven worden. Naast het aangeven van de conventiestatus is het belangrijk dat de patiënt geïnformeerd wordt over hoeveel de concrete de toeslag inhoudt bij keuze voor een niet-geconventioneerde zorgverstrekker (vb. het bedrag - een percentage van toeslag).

Nood aan een informatiecampagne voor de burger/patiënt inzake het elektronisch patiëntendossier (EPD)

De ontwikkeling is voor de patiënt / burger een belangrijke evolutie. Meer en meer worden er vragen gesteld over hoe er wordt omgegaan met deze gegevens o.a. tussen zorgverstrekkers onder elkaar en de zorgvoorzieningen. Omtrent de verschillende platformen (COZO- mynexuz, vitalink, enz...) en de koppeling ervan blijkt er voor de patiënt nog heel wat onduidelijkheid te bestaan. Patiënten kunnen via COZO hun eigen dossier inkijken maar ook nagaan wie inzage deed in hun EPD (log-in data). Indien de privacy werd geschonden wensen patiënten dat hier sancties tegenover staan.

Een (sensibiliserings)campagne over de rol van een spoeddienst kan een belangrijke meerwaarde betekenen. Patiënten hebben regelmatig verwachtingen van de spoeddienst die niet ingelost kunnen worden. Ze gaan er vanuit dat je er 'spoedig' voort geholpen wordt. Patiënten met langdurige of meerdere klachten willen zich via spoed laten opnemen om zo de nodige onderzoeken te laten uitvoeren. Patiënten denken via spoed sneller op een bepaalde dienst te geraken. Patiënten hopen op spoed een uitgebreid onderzoek en een diagnosestelling te krijgen. Patiënten hopen op een dringend consult... Deze perceptie van de werking van een spoeddienst zorgt zowel bij patiënten als bij zorgverleners voor frustraties. De Ombudsdienst krijgt hierover ook regelmatig klachten. Hieruit blijkt dat veel patiënten denken dat het een eerstelijnsdienst is waar iedereen altijd terecht kan. Ze komen vaak met aandoeningen die eigenlijk in de eerste lijn door huisartsen kunnen behandeld worden. De klachten gaan over de wachttijden, teleurstelling als ze doorverwezen worden voor verdere opvolging/behandeling via de gewone consultaties, of ontgoocheling omdat ze niet opgenomen worden. Patiënten stellen zich vragen over de procedure (richtlijnen) die op de dienst spoedgevallen wordt gevolgd m. b. t. het in consult vragen van specialisten door de urgentieartsen. Wordt de specialist steeds in consult geroepen wanneer dit geïndiceerd is? Dit dient nagezien te worden bv. aan de hand van een interne audit. Er komen veel meldingen rond wachttijden, verkeerde diagnostiek en bejegening. Verschillende aanmelders hebben achteraf nog een ander ziekenhuis gecontacteerd waar er uiteindelijk wel een diagnose en behandeling werd ingesteld en melden me later dat ze nooit nog willen terugkeren. 23% van alle meldingen in AZ Lokeren 2020 waren afkomstig van de spoedafdeling, vooral betreffende de medische behandeling.

Ook het **ziekenvervoer en in het bijzonder het interhospitaal ziekenvervoer** komt in 2020 opnieuw aan bod. De casuïstiek van hoge facturen voor de patiënt en vaak een erg beperkte tussenkomst vanuit de verzekeringsinstelling kende nog een groot aandeel in de werking dit jaar.

Patiëntcontact met (hoofd)verpleegkundige faciliteren en optimaliseren kan preventief (communicatie)problemen oplossen. Voldoende informeren van patiënt en familie door (hoofd)verpleegkundigen.

Aanbevelingen in relatie tot de coronapandemie

Met de coronapandemie zijn we verzeild geraakt in de grootste gezondheids crisis sedert de tweede wereldoorlog. Op het terrein dienen constant nieuwe evenwichten te worden gezocht: het opnieuw opschalen van zorg, het bewaken van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers, de beschikbaarheid van (menselijke) middelen en de inzet ervan.

De communicatie naar de burger en zorgverstrekkers loopt vanuit diverse overheden, instituten, task forces en expertengroepen.

Wij hebben ervaren dat er in deze communicatieflow weinig vanuit de “rechten van de patiënt” werd gesproken.

Het recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking is in deze crisis sterk onder druk komen te staan. Vanuit ons werkveld hebben we ervaren dat er heel wat ongenoegens waren omtrent de beperkte bezoeksregeling in het ziekenhuis. Men is dit niet gewoon en kon moeilijk gevaar zien in een bezoek. De diverse lokale invullingen binnen de zorginstellingen zorgden vaak voor onduidelijkheid en ongenoegen.

Ook het nieuw gegeven dat er beperkingen waren in het begeleiden van een patiënt op de raadpleging of spoedgevallendienst maakte onderdeel uit van onze klachten. Vooral bij dit laatste vinden we het belangrijk om aan te kaarten dat patiënten vanuit de “rechten van de patiënt” het recht hebben om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon voor bijvoorbeeld het ontvangen van informatie. Dit kwam in sommige gevallen onder druk te staan.

Wij vragen dan ook om rekening te houden met dit recht i.k.v. het begeleiden van een patiënt naar een raadpleging of spoedgevallendienst. We zijn ook overtuigd dat de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon het zorgproces ten goede komt. burgers. Naarmate de corona pandemie evolueerde zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering ook ten aanzien van de zorgsector. De erkenning evolueerde ondertussen naar een groeiend tekort aan respect. Meer dan ooit heeft de zorgsector nood aan respect en blijvende erkenning.

Aanbeveling inzake het borgen van de diverse bestaande mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen binnen het overkoepelende gezondheidsportaal www.mijngezondheid.be - het patiëntendossier en achterliggende administratieve systemen.

Er is vandaag een veelheid aan mandaten – bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmacht, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger “rechten van de patiënt” en wilsverklaringen.

Bewindvoering over de goederen en/of de persoon wordt uitgesproken door de Vrederechter en is terug te vinden in het Belgisch Staatsblad. De zorgvolmacht dient opgenomen te worden in het Centraal Register van de lastgevingsovereenkomsten door de notaris of de griffie van de rechtbank. Voor de andere mandaten die opgenomen zijn in wilsverklaringen en aanwijzingen dient de patiënt zelf het initiatief te nemen om de nodige personen in kennis te stellen.

Een mandaat als bewindvoerder over de persoon, een zorgvolmacht of een aanwijzing van vertegenwoordiger “rechten van de patiënt” speelt vaak een cruciale rol bij ingrijpende (zorg)beslissingen wanneer de patiënt niet meer wilsbekwaam is. Belangrijk hierbij is dat zorgverleners zicht moeten hebben op het bestaan van deze mandaten en op de inhoud van deze beslissingen gezien dit voor elke patiënt anders kan zijn.

Men moet bijvoorbeeld duidelijkheid hebben over welke aspecten van de zorg de bewindvoerder over de persoon of de zorgvolmacht drager (lasthebber) zijn inbreng moet hebben.

Het borgen van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverstrekkers/ beroepsbeoefenaars vormt voor de gezondheidszorg, de gezondheidszorgverstrekkers en de zorginstellingen de komende jaren een belangrijke uitdaging. Meer en meer worden wij op ons werkteerrein hiermee geconfronteerd.

Tijdens de coronacrisis met een beperkte bezoekenregeling in de ziekenhuizen bleek ook dat zorgverleners nood hadden aan duidelijkheid over de (vertrouwens)persoon aan wie er medische informatie kon verstrekt worden. De formulieren van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” waarbij de patiënt een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger had aangewezen bleken hiervoor een hulpbron.

Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen in ‘mijn gezondheidsportaal’ en deze eveneens te borgen binnen het geïnformatiseerd patiëntendossier.

Aanbeveling dat de werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) beter moet.

Het FMO is immers een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen. Enerzijds voor de situaties waarin er vermoedelijk een aansprakelijkheid is van een zorgverlener (fout) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden. Anderzijds voor de situaties waar er niemand kan verantwoordelijk gesteld worden voor een fout of nalatigheid, maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel. De zorgverleners zouden vaak niets liever willen dan dat de schade vergoed wordt, maar zonder aansprakelijkheid is dit via hun aansprakelijkheidsverzekering nu eenmaal niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. Het FMO zou hiervoor een oplossing moeten bieden.

Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling. Patiënten nemen soms zelfs aanstoot aan het feit dat de ombudspersoon het FMO als alternatief durft voor te stellen.

Christophe Demeestere Ombudsman 01/02/2020.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	
Adres	Groenebriel 1 – 9000 Gent
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	290 Algemeen Ziekenhuis St Lucas
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	779 hospitalisatie 122 dagziekenhuis
Aantal campussen	1 campus + 3 medische centra
Naam ombudsperso(o)n(en)	Cambier Ann
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	28.02.2011
Bestaffing	0,80 VTE Ombudsvrouw + 0,30 VTE medewerker
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Actualisatiedatum 01.12.2020 – Herzieningsdatum 01.12.2023 Te raadplegen aan het algemeen onthaal + via de website
Vormingen	Gezien het ongewone jaar werden veel vormingen geannuleerd. <ul style="list-style-type: none"> ✓ In de eerste helft van maart werd een gastles over de rechten van de patiënt en de werking van de ombudsdienst gegeven aan studenten verpleegkunde van Sint Vincentius. ✓ In september was ik gastspreker uitgenodigd op HoGent om een casus te bespreken ikv beroepsethisch handelen. ✓ In november werd een webinar over bewindvoering gevolgd. ✓ In december werd een webinar over de toepassingen van de zorgvolmacht gevolgd.
Werkingssterrein van de ombudsdienst	Idem als de voorbije jaren.

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Ook hier is de werking hetzelfde als aangegeven in de voorbije jaren.
--	---

Behandeling van klachten en onvrede

De manier waarop klachten en bemerkingen worden opgevolgd is nog steeds hetzelfde. In eerste instantie probeert men op de afdeling of dienst zelf een antwoord te bieden op het ongenoegen. Hiervoor kan men steeds advies vragen aan de ombudsdienst. Wanneer de bekomen feedback van de afdeling niet toereikend is of de situatie al in die mate geëscaleerd is dat opvolging vanuit de dienst zelf niet aangewezen is, kan de klager worden doorgestuurd naar de ombudsdienst (= tweedelijns).

De beroepsbeoefenaars nemen ook regelmatig pro actief contact op met de ombudsdienst.

Er wordt vanuit de ombudsdienst gekozen om bij bepaalde meldingen geen schriftelijke ontvangstmelding te voorzien maar de klager persoonlijk op te bellen (bijvoorbeeld: sterke emoties; zware inhoud; de verwachtingen of inhoud die niet duidelijk is;...). We stellen vast dat dit enorm gewaardeerd wordt door de klagers en dit persoonlijk contact voor een meerwaarde zorgt. "Bedankt om te luisteren" of "bedankt dat ik mijn verhaal mocht doen" zijn reacties die we vaak horen na een eerste contact.

Deze meerwaarde ondervinden we ook wanneer we bij beroepsbeoefenaars langsgaan om een melding te bespreken.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)

2020 was op veel vlakken echt geen evident jaar.

Tijdens de Corona pandemie vond ik het niet altijd evident om de beroepsbeoefenaars te contacteren in kader van klachten. Wel ervaarde ik vooral tijdens de eerste golf veel begrip van de patiënten en diens familieleden. De aard van de vragen en signalen die we tijdens deze periode ontvingen, betroffen vooral ongerustheden waarbij we steeds heel snel feedback kregen van de beroepsbeoefenaars om zo voor de nodige kadering te kunnen zorgen. Ik stelde hierbij vast dat de beroepsbeoefenaars ook veel begrip hadden voor de ongerustheden en onzekerheden die er leefden.

Ik merkte dat na de eerste golf het begrip bij de patiënten en familieleden wat verdween. We werden al eens meer geconfronteerd met uitspraken zoals "men moet zich niet achter de Corona wegsteken". We bleven er vanuit de ombudsdienst op toezien om zoveel als mogelijk kadering weer te geven en begrip te tonen voor de angst en onrust waar men in zat.

Wat voor mij persoonlijk een moeilijke periode was, was het grensoverschrijdend gedrag waar ik mee geconfronteerd werd. Dit naar aanleiding van een structureel/organisatorisch probleem dat niet opgelost raakte en waarbij ik als ombudsvrouw door de melder als verantwoordelijk geacht werd. De mails die hierover naar mij werden verzonden waren ronduit denigrerend, agressief en beledigend. Ik ondervond gelukkig steun bij de directie en mijn collega's van de beroepsvereniging want ik vond dit niet evident om dragen.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
<p><u>Opmerkingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten. ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. 	
Aantal klachtendossiers	531
Aantal infodossiers	96 → in deze dossiers worden ook de bemerkingen opgenomen waarvan de klager specifiek aangeeft dat deze wenst dat het ziekenhuis van de melding op de hoogte is, maar dit niet als klacht wenst te formuleren.
Aantal pro actieve dossiers	32 → dit zijn de concrete situaties/incidenten die door de beroepsbeoefenaars zelf werden gemeld aan de ombudsdienst omdat men het vermoeden had dat de patiënt of diens familie zich tot de ombudsdienst zou richten. Van zodra de patiënt zich dan richt tot de ombudsdienst, wordt dit omgezet naar een klachtendossier.
Aantal opvragen patiëntendossier	89
Aantal 'andere'	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bij 56 meldingen was de klager bereid om zich eerst te richten tot de afdeling of dienst zelf om daar zijn bemerking te uiten en op te nemen en was er nadien geen tussenkomst van de ombudsdienst meer nodig. ✓ 28 patiënten die een afschrift van hun medisch dossier vroegen hebben zich, na het bekomen van de nodige informatie, rechtstreeks tot de arts of diens secretariaat gericht. Ook hier was nadien geen tussenkomst van de ombudsdienst meer nodig. ✓ Er werd aan de ombudsdienst 31 keer advies gevraagd door de beroepsbeoefenaars. ✓ 51 varia vragen. <p>Deze vragen of meldingen worden afzonderlijk genoteerd en niet meegenomen in het registratiesysteem.</p>
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Opmerkingen:</u> <i>De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)</i> ✓ <i>Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.</i> 	

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	205
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	30
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	15
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	6
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	6
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	11
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	16

Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal meldingen niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	340
---	-----

Tabellen/grafieken:

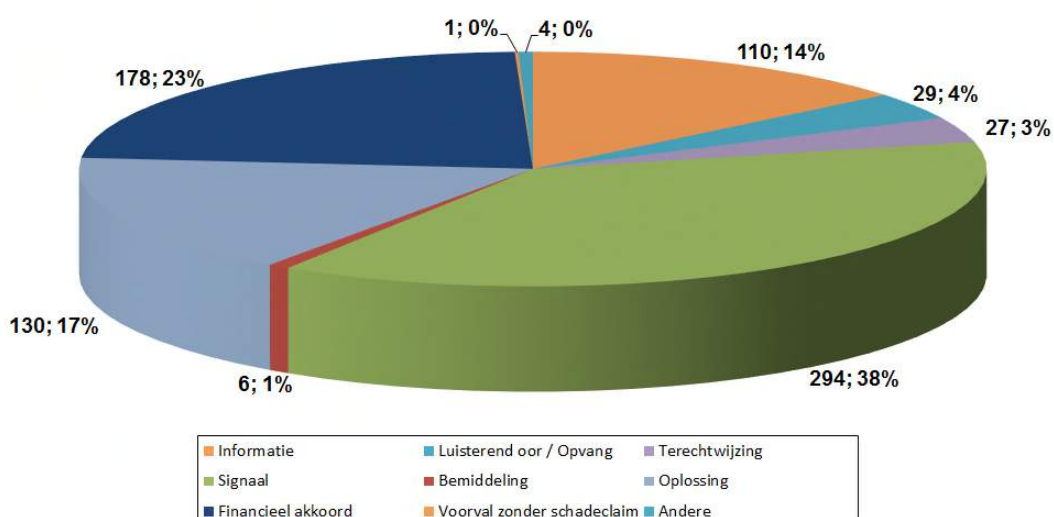
Bij het afronden van een dossier wordt genoteerd of de tussenkomst al dan niet tot een tussenkomst geleid heeft.

We merkten vorig jaar al snel dat dit een zeer subjectief gegeven is. Wat wij als verzoening aanduiden zijn de meldingen waarbij we aanvoelen of teruggekoppeld kregen dat men iets met de bekomen informatie of genomen stappen was en men daar mee verder kon. Dit staat los van het bekomen resultaat.

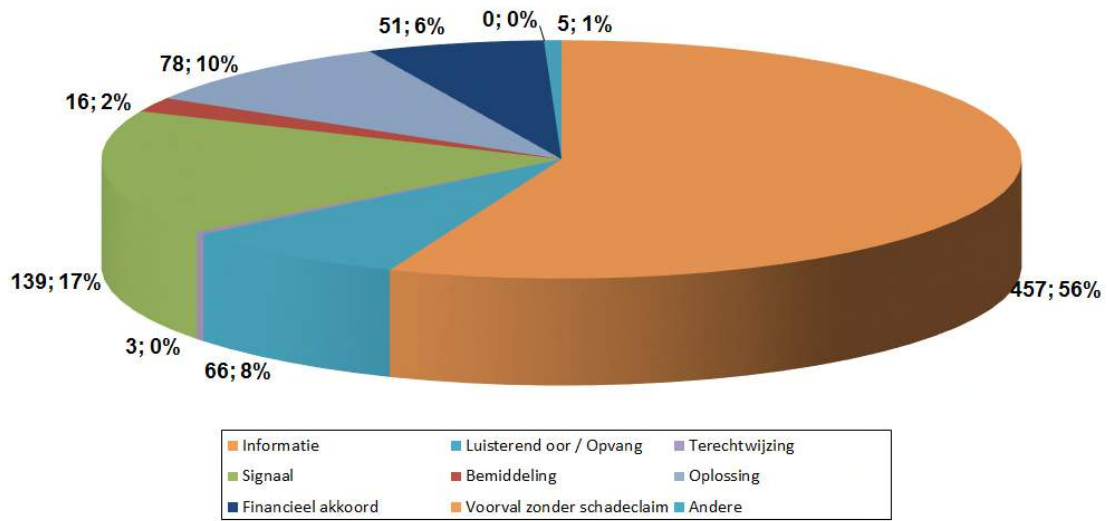
We registreerden enkel en alleen dat er een verzoening was waar we zeker wisten dat we deze toegevoegde waarde gehad hebben. Waar we dit niet zeker over zijn, hebben we de categorie 'niet gekend' voorzien.

Verzoening	Aantal
Ja	361
Nee	59
Niet gekend	165

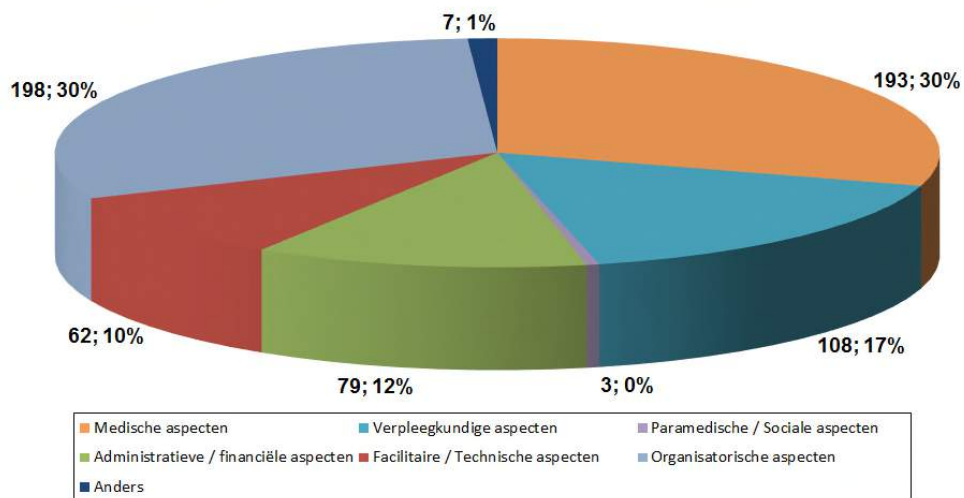
Verwachtingen

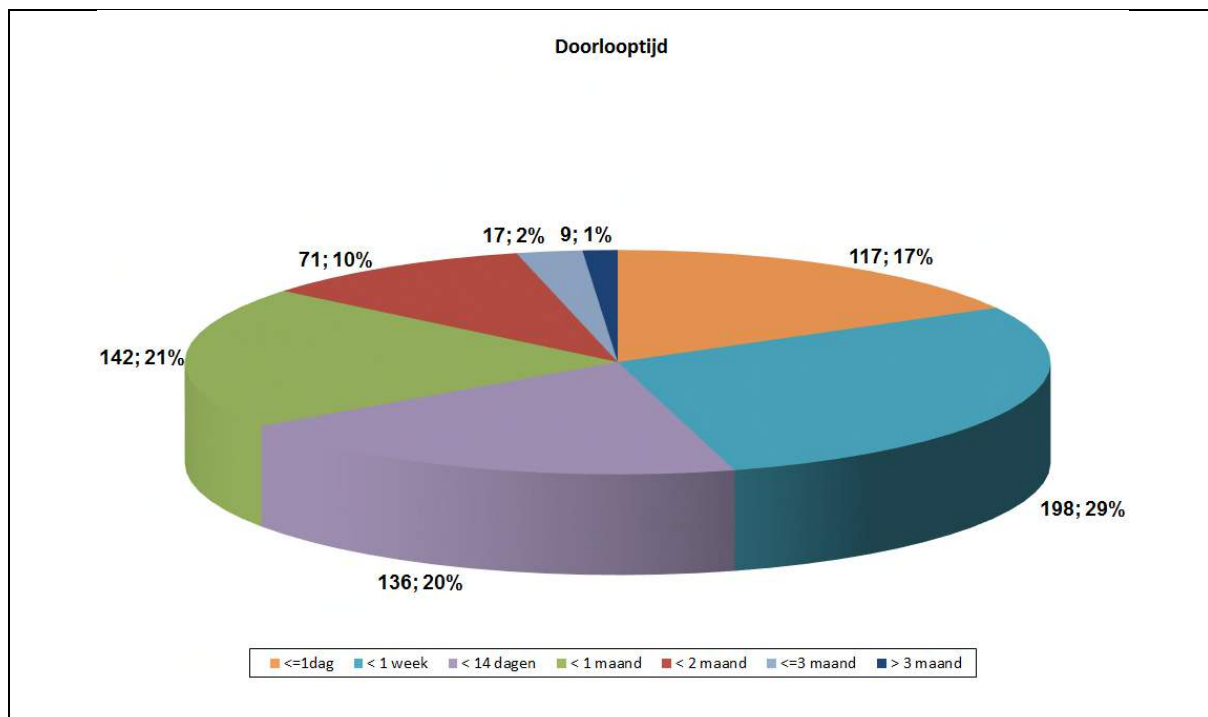


Resultaat



Verhouding onderling benoemde onderwerpen





Aanbevelingen

De meest bemerkingen, ergernissen die ten aanzien van de ombudsdienst worden geuit hebben hoofdzakelijk betrekking op de volgende 3 topics:

- ✓ **“Goede communicatie wordt onderschat. Het is vaak deel van het probleem, maar ook van de oplossing” (E. Eeckman)**
- ✓ **Kadering**
- ✓ **De manier waarop**

Dit voor gans het traject dat de patiënt doorloopt en met welke dienst of afdeling men ziekenhuisbreed ook in aanraking komt.

Daarnaast wens ik ook enkele problematieken en aanbevelingen vanuit onze beroepsvereniging VVOVAZ mee te onderstrepen:

- **Aanbeveling inzake het borgen van de diverse bestaande mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen binnen het overkoepelende gezondheidsportaal www.mijngezondheid.be - het patiëntendossier en achterliggende administratieve systemen.**

Deze aanbeveling sluit nauw aan bij de aanbevelingen 2 en 4 in de samenvatting van het jaarverslag 2019 van de Federale ombudsdienst “rechten van de patiënt”:

2. Voor een duidelijke leidraad voor de burger bij de veelheid van mandaten, aanwijzingen en voorafgaande wilsverklaringen;
4. Voor het zoeken naar tools om de mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen van de patiënten bekend te maken bij de beroepsbeoefenaars

Er is vandaag een veelheid aan mandaten – bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmacht, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger “rechten van de patiënt”, wilsverklaringen....

Bewindvoering over de goederen en/of de persoon wordt uitgesproken door de Vrederechter en is terug te vinden in het Belgisch Staatsblad. De zorgvolmacht dient opgenomen te worden in het Centraal Register van de lastgevingsovereenkomsten door de notaris of de griffie van de rechtbank. Voor de andere mandaten die opgenomen zijn in wilsverklaringen, aanwijzingen enz, dient de patiënt zelf het initiatief te nemen om de nodige personen in kennis te stellen.

Een mandaat als bewindvoerder over de persoon, een zorgvolmacht of een aanwijzing van vertegenwoordiger “rechten van de patiënt” speelt vaak een cruciale rol bij ingrijpende (zorg)beslissingen wanneer de patiënt niet meer wilsbekwaam is. Belangrijk hierbij is dat zorgverleners zicht moeten hebben op het bestaan van deze mandaten en op de inhoud van deze beslissingen gezien dit voor elke patiënt anders kan zijn.

Men moet bijvoorbeeld duidelijkheid hebben over welke aspecten van de zorg de bewindvoerder over de persoon of de zorgvolmacht drager (lasthebber) zijn inbreng moet hebben.

Het borgen van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverstrekkers/ beroepsbeoefenaars vormt voor de gezondheidszorg, de gezondheidszorgverstrekkers en de zorginstellingen de komende jaren een belangrijke uitdaging. Meer en meer worden wij op ons werkerrein hiermee geconfronteerd.

Tijdens de coronacrisis met een beperkte bezoeksregeling in de ziekenhuizen bleek ook dat zorgverleners nood hadden aan duidelijkheid over de (vertrouwens)persoon aan wie er medische informatie kon verstrekt worden. De formulieren van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” waarbij de patiënt een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger had aangewezen bleken hiervoor een hulpbron.

Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen in ‘mijn gezondheidsportaal’ en deze eveneens te borgen binnen het geïnformatiseerd patiëntendossier.

Het is niet evident om deze aspecten bijkomend te borgen in achterliggende administratieve systemen.

Deze noodzaak blijkt op niveau van de zorginstelling ook vaak bij de ondertekening van de opnameverklaring, het opsturen van de facturen naar de bewindvoerder – de lasthebber van de zorgvolmacht of de patiënt ...

Weet dat er op 31/12/2020 uit cijfers van Notaris.be 210.696 zorgvolmachten werden geregistreerd en er nu ongeveer 4900 nieuwe zorgvolmachten per maand bijkomen (uit notaris.be - week 3 -2021).

Wij sluiten ons aan bij de aanbeveling van de Federale ombudsdienst “rechten van de patiënt”. Een algemene informatiecampagne over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen.

- **Aanbeveling dat de werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) beter moet. Het FMO is immers een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen.**

Enerzijds voor de situaties waarin er vermoedelijk een **aansprakelijkheid** is van een zorgverlener (fout) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden.

Anderzijds voor de situaties waar er **niemand kan verantwoordelijk gesteld worden** voor een fout of nalatigheid, maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel. De zorgverleners zouden vaak niets liever willen dan dat de schade vergoed wordt, maar zonder aansprakelijkheid is dit via hun aansprakelijkheidsverzekering nu eenmaal niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. Het FMO zou hiervoor een oplossing moeten bieden.

Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling. Patiënten nemen soms zelfs aanstoot aan het feit dat de ombudspersoon het FMO als alternatief durft voor te stellen.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Universitair Ziekenhuis Antwerpen
Adres	Drie Eikenstraat 655 – 2650 Edegem
Gewest	Vlaams gewest
Erkenningsnummer	300
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Universitair Ziekenhuis
Aantal bedden	573
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Miranda Van Looveren
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Vanaf 13/11/2017
Bestaffing	100 %

Lokalisatie dienst	Achteraan in de inkomhal
Registratiesysteem	Registratie via software Adheco nl. 'Patientsafety' module klachtenregistratie
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Het huishoudelijk reglement is te raadplegen in Docbase nr. 00086677, actualisatiedatum 08/11/2018
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Basisopleiding bemiddeling in samenwerking met MEDIV (Mediation Instituut Vlaanderen) - Opleiding specialisatie bemiddeling in Burgerlijke en Handelszaken in samenwerking met MEDIV - Interne opleiding culturele bemiddeling
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Interne opleiding: Verbindend communiceren in een multiculturele samenleving - Interne opleiding: Creative problem solving
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Klachtenbemiddeling vanuit het mandaat KB 8/7/2003 - Bezorgen van afschriften patiëntendossiers - Begeleiden van inzagen patiëntendossiers - Begeleiden van terugbetalingen parking indien foute betaling - Werkgroep patiëntentevredenheid - Begeleiden gesprekken met traumapatiënten om hun bevindingen te horen. - Bevragen patiënttevredenheid na opname omwille van COVID-19
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<ul style="list-style-type: none"> - De klacht wordt in ontvangst genomen, klager krijgt hiervan een bevestiging indien dit schriftelijk gebeurt. - De klacht wordt geregistreerd.

	<ul style="list-style-type: none"> - De klacht wordt onderzocht, de ombudspersoon contacteert de betrokken partijen. - Er wordt gezocht via bemiddeling naar een voor alle partijen aanvaardbare oplossing of resultaat. - Het resultaat wordt in het klachtendossier geregistreerd.
Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
Klachten worden doorgegeven aan de ombudsdienst zodat vanuit een neutraal standpunt deze klacht kan verwerkt worden.	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>Indien de klacht ontvankelijk wordt bevonden, onderzoekt de ombudspersoon de klacht. Indien zij het nodig acht, nodigt zij de klager uit voor een persoonlijk onderhoud om zijn verhaal te vertellen of toe te lichten.</p> <p>Indien de klager feiten signaleert louter met het oog op een verbetering naar de toekomst, wordt de klacht louter ter informatie overgemaakt aan de bevoegde verantwoordelijken.</p> <p>De ombudspersoon onderzoekt de feiten die door de klager worden aangeklaagd en gaat na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier. In ernstige gevallen informeert de ombudspersoon onmiddellijk de juridische dienst, de gedelegeerd bestuurder en de hoofdarts en bij hun afwezigheid een directielid. Alle klachten waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of een personeelslid in het gedrang kan komen, worden als ernstig beschouwd.</p>	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	
Om te komen tot een oplossing of resultaat is het belangrijk dat alle betrokken partijen bereid zijn hieraan mee te werken, het is voor de ombudspersoon niet altijd evident om alle betrokkenen op korte termijn te kunnen betrekken. Deze opmerking was zeker ook van toepassing in 2020.	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	898
Aantal infodossiers	137
Aantal pro actieve dossiers	44
Aantal opvragingen patiëntendossier	673
Aantal 'andere'	12

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	75
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	16
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	16

Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	49
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Rechten van de patiënt:

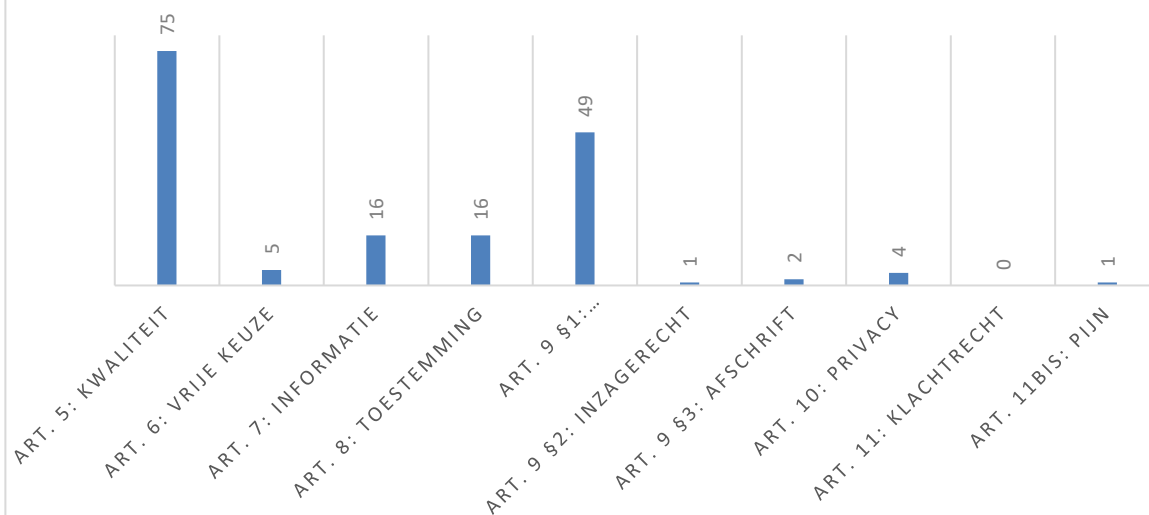
**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	731
--	-----

OVERZICHT VOLGENS PATIËNTENRECHT



Klachtenratio:

Aantal contactnames: 553 427(= verblijven met/zonder overnachting + amb. Activiteiten)

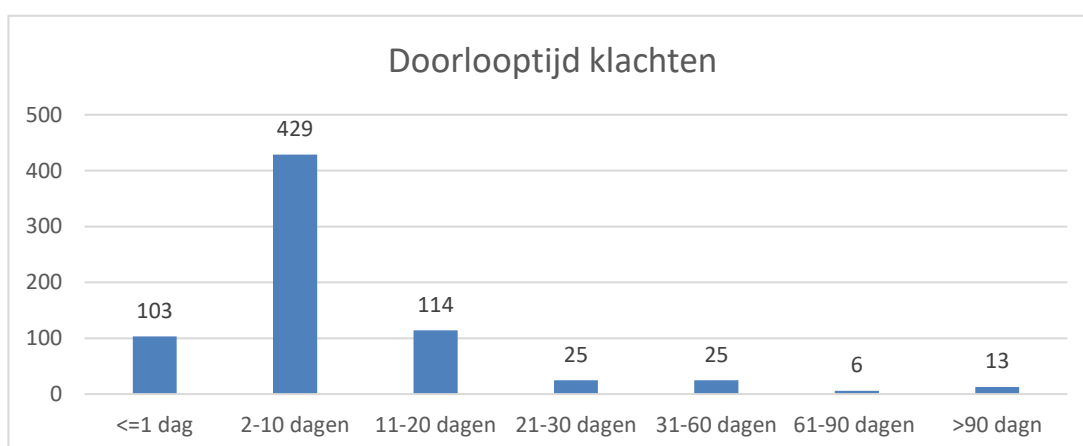
Aantal klachten: 897

Klachtenratio: 0.162 %

Bijkomende informatie/opmerkingen:

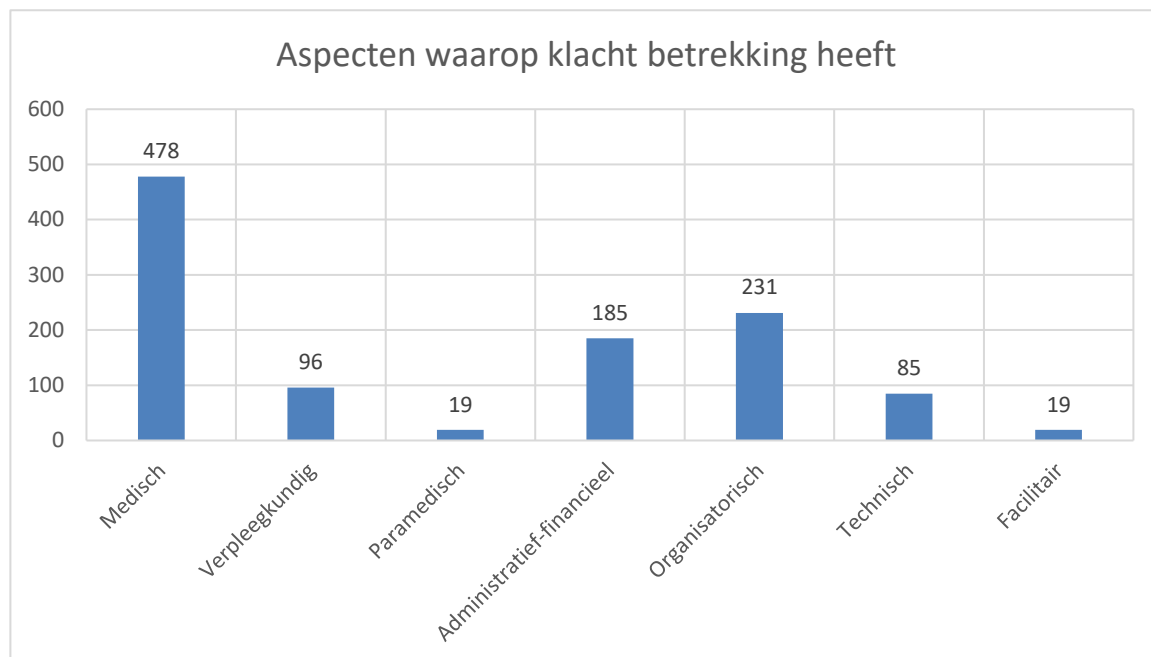
Doorlooptijd:

- 103 dossier: <= 1 dag
- 429 dossiers: 2-10 dagen
- 114 dossier: 11-20 dagen
- 25 dossiers: 21-30 dagen
- 25 dossiers: 31-60 dagen
- 6 dossiers: 61-90 dagen
- 13 dossiers: > 90 dagen



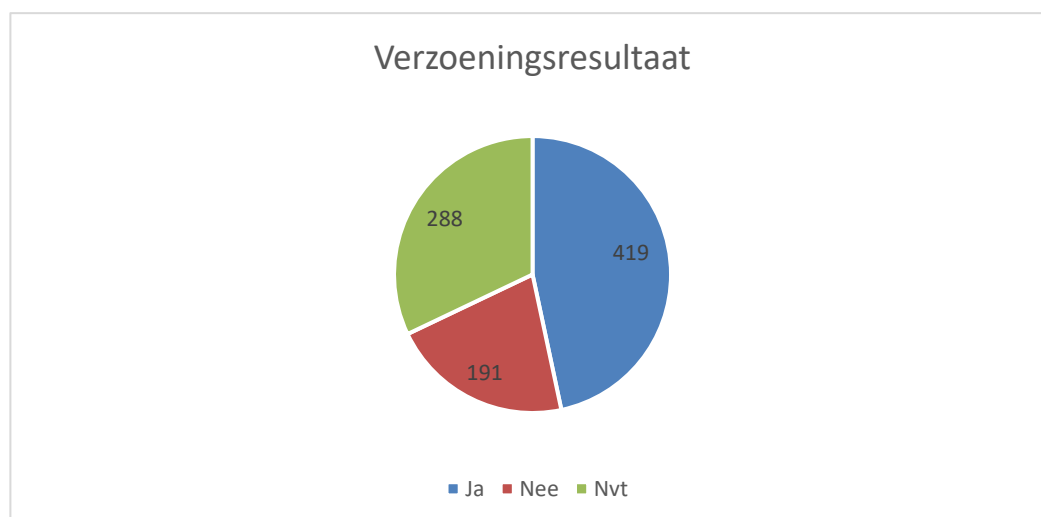
Meest voorkomende aspecten:

- Medische aspecten
- Organisatorische aspecten
- Administratief-financiële aspecten



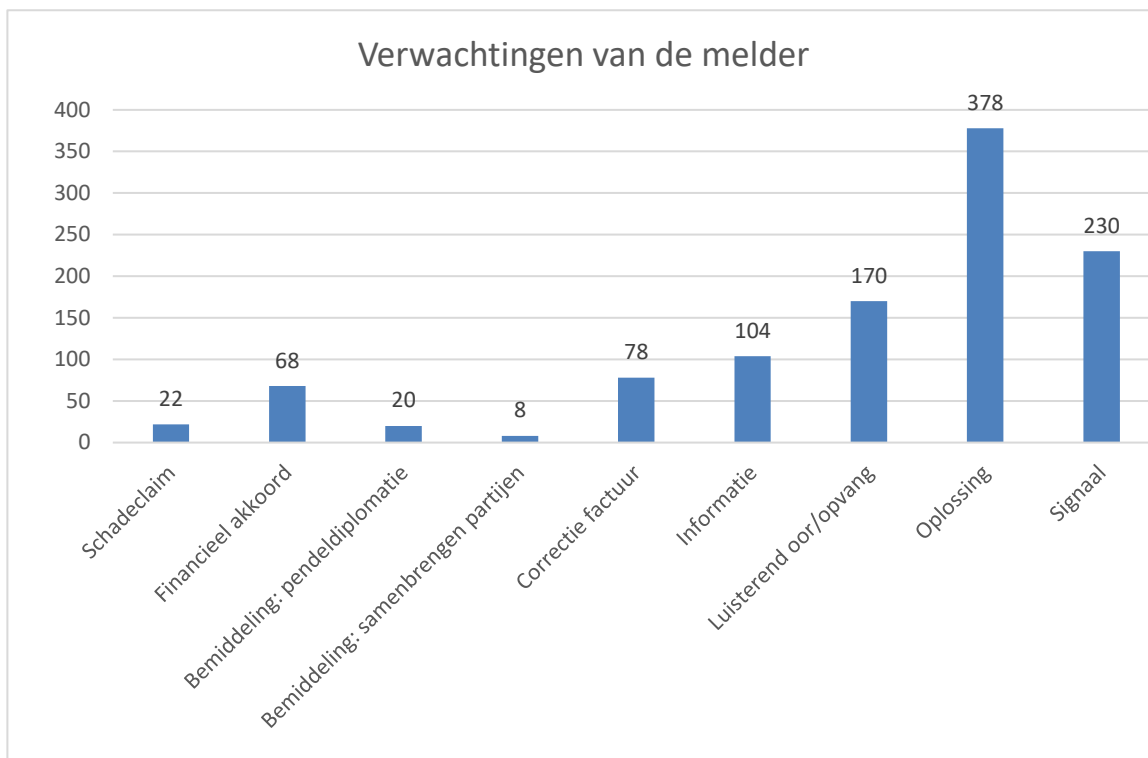
Verzoeningsresultaat bekomen:

- Ja: 419
- Nee: 191
- Niet van toepassing : 288

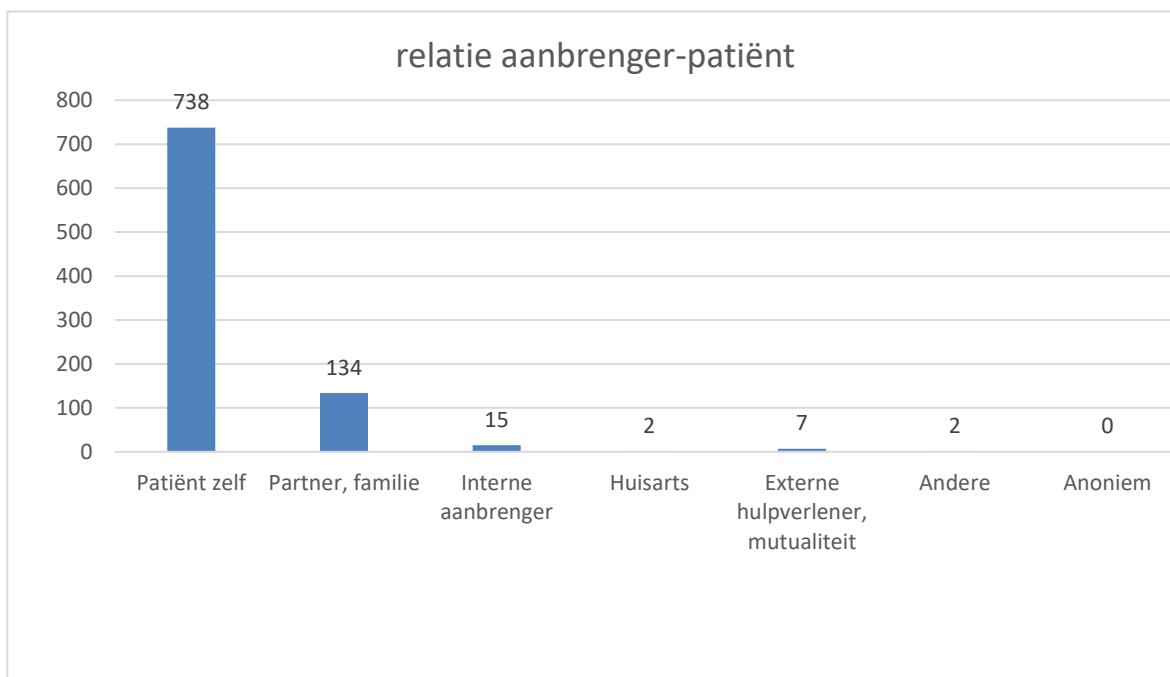


Verwachtingen van de klager top 3:

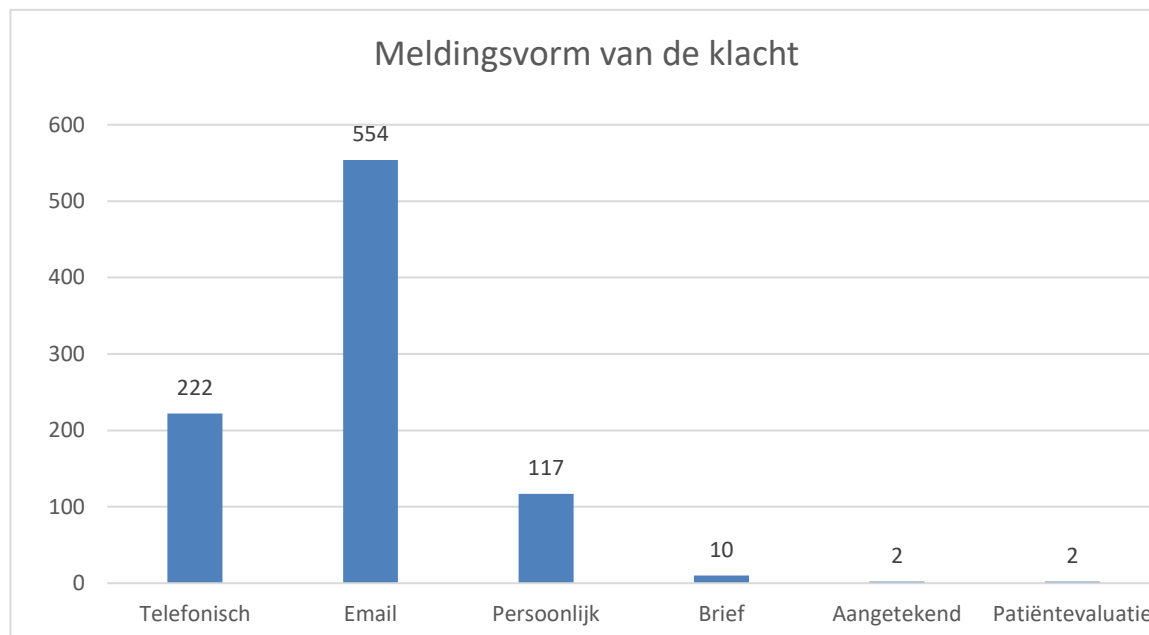
- Oplossing
- Signaal
- Luisterend oor/opvang



Het zijn voornamelijk de patiënten zelf die een klacht aanbrengen. In tweede instantie is het de partner of een familielid van de patiënt die de ombudsdienst contacteert.



De meeste aanmeldingen gebeuren via E-mail, daarnaast volgen de telefonische meldingen.



Aanbevelingen

Een aantal aanbevelingen kennen vanuit de werking van de ombudsdiensten in 2020 hun herhaling.

- **Nood aan meer respectvolle omgang met elkaar binnen de gezondheidszorg – zie ook aanbeveling in relatie tot de coronapandemie**
- Ook **het ziekenvervoer en in het bijzonder het interhospital ziekenvervoer** komt in 2020 opnieuw aan bod.

Dit jaar formuleren wij volgende aanbevelingen:

- **Aanbevelingen in relatie tot de coronapandemie**

Met de coronapandemie zijn we verzeild geraakt in de grootste gezondheids crisis sedert de tweede wereldoorlog. De focus gaat terecht naar de (crisis)opvang van deze pandemie.

Op het terrein dienen constant nieuwe evenwichten te worden gezocht: het opnieuw opschalen van zorg, het bewaken van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers, de beschikbaarheid van (menselijke) middelen en de inzet ervan, enz.....

De communicatie naar de burger en zorgverstrekkers loopt vanuit diverse overheden, instituten, task forces, expertengroepen, enz...

Wij hebben ervaren dat er in deze communicatieflow **weinig vanuit de "rechten van de patiënt" werd gesproken.**

Vanuit ons werkveld hebben we ervaren dat er heel wat ongenoegens waren omtrent de **beperkte bezoeksregeling** in het ziekenhuis. Men is dit niet gewoon en kon moeilijk gevaar zien in een bezoek.

De diverse lokale invullingen binnen de zorginstellingen zorgden vaak voor onduidelijkheid en ongenoegen.

Ook het nieuw gegeven dat er beperkingen waren in **het begeleiden van een patiënt op de raadpleging of spoedgevallendienst** maakte onderdeel uit van onze klachten. Vooral bij dit laatste vinden we het belangrijk om aan te kaarten dat patiënten vanuit de "**rechten van de patiënt**" het recht hebben om zich te laten bijstaan door een **vertrouwenspersoon** voor bijvoorbeeld het ontvangen van informatie. Dit kwam in sommige gevallen onder druk te staan.

Wij vragen dan ook om rekening te houden met dit recht i.k.v. het begeleiden van een patiënt naar een raadpleging of spoedgevallendienst. We zijn ook overtuigd dat de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon het zorgproces ten goede komt.

Enkele jaren terug werd er in het Jaarverslag van de Vlaamse ombudsman reeds opgeroepen tot **meer respect aan het ziekbed**.

Tijdens de eerste golf kenden de zorgverstrekkers heel veel erkenning van de burgers. Naarmate de corona pandemie evolueerde zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering ook ten aanzien van de zorgsector.

De erkenning evolueerde ondertussen naar een groeiend tekort aan respect dat zich nu reeds manifesteert aan de inkom van het ziekenhuis. Ziekenhuizen dienen permanent security te installeren aan het onthaal.

Meer dan ooit heeft de zorgsector nood aan respect en blijvende erkenning.

- **Aanbeveling inzake het borgen van de diverse bestaande mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen binnen het overkoepelende gezondheidsportaal www.mijngezondheid.be - het patiëntendossier en achterliggende administratieve systemen.**

Deze aanbeveling sluit nauw aan bij de aanbevelingen 2 en 4 in de samenvatting van het jaarverslag 2019 van de Federale ombudsdienst "rechten van de patiënt":

2. Voor een duidelijke leidraad voor de burger bij de veelheid van mandaten, aanwijzingen en voorafgaande wilsverklaringen;
4. Voor het zoeken naar tools om de mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen van de patiënten bekend te maken bij de beroepsbeoefenaars

Er is vandaag een veelheid aan mandaten – bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmacht, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger "rechten van de patiënt", wilsverklaringen....

Bewindvoering over de goederen en/of de persoon wordt uitgesproken door de Vrederechter en is terug te vinden in het Belgisch Staatsblad. De zorgvolmacht dient opgenomen te worden in het Centraal Register van de lastgevingsovereenkomsten door de notaris of de griffie van de rechtbank. Voor de andere mandaten die opgenomen zijn in wilsverklaringen, aanwijzingen enz, dient de patiënt zelf het initiatief te nemen om de nodige personen in kennis te stellen.

Een mandaat als bewindvoerder over de persoon, een zorgvolmacht of een aanwijzing van vertegenwoordiger "rechten van de patiënt" speelt vaak een cruciale rol bij ingrijpende (zorg)beslissingen wanneer de patiënt niet meer wilsbekwaam is. Belangrijk hierbij is dat zorgverleners zicht moeten hebben op het bestaan van deze mandaten en op de inhoud van deze beslissingen gezien dit voor elke patiënt anders kan zijn.

Men moet bijvoorbeeld duidelijkheid hebben over welke aspecten van de zorg de bewindvoerder over de persoon of de zorgvolmacht drager (lasthebber) zijn inbreng moet hebben.

Het borgen van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverstrekkers/ beroepsbeoefenaars vormt voor de gezondheidszorg, de gezondheidszorgverstrekkers en de zorginstellingen de komende jaren een belangrijke uitdaging. Meer en meer worden wij op ons werkterrein hiermee geconfronteerd.

Tijdens de coronacrisis met een beperkte bezoekenregeling in de ziekenhuizen bleek ook dat zorgverleners nood hadden aan duidelijkheid over de (vertrouwens)persoon aan wie er medische informatie kon verstrekt worden. De formulieren van de Federale commissie "Rechten van de patiënt" waarbij de patiënt een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger had aangewezen bleken hiervoor een hulpbron.

Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen in 'mijn gezondheidsportaal' en deze eveneens te borgen binnen het geïnformatiseerd patiëntendossier.

Het is niet evident om deze aspecten bijkomend te borgen in achterliggende administratieve systemen.

Deze noodzaak blijkt op niveau van de zorginstelling ook vaak bij de ondertekening van de opnameverklaring, het opsturen van de facturen naar de bewindvoerder – de lasthebber van de zorgvolmacht of de patiënt ...

Weet dat er op 31/12/2020 uit cijfers van Notaris.be 210.696 zorgvolmachten werden geregistreerd en er nu ongeveer 4900 nieuwe zorgvolmachten per maand bijkomen (uit notaris.be - week 3 -2021).

Wij sluiten ons aan bij de aanbeveling van de Federale ombudsdienst "rechten van de patiënt". Een algemene informatiecampagne over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen.

- **Aanbeveling dat de werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) beter moet. Het FMO is immers een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen.**

Voor de situaties waar er niemand kan verantwoordelijk gesteld worden voor een fout of nalatigheid, maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. Het FMO is uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel. De zorgverleners zouden vaak niets liever willen dan dat de schade vergoed wordt, maar zonder aansprakelijkheid is dit via hun aansprakelijkheidsverzekering nu eenmaal niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. Het FMO zou hiervoor een oplossing moeten bieden.

Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling. Patiënten nemen soms zelfs aanstoot aan het feit dat de ombudspersoon het FMO als alternatief durft voor te stellen.



JAARVERSLAG 2020

Ombudsdienst AZ Herentals

Erkenningsnummer 308

Voorwoord

Wat een jaar! Dat is toch een bedenking die bij velen onder ons rond het eindjaar 2020 door het hoofd spookte.

In dit jaarverslag vindt u drie onderdelen terug, gerelateerd aan het ombudswerk in een ziekenhuis: klachten ontvangen – klachten behandelen – leren verbeteren.

De COVID crisis heeft een effect gehad op deze drie domeinen. Er waren niet zozeer minder klachten, maar wel anders van inhoud. Zelden zijn op korte tijd zoveel maatregelen veranderd. Het was uit pure noodzaak natuurlijk. Afschalen, opschalen, weer afschalen. Consultaties kunnen niet doorgaan, consultaties kunnen plaatsvinden, ... Er was veel begrip bij de burger, maar af en toe leidde dit al eens tot frustraties.

Deze crisis heeft tegelijkertijd heel wat ruimte gemaakt om creatief aan de slag te gaan. Ik denk maar aan de teleconsultaties, de manier waarop we beschermingsmaterialen recycleren, het contact tussen familie en patiënt opzoeken via toepassingen op tablets en smartphones.

Ik vergeet niet hoe hectisch het leven binnen de ziekenhuismuren is geweest. Hoe snel heeft iedereen moeten kunnen aanpassen. Op verschillende niveaus in het ziekenhuis heeft men zorg gedragen voor patiënten en voor elkaar. Hoe moeilijk het soms ook was.

Er is een enorme golf aan solidariteit voor de zorg ontstaan. Respect voor de helden die in de ziekenhuizen het gevecht aangingen met een nietsontziend virus. Vele burgers zochten op welke manier ze vrijwillig hun steentje konden bijdragen. Het was een periode gekenmerkt door verdriet, maar waar ook plaats was voor hartverwarmende gebaren.

Ik ben dankbaar voor de inspanningen die geleverd zijn door burgers, patiënten, hulpverleners, ziekenhuismedewerkers. Ik onthoud vooral: respect, toenadering en hartverwarmende gebaren.

Linda Schueremans
Ombudspersoon AZ Herentals

KLACHTEN ONTVANGEN

Bereikbaarheid ombudsdienst

Het is van belang dat een ombudsdienst makkelijk bereikbaar is voor patiënten en hun familie. Het ombudskantoor is gevestigd in de inkomhal van het ziekenhuis. Een poster aan het kantoor informeert de patiënten over wat te doen bij ontevredenheid. De ombudsdienst wordt bij voorkeur betrokken als tweedelijnsfunctie. Uiteraard kan deze dienst ook in eerste lijn geraadpleegd worden. Aan het ombudskantoor is een brievenbus voorzien, voor wie graag een boodschap op papier achterlaat. Tegelijk vindt men er ook de brochure betreffende de Wet op Patiëntenrechten, van de Federale Commissie. Aan het onthaal ligt het Huishoudelijk Reglement ter inzage.

Je kan bij de ombudsdienst terecht voor een gesprek van persoon tot persoon, maar ook schriftelijk en telefonisch. Gezien door de coronamaatregelen de toegang tot het ziekenhuis beperkt werd in 2020, is er vooral contact gelegd telefonisch (52%) en schriftelijk (37%). Waar er in andere jaren 20-25% bij een eerste contactname sprake is van een persoonlijk contact, is dat nu slechts 10%.

Op de website van het ziekenhuis, vindt u op de homepage een tabblad 'ombudsdienst'. Dit tabblad voorziet de burger van de contactgegevens van de ombudsdienst en wat de dienstverlening zoal kan inhouden. Een tabblad 'contact' kan gebruikt worden om negatieve en positieve ervaringen mee te delen aan de ombudsdienst. 10% van de meldingen bij de ombudsdienst kwamen toe via dit kanaal.

Op talrijke belangrijke brochures, waaronder de onthaalbrochure, is de telefoonnummer van de ombudsdienst opgenomen in een lijst met 'nuttige' telefoonnummers.

Kenbaarheid van de ombudsdienst binnen AZ Herentals

In de organisatie is de ombudsdienst goed gekend. De ombudsdienst registreert ook proactieve meldingen (aantal in 2020:11). Dit zijn meldingen die door een arts of medewerker van AZ Herentals gemeld worden, teneinde een mogelijke ontevredenheid van een patiënt of diens familie te signaleren. Deze ontevredenheden worden slechts behandeld indien de patiënt of familielid van de patiënt deze ontevredenheid uit. Wordt er geen contact opgenomen door de patiënt of zijn familie, dan heeft deze melding enkel een signaalfunctie.

Het gebeurt dat artsen en medewerkers zelf contact opnemen met de ombudsdienst om een ontevredenheid van een patiënt aan te klagen. Het merendeel van de meldingen, wordt echter door de patiënt of zijn familielid zelf overgebracht (bijna 90%). Doch uit het verhaal van de patiënt blijkt dat hij /zij werd doorverwezen door een arts of medewerker van het ziekenhuis.

In 56% van de contactnames is de patiënt zelf de melder.

Aantal meldingen

Overzicht aantal dossiers AZ Herentals	2020	2019
Aantal klachten	292*	294
Klachten –WPR	161	209
Klachten- overig	155	85
Aantal informatievragen	80	96
Info-WPR	30	82
Info- overig	19	16
afschriften	38	
Totaal te behandelen dossiers	372	390
Anoniem	9	8
Proactief	11	13
Totaal geregistreerde dossiers	392	411
Aantal patiëntencontacten	260 863	306 294
Klachtenratio (klachten – WPR)	0,06%	0,07%
Klachtenratio (alle klachten)	0,11%	0,09%

**een klacht kan bestaan zowel uit een klacht-WPR als een klacht -overig. De som van klachten WPR en klachten overig is dus niet noodzakelijk gelijk aan het aantal klachten*

Het aantal klachtendossiers is status quo gebleven in vergelijking met het voorgaande jaar. Er is een verschuiving in de onderlinge verdeling. Het aantal klachten met betrekking op de Wet Patiëntenrechten (WPR) is gedaald en het aantal klachten over varia onderwerpen (niet gerelateerd aan de WPR) is bijna verdubbeld. Deze toename is mede te wijten aan de coronamaatregelen en de invloed ervan op de patiëntenzorg. De inhoud van de klachten wordt later verder uitgediept.

Het klachtenratio is gestegen van 0,09% (2019) naar 0,11%. De teller bleef nagenoeg ongewijzigd, maar de noemer (het aantal patiëntencontacten) nam sterk af. Enkel rekening houdende met klachten betreffende de WPR is de klachtenratio miniem gedaald van 0,07% (2019) naar 0,06%. Vergeleken met de benchmark van VVOVAZ (Vlaamse Vereniging Ombudspersonen Van Alle Zorgvoorzieningen) in 2019 is het klachtenratio (WPR) 0,13%. Aan deze benchmark namen 26 ziekenhuizen deel, waarvan 9 ziekenhuizen uit de provincie Antwerpen en 3 deelnemende ziekenhuizen van ZNK (Ziekenhuis Netwerk Kempen).

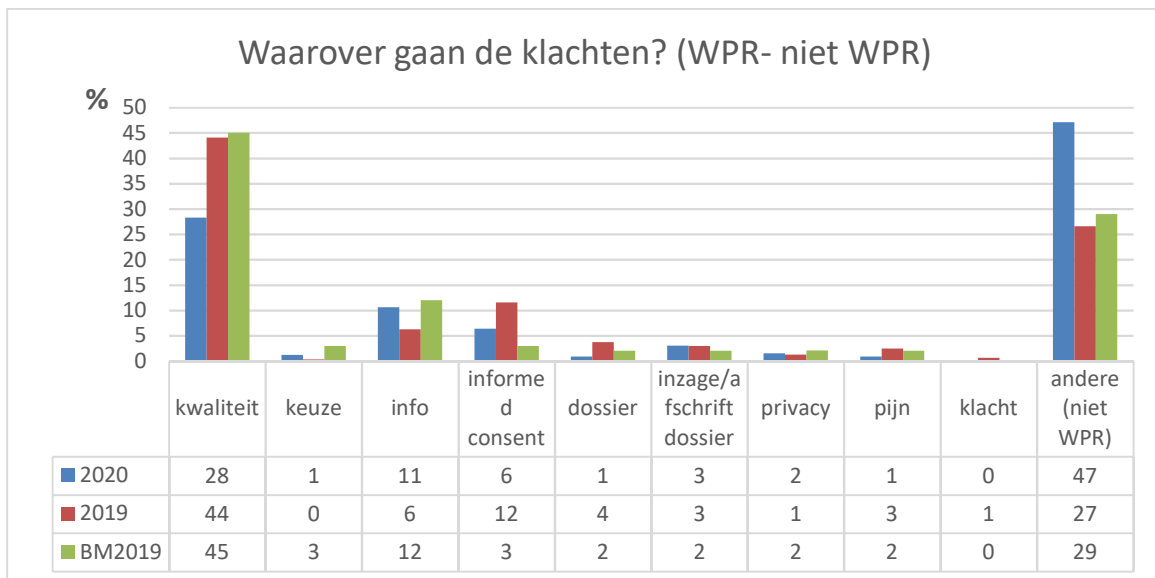
Het aantal informatieve dossiers is gedaald. 38 van deze vragen handelden over het verkrijgen van een afschrift van het patiëntendossier. Meer en meer vinden patiënten hun weg naar het digitale patiëntendossier.

Anonieme klachten zijn onontvankelijk en kunnen niet behandeld worden. In grote aantallen zijn zij richtinggevend om een probleem aan te kaarten. Dat is hier niet het geval.

Van de 16 proactieve meldingen resulteerden er 5 effectief in een klacht.

Waarover gaan de gemelde klachten?

In de onderstaande grafiek vindt u een opsplitsing terug van het % aan klachten over de Wet op Patiëntenrechten en overige klachten, die niet aan de wet op patiëntenrechten gerelateerd is. Bv. een klacht over de parking, een negatieve ervaring betreffende de inrichting van een patiëntenkamer, ontevredenheid over de wachttijd op consultatie. Over deze voorbeelden is er niets vermeld in de Wet Patiëntenrechten



De grootste groepen klachten met betrekking op de Wet Patiëntenrechten gaan over het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening. T.o.v. de voorgaande jaren is er een meer evenwichtige verdeling tussen klachten-WPR en klachten -overig.

Onder kwaliteitsvolle dienstverlening worden klachten ondergebracht waarbij patiënten ontevreden zijn over de behandeling van een arts, over de verzorging van verpleegkundigen, maar ook over de manier waarop ze bejegend worden. Patiënten hebben recht op een behandeling aangepast aan de huidige stand van de wetenschap, zonder onderscheid naar ras, geloof, opleidingsniveau, ...

Slechts enkele malen wordt het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar aangehaald. Onder deze categorie vallen klachten, waarbij de patiënt dat zijn/haar keuze van arts niet werd gerespecteerd.

Een stijging is waar te nemen bij het aantal klachten betreffende het recht op informatie over zijn/haar gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan. De stijging is zeker gerelateerd aan COVIDmaatregelen. Waarbij het vroeger evident was dat een begeleider de patiënt vergezelde op consultatie en tijdens een opname ook een gesprek met de arts en verpleegkundigen kon aanknopen, heeft de patiënt in 2020 dit alles veel meer alleen beleefd.

Meldingen over het recht op geïnformeerde toestemming (informed consent) houden in dat patiënten recht hebben op volledige informatie, zodat zij met kennis van zaken bewust een keuze kunnen maken. En dit zowel met betrekking tot hun behandeling, als tot de financiële gevolgen ervan.

Er zijn weinig klachten die gaan over een zorgvuldig bijgehouden dossier met recht op inzage en afschrift, recht op privacy, recht op pijnbestrijding en recht op klachtenbehandeling.

De klachten niet gerelateerd aan de Wet op Patiëntenrechten zijn de grootste groep en hebben te maken met allerhande negatieve ervaringen o.a. omtrent organisatorische en facilitaire aspecten, aangevuld met de klachten gerelateerd aan de COVID crisis en de gevolgen ervan. Er zijn heel wat afspraken geannuleerd, verzet, opnieuw vastgelegd. Regelmatig waren er daardoor onduidelijkheden voor patiënten.

KLACHTEN BEHANDELEN

Resultaat

Verzoeningsresultaten

Verzoening klachtendossiers	Klachten – WPR	Klachten	Totaal
Verzoend	112	95	207 (71%)
Niet verzoend	40	45	85 (29%)

Men spreekt van verzoeningsresultaat wanneer de organisatie, een zorgverlener, een medewerker van het ziekenhuis, of de patiënt en zijn familie... een betekenisvolle stap gezet heeft, door tussenkomst van de ombudspersoon. Hiermee wordt niet het uiteindelijke resultaat bedoeld, wel de stap in het verzoeningsproces.

Met verzoening wordt bv. bedoeld dat een gesprek werd mogelijk gemaakt of dat een factuur werd gecorrigeerd door tussenkomst van de ombudspersoon, of dat informatie/toelichting/advies zorgde voor verheldering bij één of beide partijen.

Niet verzoend betekent dat de tussenkomst van de ombudspersoon geen open attitude tegenover de andere partij, geen begrip voor/ geen gehoor bij de andere partij kon bewerkstelligen.

Wanneer patiënten naar de ombudsdienst stappen, verwachten ze regelmatig hun gelijk te halen. De ombudsdienst weerlegt deze verwachting aangezien een ombudspersoon een neutrale houding aanneemt en dus geen partij mag kiezen.

De ombudspersoon peilt wel telkens naar de verwachtingen van de melder om zo goed mogelijk deze verwachting te beantwoorden. Meermaals vragen melders dat een herhaling van de feiten vermeden wordt in de toekomst. Ook het corrigeren van facturen is vaak een verwachting (waaraan niet steeds voldaan wordt). Het samen rond de tafel gaan zitten, is een belangrijke methodiek, om ontevredenheid uit te praten, het vertrouwen te herstellen. Met de coronacrisis hebben er minder gesprekken plaats gevonden, in vergelijking met voorgaande jaren.

Samenwerking met andere instanties

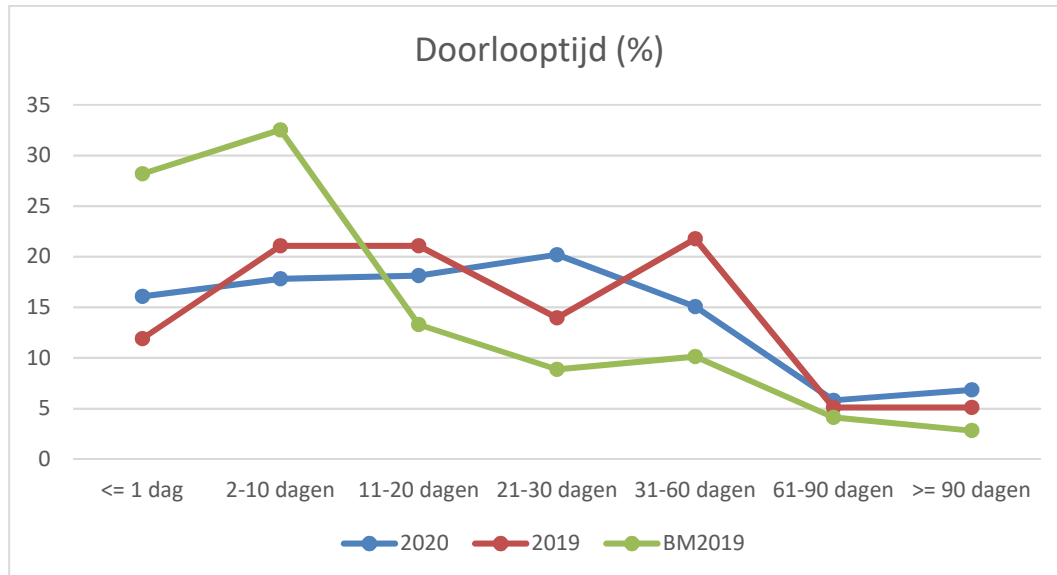
De ombudsdienst AZ Herentals is lid van VVOVAZ, de beroepsvereniging van de ombudspersonen. Er is regelmatig overleg of opleiding over gezamenlijke problematieken.

De ombudsdienst van AZ Herentals registreert en analyseert de klachtendossiers volgens de klachtenregistratie van VVOVAZ. Zo is er ook benchmark mogelijk tussen de verschillende ombudsdiensten.

Gezien ziekenhuizen evolueren naar een samenwerking binnen een netwerk, zijn er regelmatig dossiers waarbij ook de ombudsdiensten samenwerken.

Tijdige klachtenbehandeling en duidelijke antwoorden

Het streefdoel is om klachten binnen de maand af te handelen, tenzij anders voorzien door de wet (bv. inzage en afschrift van het patiëntendossier).



De ombudsdienst handelt niet zoveel dossiers binnen de 10 dagen af in vergelijking met het gemiddelde van de benchmark.

Wat de doorlooptijd bemoeilijkt is de toenemende complexiteit van dossiers. O.a. door meer transmurale samenwerking in netwerken, worden ook klachten niet meer tot 1 ziekenhuis beperkt. De bestaafing van de ombudsdienst AZ Herentals was tot 2020 0,5FTE. In 2020 wordt de dienst uitgebreid met 0,1-0,2 FTE. Deze uitbreiding zal de doorlooptijd ten goede komen.

Doorverwijzing en alternatieven

Wanneer patiënten na afhandeling van het ombudsdossier blijvend ontevreden blijven, heeft de ombudspersoon de taak een alternatief aan te bieden. Het beroepen op alternatieven komt niet zo vaak voor. Het alternatief dat het meest wordt geadviseerd door de ombudsdienst is de doorverwijzing naar de juridische diensten van de mutualiteit.

LEREN VERBETEREN

Overleg om werking op te volgen

Er is overleg met het management over weerkerende klachtenbeelden, maar geen gestructureerd overleg. In 2021 zal dit opgezet worden.

Rapportage

Het jaarverslag wordt jaarlijks voorgelegd aan en besproken op de Raad van Bestuur, het Directiecomité, de Medische Raad en het Managementcomité.

Inhoudelijke aspecten van klachten

Medische en verpleegkundige aspecten

- Behandeling:
De meeste klachten onder de medische aspecten, gaan over de behandeling. Sommige patiënten voelen zich niet, laattijdig, onnauwkeurig, onvolledig behandeld. Ook complicaties en medische fouten horen hierin thuis. Voor patiënten is het moeilijk een onderscheid te maken tussen een complicatie en verwikkelingen. Waar het voor de patiënt duidelijk om een fout gaat, beschouwt de arts vaak hetzelfde letsel als een complicatie.
Ook het niet herkennen van fracturen op beeldmateriaal door de spoedarts, roept soms vragen op. Het gebeurt dat een patiënt een tijdje na het nemen van het beeldmateriaal pas op de hoogte wordt gebracht van een letsel, dat was vastgesteld op het beeldmateriaal dat op spoed afgenomen werd. De radioloog die het beeldmateriaal protocollende gaat er meermaals van uit dat de spoedarts het fractuur wel opgemerkt heeft.
- Informatieverstrekking:
Specifiek tijdens deze coronapandemie werd de toegang tot het ziekenhuis beperkt. Het recht op bijstand door een vertrouwenspersoon was (begrijpelijk) niet of zeer uitzonderlijk toegestaan. Het resultaat daarvan is dat de informatie die de arts verstrekt enkel bij de patiënt is toegekomen. Een deel van die patiënten kunnen het niet overbrengen aan een partner, aan familie, ... Menig familielid nam na het bezoek of tijdens het verblijf van een patiënt contact op met de afdeling of ze probeerden de arts te bereiken.
Op de spoedafdeling dient er ook de nodige aandacht te zijn voor de familie die vaak in ongerustheid wacht op nieuws van de patiënt. Af en toe was er miscommunicatie tussen familie van patiënten op spoed en de medewerkers op spoed. Er zijn er ook veel inspanningen verricht om dit probleem zo goed mogelijk op te vangen.

Aspecten van bejegening

- Tijdens de coronacrisis is er slechts beperkt toegang geweest tot het ziekenhuis via een bemande check in post. Later is dit systeem vervangen door een poortjes systeem, dat mee helpt om coronaregels na te leven: geen bezoek, uitzonderlijk een begeleider, beperken van het aantal patiënten, ook in tijd. Coronaregels veranderen snel. De organisatie en haar medewerkers moeten ook snel schakelen. Dit heeft meermaals tot discussie geleid tussen patiënten en medewerkers. Patiënten vergelijken met de situatie in andere ziekenhuizen, waar minder strenge regels zijn.

Administratieve aspecten

- Financieel kwetsbaren ondertekenen informed consent betreffende de kostprijs van hun zorg, maar beseffen onvoldoende de financiële gevolgen. Als de factuur toekomt, blijkt deze moeilijk te betalen.

Facilitaire aspecten

- In februari 2020 opende een nieuwe dakparking. De oprit naar de dakparking is smal. Er zijn meerdere auto's die tegen de wand rijden.

Organisatorische aspecten

- Vele meldingen betreffen de bezoeksregeling en de regeling voor het begeleiden van patiënten. Deze regelingen werden aangepast in de coronatijd en veranderen regelmatig. Patiënten kunnen de snelle schakeling niet volgen.
- Ook de afsprakenregeling lag onder vuur. Enerzijds willen patiënten annuleren en kunnen ze niemand aan de lijn krijgen, omdat deze overbelast is. Anderzijds willen patiënten niet graag hun consultatie of hun behandeling uitstellen. Secretariaatsmedewerkers nemen zelf contact op met de patiënten. Patiënten bellen ook zelf op omdat ze nog niet gecontacteerd werden. Meermaals raakt het systeem overbelast, wat leidt tot ontevredenheid.
- Patiënten waken mee over de coronamaatregelen en geven aan wanneer ze vinden dat er teveel volk in de wachtzaal aanwezig is. Ze vragen achter extra verluchting.

Andere coronagerelateerde aspecten

- Patiënten kochten zelf beschermingsmaterialen, zoals maskers en hoorden dan dat deze niet toegelaten zijn.

Aanbevelingen en verbeterpunten

Aanbevelingen

- Respectvolle omgang met elkaar: sensibiliseringscampagne algemeen en in het bijzonder voor de spoedmedewerkers
- Op een spoedafdeling kan men terecht voor dringende hulp. Bij burgers heerst het beeld dat men er met spoed verder geholpen wordt. Regelmatig wordt de spoedafdeling verlaten omdat men er niet langer wachten wil of men komt naar de spoed omdat het bij de huisarts te lang wachten was. Het zou helpend zijn om een realistisch beeld te helpen scheppen, wat een patiënt kan verwachten bij een bezoek aan spoed.
- Financieel kwetsbaren
Deze groep aan kwetsbaren zouden beter beschermd moeten worden tegen armoede, door de financiële keuzes die ze maken in de gezondheidszorg. Je kan hen geen keuzes ontzeggen, maar wel trachten om hen te helpen de meest goedkope keuzes te maken.

Verbeterpunten

- Informatieverstrekking:
Al vrij snel werden slechts enkele uitzonderingen toegelaten op het begeleiden van een patiënt. Bv. als een arts slecht nieuws bracht aan de patiënt, was het toegelaten om een begeleider mee te brengen. Ook werd er extra aandacht gevraagd voor het informeren van familie. Bij gehospitaliseerde patiënten is er ingezet op videobellen. Teams van ergotherapeuten hebben dit gerealiseerd tijdens de coronacrisis.
- Informeren over wachttijden op spoed
In het begin van 2020, nog net voor de uitbraak van corona, werd een verbeterproject aangevat om het informeren over de wachttijden op spoed te verbeteren. Dit project werd 'on hold' gezet bij het begin van de coronacrisis.
- Financieel kwetsbaren:
Een document met iconen werd ontwikkeld om visueel duidelijk te maken dat het ondertekenen van de opnameverklaring een grote meerkost betekent.
- Bevraging toegangscontrole:
Nu het systeem van toegangscontrole al meerdere maanden geïnstalleerd is, werd de vraag gesteld of we het begrip 'toegangscontrole' in stand zouden houden na de coronacrisis. Een bevraging werd gehouden bij patiënten, begeleiders en bezoekers enerzijds. Anderzijds werd ook de mening van artsen en medewerkers bevraagd.

Streven naar professionalisering

Via de beroepsvereniging VVOVAZ wordt een aanbod voorzien om ombudspersonen op te leiden en bij te scholen bij de nieuwste ontwikkelingen in het vakgebied.

De dienst wordt bemand door 2 ombudspersonen, waarvan 1 ombudspersoon de basisopleiding bemiddeling aangevat heeft. De andere ombudspersoon heeft de specialisatie bemiddeling in familiezaken gevolgd.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1. 2020- 31.12. 2020
--------------------	------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ West
Adres	Ieperse Steenweg 100 – 8630 VEURNE
Gewest	West-Vlaanderen
Erkenningsnummer	310
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	224
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Liesbeth Van Gelder
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/04/2019
Bestaffing	0.5 voltijdse equivalent

Lokalisatie dienst	Ieperse Steenweg 100 – 8630 VEURNE Blok A, route 160 (onmiddellijke omgeving centrale hall)
Registratiesysteem	Infoland – iTask – module klachtenregistratie
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Het huishoudelijk reglement Ombudsdienst az West werd herschreven en goedgekeurd door de Raad van Bestuur az West op 22.11.2017. Raadpleegbaar: - voor de medewerker az West in het procedureboek az West; - voor de patiënt en de familie op de website van az West. Opvraagbaar in het onthaal az West en in de ombudsdienst.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	De vergaderingen, georganiseerd door VVOVAZ, en de trimesteriele deelname aan de vergaderingen van VVOVAZ West-Vlaanderen Basisopleiding 'bemiddelaar' in samenwerking met MEDIV (Mediation Instituut Vlaanderen)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	/
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	De ombudspersoon is bevoegd om kennis te nemen van alle klachten die betrekking hebben op de dienstverlening in het ziekenhuis. Het gaat dus niet enkel om klachten in het kader van de patiëntenrechten. De ombudspersoon fungeert als centraal aanspreekpunt voor uitingen van ongenoegen en/of klachten over het zorgproces of de omkadering van het zorgproces in het ziekenhuis. Ook kunnen ziekenhuismedewerkers op (pro)actieve wijze problemen melden in het concrete zorgproces van patiënten. Klachten die een schadeclaim inhouden worden behandeld door de medewerker, tot wiens bevoegdheid het verzekering gerelateerde domein behoort. De ombudspersoon treedt niet op als bemiddelaar bij klachten van of tussen personeelsleden en/of zorgverleners onderling (incl. vrijwilligers), tenzij een klacht afkomstig is van een personeelslid/zorgverlener in zijn/haar hoedanigheid van een patiënt met een klacht. De ombudspersoon mag niet betrokken geweest zijn bij de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft. Indien deze situatie zich voordoet wordt de klacht afgehandeld door een ander bemiddelaar. Verzoek tot inzage en/of afschrift van een patiëntendossier: Patiënten en/of hun vertegenwoordigers hebben conform het KB van 22.08.2002 recht op inzage en/of afschrift van het dossier (art.

	<p>9,§2 en §3).</p> <p>In regel gebeurt het verzoek tot inzage en/of afschrift van het dossier via de behandelend geneesheer-specialist voor het medisch luik en via de hoofdverpleegkundige voor het verpleegkundig luik. Wanneer de patiënt of vertegenwoordiger dit niet wenst kan de vraag gebeuren via de ombudspersoon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Invullen van een verzoekformulier met de benodigde gegevens (patiënt – ouder –voogd – verwant van de overleden patiënt); <input type="checkbox"/> De vraag tot terbeschikkingstelling van het dossier wordt gesteld aan de betrokken geneesheer. Bij problemen wordt de hoofdgeneesheer betrokken; <p>Taken van de ombudspersoon</p> <p>1. Preventie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen. <input type="checkbox"/> Het formuleren van aanbevelingen om herhaling van tekortkomingen, die aanleiding kunnen geven tot een klacht of die de kwaliteit van het zorgproces kunnen verbeteren, te voorkomen. <p>2. Het in ontvangst nemen van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vragen, klachten en suggesties van patiënten maken deel uit van het klachtenbeleid van het ziekenhuis en worden geregistreerd in een geïnformatiseerd registratieprogramma. Dit registratieprogramma is beveiligd en biedt de nodige garantie inzake het bewaren van het beroepsgeheim. <input type="checkbox"/> Bij het ontvangen van een klacht wordt aan de patiënt onverwijld een schriftelijke ontvangstmelding overgemaakt. <p>3. Het verstrekken van informatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Over de organisatie. <input type="checkbox"/> Over de werking en procedureregels van de ombudsfunctie. ² <input type="checkbox"/> Over de wet op de patiëntenrechten. <p>4. Het opzetten van een bemiddeling teneinde de verstoorde relatie tussen de patiënt en zijn zorgverstrekker of ziekenhuis te herstellen.</p> <p>5. Het informeren en advies geven over verdere proceduremogelijkheden wanneer interne bemiddeling geen oplossing is of geboden heeft.</p> <p>6. Het systematisch verzamelen van gegevens teneinde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aanbevelingen te formuleren ter voorkoming van herhaling van de tekortkomingen, die aanleiding gaven tot het formuleren van een klacht. De ombudspersoon is alert op het structureel voorkomen van klachten. Door middel van terugkoppeling brengt hij advies uit aan de ziekenhuisorganisatie en aan de betrokkenen met betrekking tot verbeteringspunten; <input type="checkbox"/> Tegen 1 mei van elk jaar wordt een jaarverslag over de werking van de ombudsdienst verstuurd aan de beheerder, aan de hoofddarts, aan de directie, aan de Medische Raad en aan de dienst Q&S van het ziekenhuis.
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Zie klachtenprocedure, vermeld hieronder, onder het punt 'Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?'</p>

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

Az West gaat uit van een constructieve visie op het verschijnsel 'klacht'. Klachtenmanagement op een juiste manier gebruikt, is een uniek instrument om de kwaliteit en de klantgerichtheid binnen het ziekenhuis te vergroten en te verbeteren.

Bij de ombudsdienst kan de patiënt terecht met vragen, klachten of suggesties.

Een klachtenprocedure kan alleen maar werken als ze gedragen wordt door alle medewerkers van het ziekenhuis.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

Klachtenprocedure

1. Een klacht is een uiting van ongenoegen of ontevredenheid omtrent het zorgproces van de patiënten in het ziekenhuis. Klachten kunnen geformuleerd worden door patiënten of hun vertegenwoordiger.

2. Elke klacht wordt in de mate van het mogelijke opgelost op de plaats waar zij ontstaat. Indien geen consensus bereikt wordt of als een gesprek met de rechtstreeks betrokkenen niet mogelijk is, kan de patiënt terecht bij de ombudspersoon of kan men de klager verwijzen naar de ombudspersoon. Ook kunnen ziekenhuismedewerkers op (pro)actieve wijze problemen melden in het concrete zorgproces van patiënten. Klachten kunnen zowel *mondeling als schriftelijk* worden geformuleerd:

- Schriftelijke klachten: via mail/brief/klachtenformulier op website van het ziekenhuis
- Mondelinge klachten: telefonisch of via bezoek ter plaatse
- Coördinaten van de ombudspersoon zijn vermeld in de folder 'Ombudsdienst az West' en in de folder 'Patiëntenrechten en -plichten'.

3. Wanneer de klacht ontvankelijk wordt bevonden, start de ombudspersoon een bemiddelingsdossier:

- Ten einde de dialoog te herstellen, kan de ombudspersoon voorstellen aan de partijen:
 - o Om met elkaar opnieuw contact te nemen of in zijn aanwezigheid samen te komen
 - o Tijdens de hele procedure de rol van tussenpersoon op zich te nemen
- De ombudspersoon oefent zijn bemiddelingsfunctie nauwgezet en binnen een redelijke termijn uit.
- Zonder voor de patiënt of voor de zorgverlener partij te kiezen, neemt de ombudspersoon tijdens de volledige procedure een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht.
- De ombudspersoon mag overigens niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de personen waarop de klacht betrekking heeft.
- De ombudsman informeert de klager en de beklagde over het standpunt en/of het resultaat van de klachtenbemiddeling.
- Indien geen oplossing wordt bereikt, oriënteert de ombudspersoon de patiënt naar een andere mogelijkheid van conflictafhandeling (bv. de ziekenfondsen, de Provinciale geneeskundige commissie, de Orde van artsen,...);
- Alle door de ombudspersoon ondernomen stappen zijn gratis.
- Zorgverleners dienen open te staan voor opmerkingen en suggesties van patiënten. Men moet proberen op een begripvolle en constructieve manier met deze opmerkingen om te gaan.
- Anonieme klachten kunnen enkel geregistreerd worden in functie van algemene opvolging, maar komen niet in aanmerking voor individuele opvolging.
- In ernstige gevallen informeert de ombudspersoon onmiddellijk de directie. Ernstige gevallen kunnen klachten zijn waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis betrokken is en/of waarbij mogelijke betrokkenheid van de pers wordt geuit.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	188
Aantal infodossiers	62
Aantal pro actieve dossiers	48
Aantal opvragingen patiëntendossier	24

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	103
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	32
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	24
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	2

Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	93
--	----

Aanbevelingen

- ✓ In relatie tot de coronapandemie:
De communicatie naar de burger en zorgverstrekkers loopt vanuit diverse overheden, instituten, task forces, expertengroepen, enz... We hebben ervaren dat er in deze communicatieflow weinig vanuit "rechten van de patiënt" werd gesproken.

Vanuit ons werkveld hebben we ervaren dat er heel wat ongenoegens waren omtrent de beperkte bezoekregeling in het ziekenhuis alsook de beperkingen in het begeleiden van een patiënt op raadplegingen of spoedgevallendienst. De diverse lokale invullingen binnen de zorginstellingen zorgden vaak voor onduidelijkheden en ongenoegen.

Tijdens de eerste golf kenden de zorgverstrekkers heel veel erkenning van de burgers. Naarmate de coronapandemie evolueerde zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering ook ten aanzien van de zorgsector. De erkenning evolueerde ondertussen naar een groeiend tekort aan respect dat zich nu reeds manifesteert aan de inkom van het ziekenhuis. Er is dus meer dan ooit nood aan respect en blijvende erkenning.
- ✓ Inzake het borgen van de diverse bestaande mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen:
Er is vandaag een veelheid aan mandaten - bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmacht, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger, wilverklaringen, ...

Belangrijk hierbij is dat zorgverleners zicht moeten hebben op het bestaan van deze mandaten en op de inhoud van deze beslissingen gezien dit voor elke patiënt anders kan zijn.

Het borgen van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverstrekkers/beroepsbeoefenaars vormt de komende jaren een belangrijke uitdaging. Meer en meer worden wij op ons werkterrein hiermee geconfronteerd.
- ✓ De werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) moet beter. Het FMO is immers een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen.

Enerzijds voor de situaties waarin er vermoedelijk een aansprakelijkheid is van een zorgverlener (fout) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden.

Anderzijds voor de situaties waar er niemand kan verantwoordelijk gesteld worden voor een fout of nalatigheid, maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel. De zorgverleners zouden vaak niets liever willen dan dat de schade vergoed wordt, maar zonder aansprakelijkheid is dit via hun aansprakelijkheidsverzekering nu eenmaal niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. Het FMO zou hiervoor een oplossing moeten bieden.

Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling. Patiënten nemen soms zelfs aanstoot aan het feit dat de

ombudspersoon het FMO als alternatief durft voor te stellen.

- ✓ Grotere aandacht van de overheid inzake de betaalbaarheid van de zorg voor de patiënten! Personen met een laag inkomen hebben recht op de verhoogde tegemoetkoming. Zij betalen minder voor gezondheidszorg. De overheid nam hiertoe een aantal maatregelen zoals o.a. een beperkt remgeld bij consultatie € 3 i.p.v. € 12. De laatste jaren zien we een toename van het aantal zorgverstrekkers die zich deconventioneren.

De door de overheid bedoelde verhoogde tegemoetkoming en tariefzekerheid voor de patiënt komt hierdoor meer en meer onder druk te staan.

Op niveau van bepaalde medische diensten heeft de deconventionering tevens tot gevolg dat er geen geconventioneerde artsen meer ter beschikking zijn wat het aan conventietarief behandeld te worden soms niet meer mogelijk maakt.

De deconventionering kan zich ook vertalen naar hogere ereloonsupplementen ten aanzien van de patiënt.

Daarenboven ervaart de patiënt hieromtrent vaak te weinig geïnformeerd te zijn. Bijvoorbeeld: patiënt wordt door behandelend geconventioneerde arts doorverwezen voor bijkomende onderzoeken en komt zo bij een niet-geconventioneerde arts terecht, vaak komt de patiënt hiervan pas in kennis bij het betalen van de zorgverstrekking.

Ook zorgorganisaties dienen inzake informatieverstrekking voldoende initiatief te nemen.

Jaarverslag van ombudsdienst UZ Leuven
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	UZ Leuven
Adres	Herestraat 49 3000 Leuven
Gewest	Vlaams gewest
Erkenningsnummer	322
Type (AZ, UZ, PZ,...)	UZ
Aantal bedden	1754
Aantal campussen	4
Naam ombudsperso(o)n(en)	Sabine Denis Carla Mondelaers Nathalie Renneboogh
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	November 2011
Bestaffing	2,20 VE ombudspersonen 1,35 VE administratieve ondersteuning

Lokalisatie dienst	Centraal gelegen in campus Gasthuisberg
Registratiesysteem	Filemaker
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Het huishoudelijk reglement werd goedgekeurd op de klachtencommissie dd. 21/09/2018, het directiecomité dd. 10/12/2018 en het bestuurscomité dd. 17/12/2018 (momenteel ligt het nieuw aangepast huishoudelijk reglement bij deze comités ter goedkeuring) - Raadpleegbaar op website UZ Leuven (extern - https://assets.uzleuven.be/files/2019-12/huishoudelijk_reglement.pdf) en intranet UZ Leuven (intern)
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Opleiding Confocus “bewindvoering en de nieuwe wetswijzigingen” - Opleiding die Keure “de krijtlijnen van E-health” - 2 x provinciale werkgroep VVOVAZ Vlaams-Brabant: vergadering en intervisie <ul style="list-style-type: none"> - 2 x bestuursvergadering VVOVAZ - Algemene vergadering VVOVAZ
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Broodje ethiek (interne opleiding UZ Leuven) - Tijd voor ethische reflectie in Covid 19-klimaat (interne opleiding UZ Leuven) <ul style="list-style-type: none"> - Veerkracht (interne opleiding UZ Leuven) - Mindful leiderschap (interne opleiding UZ Leuven) - E-learning mijn veilige werkomgeving binnen UZ Leuven (interne opleiding UZ Leuven)
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Klachtenbemiddeling vanuit mandaat KB - Uitvoeren van procedure afschrift en inzage (dienst afschrift medisch dossier is onderdeel van de ombudsdienst) <ul style="list-style-type: none"> - Deelname aan interne werkgroepen - Preventieve opdracht om klachtenvoorkomend te werken: lesgeven aan artsen en andere UZ Leuven-medewerkers en aan externe instanties o.a. Sint Franciscusinstituut Leuven
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<ul style="list-style-type: none"> • Bij aanmelding wordt in principe eerst getoetst of over het probleem reeds met de betrokkene(n) en/of verantwoordelijke werd gesproken. Zoniet, en indien nuttig, wordt de aanmelder daartoe alsnog aangespoord. • De ombudspersoon tracht duidelijkheid te verkrijgen over de inhoud van de klacht en toetst naar de verwachtingen van de melder. • Bij mondelinge klachten wordt – wanneer de acuutheid van het probleem het toelaat - gevraagd naar een schriftelijke formulering:

	<p>dit in functie van een zo accuraat mogelijke verwoording van de ervaringen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per klacht wordt een dossier aangelegd waarin de persoonsgegevens van de patiënt, de identiteit van de aanmelder, de datum, de probleemstelling, de ondernomen stappen en de uiteindelijke resultaten worden geregistreerd. De persoonsgegevens in het klachtendossier worden slechts bewaard gedurende de tijd nodig voor de afhandeling en het opstellen van het jaarverslag. • Bij elke schriftelijke klachtmelding wordt zo spoedig mogelijk een schriftelijke ontvangstmelding aan de melder overgemaakt. Hierin wordt gesteld dat de klacht wordt voorgelegd aan de betrokken verantwoordelijken. • Afhankelijk van de dringendheid, de ernst en de complexiteit van de klacht gebeurt de behandeling schriftelijk of mondeling. Telefonisch of persoonlijk contact is waardevol voor genuanceerd overleg en voor bemiddelende tussenkomsten. • In geval de melder louter een probleem wil signaleren met het oog op een verbetering in de toekomst ('voor al wie na ons komt'), wordt de klacht 'ter kennisgeving' overgemaakt aan de betrokken verantwoordelijken. Het is hun bevoegdheid en verantwoordelijkheid om deze signalen – waar mogelijk - aan te wenden in functie van de optimalisering van de zorg en ter voorkoming van nog meer soortgelijke ervaringen. • Indien de melder verwacht dat de ombudspersoon bemiddelt om tot een oplossing, een rechtzetting of een accuraat antwoord te komen, wordt de klacht voor verder onderzoek en nadere toelichting overgemaakt aan de verantwoordelijke. Het is aan de verantwoordelijke(n) om in overleg met de betrokken zorgverlener(s) de situatie te onderzoeken, toelichting te geven en elementen aan te reiken voor een oplossing en/of antwoord. Op basis daarvan wordt – in principe – door de ombudsdienst een uiteindelijk antwoord gegeven aan de melder. • Indien aangewezen of op vraag van één van de partijen kan een bemiddelingsgesprek georganiseerd worden om op die manier te komen tot het herstel van de vertrouwensrelatie of een consensus. • Wanneer er via bemiddeling door de ombudsdienst geen bevredigende oplossing of consensus bereikt wordt, licht de ombudspersoon de patiënt of diens vertegenwoordiger in over de (externe) mogelijkheden voor verdere afhandeling van de klacht. • Indien het probleem louter een factuurbetwisting betreft, wordt de patiënt in eerste instantie doorverwezen naar de dienst medische administratie, waar de klacht verder onderzocht, behandeld en beantwoord wordt. De ombudsdienst ontvangt een kopie van dit antwoord. • Bij vragen rond aansprakelijkheid of een schadeclaim verwijzen de ombudspersonen door naar de juridische dienst. • De ombudspersonen streven ernaar om klachten binnen een redelijke termijn af te handelen. <p>Wanneer er na 3 weken geen toelichting gegeven werd door de rechtstreeks aangeschrevene, wordt een eerste herinnering gestuurd aan de betrokkene en diens verantwoordelijke. Wordt er na de daaropvolgende 2 weken nog geen antwoord ontvangen,</p>
--	--

	<p>wordt opnieuw een rappel gestuurd met de hoofddarts in cc, wanneer het om medische aangelegenheden gaat en met de directeur verpleegkunde wanneer het om verpleegkundige aspecten gaat.</p> <ul style="list-style-type: none">• De ombudsdienst streeft bij dit alles naar een optimale objectiviteit en een onbevooroordeelde benadering volgens de methodiek van meerzijdige partijdigheid, waarbij getracht wordt om de vertrouwensbreuk tussen de zorgverstreker en de patiënt of diens vertegenwoordiger maximaal te herstellen.
--	--

Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?
<ul style="list-style-type: none"> - Alle klachten zijn ontvankelijk - Klachten worden anoniem als casussen gebruikt in vormingen die door de ombudspersonen worden gegeven - Het merendeel van de klachten werd in 2020 schriftelijk gemeld (74%), en werd tevens door de ombudsdienst schriftelijk afgesloten (72%) - De ombudsdienst organiseerde in 2020 14 bemiddelingsgesprekken met alle betrokkenen - De ombudsdienst is op werkdagen te bereiken van 8u30 tot 12u00 en van 13u15 tot 16u30. Buiten deze uren kan een bericht ingesproken worden op het antwoordapparaat. De ombudsdienst is eveneens te bereiken via e-mail en het contactformulier op de website van UZ Leuven.
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)
<p>In het jaar 2020 werd 5% van de klachten heropend; omwille van bijkomende vragen, ontoereikend antwoord of verdere doorverwijzing.</p> <p>In 23% van de klachtendossiers ontvingen we een expliciete bedanking voor de bemiddeling.</p>

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)	
<u>Opmerkingen:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. 	
Aantal klachtendossiers	1712
Aantal infodossiers	Vragen/meldingen: 424 Info/opleiding: 264 Info medisch dossier: 268 Totaal: 955
Aantal pro actieve dossiers	74
Aantal opvragingen patiëntendossier	Aantal aanvragen afschrift: 989 Aantal aanvragen inzage na overlijden: 32 Aantal inbeslagnames: 15 Totaal: 1036
Aantal 'andere'	Positieve meldingen: 114 Vragen naar audit trails: 51

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	499
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	10
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	100
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	51
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	95
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	6
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	51
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	17

Aantal klachten : Spreiding van de items per rubriek in absolute cijfers en vergelijking 2020-2019

	2019	2020	Verschil 2020- 2019	Verschil 2020-2019 (%)
Totaal absolute cijfers	1760	1712	-48	-3%
<u>Medische aspecten</u>	713	684	-29	-4%
. medische behandeling	329	326	-3	-1%
. aandacht en opvang	120	138	+18	+15%
. communicatiestijl	78	71	-7	-9%
. infoverstrekking	187	201	+14	+7%
. verslaggeving	134	123	-11	-8%
<u>Verpleegkundige aspecten</u>	205	209	+4	+2%
. verpleegkundige verzorging	60	69	+9	+15%
. aandacht en opvang	109	115	+6	+5%
. communicatiestijl	69	64	-5	-7%
. infoverstrekking	37	52	+15	+40%
<u>Paramed. en soc. verpl. aspecten</u>	47	16	-31	-66%
<u>Organisatorische aspecten</u>	529	537	+8	+1%
. opnameregeling	94	82	-12	-13%
. wachttijden	137	112	-25	-18%
. afsprakenregeling	190	177	-13	-7%
. verloren voorwerp/dossier diefstal/beschadigde voorwerpen	74	89	+15	+20%
. roken	3	3	=	=
<u>Administratieve en financiële aspecten</u>	284	236	-48	-17%
<u>Technische aspecten</u>	244	343	+99	+41%
. telefonie	53	27	-26	-49%
. parking	81	248	+167	+206%
. comfort/defecten	68	60	-8	-12%
<u>Facilitaire aspecten</u>	34	39	+5	+15%
<u>Beroepsgeheim en privacy</u>	83	74	-9	-11%

Klachtratio 2020

207 per 100 000 patiëntencontacten (opnames, dagopnames, ambulante contacten)

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

Doorlooptijden voor klachtenbehandeling, cumulatief

	2020
< of = 1 dag	45%
2 – 10 dagen	69%
11 – 20 dagen	78%
21 – 30 dagen	84%
31 – 60 dagen	93%
61 – 90 dagen	98%
> 90 dagen	99%

Aanbevelingen

Nood aan betere communicatie tussen verschillende medische diensten

Patiënten die in het ziekenhuis op verschillende medische diensten in behandeling zijn merken een gebrek aan onderlinge communicatie en informatiedoorstroming.

Dit werd eens te meer duidelijk tijdens de coronacrisis waar bovendien de manier waarop informatie kon gegeven worden beperkt was. Het is belangrijk dat de zorgverleners zich bewust zijn van het belang van overkoepelende communicatie en informatie. Het is zeker ook voor hen positief wanneer er eenduidige informatie naar de patiënt gaat. Patiënten die zelf op zoek moeten naar informatie krijgen te vaak te maken met 'tegenstrijdige' antwoorden die zorgen voor ongerustheid en verwarring.

We willen er dan ook voor pleiten dat er automatisch en reeds vroeg in de behandeling gezocht wordt naar één contactpersoon die de verschillende informatie bundelt en doorgeeft. De naam van deze persoon wordt best opgenomen in het patiëntendossier.

Nood aan een informatiecampagne over het elektronisch patiëntendossier

Mynexuzhealth wint aan populariteit. Sinds de coronacrisis installeerden heel wat patiënten de mynexuzhealth-app zodat ze zich via de app konden inschrijven en rechtstreeks naar de wachtzaal konden gaan. De gemakkelijke toegang tot het medisch dossier via mynexuzhealth zorgt echter ook voor een stijging van de klachten over de inhoud van medische verslagen. Patiënten lezen nu immers zelf wat de arts in zijn verslag schrijft. Het positieve ervan is dat op die manier datalekken gemakkelijker opgespoord kunnen worden, maar het geeft ook voer voor discussie. Kunnen er wijzigingen - andere dan feitelijke fouten - aangebracht worden in een medisch dossier? Op dit moment heeft elk ziekenhuis en zelfs elke arts een eigen aanpak voor dit probleem. Dat zorgt voor veel misverstanden bij de patiënt en maakt het mogelijk wijzigen zelf bijzonder complex. Vaak worden elementen uit de verslagen immers overgenomen in andere verslagen van andere medische disciplines en van andere ziekenhuizen.

We pleiten daarom voor een duidelijk gemeenschappelijk en eenduidig standpunt.

Aandacht voor het welzijn van de patiënt, eenduidige ziekenhuis gebonden regels en informatie vanuit de overheid

Sinds de coronacrisis gelden er strikte maatregelen voor iedereen die naar het ziekenhuis komt voor een bezoek, opname, raadpleging of onderzoek.

De beperkte bezoeken en op sommige momenten het totale bezoekverbod hadden zowel op patiënten en hun omgeving als op het zorgpersoneel een grote impact. Familieleden die signaleren dat ze de levenslust bij patiënten zien afnemen, die aangeven dat ze geen steun bij elkaar kunnen vinden na het vernemen van een zware diagnose, de partner die niet aanwezig mag zijn bij de echo van zijn zwangere vrouw en die dit een babyvriendelijk ziekenhuis onwaardig vindt, kleinkinderen die geen afscheid kunnen nemen van hun overleden grootouder, verpleegkundigen die er heel wat extra administratief werk bij krijgen en moeten toezien dat de bezoeken gerespecteerd worden, ... Allemaal signalen waarbij patiënten of hun vertegenwoordigers de grens tussen veiligheid en menselijkheid in vraag stellen. Skypen is een mooi alternatief, maar is niet voor iedere patiënt mogelijk. Iedereen heeft wel een reden om aan de alarmbel te trekken en een versoepeling van de strenge maatregelen te vragen.

Een betere communicatie vanuit de overheid dat ziekenhuizen zelf hun eigen richtlijnen mogen uitschrijven en zelf uitzonderingen kunnen toestaan, maar dat deze kunnen verschillen naargelang de patiëntenpopulatie en tussen de ziekenhuizen onderling, zou heel wat ergernis kunnen voorkomen. De sterk fluctuerende besmettingen in de pandemie zorgden ervoor dat het ziekenhuis snel moest schakelen en de richtlijnen regelmatig dienden aangepast te worden. Eenduidigheid in de door het ziekenhuis uitgeschreven regels, overschrijdend over de campussen en afdelingen heen, helpt om zowel voor patiënten en hun omgeving als voor de zorgverleners duidelijkheid te bieden.

We pleiten tevens voor meer aandacht voor de menselijkheid, het welzijn en welbevinden van patiënten doorheen deze crisis.

Nood aan verduidelijking van de diverse mandaten in de gezondheidszorg

Er bestaan vandaag verschillende “mandaten” voor personen die naast de patiënt of in plaats van de patiënt zijn/haar rechten kunnen uitoefenen of zijn/haar belangen kunnen behartigen. Patiënten kunnen zich bijvoorbeeld in het kader van de patiëntenrechtenwet laten bijstaan door een vertrouwenspersoon. Wanneer patiënten wilsonbekwaam worden dan kunnen andere personen die ofwel door de patiënt zelf of door een rechter werden aangesteld, hun rechten uitoefenen of hun belangen behartigen (vertegenwoordiger “rechten van de patiënt”, bewindvoerder over de goederen/of de persoon, zorgvolmachtdrager,...) Tijdens de coronapandemie, wanneer het bezoek en de begeleiding voor patiënten beperkt werd, hebben we gemerkt dat de veelheid aan mandaten en de bijhorende wettelijke bevoegdheden zowel voor patiënten als voor zorgverleners niet duidelijk was. Vooral bij patiënten die niet in staat waren om hun rechten zelf uit te oefenen bleek het voor behandelende teams niet altijd evident om de juiste persoon te informeren en kregen we hierover meerdere vragen. Ook familieleden waren op zoek naar manieren om medische informatie over de patiënt vast te krijgen. De vraag om dossiers in mynexuzhealth te koppelen tussen de patiënt en zijn vertrouwenspersoon, steeg enorm. Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen. Tevens willen we ons aansluiten bij de aanbeveling van de Federale ombudsdienst “rechten van de patiënt” om een informatiecampagne over deze “mandaten” te lanceren om patiënten en zorgverleners een duidelijker beeld te geven over het bestaan van deze mandaten en de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Tenslotte willen we adviseren dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen, worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Verzoeningsresultaten

In het jaarverslag 2019 maakten we reeds bekend dat we vanaf 2020 de verzoeningsresultaten in elk dossier apart zouden registreren op basis van een lijst die uit de verzoeningsresultaten van 2019 werd weerhouden. In onderstaande tabel vindt u een overzicht van het aantal en de inhoud van de verzoeningsresultaten in 2020.

Totaal aantal: 1734		
Excuses overgemaakt	147	8%
Rechtstreeks bemiddelingsgesprek	13	1%
Begrip/verduidelijking gecreëerd door pendeldiplomatie	638	37%
Financiële aanpassing	194	11%
Rechtstreeks contact tussen betrokkenen	186	11%
Opnemen van signaalfunctie door ombudsdienst	157	9%
Concrete oplossing	207	12%
Verbeteracties ondernomen	28	2%
Verwijzing juridische dienst/aangifte aan verzekering	144	8%
Verwijzing sociaal werk	14	1%
Verwijzing medische administratie	11	1%
Verwijzing andere	22	1%
Luisterend oor door ombudsdienst	44	2%
Informatie/verduidelijking door ombudsdienst	254	15%
Erkennen van verbetermogelijkheden door betrokken professionals	116	7%
Verloren voorwerp terecht	1	0%
Misverstand uitgeklaard	14	1%
Niet van toepassing	116	7%
Andere	14	1%

De som van deze verzoeningsresultaten kan hoger zijn dan het aantal klachten, gezien er meerdere verzoeningsresultaten mogelijk waren in één klacht.

Uit deze tabel blijkt dat we door onze rol als ombudsdienst in 93% van de klachten een verzoeningsresultaat hebben bereikt.

In het merendeel van de dossiers (37%) bereikten we dit resultaat in overleg met de betrokken zorgverleners en door het creëren van verduidelijking op basis van hun toelichting.

In 15% van de dossiers kon de ombudsdienst louter door het verstrekken van informatie de patiënt of zijn vertrouwenspersoon zelf geruststellen en de misverstanden of onduidelijkheden uitklaren.

Voor 12% van de klachten werd er een concrete oplossing geboden. Patiënten kregen bijvoorbeeld na onze tussenkomst de gevraagde of beloofde documenten, de nodige informatie, de beloofde kamer, de medicatie,... Ook afspraken voor bepaalde consultaties konden door de tussenkomst van de ombudsdienst wel of sneller bekomen worden.

In 11% van de dossiers werd de klacht door de rechtstreeks betrokkenen opgenomen en met de patiënt uitgeklaard zonder dat er verdere bemiddeling door de ombudsdienst nodig was.

De ombudsdienst verwees de melder in 11% van de klachtendossiers door naar andere, meer bevoegde diensten waar de klacht dan verder werd opgevangen en behandeld.

Het aantal bemiddelingsgesprekken met de betrokkenen in 2020 is beperkt. Dit heeft te maken met het feit dat externe bezoeken tijdens de coronacrisis werden afgeraden of op sommige momenten zelfs werden verboden. De ombudsdienst heeft de oproep van de overheid en van het ziekenhuis om maximaal thuis te werken ook zoveel mogelijk opgevolgd. De telefonische permanentie werd hierbij steeds gewaarborgd en de e-mails werden iedere werkdag beantwoord. Persoonlijke contacten werden echter zoveel mogelijk vermeden.

De rol die wij als ombudsdienst opnemen in het streven naar verzoeningsresultaten is in de eerste plaats een inspanningsverbintenis gericht op bemiddeling en het bereiken van een oplossing, rekening houdend met de verwachting van de patiënt.

In 2020 werd voor het eerst een registratie gemaakt van de expliciete bedankingen aan de ombudsdienst nadat een klachtendossier werd afgerond. Bijna 1 op 4 (23%) liet ons na afronding van het klachtendossier weten dat ze tevreden waren met onze tussenkomst.

We hebben gemerkt dat Covid-19 van iedere zorg- en hulpverlener veel heeft gevraagd en nog steeds vraagt en dat dit zeker ook zijn stempel heeft gedrukt op bepaalde klachten binnen de zorg- en dienstverlening. Corona was nieuw en legde daardoor wel wat andere accenten. Regels en voorschriften dienden nog meer dan anders gerespecteerd te worden. Er was een grote nood aan informatiedoorstroming zowel naar de patiënt en zijn omgeving als tussen de zorgverleners onderling. De roep naar meer menselijkheid en empathie werd in de tweede golf alsmaar groter...

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

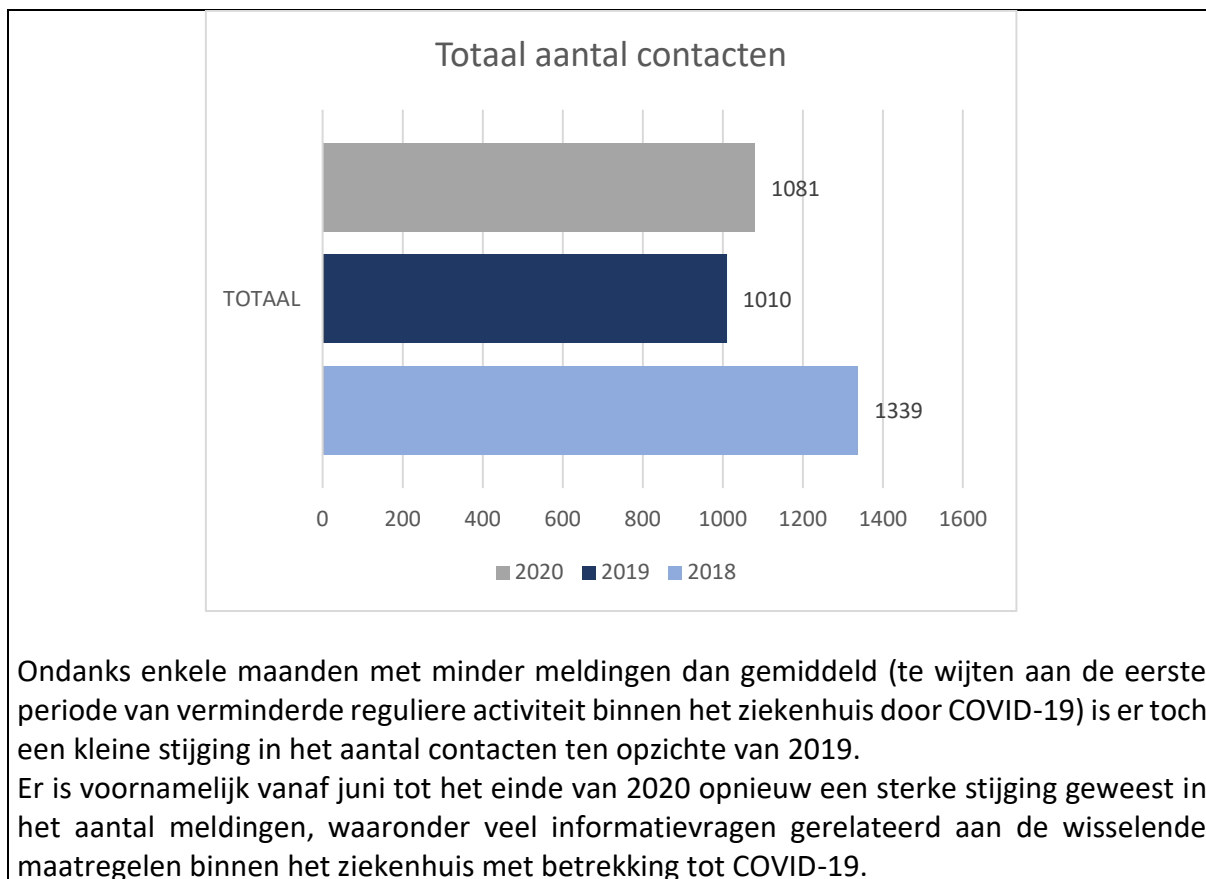
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Ziekenhuis Oost-Limburg
Adres	1 Campus Sint-Jan Schiepse Bos 6 3600 Genk 2 Campus Sint-Barbara Bessemmerstraat 478 3620 Lanaken 3 Medisch Centrum André Dumont Stalenstraat 2a 3600 Genk
Gewest	Limburg
Erkenningsnummer	371
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	811 bedden voor hospitalisatie 256 dagklinische plaatsen
Aantal campussen	3
Naam ombudsperso(o)n(en)	Christel Lambregs Kelly De Haes

Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Christel Lambregs: 20/08/2018 Kelly De Haes: 02/12/2019
Bestaffing	1,5 FT
Lokalisatie dienst	ZOL Campus Sint-Jan, gelijkvloers, J0.30
Registratiesysteem	VVOVAZ, Infoland
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	10/02/2014 Te raadplegen op de website: https://www.zol.be/ombudsdienst
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Christel Lambregs: -Postgraduaat bemiddeling in familie zaken, burgerlijke-en handelszaken en sociale bemiddeling in organisaties -gecertificeerd coach Kelly De Haes: - Postgraduaat bemiddeling in familie zaken, UCLL
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Provinciaal Overleg VVOVAZ Limburg Intervisie : regionale ombudspersonen Limburg (4x/jaar) ...
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Klachtenbemiddeling voor alle patiëntenklachten (ook andere dan gerelateerd aan patiëntenrechten) binnen ZOL. - Behandeling van verzoeken tot afschrift medisch dossier. - Preventieve opdracht: moeilijkheden rapporteren aan en bespreken met betrokkenen/leidinggevenden en het aanbieden van aanbevelingen. - Opstarten en opvolgen van verzekeringsdossiers.

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klachten komen schriftelijk, telefonisch of via persoonlijk gesprek bij de ombudsdienst terecht. Zelden komen deze op de ombudsdienst via andere instanties binnen het ziekenhuis (dienst kwaliteit, financiële of administratieve dienst,...) waar klachten soms verkeerdelijk terecht komen. - Er wordt nagegaan van waaruit de klacht vertrekt en of er een mandaat is van de patiënt, indien deze niet zelf de klacht indiende. - De klacht wordt geanalyseerd en indien nodig wordt bijkomende informatie ingewonnen bij patiënt. - Er wordt gevraagd naar de verwachtingen van patiënt ten aanzien van zijn/haar klacht. - Patiënt krijgt mogelijkheden aangeboden om de klacht te behandelen (informatie verstrekken, bemiddeling via ombudsdienst, rechtstreeks gesprek met betrokkenen al dan niet in aanwezigheid van de ombudsdienst, alternatieven). - Indien keuze voor indirecte bemiddeling wordt de klacht verder intern onderzocht. Nadien wordt de verkregen feedback aan patiënt bezorgd. - Er worden vanuit de ombudsdienst aanbevelingen gedaan ter preventie van herhaaldelijke klachten en een signaal gegeven aan directie.
---	---

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
<ul style="list-style-type: none"> - Binnen ZOL wordt geadviseerd om klachten zo vlug mogelijk met de rechtstreeks betrokkenen - arts, (hoofd)verpleegkundige of andere medewerkers - te bespreken. - Indien dit niet mogelijk is kunnen patiënten terecht bij de ombudsdienst om hun klacht te behandelen. - Medewerkers kunnen ook steeds terecht bij de ombudsdienst om proactieve meldingen te doen of advies te vragen bij specifieke casussen. 	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<ul style="list-style-type: none"> - Vanuit een onpartijdige, onafhankelijke positie gaat de ombudsdienst de klacht exploreren en patiënt en interne betrokkenen benaderen. Rechtstreekse communicatie tussen de partijen wordt zo veel als mogelijk gepromoot. Indien dit niet mogelijk is, dan treedt de ombudsdienst op als tussenpersoon en ligt de focus op bemiddeling. - Er wordt steeds gepolst naar de verwachtingen van patiënt. Nadien worden de mogelijkheden met patiënt overlopen en afspraken gemaakt rond het verdere verloop van de behandeling van zijn/haar klacht. - Elke klacht wordt geregistreerd en behandeld, uitgezonderd anonieme meldingen. - Terugkerende klachten worden besproken met betrokkenen/leidinggevenden, zodat deze structureel kunnen worden aangepakt. 	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst in 2020	
Aantal klachtendossiers	780
Aantal infodossiers	199
Aantal proactieve dossiers	62
Aantal opvragingen patiëntendossier	25
Aantal verloren voorwerp	15
Totaal aantal meldingen	1081



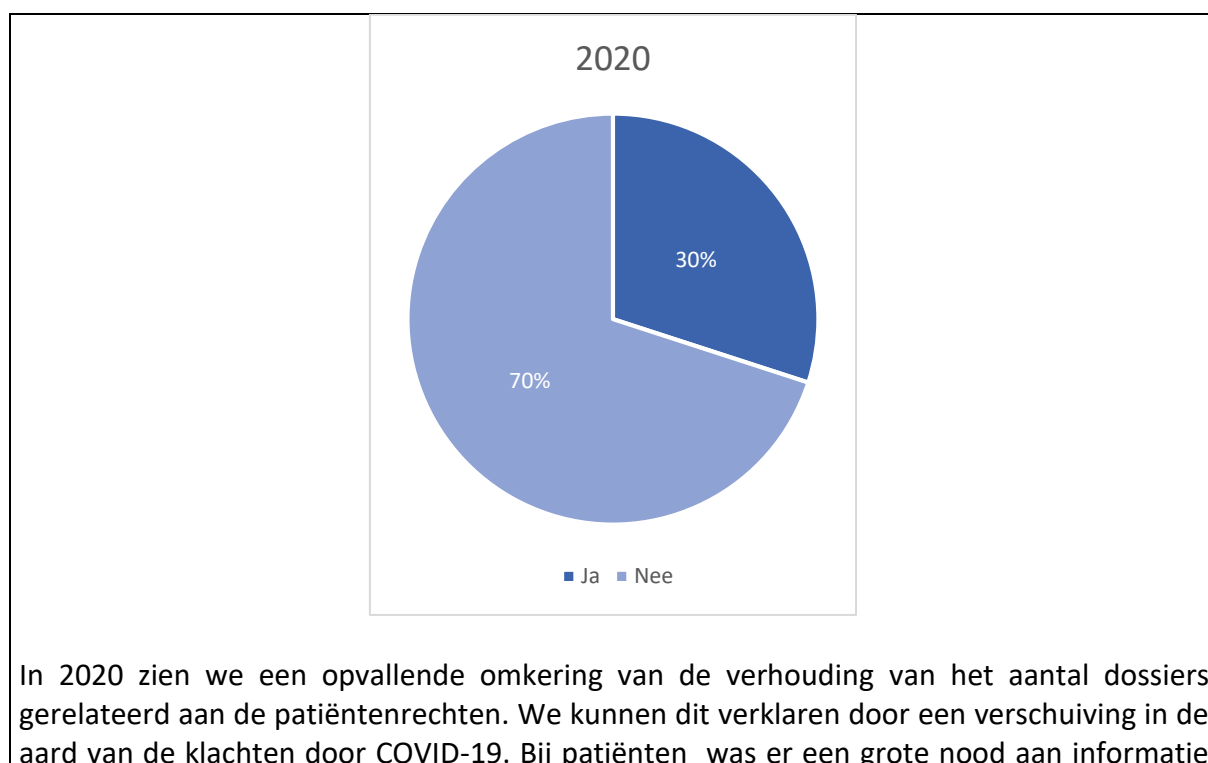
**Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT
(beroepsbeoefenaars KB nr. 78)**

Dossiers gerelateerd aan de patiëntenrechten (één dossier kan over meerdere patiëntenrechten gaan)	227
--	-----

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	118
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	10
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	80
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	3

Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	4
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	4
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	21
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	10

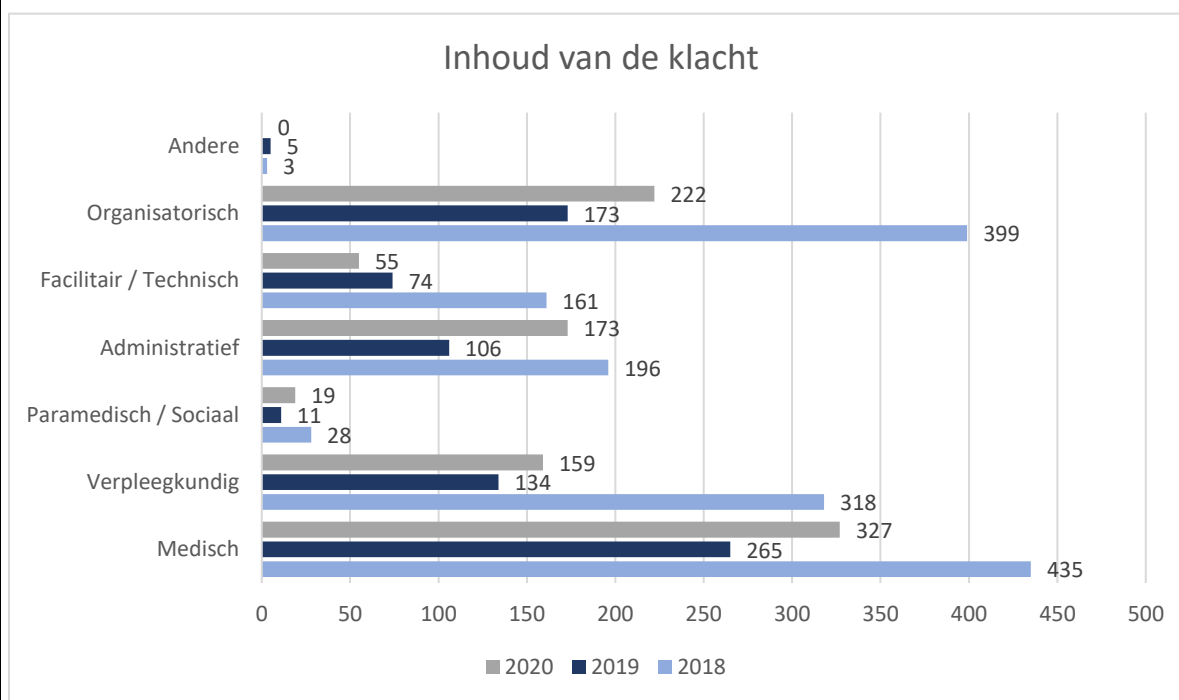
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	553
--	-----



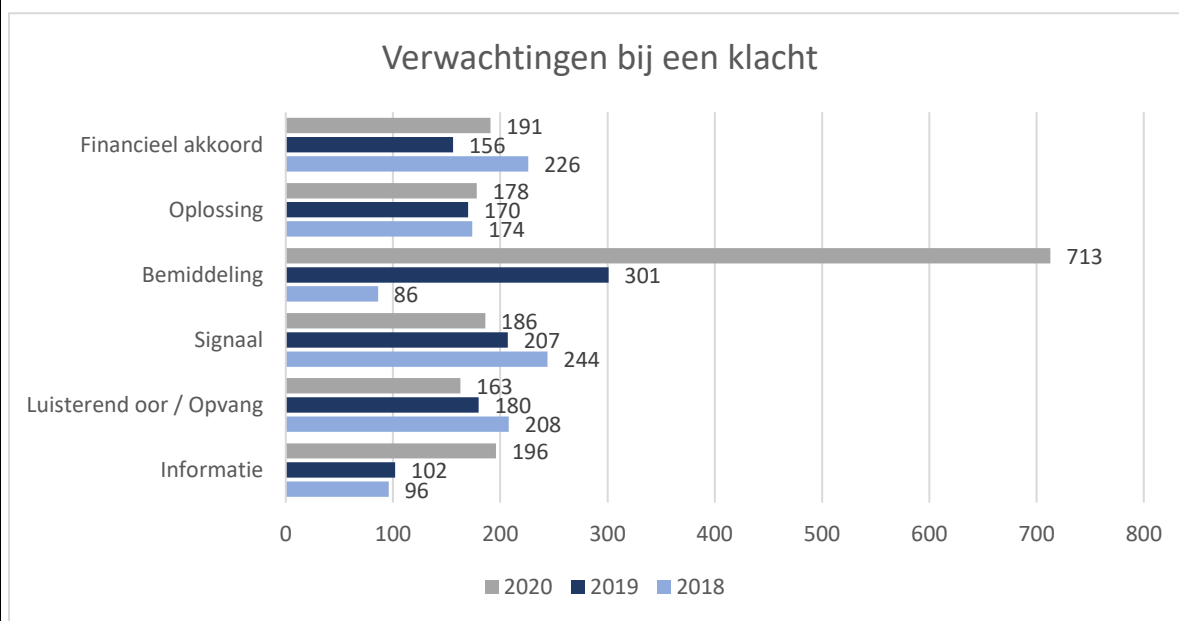
met betrekking tot de wisselende maatregelen binnen het ziekenhuis, eerder dan bijvoorbeeld informatievragen gekoppeld aan de eigenlijke ingreep of consultatie. De meeste klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt blijven verbonden aan kwaliteit (Art. 5) en informatieverstrekking (Art. 7). We zien binnen ons ziekenhuis ook opnieuw een stijging in het aantal klachten met betrekking tot privacy (Art. 10).

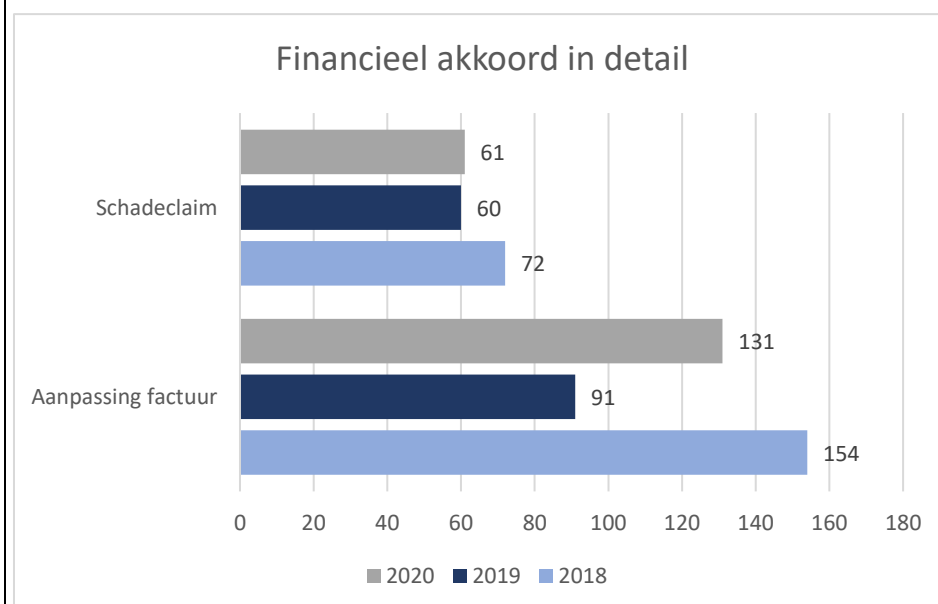
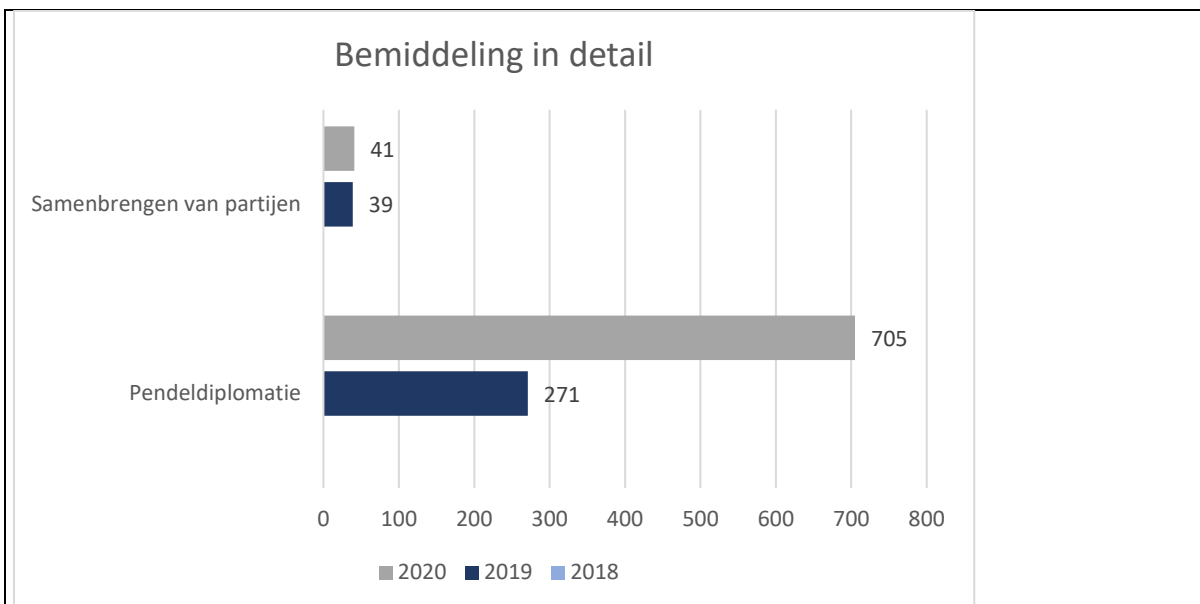
Bijkomende informatie:

Inhoud van de klachten



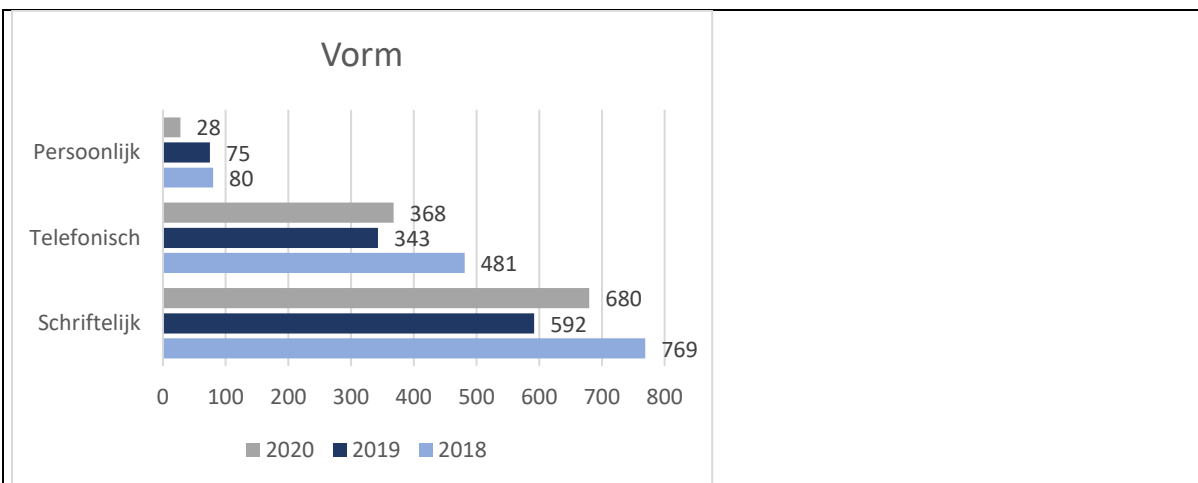
Aard van de oplossing



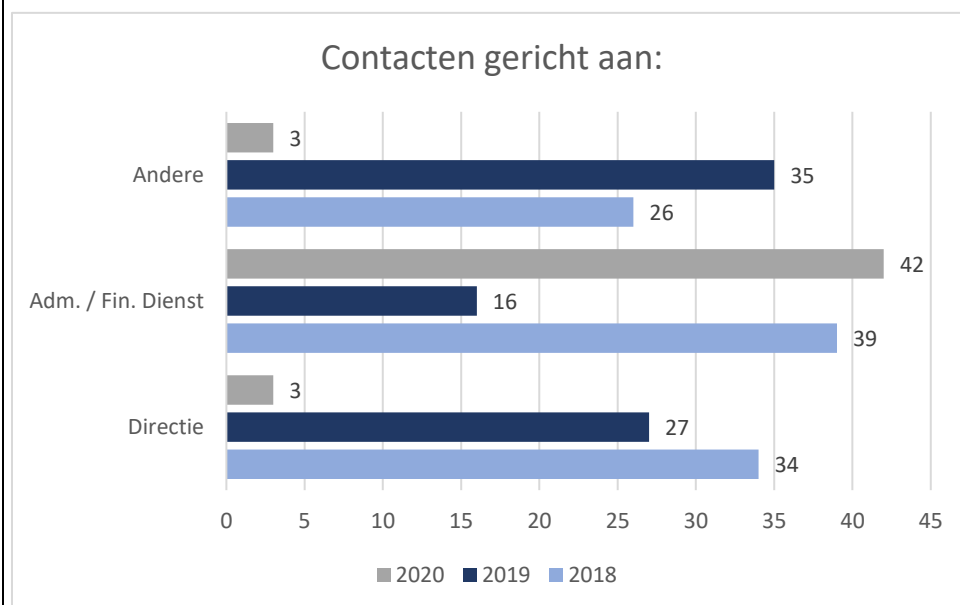


Hoe komt de melding binnen bij de ombudsdienst

In 63% van de gevallen komt de melding schriftelijk binnen op de ombudsdienst, tegenover 34% telefonisch en 3% persoonlijk. In 2020 is het aantal persoonlijke contacten gedaald ten gevolge van de strikte maatregelen door COVID-19 omtrent toegang tot het ziekenhuis en de hierdoor opgelegde beperking in persoonlijk contact.

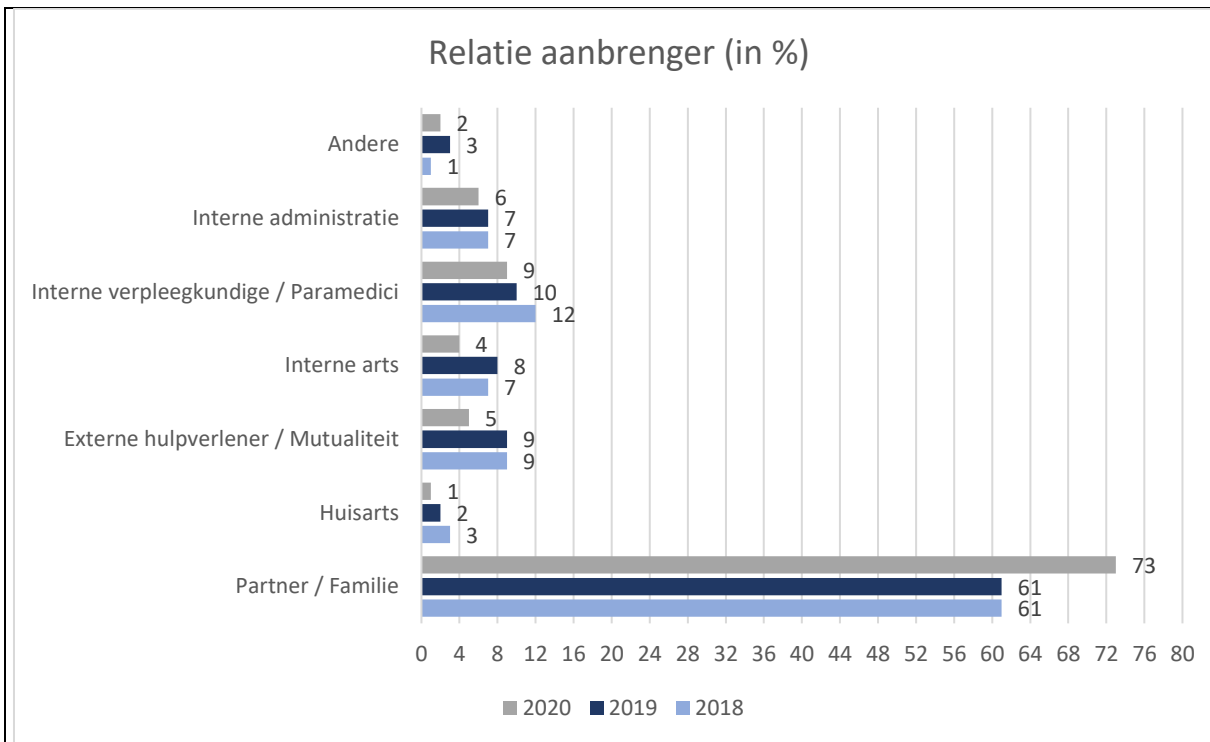


In bijna 95% van de gevallen was het contact rechtstreeks gericht aan de ombudsdienst. Daarbuiten waren de contacten vooral gericht aan een financiële of administratieve dienst. Zeer beperkt werd rechtstreeks de directie of bijvoorbeeld een arts aangesproken.



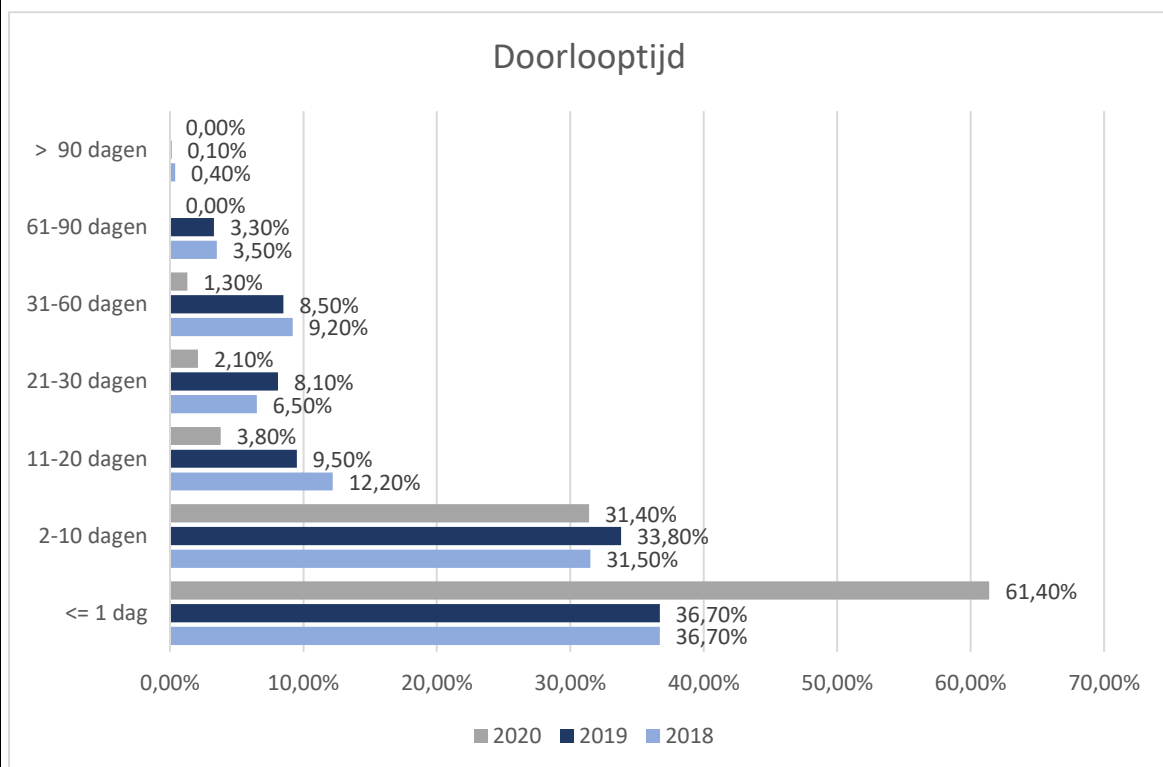
Wie doet de melding

In 48% (516 dossiers) is de patiënt zelf de aanbrenger van de melding in 52% (565 dossiers) wordt de melding aangebracht door iemand anders dan patiënt, waarbij het voornamelijk de partner of een familielid is die de melding doet.



Doorlooptijd

In 2020 konden we een vlotte doorlooptijd garanderen, waarbij 96% van de klachten binnen de 20 dagen werd opgenomen en behandeld.



Aanbevelingen

- COVID-19:

Het afgelopen jaar heeft de coronapandemie voor grote uitdagingen gezorgd in de organisatie binnen de gezondheidszorg. De kwaliteitsvolle zorg voor patiënt kwam hierdoor ook vaak onder druk te staan (uitstel van zorg, bezoek, begeleiding, ...). Er zijn veel wisselende nationale maatregelen geweest en daarbuiten nog specifieke maatregelen binnen de verschillende zorginstellingen. Voor patiënten was het een moeilijke opgave om deze van elkaar te kunnen onderscheiden met soms grote onduidelijkheid, ongenoegen en frustratie tot gevolg. Vooral de beperking in begeleiding en bezoek was voor vele patiënten en hun naasten een bron van klachten. Het recht van de patiënt om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon voor bijvoorbeeld het ontvangen van informatie, kwam sterk onder druk te staan. Algemene informatieverstrekking vanuit de overheid omtrent nationale richtlijnen en welke richtlijnen ziekenhuizen zelf kunnen instellen zou hierin een meerwaarde zijn of een nationaal kader met uniforme richtlijnen omtrent bezoek, begeleiding en het mondkemperbeleid binnen alle ziekenhuizen.

Binnen de ombudsdienst merkten we tijdens de eerste golf van de coronapandemie aanvankelijk een toegenomen erkenning voor de zorgverleners. Naarmate de pandemie vorderde, zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering ook ten aanzien van de zorgsector. Ondertussen merken we een groeiend tekort aan respect dat zich nu reeds manifesteert aan de inkom van het ziekenhuis, waar permanent security dient te worden voorzien. We vragen daarom met aandrang om op nationaal niveau verder op te roepen om de maatregelen na te leven en vanuit een respectvolle houding met elkaar in contact te treden.

- Vorming:

Mogelijkheden tot opleiding en training voorzien rond communicatie en respectvolle omgang tussen hulpverleners en patiënten.

Voor patiënten uit dit zich in klachten omtrent bejegening naar hulpverleners. Binnen de bemiddeling komt vanuit de hulpverleners ook vaak naar boven dat zij een gemis ervaren aan respect vanuit patiënt. Dit draagt uiteraard niet bij tot een constructieve sfeer en een emotionele beladenheid bij beide partijen.

Daarnaast zou specifieke opleiding omtrent omgaan met cultuurverschillen binnen de zorg voor zowel patiënten als hulpverleners een meerwaarde kunnen betekenen in de zorgverlening.

- Ziekenvervoer:

Binnen het ziekenhuis merken in de klachten van patiënten nog steeds een grote frustratie rond het niet-dringend ziekenvervoer. We merken vooral een noodzaak om nationaal te werken een aantal kwaliteitsparameters (stiptheid, kostprijs, methode van betaling, methode van vervoer, kwaliteit van de begeleiding,...) en het bieden van informatie hierover aan patiënten.

- Nood aan nog meer financiële transparantie:

Het afgelopen jaar hebben we nog meer de impact van de kosten verbonden aan gezondheidszorg op patiënten gevoeld en het onvermogen bij sommigen om dit te kunnen bekostigen.

Er is nood aan een nog groter engagement van de zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers inzake het informeren van patiënten omtrent de kosten verbonden aan hun gezondheidszorg. Anderzijds heeft ook de patiënt hierin een opdracht om zich te informeren. Een informatiecampagne rond wie welke verantwoordelijkheid hierin opneemt zou zeker een meerwaarde zijn (waarover wordt patiënt geïnformeerd binnen het ziekenhuis, waarover dient patiënt zich zelf te informeren en waar kan patiënt advies inwinnen: ziekenhuis (bv. kostenraming, conventiestatus), mutualiteit, hospitalisatieverzekering,...).

Binnen ons ziekenhuis bestaat reeds de mogelijkheid om in het kader van een ingreep voorafgaand een raming van de persoonlijk kosten/bijdrage te vragen.

- Niet vergoedbare medicatie:

Bepaalde medicatie is soms een periode niet verkrijgbaar binnen de Belgische apotheken. Om patiënt toch van de correcte medicatie te voorzien, worden deze middelen soms aangekocht in het buitenland. Echter valt deze medicatie, die normaal vergoedbaar is door mutualiteit/hospitalisatieverzekering, dan volledig ten laste van patiënt. Enkel een aanvraag vanuit de mutualiteit of de hospitalisatieverzekering gericht aan het Bijzonder Solidariteitsfonds zou een eventuele terugbetaling kunnen betekenen. Echter is de kans op een terugbetaling via deze weg vaak gering.

Patiënten zijn hiervan onvoldoende op de hoogte en kloppen dan aan bij de ombudsdienst om een verklaring te vinden voor de verandering in de aanrekening van deze medicatie door het ziekenhuis. Het geven van gerichte informatie via bijvoorbeeld de mutualiteit hieromtrent kan zorgen voor een reductie in het aantal klachten die de ombudsdienst hierover bereiken.

- Mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen:

De coronapandemie heeft, omwille van het beperktere contact met de naasten van patiënt, nogmaals de nood duidelijk gemaakt aan een centrale en toegankelijke borging van cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger). Ook een algemene informatiecampagne over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn, zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen.

- Informatiecampagne rond Elektronisch Patiëntendossier (EPD):

We ervaren dat er meer en meer vragen gesteld worden over hoe er wordt omgegaan met patiëntengegevens o.a. tussen zorgverstrekkers onder elkaar en de zorgvoorzieningen. Omtrent de verschillende platformen (COZO- mynexuz, vitalink, enz...) en de koppeling ervan blijkt er voor de patiënt nog heel wat onduidelijkheid te bestaan.

- Privacywetgeving:

We roepen op tot een degelijke training rond privacywetgeving in de ganse zorgsector. Binnen ons ziekenhuis zien we in 2020 opnieuw een stijging in het aantal klachten gerelateerd aan het recht van de patiënt op bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het blijvend sensibiliseren van alle medewerkers omtrent het beroepsgeheim en de zorgvuldige omgang met privacy en gegevens van patiënten blijft dan ook sterk geadviseerd.

- **Informed consent:**
Nationale campagne rond de inhoud, vormen van informed consent (mondeling versus schriftelijk), de draagwijdte, het recht van de patiënt op geïnformeerde toestemming, ... Het kan daarnaast ook een meerwaarde zijn om artsen te sensibiliseren om voldoende aandacht te bieden aan de informed consent. Patiënten hebben na het overlopen van de informed consent regelmatig nog vragen aangaande de ingreep/behandeling. Voor patiënten is het echter niet altijd evident om deze vragen voor te leggen aan de behandelend arts. Voor de arts is, binnen de vaak zeer diverse patiëntenpopulatie, het overlopen van de informed consent ook niet altijd eenvoudig.
- **Nagesprek bij overlijden:**
In het afgelopen jaar zijn na het overlijden van patiënten verschillende klachten gekomen vanuit familieleden omtrent de zorgverlening. Dit was vaak te wijten aan de beperkingen in de bezoekenregeling, waardoor familie minder rechtstreeks contact had met de betrokken zorgverleners en zich minder betrokken voelde bij de zorg voor patiënt. We zagen hierdoor nog meer nood aan een nagesprek. Richtlijnen rond het organiseren van zulk een nagesprek voor de context bij overlijden van de patiënt zou van meerwaarde zijn. Zeker bij een onverwacht overlijden is er een erg grote nood. Wanneer hier onvoldoende aandacht aan wordt gegeven, vertaalt dit zich soms in een aanvraag tot inzage in het medisch dossier of een klacht binnen de ombudsdienst.
- **Onrechtstreekse inzage:**
Nood aan een algemene toelichting van de specifieke procedure van onrechtstreekse inzage in het medisch dossier na overlijden van een patiënt. Zowel ten aanzien van de familie van de overleden patiënt als de zorgverleners die in contact staan met de familie. Dit om duidelijkheid te scheppen over wat men kan verwachten van het ziekenhuis en hoe dit zal verlopen.
- **Waardevolle voorwerpen bij opname:**
Het breed onder de aandacht brengen dat patiënt tijdens de opname verantwoordelijk is voor de eigen bezittingen. Dit wordt reeds gecommuniceerd op de website van het ziekenhuis en bij opname. Echter ontvangen we binnen de ombudsdienst regelmatig meldingen van verloren voorwerpen (waardevolle bezittingen, identiteitskaarten, hoorapparaat, gebitsprothese, bril,...), waarvoor patiënt dan een vergoeding eist van het ziekenhuis. Vanuit het ziekenhuis wordt reeds sterk ingezet om deze voorwerpen terug te vinden via een centraal meldpunt 'verloren voorwerpen' dat gericht alle afdelingen contacteert en ook alle aangebrachte verloren voorwerpen bewaart.
- **Werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO):**
Het FMO is een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen. Enerzijds voor de situaties waarin er vermoedelijk een aansprakelijkheid is van een zorgverlener (fout) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden. Anderzijds voor de situaties waar er niemand kan verantwoordelijk gesteld

worden voor een fout of nalatigheid, maar er wel ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel. De zorgverleners zouden vaak niets liever willen dan dat de schade vergoed wordt, maar zonder aansprakelijkheid is dit via hun aansprakelijkheidsverzekering nu eenmaal niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. Het FMO zou hiervoor een oplossing moeten bieden. Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd, verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling.

- **Werking van de ombudsdienst:**
Nationale toelichting rond de werking van een ombudsdienst. Patiënten en hulpverleners zijn niet altijd even goed op de hoogte binnen welke positie en welke grenzen de ombudsdienst werkt en dit kan aanleiding geven tot frustraties en verkeerde verwachtingen.



OMBUDSDIENST

JAARVERSLAG 2020

VOORWOORD

In dit verslag kan u de jaarlijkse weerslag vinden van de klachtenbehandeling/- bemiddeling door de ombudsdienst in 2020.

Klachtenbemiddeling is in eerste instantie een recht voor iedere patiënt in het kader van de Wet betreffende de Rechten van de Patiënt (2002; artikel 11 paragraaf 1). Maar ook voor de organisatie zijn dit kansen om waar mogelijk aandachtspunten en verbeterpunten uit te halen.

De belangrijkste taak van de ombudsdienst bestaat uit het aan de patiënt garanderen dat hij zijn klachtrecht kan uitoefenen wat betreft de rechten van de patiënt

Daarnaast is het binnen AZ ZENO ook de taak van de ombudsdienst om kennis te nemen van alle klachten en vragen over de hotelaccommodatie (keuken, onderhoud, ...), de administratief - financiële aspecten (kamerkeuzeformulier, factuur, ...) en organisatorische aspecten (parking, wachttijden, ...).

Zoals voorgeschreven in de wet van de Rechten van de Patiënt kan iedere patiënt een afschrift bekomen van zijn volledig patiëntendossier, ook hiervoor kan hij bij de ombudsdienst terecht.

Claes Anne-Marie
ombudsvrouw

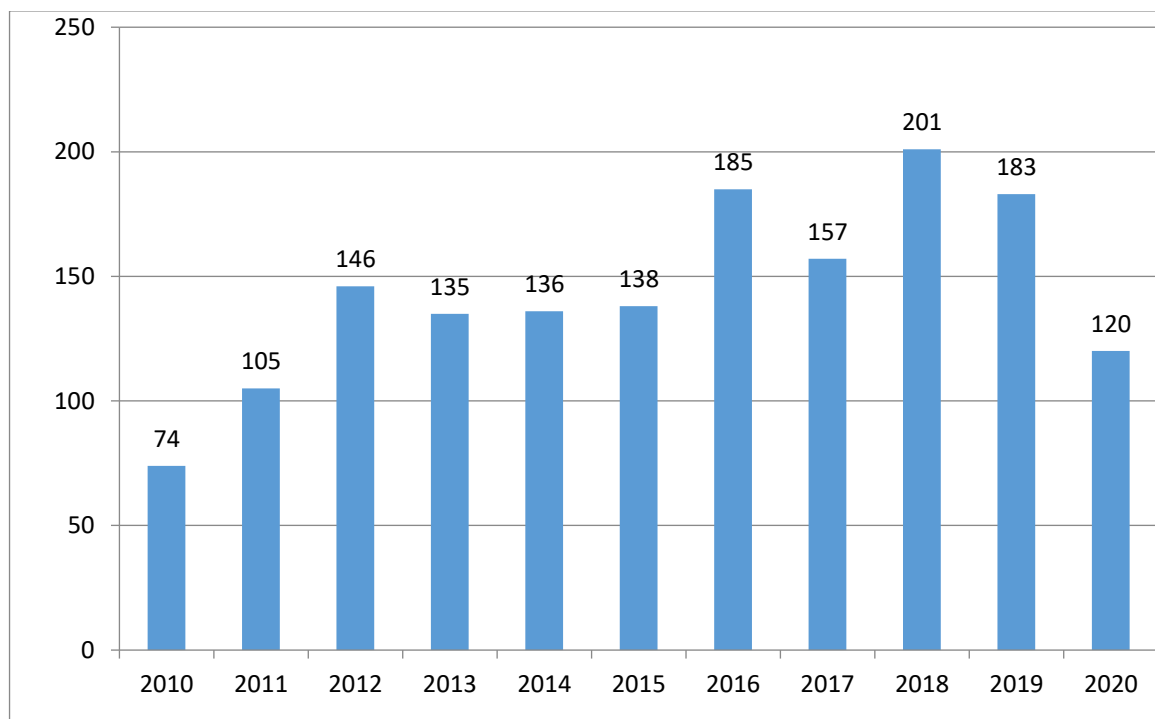
1. AANTAL KLACHTEN

In 2020 registreerden we 120 klachten waarvan:

32 klachten (27%) in verband met de wet Rechten van de Patiënt

88 klachten (73 %) die niet rechtstreeks vallen onder de wet Rechten van de Patiënt

In het bijzondere jaar 2020 moet natuurlijk rekening gehouden worden met de opschorting en verminderde activiteiten in het ziekenhuis ten gevolge van de lock-down. Vandaar dat ook geen uitspraak wordt gedaan over het aantal klachten ten opzichte van de voorbije jaren; een vergelijkbare activiteit ontbreekt immers.



2. OVERZICHT VAN DE KLACHTEN

Klachten met betrekking tot de wet 'rechten van de patiënt'

In de volgende tabel vindt u een overzicht van het aantal klachten per deelaspect van de wet van de Rechten van de Patiënt.

Ontvangen van een kwaliteitsvolle zorg	30
Geïnformeerd worden over zijn gezondheidstoestand	1
Verzekerd zijn van de bescherming van persoonlijke levenssfeer (privacy)	1
Vrij toestemmen in tussenkomst met voorafgaande informatie	
Zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier	
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	
Som	32

Een vergelijking met de indeling van de voorgaande jaren wordt niet gemaakt aangezien de kwalificatie van de klacht een interpretatie inhoudt en patiënten soms ook verschillende elementen aanhalen in één klacht – met als gevolg meerdere verwachtingen.

Klachten die geen betrekking hebben op de wet 'rechten van de patiënt'

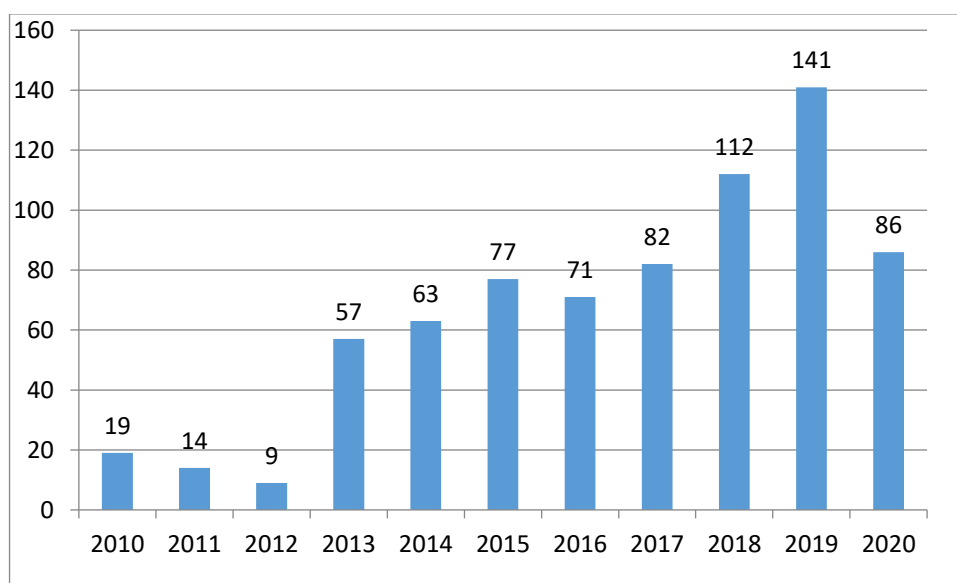
Administratieve klachten	20
Financiële klachten	41
Facilitaire aspecten	8
Technische aspecten	
Organisatorische aspecten	15
Andere	4
Som	88

Bij het grote aantal klachten betreffende organisatorische aspecten vallen vooral de meldingen van verloren voorwerpen erg op door hun aantal.

Daarnaast blijven de klachten aangaande het financiële aspect van een ziekenhuisopname in de meerderheid, voornamelijk in verband te brengen met een gebrekkige kamerkeuze(formulier).

Patiënten hebben ook klachten over de communicatie tussen zorgverlener en zorgvrager, ziekenvervoer, verloren voorwerpen en organisatorische aspecten (wachttijden, ontslagregeling, ...).

3. VRAAG TOT AFSCHRIFT VAN PATIËNTENDOSSIER



Bij deze cijfers ook de opmerking dat deze niet vergelijkbaar zijn met andere jaren aangezien de activiteit binnen het ziekenhuis niet vergelijkbaar was.

Aanvragen van patiënten naar de “logging” van hun persoonsgegevens (i.c. medische gegevens) en de inzage hiervan zijn in stijgende lijn. Sinds de Algemene Verordening Gegevensbescherming heeft een patiënt het recht om te weten wie zijn persoonsgegevens heeft ingezien en patiënten maken meer en meer gebruik van dit recht.

4. VERWACHTINGEN VAN DE KLAGER OF VRAAGSTELLER

Patiënten/bezoekers of familie hebben veelal meerdere verwachtingen met betrekking tot de opvolging van hun klacht of vraag: verduidelijkingen, verontschuldiging, signaalfunctie: “voorkomen dat anderen dit ook meemaken”,

Wat betreft klachten van financiële aard bestaat de verwachting in een financieel akkoord (correctie factuur of annuleren factuur). Hierop kan niet steeds worden ingegaan.

5. AANBEVELINGEN

Klachten met betrekking tot de wet ‘rechten van de patiënt’

Het aantal klachten onder de noemer “Ontvangen van een kwaliteitsvolle zorg” mag niet de indruk wekken dat in AZ Zeno geen kwaliteitsvolle zorg zou geleverd worden - wel integendeel. Ook – en vooral in dit moeilijke jaar 2020 – hebben zorgverleners steeds getracht een kwaliteitsvolle zorg aan de zorgvrager aan te bieden.

De ontvangen klachten handelen voornamelijk over informatie verstrekking en/of niet ingeloste verwachtingen; beide zijn vaak zeer eng met elkaar verbonden.

Een klacht van een patiënt is soms ook een vraag naar extra informatie of verduidelijking die hij niet steeds rechtstreeks aan de zorgverlener kan/durft te richten.

Opvallend ook het aantal klachten omtrent een onvriendelijke (niet respectvolle) behandeling/bejegening door een zorgverstrekker. We herhalen daarom het belang van voldoende inspanningen en vorming van de medewerkers op dit domein.

Klachten die geen betrekking hebben op de wet ‘rechten van de patiënt’

Struikelpunt blijft de gebrekkige of ontbrekende informatie over de financiële gevolgen van de keuze voor een 1-persoonskamer en gebrekkig ingevulde of ondertekende (of zelfs ontbrekende) kamerkeuzeformulieren, hoofdzakelijk bij opname via spoedgevallendienst. Hierbij de herhaalde bedenking of een patiënt bij opname via spoedgevallendienst wel voldoende handelingsbekwaam is om op dat tijdstip en in die situatie een geldige instemming te kunnen geven aangaande de kamerkeuze.

Het hoge aantal meldingen van verloren voorwerpen houdt duidelijk verband met de wegens omstandigheden beperkte bezoekenregeling – soms zelf bezoekverbod – in het ziekenhuis. We willen er dan ook van uit gaan dat dit slechts een tijdelijk fenomeen is. Alleszins leert het dat “bezoek” veel meer omvat dan enkel het bezoeken van een patiënt en dat, indien een bezoekenregeling wordt beperkt of (tijdelijk) verboden, de noodzaak bestaat om als ziekenhuis de patiënten beter te begeleiden bij ontslag of transfer.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	01.01.2020 - 31.12.2020
--------------------	-------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Sint Andriesziekenhuis Tielt
Adres	Bruggestraat 84 – 8700 Tielt
Gewest	Vlaams
Erkenningsnummer	395 ST.-ANDRIESZIEKENHUIS
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Regionaal ziekenhuis
Aantal bedden	287 + 36 daghospitalisatie
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Maaïke Oosterlijnck

Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01.11.2017
Bestaffing	0.5 VTE
Lokalisatie dienst	Route 67 – 1 ^{ste} verdieping
Registratiesysteem	Infoland, IProva
Huishoudelijk reglement (<i>actualisatiedatum; waar te raadplegen</i>)	https://www.sintandriestielt.be/patient/ombudsdienst/huishoudelijk-reglement/ HHR ligt ter inzage van de patiënten, de medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende aan het onthaal, op internet / SATNet of op de ombudsdienst.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	11.06.'20 Bewindvoering en de nieuwe wetswijziging na 01.03.19. (4u)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Prov. overleg VVOVAZ 17.02.2020 Prov. overleg VVOVAZ 07.12.2020 (online)
Werkingssterrein van de ombudsdienst (<i>klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>)	De ombudsdienst heeft als belangrijkste taak aan de patiënten, hun familieleden en/of bezoekers van het ziekenhuis de uitoefening van hun klachtrecht te garanderen, wat betreft de rechten van de patiënt, zoals beschreven in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Ruimer: alle vragen, opmerkingen, klachten of suggesties van patiënten, hun verwanten en bezoekers. Alsook aanvraag inzage of afschrift patiëntendossier.

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

De klacht kan *mondeling* (telefonisch of via persoonlijk contact na afspraak) of *schriftelijk* (brief, suggestiebriefje, e-mail of fax) worden geuit.

Elke *ontvankelijke* en binnen de bevoegdheid van de ombudsdienst ressorterende klacht wordt bij melding geregistreerd in een klachtenbemiddelingsdossier. Per kerende wordt een schriftelijke ontvangstmelding bezorgd aan de klager. Bij een mondelinge klacht wordt in overleg met de klachtmelder het verder verloop afgesproken.

Met het oog op een deskundige oplossing van de klacht, oefent de ombudspersoon haar bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige en binnen een redelijke termijn uit.

Indien nodig of gewenst wordt er een gesprek met de melder gepland om de klacht verder te verduidelijken.

De ombudspersoon peilt naar de verwachtingen van haar tussenkomst en maakt verdere afspraken.

Wanneer de klacht en de verwachtingen duidelijk zijn, verzamelt de ombudspersoon de klachtgegevens en start het onderzoek. Dit onderzoek vindt plaats conform de basisprincipes van deskundigheid, onafhankelijkheid, onpartijdigheid, neutraliteit en beroepsgeheim, voorgeschreven in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Om een geschikte oplossing voor de klacht te vinden, voert de ombudsvrouw haar taak welwillend uit, spreekt de betrokken beklagde(n) aan en bezorgt haar informatie over de klacht. Zij kan vrijuit met elke medewerker binnen het ziekenhuis spreken die betrokken is bij een klacht of die een klacht kan helpen uitklaren.

De ombudspersoon stelt steeds voor of de betrokken partijen niet eerst rechtstreeks de klacht willen bespreken. De ombudspersoon geeft ondersteunend advies en stimuleert beide partijen om hun wensen bespreekbaar te maken en voorstellen te uiten om op die manier te komen tot een consensus.

Indien gewenst organiseert en modereert de ombudspersoon een bemiddelingsgesprek.

De ombudspersoon informeert mondeling of schriftelijk de klager en beklagde over het resultaat van de klachtenbemiddeling. Een afgehandeld dossier wordt als gesloten beschouwd, tenzij nieuwe elementen worden aangebracht.

Als deze oplossing niet bevredigend is voor de partijen, licht de ombudspersoon de klager in over de andere mogelijke middelen waarover zij beschikt.

	De ombudspersoon heeft een inspanningsverbintenis om te bemiddelen ten aanzien van de partijen, geen resultaatsverbintenis.
--	---

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
<p>De organisatie neemt klachten ernstig en verwijst, indien men niet tot een oplossing komt, naar de ombudsdienst.</p> <p>Klachten worden geanonimiseerd besproken in een driemaandelijke klachtencommissie met als doel verbeterpunten op te sporen en de werking te optimaliseren.</p> <p>Leden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algemeen directeur - Medisch directeur - Verpleegkundig- en paramedisch directeur - Kwaliteitscoördinator - Ombudspersoon <p>Ziekenhuisdiensten kunnen beroepen op de ombudspersoon om een anoniem klachtenrapport met aanbevelingen voor te leggen en toe te lichten tot op het niveau van hun afdeling, wat regelmatig gebeurt.</p>	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>Informereren, adviseren, bijstand verlenen, herstel bevorderen en bemiddelen.</p> <p>Concreet:</p> <p>Helderheid brengen in feitelijkheden en wenselijkheden, dit vanuit een neutrale onpartijdige positie verduidelijken tav betrokken melder én betrokken medewerker(s) ziekenhuis.</p> <p>Verkennen mogelijkheden, gemeenschappelijke doelen, betrokkenen tot evt. afspraken/acties laten komen. Anoniem rapporteren en suggesties/verbeteracties formuleren.</p> <p>Indien de melder niet tevreden is met de afhandeling, wordt bekeken of een doorverwijzing aangewezen is.</p>	
Bijkomende informatie/opmerkingen:	
<p>De cultuur en bereidheid om in te zetten op bemiddelingsgesprekken, groeit binnen de organisatie merkbaar.</p> <p>Zowel individuele als systematische klachten bieden, al dan niet in combinatie met informatie verworven uit andere kanalen (tevredenheidsonderzoeken, incidenten,...) inspiratie voor sensibiliserings- en verbeterinitiatieven op team-, dienst- en/of organisatieniveau.</p>	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Meldingen 2020: **238**

Opmerkingen:

- 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	109 (46% van alle meldingen)
Aantal infodossiers	58
Aantal pro actieve dossiers	40 (11 tot effectieve melding geleid)
Aantal opvragingen patiëntendossier	19
Aantal 'andere'	23 (louter meldingen zonder opvolgverzoek of schadedossiers)

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

2020: 69 (63% van alle klachten)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kwaliteitsvolle dienstverlening	57	63	86	70	62	70	56
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	4	4	1	3	2	2
Informatie over BA	0	0	0	0	0	0	0
Informatie gezondheidstoestand	21	16	19	16	26	13	11
Toestemming tussenkomst	6	9	10	5	6	3	3
Volledig patiëntendossier	1	1	0	0	0	0	3
Inzage patiëntendossier	2	1	0	0	1	1	0
Afschrift patiëntendossier	9	3	1	3	2	1	1
Privacy	0	2	4	2	5	3	3
Klachtenbehandeling	0	0	1	0	0	0	0
Pijnbestrijding	0	1	0	0	3	2	3
Totaal	98	100	125	97	108	95	82

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt

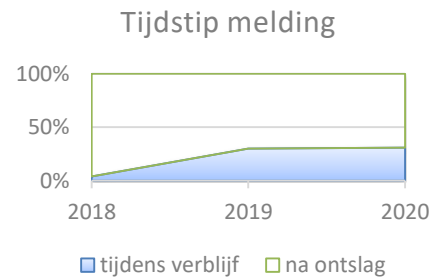
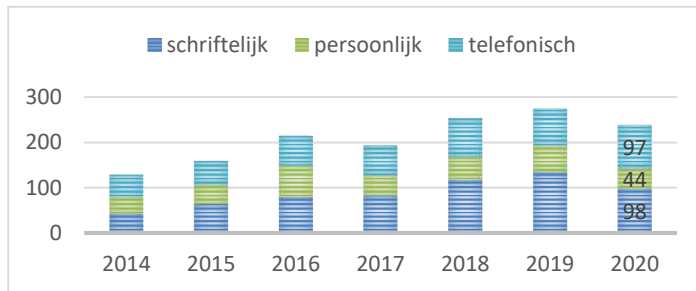
40

Klachten over medewerkers die niet tot de categorie 'beroepsbeoefenaars' volgens de wet patiëntenrechten behoren. (37% van alle klachten)

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

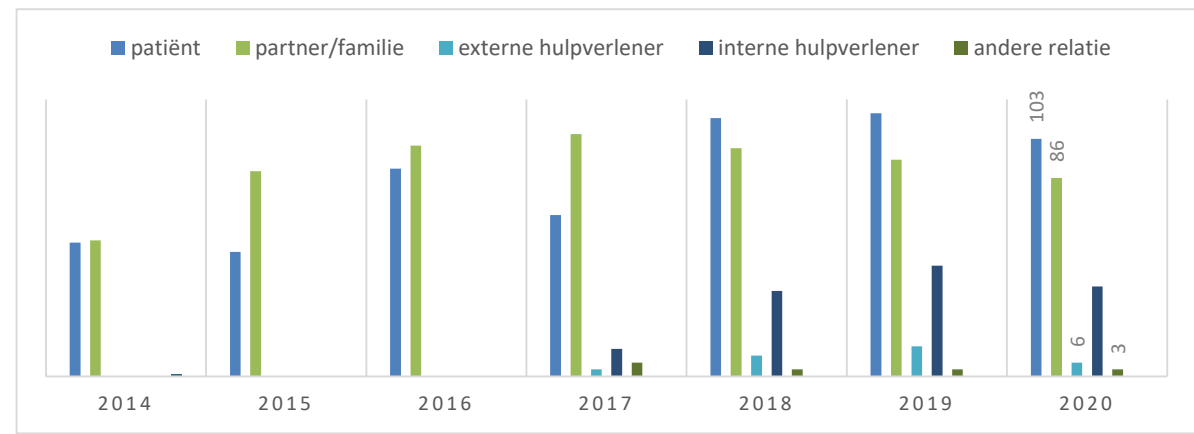
AANMELDING:

Minder persoonlijke aanmeldingen, te verklaren door de beperkte toegang tot het ziekenhuis tijdens de covid-pandemie.



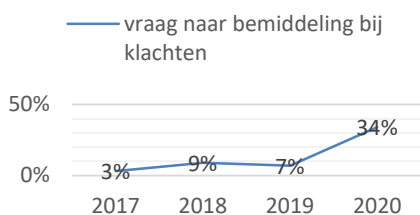
KLACHTENRATIO: cijfer nog niet bekend.

RELATIE MELDER

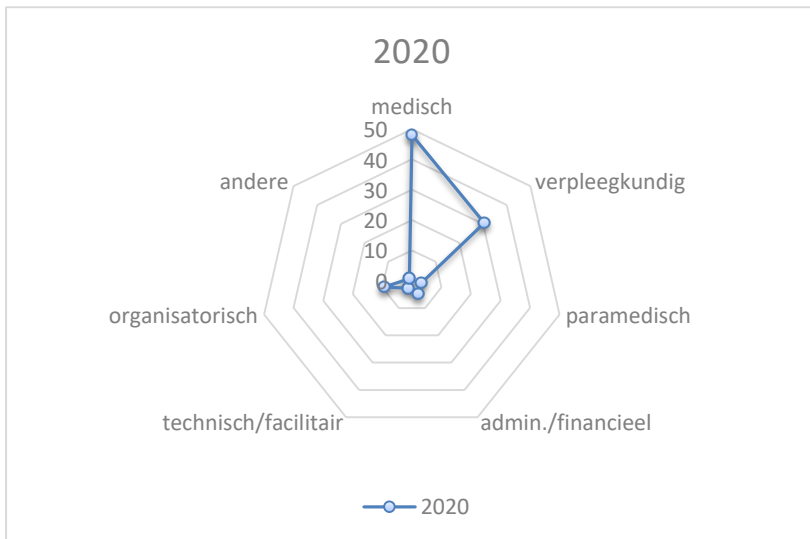


Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)





ASPECTEN



Meest voorkomende aspecten:

- Behandeling
- Communicatiestijl
- Informatieverstrekking
- Verzorging

Doorlooptijd: gemiddeld 13 dagen. 2.52% niet afgehandeld binnen de 60 dagen. 1 dossier nog actief.

Gerelateerd aan:

- Organisatie gerelateerd 25%
- Dienst gerelateerd 32%
- Persoonsgebonden 47%

Verzoeningsresultaten

In 86 dossiers kwam de ombudsdienst tot een verzoeningsresultaat.

Dit gaat o.a. over:

- Aanleveren of toe leiden naar informatie, afspraak, attest, verslag
- (bemiddelings)gesprek met betrokken medewerkers en/of artsen waarbij afspraken werden gemaakt
- Verzekeringsaangifte
- Erkenning, excuses
- Extra ondersteuning betrokken dienst
- Aanpassing factuur of tussenkomst in kost
- Aanpassing afspraken, werkwijze, procedure
- Bespreking patiëntbeleving op team
- Duidelijke informatie in wachtzaal, voorafgaand aan consult/onderzoek

Aanbevelingen

Intern – ziekenhuis

- Consulten nieuwe patiënten voldoende ruim inplannen. Wachttijden inperken.
- In elke discipline heeft de patiënt de mogelijkheid tot een afspraak buiten de kantooruren.
- Bij patiënten die bij opname niet helder zijn (intoxicatie, verwardheid, ...) wordt de vertegenwoordiger geraadpleegd bij o.a. kamerkeuze.
- Duidelijke, toegankelijke informatie over conventioneeringsstatus van alle artsen en de kostprijs van de voorgestelde behandeling.
- Ernstige incidenten melden ter analyse.
- Bij brandwonden wondzorgteam inschakelen. Aanspreekpunt wondzorg tijdens weekends garanderen.
- Inschakelen (interne) tolk bij taalbarrière.
- Agressie incidenten binnen team evalueren: triggers, impact voor pt. én medewerker, ...
- Vrijheidsberovende maatregelen met de patiënt en de familie bespreken en evalueren.
- Patiënten waarbij de behandeling of ingreep een grote impact heeft op hun leven, psychologische ondersteuning aanbieden of doorverwijzen.
- Aan oncologische patiënten met diagnose 'maligne' specifieke begeleiding en ondersteuning voorzien (onco VP, psycholoog, sociaal assistent).
- Laat een behandelend arts zich vervangen (bv. omwille van verlof), deze (tijdelijke) wijziging communiceren aan de patiënt. Mogelijkheid laten om te kiezen voor een andere zorgverstrekker (WPR: vrije keuze beroepsbeoefenaar).
- Indien spoedarts oordeelt dat de geneesheer-specialist van wacht ter plaatse moet komen, wordt dit niet in vraag gesteld.
- Bij onenigheid tussen dienst/arts en patiënt m.b.t. voorgestelde behandeling tijd nemen om te bespreken, argumenteren en samen tot een beslissing te komen. Evt. via bemiddeling.
- Duidelijke richtlijnen voor pre-op verpleegkundigen.
- Opleiding/bijscholing artsen mbt slecht nieuws gesprekken.
- Opleiding/bijscholing hoofdverpleegkundigen m.b.t. omgaan met verbale agressie

Specifiek tijdens Covid

- Richtlijnen tijdens covid-pandemie zijn voor alle patiënten en verwanten beschikbaar, begrijpelijk opgesteld en makkelijk te raadplegen. De maatregelen zijn per organisatie verschillend. De communicatie naar de burger en zorgverstrekkers loopt vanuit diverse overheden, instituten, task forces, expertengroepen, ... wat zorgt voor onduidelijkheid en ongenoegen. Er is een nood aan heldere eenduidige communicatie.
- Garanderen dat bij aanmelding, consult of opname een patiënt kan beroepen op zijn vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger (WPR: zich laten bijstaan door een vertrouwenspersoon). Dit kwam in sommige gevallen onder druk te staan, omwille van de beperkingen in het begeleiden van een patiënt op raadpleging of spoedgevallendienst.
- Garanderen van informeren familieleden. Contactpersoon laten aanduiden en bij grote drukte ondersteunende diensten inschakelen om contact te nemen. Zeker bij bezoekverbod. Deze contactpersoon ook informeren over de verdere opvolging na het ontslag uit het ziekenhuis.
- Bagage afhandeling optimaliseren, verlies bagage beperken.
- Extra hygiënemaatregelen niet enkel ifv bescherming medewerkers maar ook ifv bescherming patiënt.

Beleidsmatig

- Nood aan respect en blijvende erkenning van de zorgsector. Tijdens de eerste golf kenden de zorgverstrekkers veel erkenning van de burgers. Er waren die periode ook minder klachten dan gebruikelijk. De erkenning evolueert intussen bij een aantal mensen naar een ongeduldigheid en lak aan de maatregelen. Meer dan ooit is er nood aan respect, geduld en erkenning.
- Borgen van diverse mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen binnen de gezondheidszorg en de deskundige vertaling ervan naar de zorgverstrekkers:
 - Leidraad voor de burger bij de veelheid aan mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen
 - Inzetten van tools om de mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen van patiënten bekend te maken bij de beroepsbeoefenaars
- De laatste jaren zien we een toename van het aantal zorgverstrekkers die zich laten deconventioneren. Op niveau van bepaalde medische diensten heeft dit tot gevolg dat er geen geconventioneerde artsen meer ter beschikking zijn. De druk op de lagere inkomens vergroot en de tariefzekerheid voor de patiënt komt onder druk te staan.
- Werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) verbeteren:
 - Dossiers aansprakelijkheid waarbij de BA verzekering de bewijslast bij de patiënt legt. FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing moeten bieden.
 - Dossiers waarbij niemand verantwoordelijk kan gesteld worden voor een fout of nalatigheid (complicatie), maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. FMO is de enige instantie die de schade kan vergoeden en hierbij het slachtoffer te erkennen. Zorgverleners zijn soms vragende partij om schade te vergoeden, maar zonder aansprakelijkheid komt hun verzekering niet tussen. Voor patiënten is het onderscheid tussen een fout en een complicatie moeilijk te begrijpen. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener onder druk te staan.

Bijkomende informatie/opmerkingen: *(vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?)*:

Driemaandelijks bespreking op klachtencommissie met telkens opvolging van afspraken/acties + rapportage op Comité kwaliteit en patiëntveiligheid. Vanuit het ziekenhuis is er een ontvankelijke houding tav de aanbevelingen vanuit de ombudsdienst. Mogelijkheden worden bekeken. Waar haalbaar, worden aanbevelingen veelal opgevolgd.

Jaarverslag
t.a.v. Vlaamse ombudsman

lokale ombudsdienst
az groeninge kortrijk

kalenderjaar 2020

**“We stonden dicht bijeen in de
professionele miserie,
te ver uiteen in ons persoonlijke lijden.
Afscheid nemen viel nog zwaarder dan
anders. Onvervangbaar, onherroepelijk.”**

*Uit colofon Acta Corona nr. 31 – juli 2020
(wetenschappelijk tijdschrift van az groeninge)*

INHOUD

Inleiding	1
Ombudsdienst az groeninge	3
Instellingsgebonden informatie	8
Situering Jaarrapportering 2020	10
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	10
a. Aantal aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge	12
b. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge kalenderjaar 2020: overzicht categorieën	12
c. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge: evolutie over de categorieën 2018-2019-2020	13
d. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge: overzicht per maand – kalenderjaar 2020	14
e. Vorm van het eerste contact met de ombudsdienst az groeninge: evolutie 2018-2019-2020	14
Klachtendossiers 2020 ombudsdienst az groeninge	16
Analyse coronagerelateerde aanmeldingen - klachten	21
Verwachtingen en verzoeningsresultaten in klachtendossiers (2019 en) 2020	23
Aanbevelingen ombudsdienst az groeninge	25
Tot slot	30

BIJLAGE:

‘Aanbevelingen voor een oplossingsgerichte klachtenbehandeling’ van de Vlaamse Ombudsdienst

Jaarverslag van de lokale ombudsdienst 'az groeninge kortrijk'
t.a.v. de Vlaamse ombudsman

KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
---------------------------	------------------------------

In l e i d i n g

Dit jaarverslag biedt een beeld van de diverse aanmeldingen bij de ombudsdienst van az groeninge in het kalenderjaar 2020. Het geeft in het bijzonder het beeld van de aanmeldingen/klachten in relatie tot de 'rechten van de patiënt' maar ook van de bredere werking van de dienst.

Het is belangrijk te benadrukken dat de verslaggeving m.b.t. uitingen van ongenoegen/onvrede zich beperkt tot de klachten *binnen de ombudsdienst*.

De rechtstreekse opvang van ongenoegen is een basiswaarde die az groeninge verwacht van zijn artsen, medewerkers en diensten.

Daarenboven vindt az groeninge het belangrijk om de mening van de patiënt te kennen. De patiënt kan zijn mening kwijt via verschillende kanalen. Via deze kanalen wordt soms een signaal gegeven dat dan verdere behartiging kent door de opvolger van het betrokken kanaal.

Twee keer per jaar wordt de mening van patiënten bevraagd via enquête – de Vlaamse Patiëntenpeiling binnen het Vlaams indicatorenproject VIP2 georganiseerd door de Vlaamse overheid.

Daarnaast wordt patiënten via e-mail enkele dagen na hun hospitalisatie of consultatie een korte online tevredenheidsbevraging aangeboden.

Bij opname in het ziekenhuis krijgt de patiënt de kans om ervaringen of suggesties neer te schrijven op het welkomstkaartje dat zich bevindt op de kamer of in de gang. Bij kennis van de contactgegevens wordt de patiënt gecontacteerd om dieper in te gaan op de ervaringen of opmerkingen.

Het patiëntenforum is een raad samengesteld uit vertegenwoordigers van patiënten. De raad denkt na over ervaringen van patiënten en hun naasten, over voorstellen of ideeën. Het forum komt twee keer per jaar samen. Daarnaast wordt onmiddellijk gereageerd op actuele topics via een online forum.

Verbetersuggesties of bezorgdheden over patiëntveiligheid en kwaliteit kunnen ook rechtstreeks doorgegeven worden aan de dienst kwaliteit via mail. Indien hierbij concrete verwachtingen worden geuit, kan daarnaast de ombudsdienst gecontacteerd worden.

Deze kanalen vormen voor az groeninge, naast de signalen en aanbevelingen vanuit de ombudsdienst, input voor continue verbetering en bijsturing.

Het tijds kader waarbinnen het jaarverslag dient overgemaakt te worden aan de Vlaamse ombudsman, tegen 10 februari van het volgend kalenderjaar, maakt dat een aantal diepgaandere analyses nog niet werden opgenomen.

Onder andere een benchmarking die aangeboden wordt vanuit de Vlaamse beroepsvereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ) en waaraan de ombudsdienst az groeninge ook deelneemt. Deze benchmarking biedt aan de organisatie de opportuniteit om de eigen cijfers te plaatsen binnen een breder kader.

Naast de opmaak van het jaarverslag ten aanzien van de Vlaamse ombudsman, wordt er tevens een ruimer en diepgaander *intern* jaarverslag opgemaakt. Dit intern jaarverslag wordt samen met het jaarverslag ten aanzien van de Vlaamse ombudsman overgemaakt aan de beheerder, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van het ziekenhuis, zoals opgenomen in het KB op de ombudsfunctie van 08/07/2003. Daarnaast wordt het jaarverslag toegelicht binnen verschillende organen van het ziekenhuis.

2020 was een heel bijzonder jaar op diverse vlakken. De coronapandemie bewerkstelligde dat alle aandacht van de organisatie uitging naar het bestrijden van de ernstigste gezondheids crisis in de gezondheidszorg sinds de Tweede Wereldoorlog, waardoor de vastgelegde interne terugkoppeling naar de diverse organen niet een formele invulling kende.



Ombudsdienst az groeninge

Binnen het huishoudelijk reglement van de ombudsdienst van az groeninge wordt als **klacht** beschouwd: *“iedere niet-anonieme uiting van ongenoegen of ontevredenheid over het zorgproces of de zorgomkadering van patiënten in het ziekenhuis. De beleving van de melder geldt als uitgangspunt, ongeacht of er een objectief tekort is in het zorgproces of in de zorgomkadering.”*

De ombudsdienst az groeninge **stelt zich breed en laagdrempelig op** – dit maakt het naar de aanmelder toe eenvoudig om zijn ongenoegen (onvrede) te uiten. De aanmelder dient zich geen vragen te stellen inzake bevoegdheid van de ombudsdienst bij het behandelen van het ongenoegen/de klacht, het is voor de aanmelder duidelijk waar hij terecht kan. Omwille van deze brede opstelling kan de ombudsdienst ook elementen detecteren die behoren tot het primaire werkingsgebied (vastgelegd binnen de wet betreffende “de rechten van de patiënt” – Belgisch Staatsblad 26/08/2002) met name het behartigen van patiëntenklachten die in relatie staan tot de wet patiëntenrechten.

Vb. Een ongenoegen over een factuur vanuit het ziekenhuis kan strikt financieel bekeken worden, maar soms kan het ongenoegen het gevolg zijn van een zorgverstrekking die niet gelopen is volgens de verwachtingen van de patiënt op vlak van kwaliteit. Hiervoor kan de aanmelder onmiddellijk bij de ombudsdienst terecht.

Dit maakt tevens dat de ombudsdienst deze aanvankelijk financiële klacht kan vertalen naar het geschonden patiëntenrecht inzake kwalitatieve zorgverstrekking. In dergelijke context zal de verdere aanpak zich situeren binnen de relatie zorgverstrekker- patiënt. Vanuit de ombudsdienst worden dan ook bemiddelingsgerichte initiatieven genomen. Dergelijke opvolging draagt vaak bij tot een vorm van herstel van de vertrouwensrelatie zorgverstrekker – patiënt.

De keuze van az groeninge om de ombudsdienst een laagdrempelige opstelling toe te bedelen, vertaalt zich ondermeer in de personeelsomkadering van de ombudsdienst (zie ook p. 9). Op basis van de toegekende bestaffing kan de ombudsdienst elke weekday ter beschikking staan van 9u-12u en van 13u-16u. Hiernaast kan er ook een afspraak worden gemaakt. De toegekende bestaffing is ruim boven de door de federale overheid gefinancierde bestaffing van ongeveer een ½ fulltime-equivalent.

Hierbij duiding van **het volledige werkteerrein** van de ombudsdienst az groeninge:

Uit het wettelijk kader, het ‘huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie van vzw az groeninge’ en de ‘procedure bij klachten az groeninge’ evolueerde het werkingsgebied van de ombudsdienst az groeninge naar vier grote domeinen:

1. Opvolging van diverse meldingen (klachten, vragen naar informatie, signalen,...) m.b.t. de gezondheidszorg az groeninge en de ruime omkadering van deze zorg – invalshoek: ‘bemiddeling’ – bemiddelingsgerichte initiatieven.
2. Administratief begeleidende, ondersteunende en coördinerende rol bij de opvolging van vragen naar inzage of afschrift van een gedeelte of van het geheel van het patiëntendossier (onder supervisie van de medisch directeur az groeninge), dit volgens de bepalingen van de (geactualiseerde) procedure afschrift/inzage az groeninge van 15 mei 2019.
De ombudsfunctie biedt ook ondersteuning bij de opvolging van vragen naar inlichtingen en/of documenten door het Fonds voor Medische Ongevallen.
3. Aanspreek- en opvolgingspunt verlies / schade persoonlijk materiaal van de patiënt.
4. Aangifte in overleg met de juridische dienst van het ziekenhuis en opvolging van verzekeringsdossiers patiëntgebonden schade (polis burgerlijke aansprakelijkheid ziekenhuis en groepspolis burgerlijke aansprakelijkheid artsen az groeninge).

Wij staan nog even stil bij volgende aspecten:

- Wettelijk kader waarbinnen een ombudsdienst van een zorgvoorziening zich situeert
- Huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie van vzw az groeninge
- Procedure bij klachten: de ombudsdienst als tweede lijn
- Spiegelen van de ombudsdienst az groeninge ten aanzien van de 'Aanbevelingen voor een oplossingsgerichte klachtenbehandeling' verspreid door de Vlaamse Ombudsdienst op 5/12/2019 (en opgenomen in de mailing van 30/01/2020 vanuit het Agentschap Zorg & Gezondheid ter attentie van de ombudsdiensten van de algemene ziekenhuizen en de brief van 08/01/2021 ter attentie van de directie).

I. Wettelijk kader waarbinnen een ombudsdienst van een zorgvoorziening zich situeert:

Ter verzekering van de rechten bepaald in de wet, wordt aan de patiënt een recht op "klachtenbemiddeling" toegekend. Om de naleving van dit recht in de praktijk te garanderen, dient elk ziekenhuis sinds 1 november 2003 te beschikken over een ombudsfunctie.

De werkingsprincipes van de ombudsfunctie in een ziekenhuis hebben een wettelijke basis in het Koninklijk Besluit van 8 juli 2003 (Belgisch Staatsblad 26 augustus 2003) aangevuld met het Koninklijk Besluit tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen (Koninklijk Besluit van 19 maart 2007 – Belgisch Staatsblad 12 april 2007), waarin onder meer de voorwaarden worden beschreven waaraan de ombudsfunctie moet voldoen.

Binnen az groeninge werd de ombudsfunctie formeel geïnstalleerd op 10/09/2003. Reeds ervóór was er een campusoverschrijdende "centrale klachtenbehandeling".

Het Koninklijk Besluit van 8 juli 2003 kent aan de ombudspersoon volgende opdrachten toe:

1. het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;
2. het bemiddelen bij klachten met het oog op het bereiken van een oplossing;
3. het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing;
4. het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie;
5. het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot een klacht;
6. het beheren van documenten en gegevens voortvloeiende uit klachten en de werking van zijn dienst;
7. het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van de tussenkomst.

Via Koninklijk Besluit van 19 maart 2007 werden een aantal specificaties met betrekking tot de werking toegevoegd:

- onverenigbaarheden tussen de ombudsfunctie en andere functies
- opsomming van administratieve middelen
- specificatie van het verloop van de bemiddeling

De minister van sociale zaken en volksgezondheid vestigde per omzendbrief van 6 juli 2010 nogmaals expliciet de aandacht op deze basisprincipes inzake onafhankelijkheid en neutraliteit van de ombudsfunctie 'rechten van de patiënt'.

II. Huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie az groeninge:

Conform artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 8 juli 2003 zijn de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure van de ombudsfunctie vastgelegd in een *huishoudelijk reglement*.

De eerste versie van het huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie az groeninge dateert van 28/01/2004. De raad van bestuur van az groeninge keurde daarna 2 actualiseringen goed, respectievelijk op 15/12/2010 (interne noodzaak + visitatie + bijsturing onwettelijkheden) en op 10/07/2014 (indiensttreding nieuwe ombudspersoon).

In het huishoudelijk reglement blijkt de duidelijke keuze van az groeninge om het domein van de klachtenbemiddeling door de ombudsfunctie *breder* te omschrijven dan de wettelijke werkingssfeer.

Het wettelijk vastgelegd werkdomein beperkt zich tot de *rechten van de patiënt* ten aanzien van (*welomschreven*) *beroepsbeoefenaars*.

az groeninge kent onder de rubriek 'voorwerp van het reglement' in het huishoudelijk reglement aan de ombudsfunctie expliciet de bevoegdheid toe *om klachten te behandelen die betrekking hebben op de gezondheidszorg beoefend door beroepsbeoefenaars in az groeninge alsmede klachten betreffende de omkadering van deze zorg*.

Het huishoudelijk reglement expliciteert verder onder meer de identiteit van de ombudspersonen en –medewerkers, en legt onder de rubriek 'bereikbaarheid' concreet de locatie, openingsuren en coördinaten vast.

Het huishoudelijk reglement benadrukt dat in de *werking van de ombudsdienst az groeninge* het *accent ligt op 'bemiddeling'* eerder dan op 'behandeling'.

De ombudspersoon treedt hierbij in contact met alle bij de klacht betrokken personen en/of diensten, met transparantie als onderliggende filosofie. Eens een ombudsdossier geopend, blijft de ombudspersoon eigenaar van het dossier en coördineert deze het verder verloop.

Werking:

De ombudsdienst az groeninge stelt zich zoals wettelijk bepaald bemiddelend op vanuit een neutrale, onpartijdige houding met respect voor het beroepsgeheim.

Dit houdt onder andere in dat indien de aanmelder een klacht formuleert naar de directie en de klacht door de directie ter verdere opvolging wordt overgemaakt aan de ombudsdienst, er bij de aanmelder steeds wordt afgetoetst of de ombudsdienst een mandaat krijgt ter verdere opvolging.

Aanmeldingen die louter een sanctie verwachten, kunnen na het helder stellen van de verwachtingen, desgewenst doorverwezen worden naar de directe lijnverantwoordelijken of directie.

De ombudsdienst poogt bij elke aanmelding steeds persoonlijk contact op te nemen met de aanmelder, ook in geval de aanmelding initieel digitaal (mail, webformulier) gebeurt (belangrijk aandeel, zie p. 15-16). Hierbij worden de verdere verwachtingen afgetoetst. Indien de aanmelder niet de patiënt is, wordt gepeild in welke mate de klacht/het ongenoegen ook gedeeld wordt door de patiënt.

De ombudsdienst beschouwt de vertrouwensrelatie patiënt – zorgverstreker als een belangrijk gegeven en wil deze niet schaden of in het gedrang brengen door interventies vanuit de ombudsdienst. Een mandaat van de patiënt vormt hierin, waar mogelijk, een steeds af te toetsen aspect. Af en toe ervaren we dat de patiënt er soms een andere mening op nahoudt dan zijn directe omgeving.

De verwachtingen van de patiënt / aanmelder worden helder geplaatst. Deze kunnen gaan van signaal, luisterend oor/ opvang, oplossing aanreiken, tot een financieel akkoord (schadeclaim, wijziging factuur (correctie – aanpassing), annulering factuur, herziening van de invorderingskosten), tussenkost voor verlies van persoonlijk materiaal of schade berokkend aan het persoonlijk materiaal door een medewerker van az groeninge, enz.

Er wordt afgetoetst of er ruimte is tot rechtstreeks gesprek/communicatie. Vaak wordt er pendelbemiddeling tussen de partijen opgestart. Meer en meer pogen we de partijen samen te brengen. Dit laatste geeft veelal aan “beide” partijen het meest positieve resultaat.

Een belangrijk uitgangspunt in de werking is de rechtstreeks interne betrokkene (zorgverstreker–medewerker) te contacteren; absoluut bij bejegeningklachten (die vallen voor beroepsbeoefenaars onder de gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (voorheen ‘KB 78’) onder het patiëntenrecht “recht op kwalitatieve zorgverstrekking”). Hier speelt tevens het wettelijk vastgelegd beroepsgeheim van de ombudspersoon een belangrijke rol!

Naar de individuele zorgverstreker is er minstens reeds een sensibiliserend effect naar de toekomst toe.

Het vormt voor de ombudsdienst az groeninge een constante bekommernis om waar mogelijk signalen en input te geven voor verbetering en bijsturing.

Heel dikwijls vormt dit ook de drijfveer voor de aanmelder, hierbij geeft deze expliciet een *signaal* aan de organisatie/ zorgverstreker ‘opdat het gebeuren zich in de toekomst niet meer kan herhalen’. Dat er een gevolg gegeven wordt aan hun signaal, is vaak de grootste verwachting van de aanmelders die wij in onze werking detecteren (41,8 % in 2020 , zie p. 24).

Waar ervaren wordt dat er nood is aan vertaling naar de organisatie toe, wordt bekeken wie of welk orgaan betrokken dient te worden.

Vanuit proceseigenaars, lijnverantwoordelijken (directielid, zorgmanager, manager, afdelingshoofd, hoofdverpleegkundige, eventueel medisch diensthoofd,...), diensten (o.a. de dienst kwaliteit), interne werkgroepen, bevoegde organen vb. comité voor ziekenhuishygiëne, comité voor informatieveiligheid, enz.... worden naar aanleiding van signalen en aanbevelingen vanuit de ombudsdienst initiatieven genomen ter bijsturing en verbetering.

Soms wordt de ombudsdienst expliciet aangesproken om actief de bijsturing te helpen bepalen (vb. deelname werkgroep parkeerbeleid, uitwerking procedure opvolging verlies persoonsgebonden materiaal).

Het aandachtspunt “lessen trekken” binnen de “Aanbevelingen voor een oplossingsgerichte klachtenbehandeling” van de Vlaamse Ombudsdienst krijgt hierdoor een organisatie-brede invulling.

III. Procedure bij klachten: de ombudsdienst als tweede lijn

De principes van de ombudsdienst situeren zich binnen het kader van de “**procedure bij klachten**” in az groeninge.

Binnen az groeninge wordt van iedere zorgverstrekker en medewerker een actieve rol verwacht bij elke vorm van ontevredenheid of klacht. Er wordt van uit gegaan dat deze **nulde lijn** binnen haar mogelijkheden een inspanning doet om ongenoegen of vragen naar informatie op te vangen en hierover actief te communiceren.

Op niveau van de **eerste lijn** kunnen de dienst, de arts-titularis, de directe lijnverantwoordelijke (vb. hoofdverpleegkundige, medisch diensthoofd, afdelingshoofd) een belangrijke rol spelen in de opvang van ongenoegen of klachten.

Het onthaal, het financieel infopunt en de helpdesk debiteuren blijken meermaals als formeel eerstelijns en laagdrempelig aanspreekpunt te fungeren.

Deze formele eerstelijns-aanspreekpunten, georganiseerd in functie van dienstverlening, informatieverstrekking en klachtenmanagement, hebben van de organisatie een expliciet mandaat gekregen om bepaald ongenoegen/klachten op te vangen en verder op te volgen.

Het *onthaal* kreeg onder andere een mandaat in het opvolgen van meldingen met betrekking tot de parking (problemen met betaalautomaten, slagboom, parking personen met een beperking,...).

De *helpdesk van de debiteurenafdeling* (telefonisch en via mail bereikbaar) – het *financieel infopunt* (persoonlijk bereikbaar) fungeren als een eerste ingangspoort voor administratieve informatie en ontevredenheid/klachten. Taakafspraken werden gemaakt met deze diensten zodat klachten met bredere invalshoeken (klachten over de zorgverstrekking) doorverwezen worden naar de ombudsdienst.

De *apotheek* behandelt de klachten of vragen om inlichtingen die haar rechtstreeks worden overgemaakt.

Tussen deze diensten (het onthaal / de dienst debiteuren: de helpdesk debiteuren + het financieel infopunt/ de apotheek / de ombudsdienst) bestaan afspraken in functie van onderlinge afstemming.

IV. Spiegelen van de ombudsdienst az groeninge ten aanzien van de ‘Aanbevelingen voor een oplossingsgerichte klachtenbehandeling’ verspreid door de Vlaamse Ombudsdienst op 5/12/2019 en opgenomen in de mailing van het Agentschap Zorg & Gezondheid van 30/01/2020 ter attentie van de ombudsdiensten van de algemene ziekenhuizen en de brief van 08/01/2021 ter attentie van de directie).

Aandachtspunt: Klachten ontvangen - zie situering jaarrapportering - pag. 11

Aandachtspunt: Klachten behandelen

De werking is uitvoerig beschreven in voorgaande punten I + II + III.

Met betrekking tot het aspect “tijdig behandeld worden” wijzen wij er op dat dit tevens in relatie staat tot de middelen die de dienst krijgt toebedeeld. Schaalgrootte van het ziekenhuis en de toegevoegde taken spelen hierin ook hun rol.

Inzake de “wijze van antwoorden” verkiezen wij waar mogelijk de rechtstreekse dialoog, waarin het persoonlijke, de duidelijkheid en empathie gepaste vorm kunnen krijgen.

Bij blijvende ontevredenheid of bij gebrek aan het bereiken van een oplossing wordt de aanmelder ingelicht inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht.

Aandachtspunt: Lessen trekken - zie o.a. inleiding op pag. 2 (laatste alinea) en pag. 6

Instellingsgebonden informatie

Naam van de zorginstelling	AZ GROENINGE KORTRIJK
Adres	President Kennedylaan 4 8500 Kortrijk
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	396
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal erkende bedden (op 31-12-2020)	1.049
Aantal campussen	2 campus kennedylaan (943 erkende bedden) campus reepkaai (100 erkende bedden) + 6 bedden kinderdagpsychiatrie fysisch opgesteld in kliniek Heilige Familie Kortrijk
Naam ombudsperso(o)n(en)	Dhr. Behaeghe Johan (100 %) Mevr. Demarré Elien (80 %)
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Dhr. Behaeghe Johan: 10/09/2003 Mevr. Demarré Elien: 14/04/2014
Bestaffing	Ombudsdienst: 2,8 FTE <ul style="list-style-type: none"> - Ombudspersonen: 1,8 FTE (1 FTE + 0,8 FTE) - Medewerkers ombudsdienst: 1 FTE (1/2 FTE + 1/2 FTE) <p>Effectieve bestaffing ombudsdienst 2020 rekening houdend met de wettelijke toekenning van een aantal dagen 'arbeidsduurvrijstelling' : 2,48 FTE.</p>

Lokalisatie dienst	Sedert 7/12/2016 gelocaliseerd op campus kennedylaan, President Kennedylaan 4 – 8500 Kortrijk <i>Campusoverschrijdende werking</i>
Registratiesysteem	Binnen de ombudsdienst az groeninge wordt sedert 2013 een registratiepakket gehanteerd binnen de applicatie Infoland. Dit pakket leunt aan bij het door de Vlaamse beroepsVereniging Van Ombudsfunctie Van Alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ) ontwikkelde registratiepakket en werd aangevuld met verschillende registratie-items die betrekking hebben op aspecten eigen aan de werking van az groeninge en die van belang zijn voor het instellingsgebonden klachtenmanagement. De registratie-items worden indien nodig geactualiseerd.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<u>Dhr. Johan Behaeghe:</u> Attest basisopleiding 'Bemiddeling' MEDIV (2009) Attest specialisatie 'Bemiddelaar in burgerlijke zaken en handelszaken' MEDIV (2010) <u>Mevr. Elien Demarré:</u> Attest basisopleiding 'Bemiddeling' MEDIV –VVOVAZ (2012) Attest specialisatie "Bemiddelaar in familiale zaken" (VIVES) (2016)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Mevr. Elien Demarré: <ul style="list-style-type: none"> - Intervisie-opleiding 'Help, ik heb zuurstof nodig' – Mediv 16/11/2020 - Webinar 'Bewindvoering toegelicht vanuit juridisch en socio-economisch standpunt' – Confocus 3/12/2020

Situering Jaarrapportering 2020

Het jaar 2020 gaat de geschiedenis in als het jaar waarin de wereld werd geconfronteerd met een globale verspreiding van het coronavirus, een ernstig ziekteverwekkend virus met een hoge besmettingsgraad. De impact van dit virus voltrok zich in alle geledingen van de samenleving, niet in het minst in de zorgsector.

De gezondheidszorg werd geconfronteerd met de grootste gezondheids crisis sedert de Tweede Wereldoorlog.

Ondermeer algemene ziekenhuizen dienden hun zorg zowel inhoudelijk als organisatorisch regelmatig bij te sturen naargelang de evolutie van en inzichten in de pandemie en de aanpak ervan. Zowel zorgverstrekkers, andere ziekenhuismedewerkers, patiënten als bezoekers moesten zich regelmatig 'heroriënteren'. Binnen de ombudsdienst az groeninge vertaalde dit zich in een aantal 'coronagerelateerde' aanmeldingen. In dit jaarverslag wordt hier ook - zowel cijfermatig als inhoudelijk - bij stil gestaan.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

De ombudsdienst az groeninge zet sedert haar intrek op 7/12/2016 op campus kennedylaan verder in op een **grote toegankelijkheid en laagdrempeligheid**. De dienst is vlot vindbaar, wordt goed kenbaar gemaakt zowel intern als extern, en er zijn diverse contactmogelijkheden.

In 2020 kregen aanmelders bijkomend de mogelijkheid om **via de algemene website van az groeninge** (www.azgroeninge.be) via **een specifiek contactformulier rechtstreeks** een aanmelding te doen bij de ombudsdienst. De aanmeldingen via dit contactformulier vertegenwoordigden in 2020 reeds een kwart van de schriftelijke inleidingen (zie verder).

Normaal bieden zich quasi dagelijks patiënten en/of familie spontaan (onaangekondigd) en *persoonlijk* aan bij de burelen van de dienst. Omwille van corona, werkte de ombudsdienst az groeninge in 2020 tijdelijk met een beperktere permanentie en werden mede omwille van de coronamaatregelen de persoonlijke contacten tot een minimum beperkt. De ombudsdienst werd gedurende april, mei en juni gedurende 1 dag/ week ingezet voor alternatieve taken binnen het ziekenhuis

Naar aanleiding van de door de overheid opgelegde coronamaatregelen op niveau van het ziekenhuis, kenden de persoonlijke aanmeldingen op de ombudsdienst in 2020 dan ook een gevoelige daling: er waren er (slechts) 69 t.o.v. 150 in 2019 en 163 in 2018.

De ombudsdienst az groeninge kreeg in 2020 **1146 aanmeldingen**, dit is een daling van 79 aanmeldingen ten opzichte van vorig jaar (2019: 1225). In 2018 waren er 1220 aanmeldingen, in 2017 1239. Deze daling staat evenwel niet in verhouding tot de sterk gedaalde ziekenhuisactiviteit.

739 van deze 1146 aanmeldingen werden als **klacht** geregistreerd (zie verder). Op het ogenblik van de publicatie van dit jaarverslag was de *klachtenratio* (verhouding van het aantal klachten 2020 ombudsdienst t.o.v. aantal gehospitaliseerde, dagklinische en ambulante patiënten 2020 az groeninge), nog niet gekend.

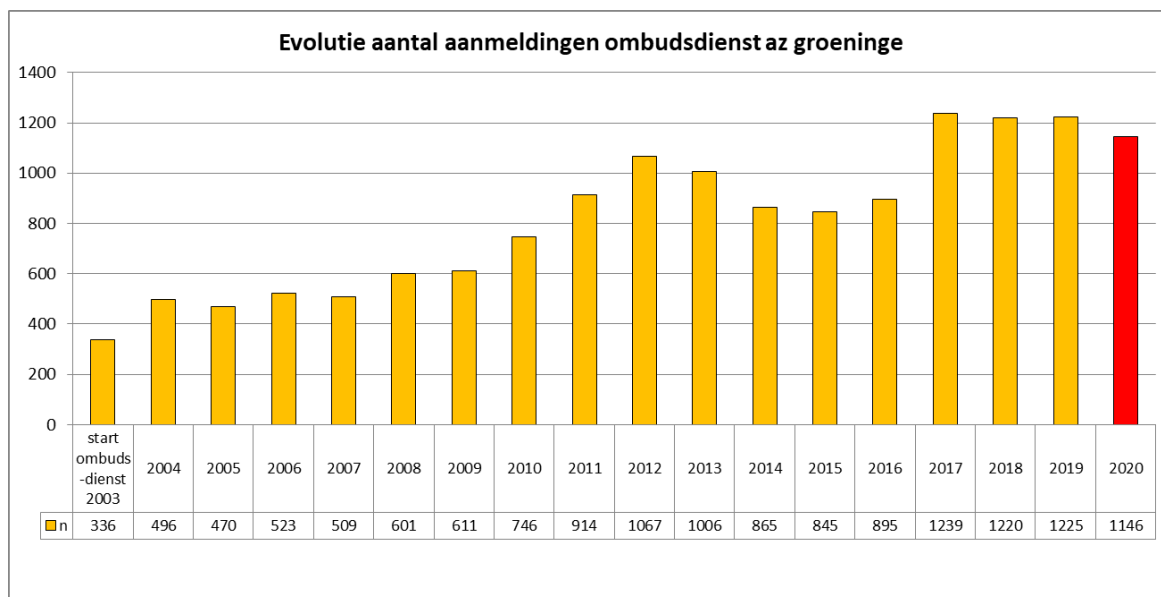
Inzake de "Aanbevelingen voor een oplossingsgerichte klachtenbehandeling" verspreid door de Vlaamse Ombudsdienst – aandachtspunt "Klachten ontvangen" komt de ombudsdienst van az groeninge ruim tegemoet.

Opmerkingen:

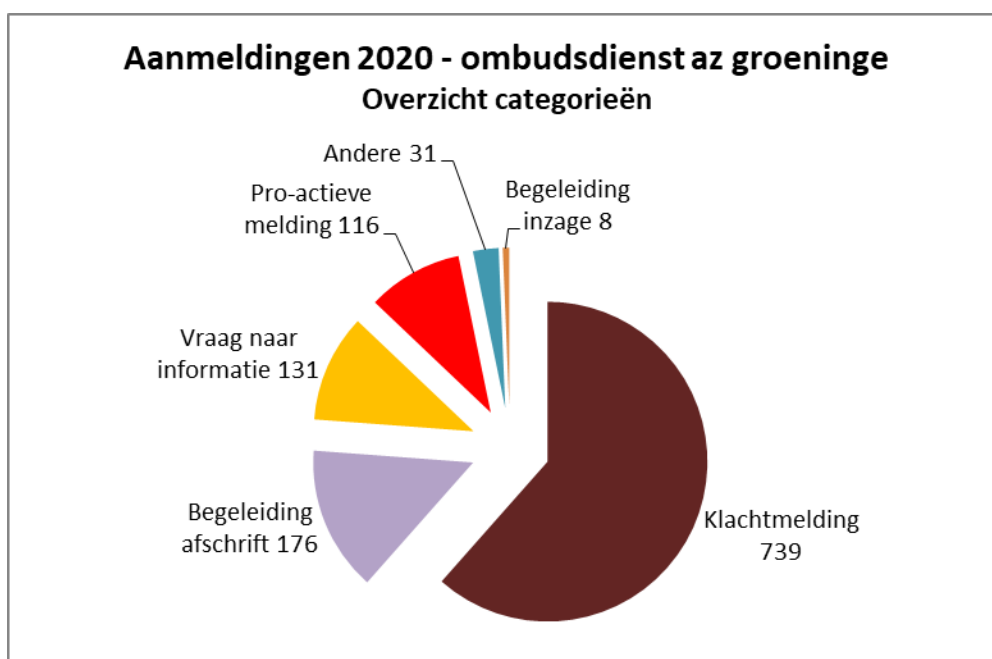
- ✓ De meldingen worden opgedeeld in categorieën (klacht / info / begeleiding afschrift / begeleiding inzage / pro-actieve melding / andere). *Overlapping over de verschillende categorieën is mogelijk* (vb. een pro-actieve melding wordt in een latere fase een effectieve klacht).
- ✓ 1 melding (= dossier) kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt/aanmelder. Over de gegrondheid / ongegrondheid van een klacht wordt geen uitspraak gedaan. De (on)gegrondheid van de klacht is hier dus niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	739
Aantal infodossiers	131
Aantal pro-actieve dossiers (‘Pro-actieve meldingen’ betreffen meldingen meestal door interne medewerkers of artsen, die op een pro-actieve manier problemen melden in het concrete zorgproces van patiënten)	116
Aantal opvragingen patiëntendossier (= begeleiding afschrift & begeleiding inzage)	184 (=176 afschrift + 8 inzage)
Aantal ‘andere’	31 <i>(waarvan 10 aansturing procedure vertrouwenspersoon/ bewindvoerder/ vertegenwoordiger)</i>

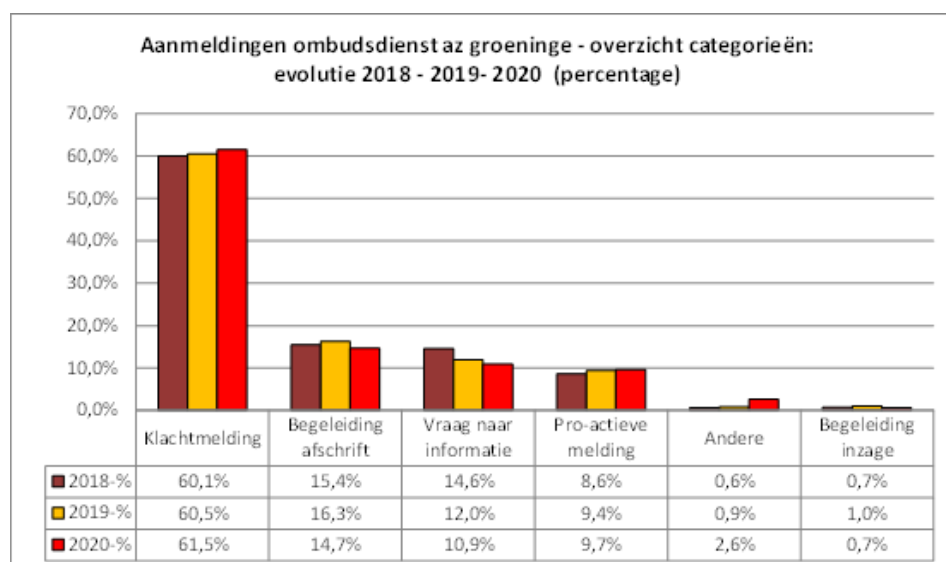
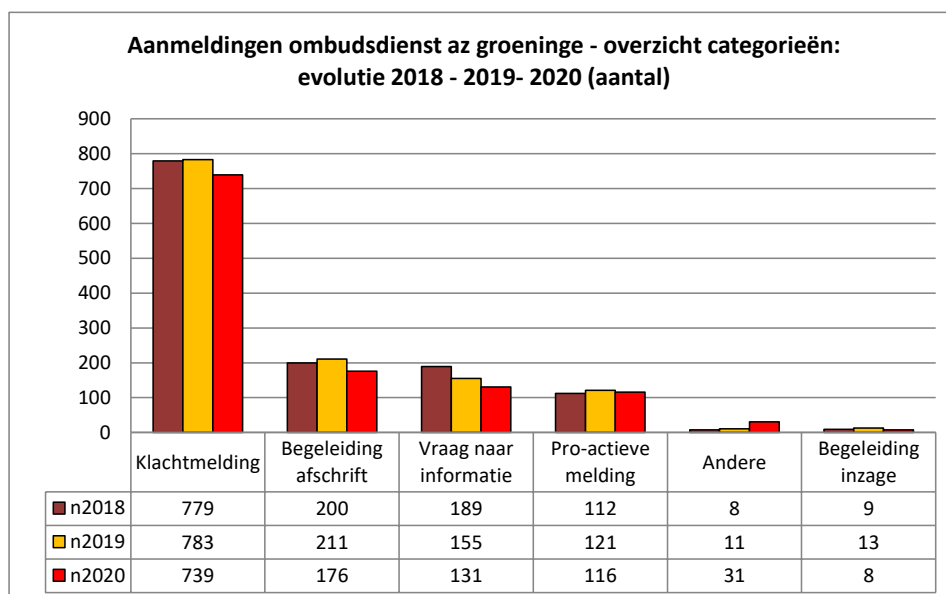
a. Aantal aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge



b. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge kalenderjaar 2020: overzicht categorieën
(meerdere categorieën in 1 aanmelding mogelijk)



c. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge - evolutie over de categorieën 2018 – 2019 – 2020



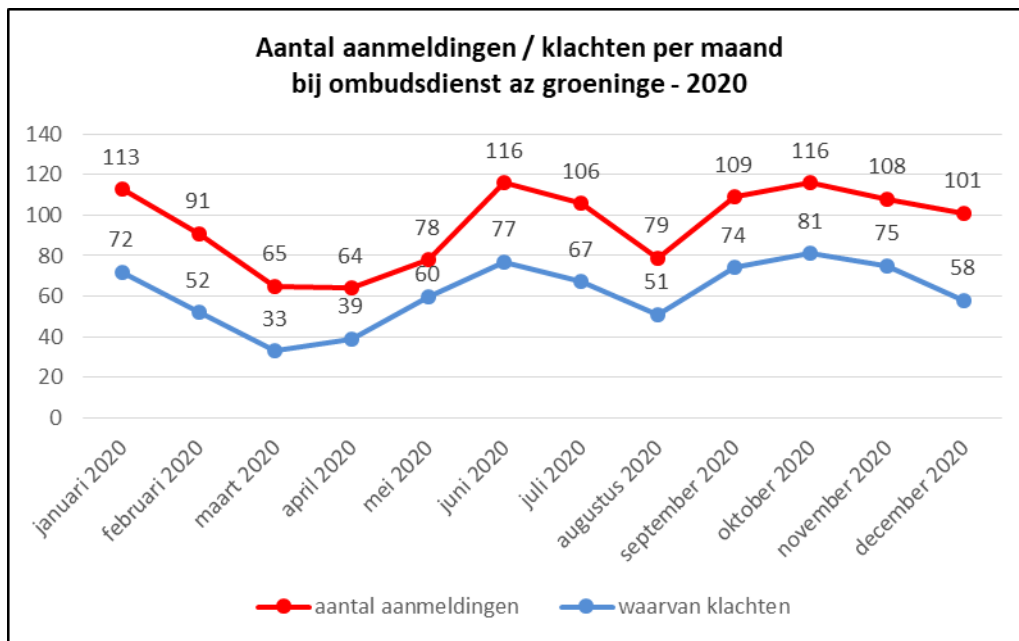
(basis: totaal aanmeldingen op ombudsdienst: 2020: n=1146 - 2019: n=1225 - 2018: n=1220)

De daling van het aantal aanmeldingen binnen onze dienst in 2020, vertaalt zich naar de diverse categorieën.

Inzake de **“begeleidingen inzake afschrift van het patiëntendossier”** zette de daling zich het sterkst door. Waarschijnlijk draagt een stijgend gebruik van het geïnformatiseerd patiëntendossier (mynexuz) door de patiënt hier toe bij.

Hier nauw op aansluitend hadden wij een toename van de categorie **“andere”**. Binnen deze categorie worden wij steeds vaker gecontacteerd om de aanduiding van de ‘vertrouwenspersoon rechten van de patiënt’ of andere mandaten te (laten) borgen in het elektronisch patiëntendossier en de achterliggende administratieve systemen (10 van de 31 aanmeldingen binnen de categorie “andere” in 2020).

d. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge : overzicht per maand – kalenderjaar 2020



Gemiddeld aantal aanmeldingen per maand in 2020: **95,5**

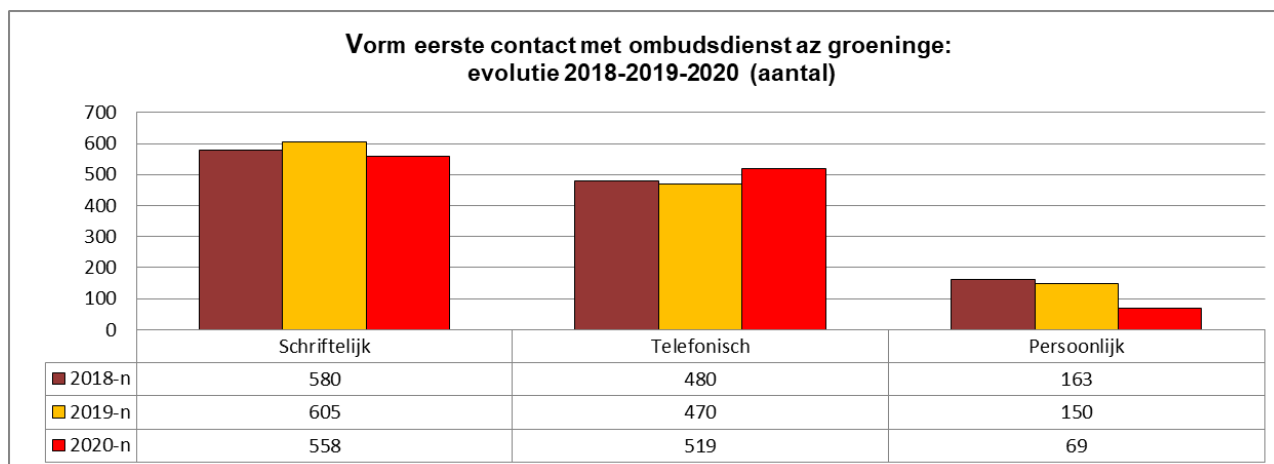
We stellen vast dat er opvallend minder aanmeldingen waren gedurende de zgn. ‘eerste coronagolf’ (maart-april 2020). Dit gegeven valt samen met de grote maatschappelijke erkenning die de zorgsector kende in deze periode. Naarmate de coronacrisis vorderde, steeg het aantal aanmeldingen opnieuw en kwam dit op het gebruikelijke activiteitsniveau.

In tegenstelling tot de eerste coronagolf kende de ‘tweede coronagolf’ vanaf september 2020 een constante stroom van aanmeldingen van meer dan 100 per maand.

Daar waar er in 2019 6 maanden waren van meer dan 100 aanmeldingen, waren dit in 2020 uiteindelijk 7 maanden.

Dit betekent een constante instroom van een viertal nieuwe aanmeldingen per dag. Quasi wekelijks kennen we minstens één piekdag van minstens het dubbele.

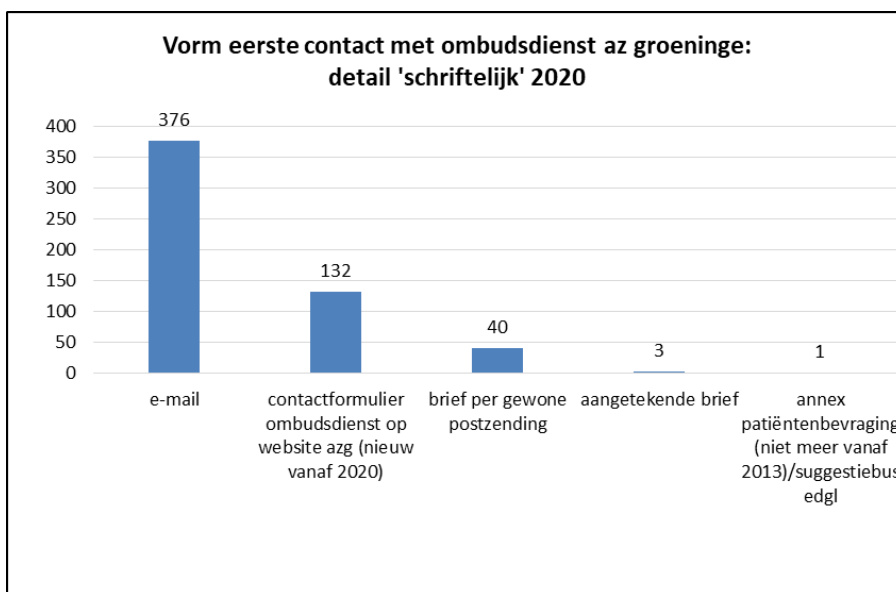
e. Vorm van het eerste contact met de ombudsdienst az groeninge: evolutie 2018-2019-2020



(basis: totaal aanmeldingen op ombudsdienst: 2020: n=1146 - 2019: n=1225 - 2018: n=1220)

Zoals eerder geduid, leidden de door de overheid opgelegde coronamaatregelen op niveau van het ziekenhuis, ondermeer ook tot een gevoelige daling van de **persoonlijke (eerste) contacten** bij de ombudsdienst: er waren er in 2020 (slechts) 69 t.o.v. 150 in 2019 en 163 in 2018.

Van de 558 **schriftelijke** eerste contacten, kwamen er in 2020 376 (= 68 %) per e-mail binnen t.o.v. 534 (= 88 %) in 2019 en 497 (= 86 %) in 2018. Deze sterke daling houdt zeker verband met het gegeven dat aanmelders vanaf 2020 ook de mogelijkheid hebben om *via de website van az groeninge met een specifiek contactformulier een rechtstreekse aanmelding bij de ombudsdienst* te doen. In 2020 vertegenwoordigden de aanmeldingen via dit contactformulier bijna een kwart (24 %) van de schriftelijke aanmeldingen (zie grafiek hieronder). Wanneer we de contacten via e-mail en deze via contactformulier samen nemen, vertegenwoordigt dit 508 contacten of 92%.



(basis: totaal schriftelijke aanmeldingen op ombudsdienst 2020: n=558)

Klachtendossiers 2020 ombudsdienst az groeninge

Totaal aantal klachtendossiers 2020 ombudsdienst az groeninge: 739
Aantal klachtendossiers m.b.t. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars binnen de gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen 10/05/2015 (voorheen KB nr. 78 10/11/1967)): 344* (47 %)
Aantal klachtendossiers <i>niet</i> gerelateerd aan de RECHTEN VAN DE PATIËNT (ruimer werkingsterrein van de ombudsdienst az groeninge): 395 (53 %)

	2018	2019	2020
Totaal aantal aanmeldingen	1220	1225	1146
Klachtendossiers ruim werkingsgebied ombudsdienst (<u>wet + andere</u>) (dus: excl. zuivere vragen naar informatie, excl. zuivere pro-actieve meldingen, excl. zuivere begeleidingen inzage/afschrift, excl. zuivere andere contacten)	779 (100 %)	782 (100 %)	739 (100 %)
Klachtendossiers wet patiëntenrechten m.b.t. beroepsbeoefenaars gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen (Federale Commissie Rechten van de Patiënt)	355 (= 46 %) (waarin 439 'rechten' door de aanmelder als geschonden ervaren)	375 (= 48 %) (waarin 439 'rechten' door de aanmelder als geschonden ervaren)	*344 (= 47 %) (waarin 408 'rechten' door de aanmelder als geschonden ervaren)
Klachtendossiers niet gerelateerd aan wet patiëntenrechten	424 (= 54 %)	407 (= 52 %)	395 (= 53 %)

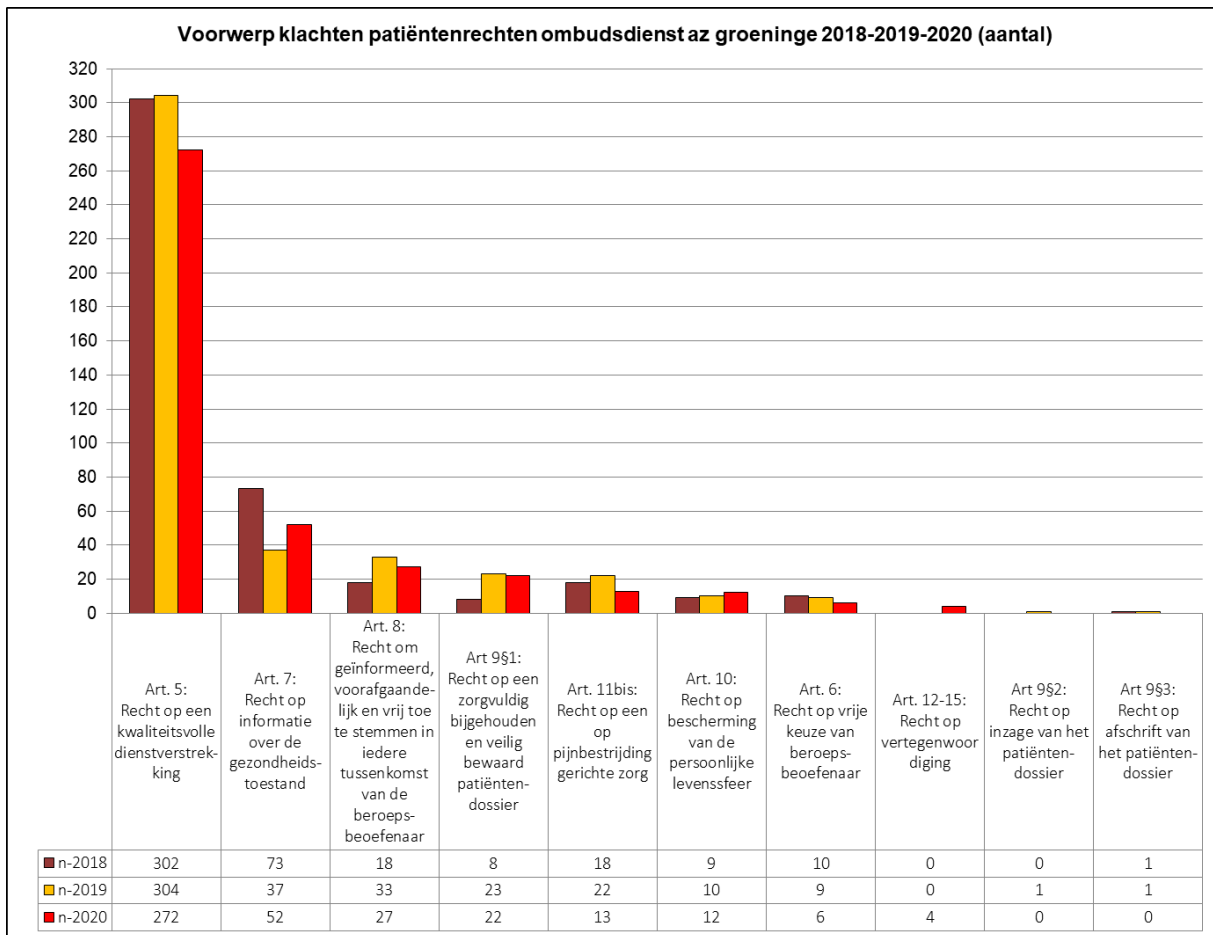
Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in deze zorgvoorzieningen. *Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdrachten aansturen...).*
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn*. Het gaat hier om dossiers waarin echt sprake is van een klacht of ongenoegen over de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt.
- ✓ Duiding beroepsbeoefenaars gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen 10/05/2015 (voorheen KB nr. 78 10/11/1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen): somt op onder welke voorwaarden iemand in België een gezondheidszorgberoep mag uitoefenen en welke titels er voor die beroepen zijn. Het gaat over de beroepen arts, tandarts, apotheker, verpleegkundige, kinesitherapeut, vroedvrouw, psycholoog, zorgkundige en paramedische beroepen lijst vastgelegd op de verrichtingen van volgende technieken zoals: 'apothekers-assistentie – audiologie – bandage, orthese en prothese – diëtetiek – ergotherapie – laboratorium en biotechnologie, en menselijke erfelijkheidstechniek – logopedie – orthoptie – podologie – medische beeldvorming – vervoer van patiënten, met uitsluiting van het vervoer van personen bedoeld in artikel 1 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening'.

***RECHTEN VAN DE PATIËNT als geschonden ervaren (beroepsbeoefenaars gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen 10/05/2015) : 408 (in 344 klachtdossiers)**

(chronologie conform artikelnummering)

<p>Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)</p> <p>➔ <i>klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).</i></p>	272
<p>Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)</p>	6
<p>Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)</p>	52
<p>Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)</p> <p><i>Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar - dit omvat:</i></p> <p>➔ <i>Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.</i></p> <p>➔ <i>Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.</i></p> <p>➔ <i>Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.</i></p> <p>Binnen de ombudsdienst az groeninge worden ook de klachten i.v.m. het recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (art. 8/1) en de klachten i.v.m. recht op informatie over de vergunnings- of registratiestatus van de beroepsbeoefenaar (art. 8/2) geregistreerd.</p>	27
<p>Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)</p>	22
<p>Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)</p>	0
<p>Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)</p>	0
<p>Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)</p>	12
<p>Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)</p>	0
<p>Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)</p>	13
<p>Recht op vertegenwoordiging (Art. 12-15)</p>	4



(basis: totaal klachtendossiers wet patiëntenrechten: 2020: n=344 - 2019: n=375 - 2018: n=355 – aantal rechten dat als geschonden werd ervaren)

In 2020 kwamen op de ombudsdienst az groeninge **739** aanmeldingen (dossiers) binnen die als **klacht** werden geregistreerd.

Klachtenbeeld 'rechten van de patiënt': 47 % van het aantal klachtendossiers dat de ombudsdienst az groeninge het afgelopen kalenderjaar heeft ontvangen, staat in relatie tot de uitoefening van de wet patiëntenrechten door beroepsbeoefenaars die onderhevig zijn aan de gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen.

Een klachtendossier **binnen de materie patiëntenrechten** situeert zich meestal sterk binnen de individuele relatie zorgverstreker - patiënt.

Deze **344 aanmeldingen/dossiers** (afname t.o.v. 2019 (- 31)) resulteerden in 408 patiëntenrechten die door de aanmelder als geschonden werden ervaren

De klachten die in relatie staan tot het *“recht op kwalitatieve zorgverstrekking (art. 5)”* vormen steeds het grootste aandeel. Wij dienen evenwel nog verdere analyse uit te voeren of dit eerder toe te schrijven is aan bejegening / communicatieaspecten van de beroepsbeoefenaar of zich eerder situeert binnen de technische handelingen van de beroepsbeoefenaar.

Het als geschonden ervaren *“recht op informatie omtrent de gezondheidstoestand (art. 7)”* nam, na een halvering in 2019, in 2020 opnieuw toe. Deze stijging staat in relatie tot de coronapandemie, vooral de familie gaf ons vaak het signaal onvoldoende geïnformeerd te zijn.

Het geschonden “recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier art. 9§1” blijft in dezelfde lijn zoals in 2019. De patiënt kijkt meer en meer mee in zijn patiëntendossier. Vb. verslaggeving niet ter beschikking, verkeerde verslaggeving, verloren anesthesiefiche, verkeerde dosis medicatie op de ontslagbrief, vermelding van zaken die niet zijn doorgegaan, ...

Ook het geschonden “recht om geïnformeerd en voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (art 8)” ligt in de lijn van 2019. De patiënt ervaart vaak te weinig geïnformeerd te zijn omtrent de financiële aspecten die in relatie staan tot de zorgverstrekking. Veelal gaat het hier om de aanrekening van niet-vergoedbare zorgverstrekingen en producten.

Het aandeel **klachtendossiers niet gerelateerd aan wet patiëntenrechten** (53 %) nam met 1% toe.

Wij stellen reeds enkele jaren vast dat dit aandeel meer dan 50% bedraagt.

Alle klachtendossiers (= 739 in 2020) worden geanalyseerd vanuit een breed aspectenkader waarbinnen respectievelijk de rubrieken organisatorische aspecten, medische aspecten, aspecten patiëntenzorg, administratief-financiële aspecten, infrastructurele-technische aspecten, facilitaire aspecten (maaltijden, catering, schoonmaak) en aspecten patiëntgebonden lichamelijke schade zijn opgenomen.¹

De klachtendossiers van az groeninge die patiënten en/of familie in 2020 hebben gemeld, hebben vooral betrekking op

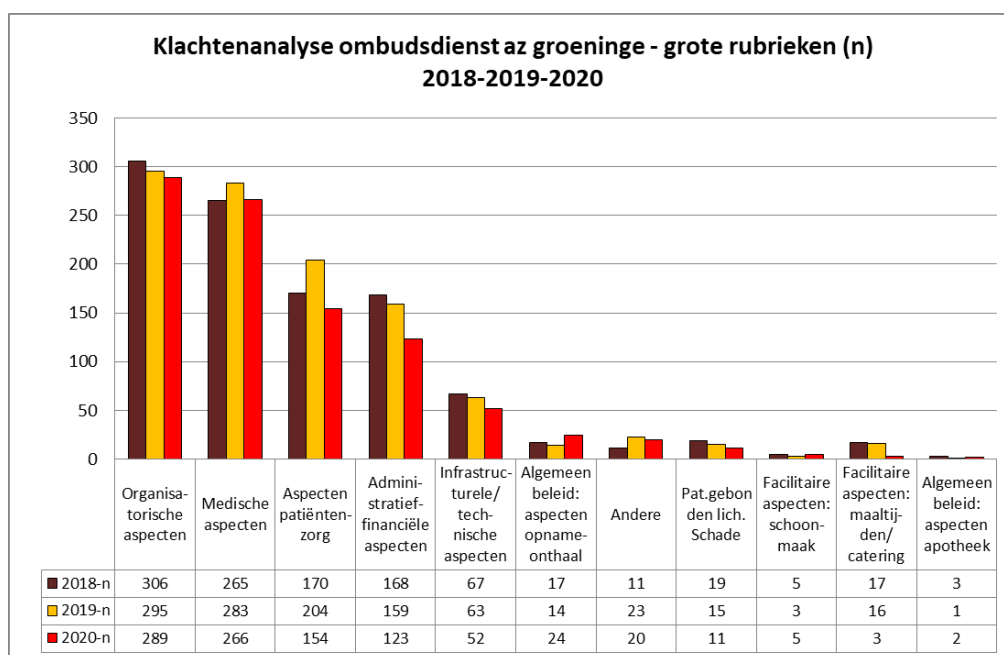
organisatorische aspecten (wachtijden, parkeerbeleid, verlies persoonlijk materiaal, ...),
medische aspecten (behandeling, communicatie-aspecten, infoverstrekking,...),
aspecten patiëntenzorg (zorgverstrekking, communicatie-aspecten, infoverstrekking,...),
administratief-financiële aspecten (facturatiebedrag, facturatieproces, infoverstrekking administratief-financieel,...) en
infrastructurele-technische aspecten (defecten, comfort, lawaaihinder,...).

Hierna reeds een eerste aanzet, nog diepgaander analyse wordt binnen het aspectenkader uitgevoerd.

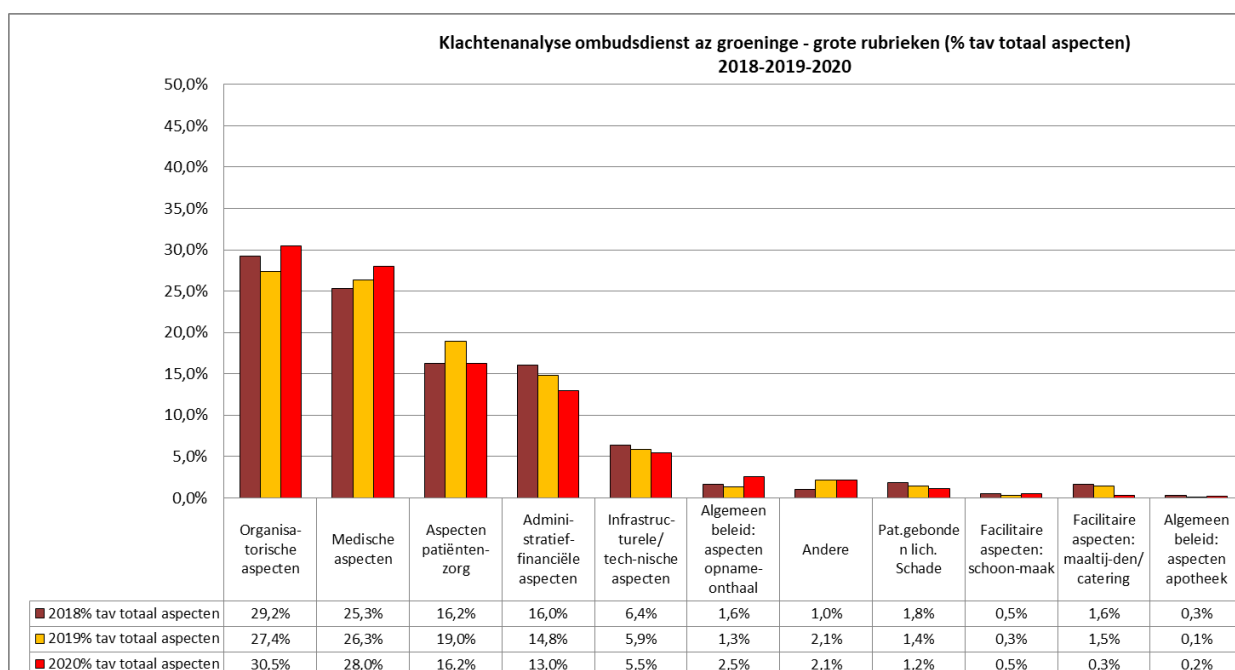
¹Om de analyse van de klachten te vergemakkelijken, wordt het zorgproces ingedeeld in een aantal **categorieën**. Deze indeling is binnen het registratiepakket az groeninge grotendeels gebaseerd op het organogram van az groeninge. Elke categorie is verder onderverdeeld in een aantal **deelrubrieken** die ,waar mogelijk, ook nog meer gedetailleerde informatie bieden.

De categorieën en deelrubrieken leunen gedeeltelijk aan bij het door de Vlaamse beroepsVereniging van Ombudsfunctie Van Alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ) ontwikkelde registratie-instrument, maar werden dikwijls aangevuld met of aangepast aan specifieke instellingsgebonden aspecten.

Niet iedere klacht is bij de analyse in één enkele categorie onder te brengen: veelal betreft het een combinatie van factoren van ontevredenheid. **Voor éénzelfde dossier kunnen dus zowel meerdere categorieën als meerdere deelrubrieken gescoord worden.**



(basis: totaal klachtendossiers: 2020: n=739 - 2019: n=782 - 2018: n=779)



(basis: totaal klachtendossiers: 2020: n=739 - 2019: n=782 - 2018: n=779 – verhouding t.o.v. totaal aspecten)

De organisatorische aspecten en medische aspecten vormen het grootste aandeel.

Het organisatorische aandeel blijkt sterk in relatie te staan tot het coronagebeuren. Zie analyse coronagerelateerde aanmeldingen – p. 21 e.v.

Wij stellen **een gevoelige daling** vast bij de aspecten in relatie tot het departement **patiëntenzorg**.

Waarschijnlijk zit de maatschappelijke waardering die naar de zorgverstrekkers ging in 2020 hier voor iets tussen.

De **daling van de administratief financiële aspecten** zette zich in 2020 verder door.

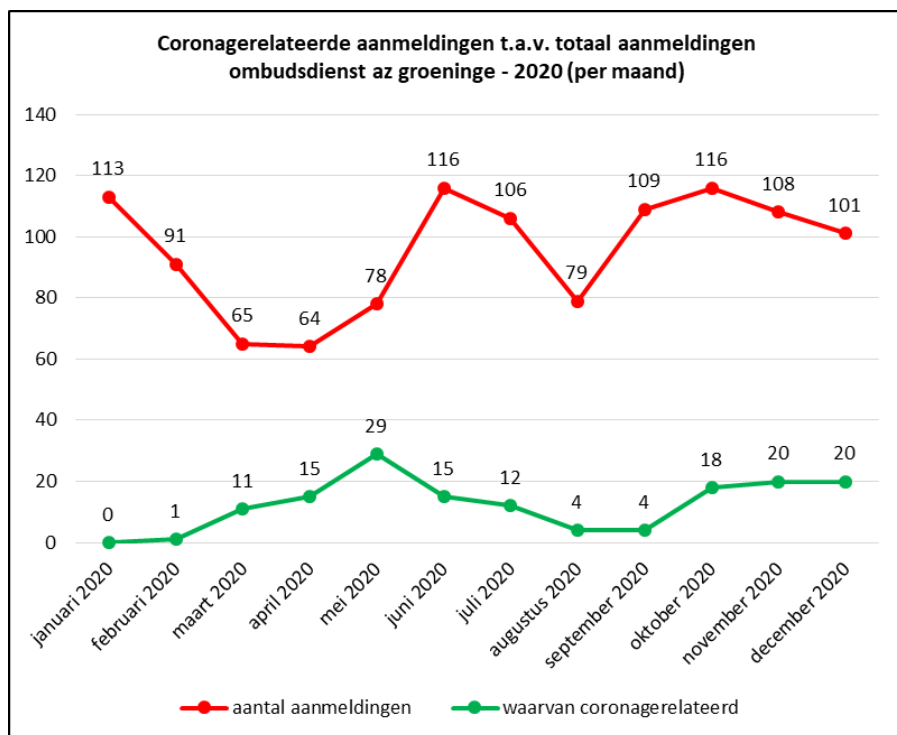
Analyse coronagerelateerde aanmeldingen - klachten

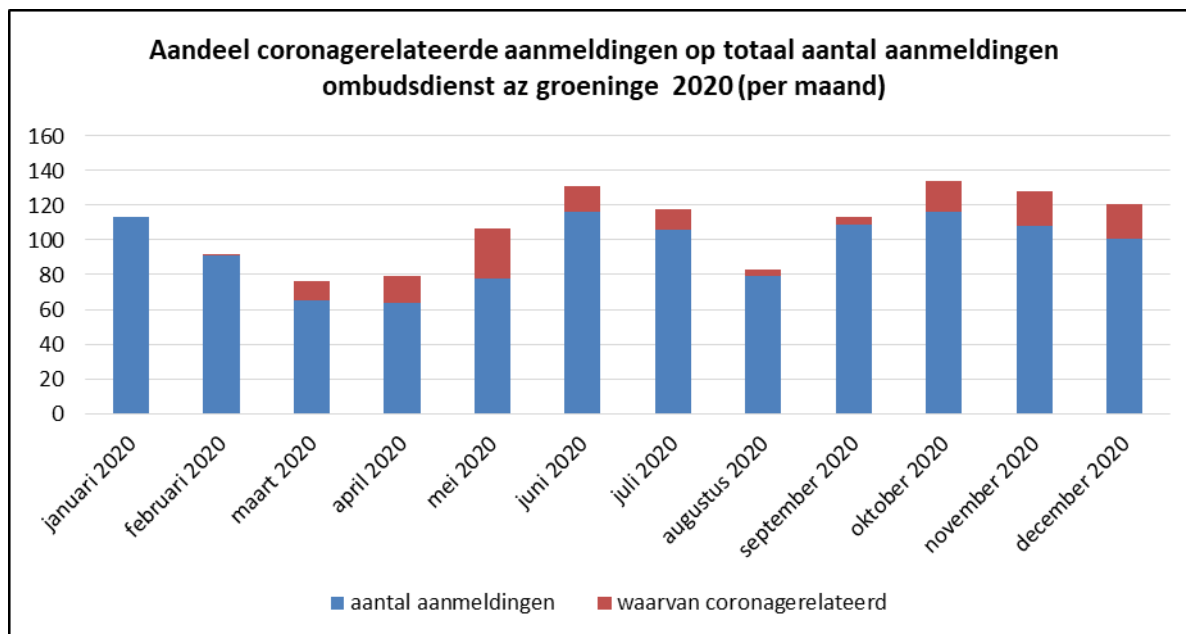
2020 kende een heel apart verloop. Bij de aanvang van de eerste coronagolf zakte het aantal aanmeldingen tot op 65 % van de normale activiteit. Was het aantal zoveel minder, vaak bleek de geladenheid van het ongenoegen sterker!

Naarmate de coronapandemie zich verder zette, namen de aanmeldingen weer toe.

Van de 1146 aanmeldingen bij de ombudsdienst in 2020, waren er **149** die wij specifiek als ‘coronagerelateerd’ (**13 %**) registreerden. In de maanden april en mei 2020 liep het aandeel coronagerelateerde aanmeldingen t.o.v. het totaal van de aanmeldingen het hoogst op: resp. 23,4 % (april) en 37,2 % (mei). Bij de zgn. tweede coronagolf stelden wij opnieuw een belangrijk aandeel coronagerelateerde dossiers vast. Deze trend bleef aanhouden tijdens de maanden november en december.

Periode	aantal aanmeldingen	Waarvan coronagerelateerd (n)	Waarvan coronagerelateerd (%)
januari 2020	113	0	0,0%
februari 2020	91	1	1,1%
maart 2020	65	11	16,9%
april 2020	64	15	23,4%
mei 2020	78	29	37,2%
juni 2020	116	15	12,9%
juli 2020	106	12	11,3%
augustus 2020	79	4	5,1%
september 2020	109	4	3,7%
oktober 2020	116	18	15,5%
november 2020	108	20	18,5%
december 2020	101	20	19,8%
Totaal 2020	1146	149	13,0%





122 van de 149 coronagerelateerde meldingen 2020 (op in totaal 1146 meldingen) bij de ombudsdienst az groeninge werden als ‘klacht’ geregistreerd. (116 keer ‘zuiver’, 3 keer in combinatie met pro-actieve melding en 3 keer in combinatie met een vraag naar informatie), 18 als ‘infovraag’, 14 als ‘pro-actieve melding’.

In de coronagerelateerde klachtendossiers vertegenwoordigen de organisatorische aspecten het grootste deel (46 %) van alle aangehaalde aspecten.

De ombudsdienst stelde vast dat de organisatorische maatregelen die op niveau van het ziekenhuis dienden te worden genomen n.a.v. de coronapandemie én de communicatie-aspecten errond, veel losmaakten bij zowel patiënten als familie en bezoekers.

az groeninge is tijdens de opgelegde beperkingen inzake bezoek steeds blijven zoeken om vormen van contacten met de dierbaren en naasten van de patiënt te bewerkstelligen.

Specifieke aandacht ging uit naar patiënten in een kritieke of einde levensfase en naar patiëntjes onder de 15 jaar en hun ouders (of voogden).

Op de verpleegeenheden werd aan de patiënten ondersteuning aangeboden om contact te leggen met hun naasten: hulp aanbieden bij het opbellen, organiseren van online gesprekken, ... enz.

De patiëntondersteunende diensten (waaronder psychologische dienst en dienst zingeving en spiritualiteit) schakelden zelfs over naar een 24/24u permanentie.

Toen vanaf 2 juni 2020 beperkt bezoek voor niet-covid patiënten meer toegang kreeg, koos az groeninge voor het vervroegd invoegen van hun nieuw concept “partner in de zorg”, dit evenwel onder strikte voorwaarden. De “partner in de zorg” is een door de patiënt aangeduide persoon die ondersteunend is in het genezingsproces van de patiënt. Dit kan een mantelzorger, partner, beste vriend, ouder of voogd zijn, ouder dan 18 jaar (het gaat over één persoon – bij kinderen (tot 15 jaar) staan beide ouders of voogden automatisch geregistreerd als de partners in de zorg).

Deze aanpak resulteerde ongetwijfeld in een beperking van de instroom van ongenoegen omtrent de bezoekregeling binnen onze dienst. Ook de medewerkers van het onthaal en de bijkomende ondersteuning die door de organisatie aangeboden werd, vormden hierin een grote bijdrage.

Ondanks alle inspanningen waren het binnen de **organisatorische aspecten** toch voornamelijk de beperkingen inzake **bezoek** aan gehospitaliseerde patiënten en de strikte regels inzake **begeleiding** naar consultaties/ onderzoeken die het meest tot onvrede leidden. Verder waren er ook een aantal coronagerelateerde **verliesdossiers**, die ondermeer verband hielden met het feit dat persoonlijk materiaal voor en van patiënten (was, linnen, boeken, attenties...) tijdelijk diende afgegeven resp. opgehaald te worden aan een speciaal daartoe – door medewerkers van het ziekenhuis bemand - voorzien punt.

Ook de **informatieverstrekking** rond de coronamaatregelen in het ziekenhuis was soms aanleiding tot contactname met de ombudsdienst (tegenstrijdige info, onduidelijke info, correctheid van de info, tijdstip van communicatie).

Vooraf op de piekmomenten tijdens de eerste en vanaf de tweede golf stonden mensen kritischer tegenover deze aspecten, wat resulteerde in meer meldingen binnen de ombudsdienst in deze periode.

Binnen de **medische aspecten**, goed voor ongeveer 20 % van alle aangehaalde aspecten in de coronagerelateerde klachtendossiers, zien we dat deze voornamelijk verband houden met de impact van de coronamaatregelen op de **behandeling** (uitstel, opvolging, begeleiding) van patiënten en op de **informatieverstrekking** (volledigheid, tijdigheid, tegenstrijdigheid, gebrek aan info aan partner/familie).

Coronagerelateerde klachten die verband houden m.b.t. **aspecten patiëntenzorg** (20 % van alle aangehaalde aspecten binnen de coronagerelateerde klachten), behelzen voornamelijk **verpleegkundige aspecten** en aspecten m.b.t. de **poliklinieken**.

Verwachtingen en verzoeningsresultaten in klachtendossiers (2019 en) 2020

Wanneer een patiënt of familie van een patiënt zich tot de ombudsdienst wendt, is dit steeds met een bepaalde **verwachting**. Deze wordt specifiek bevraagd om zo de te nemen acties en verdere opvolging te kunnen bepalen.

Onderstaand overzicht geeft een beeld van de **meest voorkomende verwachtingen in de klachtendossiers 2020**. In één ombudsdossier kunnen meerdere verwachtingen geregistreerd worden.

Deze verwachtingen worden geregistreerd na het eerste contact met de aanmelder. Deze percentages zeggen niets over de *uitkomst* van een ombudsdossier. Bijvoorbeeld: een aanmelder kan als verwachting 'een financieel akkoord' hebben, maar dit wil niet zeggen dat dit ook het resultaat van het dossier zal zijn.

Verwachting	2020
Signaal	41,8 %
Financieel akkoord (correctie, aanpassing, annulering factuur, tussenkomst verlies of schade persoonlijk materiaal, tussenkomst nav parkingproblematiek (nieuw in 2020), tussenkomst vervoer (nieuw in 2020), ...)	24,1 %
Oplossing	22,1 %
Informatie	5,3 %
Luisterend oor / opvang	3,8 %
Bemiddeling (pendeldiplomatie / samenbrengen van partijen)	2,0 %
Andere	0,8 %

(basis: totaal klachtendossiers: 2020: n=739)

Vanuit de Vlaamse ombudsman werd gevraagd om de “verzoeningsresultaten” in kaart te brengen.

Onder een '**verzoeningsresultaat**' van de ombudspersoon/ombudsdienst wordt verstaan: **'een betekenisvolle stap door de organisatie, zorgverlener, enz. die zonder tussenkomst van de ombudspersoon/ombudsdienst niet zou gezet zijn'**.

Sommige ombudsdossiers (= aanmeldingen) komen niet in aanmerking voor 'verzoening' (vb. vragen naar informatie, begeleidingen afschrift,...).

Wij nemen louter **de (afgehandelde) klachtendossiers** in beschouwing. In één ombudsdossier kunnen meerdere 'soorten' verzoeningsresultaten bereikt zijn.

We publiceerden in het jaarverslag 2019 aan de Vlaamse ombudsman de verzoeningsresultaten voor de tot 31/12/2019 afgehandelde **klachtendossiers 2019** (684 van de in totaal 782 klachtendossiers 2019). Van deze 684 in 2019 afgehandelde klachtendossiers 2019 bedroeg het aantal dossiers met een verzoeningsresultaat **343**. Op 31/12/2020 waren ondertussen 753 van de 782 klachtendossiers 2019 afgehandeld. **Van deze 753 afgehandelde klachtendossiers 2019 op 31/12/2020 bedraagt het aantal dossiers met een verzoeningsresultaat 385 (= + 42 verzoeningsresultaten).**

Op 31/12/2020 waren 668 van de in totaal 739 **klachtendossiers 2020** afgehandeld (90,39 %).
In 448 van deze afgehandelde klachtendossiers werd een verzoeningsresultaat geregistreerd (= 67 %).

Verzoeningsresultaat	Klachtendossiers 2020 (met afhandeling tot 31/12/2020) (n=668)
Feedback na initiatief	199
Informatieverstrekking / toelichting / duiding	104
Verzekering opvolging signaal	91
Luisterend oor / opvang	75
Rechtstreekse opvolging door derden	59
Financieel akkoord: wijziging factuur (correctie of aanpassing)	39
Concrete individuele oplossing	32
Herstel communicatie	27
Financiële tussenkomst n.a.v. verlies persoonlijk materiaal	17
Financiële tussenkomst n.a.v. parkingproblematiek	16
Verloren materiaal teruggevonden in az groeninge	13
Doorverwijzing intern	12
Financieel akkoord: annulering factuur	10
Doorverwijzing extern	10
Verloren materiaal teruggevonden bij/door patiënt/familie/aanmelder	9
Andere (o.a. specifieke financiële tussenkomsten (vb. ten laste neming kosten extern vervoer, tussenkomst door firma))	7
Financiële tussenkomst n.a.v. schade aan persoonlijk materiaal	6
Financieel akkoord n.a.v. schadeclaim (n.a.v. zorgincident)	4
Pro-actief ombudsdossier gemaakt	4
Begeleiding afschrift	3
Herziening invorderingskosten	2

(basis: op 31/12/2020 afgehandelde klachtendossiers 2020 (totaal klachtendossiers 2020: n=739))

Aanbevelingen ombudsdienst az groeninge

Omwille van de nog onvolledige verwerking van de interne registratie, is het op heden moeilijk om heel concrete aanbevelingen te formuleren. Hierna toch enkele aanbevelingen met een algemeen karakter. Deze sluiten nauw aan bij de **waarden** die az groeninge vooropstelt:

- Patiënt centraal
- Kleinschaligheid in groter geheel
- Respect en vertrouwen: participatief model
- Transparantie, open communicatie
- Laagdrempelig, luisterbereidheid, nederigheid
- Diversiteit, openheid

Aanbevelingen ombudsdienst az groeninge

- ➔ Communicatie en communicatieverstrekking vormt sinds de uitbraak van de coronapandemie een constante bekommernis. Er werden de voorbije maanden enorme inspanningen geleverd zowel naar de interne organisatie als naar de externe omgeving via de diverse kanalen.

Wij konden vaststellen dat het heel veel inzet en energie vergt om afgestemd te blijven.

Ondanks al deze inspanningen ervaren we dat net het recht om voldoende geïnformeerd te zijn, bij familie heel gevoelig lag.

Vanuit de ombudsdienst ervaren wij dat net communicatieaspecten vaak de trigger vormen tot het uiten van ongenoegen/klacht.

- ➔ Het ziekenvervoer en in het bijzonder het interhospitaal ziekenvervoer verdient nog steeds een bijkomende beschouwing. Zie ook aanbeveling VVOVAZ- **Vlaamse beroepsVereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.**

Er dringt zich hier **verder** in het belang van de patiënt een belangrijke bijsturing op, waarbij verschillende partijen betrokken zijn. Naast de patiënt: de zorginstellingen, de ziekenwagendiensten, de ziekenfondsen, de diverse overheden, hospitalisatieverzekeringen, ...

Zonder bijsturing dreigen de patiënten naar de armoedegrens te worden geduwd als gevolg van hun nood aan "kwalitatieve" gezondheidszorg en interhospitaalvervoer.

Een raming voorafgaand aan dergelijk ziekenvervoer biedt zeker voor de patiënt en zijn familie een antwoord inzake transparantie van de kostprijs. De raming zal evenwel geen invloed hebben op de medische noodzaak om de behandeling verder te zetten in een andere zorginstelling en de patiënt de meest kwalitatieve zorgverstrekking aan te bieden.

Met een verdere netwerking en echelonering van de gezondheidszorg in het vooruitzicht verdient de aanpak van dit interhospitaal ziekenvervoer meer dan ooit voldoende aandacht!

Een aantal aanbevelingen werden ook dit jaar **vanuit de Vlaamse beroepsvereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ) geformuleerd**, deze kunnen **ook wij onderschrijven en zijn ook herkenbaar binnen de werking van az groeninge**.

Een aantal aanbevelingen kennen vanuit de werking van de ombudsdiensten in 2020 hun herhaling.

- **Nood aan meer respectvolle omgang met elkaar binnen de gezondheidszorg – zie ook aanbeveling in relatie tot de coronapandemie**

- Ook het ziekenvervoer en in het bijzonder het interhospitaal ziekenvervoer komt in 2020 opnieuw aan bod.

Dit jaar formuleren wij volgende aanbevelingen:

Aanbevelingen in relatie tot de coronapandemie

Met de coronapandemie zijn we verzeild geraakt in de grootste gezondheidscrisis sedert de Tweede Wereldoorlog. De focus gaat terecht naar de (crisis)opvang van deze pandemie.

Op het terrein dienen constant nieuwe evenwichten te worden gezocht: het opnieuw opschalen van zorg, het bewaken van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers, de beschikbaarheid van (menselijke) middelen en de inzet ervan, enz...

De communicatie naar de burger en zorgverstrekkers loopt vanuit diverse overheden, instituten, task-forces, expertengroepen, enz...

Wij hebben ervaren dat in deze communicatieflow **er weinig vanuit de “rechten van de patiënt” werd gesproken**.

Het recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking is in deze crisis sterk onder druk komen te staan.

Vb. artsen zagen plots terug pathologieën die zij in “2020” niet meer mogelijk achtten.

Vanuit ons werkveld hebben we ervaren dat er heel wat ongenoegen was omtrent de **beperkte bezoeksregeling** in het ziekenhuis. Men is dit niet gewoon en kon moeilijk gevaar zien in een bezoek.

De diverse lokale invullingen binnen de zorginstellingen zorgden vaak voor onduidelijkheid en ongenoegen.

Ook het nieuw gegeven dat er beperkingen waren in **het begeleiden van een patiënt op de raadpleging of spoedgevallendienst** maakte onderdeel uit van onze klachten. Vooral bij dit laatste vinden we het belangrijk om aan te kaarten dat patiënten vanuit de **“rechten van de patiënt”** het recht hebben om zich te laten bijstaan door een **vertrouwenspersoon** voor bijvoorbeeld het ontvangen van informatie. Dit kwam in sommige gevallen onder druk te staan. Wij vragen dan ook om rekening te houden met dit recht i.k.v. het begeleiden van een patiënt naar een raadpleging of spoedgevallendienst. We zijn ook overtuigd dat de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon het zorgproces ten goede komt.

Enkele jaren terug werd er in het Jaarverslag van de Vlaamse ombudsman reeds opgeroepen tot **meer respect aan het ziekbed**.

Tijdens de eerste golf kenden de zorgverstrekkers heel veel erkenning van de burgers.

Naarmate de coronapandemie evolueerde, zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering ook ten aanzien van de zorgsector.

De erkenning evolueerde ondertussen naar een groeiend tekort aan respect dat zich nu reeds manifesteert aan de inkom van het ziekenhuis. Ziekenhuizen dienen permanent security te installeren aan het onthaal.

Meer dan ooit heeft de zorgsector nood aan respect en blijvende erkenning.

Aanbeveling inzake het borgen van de diverse bestaande mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen binnen het overkoepelende gezondheidsportaal www.mijngezondheid.be - het patiëntendossier en achterliggende administratieve systemen.

Deze aanbeveling sluit nauw aan bij de aanbeveling 2 en 4 in de samenvatting van het jaarverslag 2019 van de Federale ombudsdienst “rechten van de patiënt”:

- 2. Voor een duidelijke leidraad voor de burger bij de veelheid van mandaten, aanwijzingen en voorafgaande wilsverklaringen;*
- 4. Voor het zoeken naar tools om de mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen van de patiënten bekend te maken bij de beroepsbeoefenaars*

Er is op vandaag een veelheid aan mandaten – bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmacht, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger “rechten van de patiënt”, wilsverklaringen....

Bewindvoering over de goederen en/of de persoon wordt uitgesproken door de Vrederechter en is terug te vinden in het Belgisch Staatsblad. De zorgvolmacht dient opgenomen te worden in het Centraal Register van de lastgevingsovereenkomsten door de notaris of de griffie van de rechtbank. Voor de andere mandaten die opgenomen zijn in wilsverklaringen, aanwijzingen enz., dient de patiënt zelf het initiatief te nemen om de nodige personen in kennis te stellen.

Een mandaat als bewindvoerder over de persoon, een zorgvolmacht of een aanwijzing van vertegenwoordiger “rechten van de patiënt” speelt vaak een cruciale rol bij ingrijpende (zorg)beslissingen wanneer de patiënt niet meer wilsbekwaam is. Belangrijk hierbij is dat zorgverleners zicht moeten hebben op het bestaan van deze mandaten en op de inhoud van deze beslissingen gezien dit voor elke patiënt anders kan zijn.

Men moet bijvoorbeeld duidelijkheid hebben m.b.t. de aspecten van de zorg waarover de bewindvoerder over de persoon of de zorgvolmacht drager (lasthebber) zijn inbreng moet hebben.

Het borgen van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverstrekkers/ beroepsbeoefenaars vormt voor de gezondheidszorg, de gezondheidszorgverstrekkers en de zorginstellingen in de komende jaren een belangrijke uitdaging. Meer en meer worden wij op ons werkterrein hiermee geconfronteerd.

Tijdens de coronacrisis met een beperkte bezoekenregeling in de ziekenhuizen bleek ook dat zorgverleners nood hadden aan duidelijkheid over de (vertrouwens)persoon aan wie er medische informatie kon verstrekt worden. De formulieren van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” waarbij de patiënt een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger had aangewezen bleken hiervoor een hulpbron.

Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger transparant ter beschikking te krijgen in mijn gezondheidsportaal en deze eveneens te borgen binnen het geïnformatiseerd patiëntendossier.

Het is niet evident om deze aspecten bijkomend te borgen in achterliggende administratieve systemen.

Deze noodzaak blijkt op niveau van de zorginstelling ook vaak bij de ondertekening van de opnameverklaring, het opsturen van de facturen naar de bewindvoerder – de lasthebber van de zorgvolmacht of de patiënt ...

Weet dat er op 31/12/2020 uit cijfers van Notaris.be 210.696 zorgvolmachten werden geregistreerd en er nu ongeveer 4900 nieuwe zorgvolmachten per maand bijkomen (uit notaris.be - week 3 -2021).

Wij sluiten ons aan bij de aanbeveling van de Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt". Een algemene informatiecampagne over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn, zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen.

Aanbeveling grotere aandacht van de overheid inzake de betaalbaarheid van de zorg voor de patiënten!

Personen met een **laag inkomen** hebben recht op de **verhoogde tegemoetkoming**. Zij **betalen minder** voor gezondheidszorg. De overheid nam hiertoe een aantal maatregelen zoals o.a. een beperkt remgeld bij consultatie € 3 i.p.v. € 12.

De laatste jaren zien we een toename van het aantal zorgverstrekkers die zich deconventioneren. De door de overheid bedoelde verhoogde tegemoetkoming en tariefzekerheid voor de patiënt komt hierdoor meer en meer onder druk te staan.

Op niveau van bepaalde medische diensten heeft de deconventionering tevens tot gevolg dat er geen geconventioneerde artsen meer ter beschikking zijn, wat het aan conventietarief behandeld worden soms niet meer mogelijk maakt.

De deconventionering kan zich ook vertalen naar hogere ereloonsupplementen ten aanzien van de patiënt.

Meer en meer zien we ook in zorgorganisaties het verglijden van de tariefzekerheid...

Daarenboven ervaart de patiënt hieromtrent vaak te weinig geïnformeerd te zijn.

Bijvoorbeeld: patiënt wordt door behandelend geconventioneerde arts doorverwezen voor bijkomende onderzoeken en komt zo bij een niet-geconventioneerde arts terecht, vaak komt de patiënt hiervan pas in kennis bij het betalen van de zorgverstrekking.

Ook zorgorganisaties dienen inzake informatieverstrekking voldoende initiatief te nemen.

Aanbeveling dat de werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) beter moet. Het FMO is immers een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen.

Eenzijds voor de situaties waarin er vermoedelijk een **aansprakelijkheid** is van een zorgverlener (fout) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden.

Anderzijds voor de situaties waar er **niemand kan verantwoordelijk gesteld worden** voor een fout of nalatigheid, maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel. De zorgverleners zouden vaak niets liever willen dan dat de schade vergoed wordt, maar zonder aansprakelijkheid is dit via hun aansprakelijkheidsverzekering nu eenmaal niet mogelijk.

Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. Het FMO zou hiervoor een oplossing moeten bieden.

Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd, verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling. Patiënten nemen soms zelfs aanstoot aan het feit dat de ombudspersoon het FMO als alternatief durft voor te stellen.

T o t s l o t

“Dit jaarverslag scheidt reeds een beeld van de activiteiten van de ombudsdienst van az groeninge.

Op basis van de eerste analyse poogt het reeds wat duiding en richting te geven.

Het jaarverslag houdt een spiegel voor vanuit de beleving en perceptie van patiënten / familie / klanten.

Het leert ons dat verwachtingen van de patiënt en zijn omgeving niet steeds gelijklopen met de intenties van de organisatie / de professionals.

Verdere afstemming van deze werelden beschouwen wij als een blijvende uitdaging.

Nog meer de verbinding maken, vormt een belangrijke opdracht voor éénieder die participeert aan en deel uitmaakt van de gezondheidszorg die voor heel belangrijke keuzes en uitdagingen staat.

Als dienst proberen wij hierin ook ons steentje bij te dragen door diverse contacten te leggen, het pendelen, het steeds meer samenbrengen van partijen en input te geven voor bijsturing en verbetering.”

Bovenstaande vormt reeds enkele jaren ons slot. De boodschap geldt nog steeds, de concrete invulling werd in 2020 omwille van de coronapandemie evenwel hertekend!

Het samenbrengen van partijen heeft plaats gemaakt voor het “pendelen”, veel luisteren, intern vertalen, enz.

Wij hopen dat na heel het vaccinatiegebeuren, wij in 2021 nog terug naar een volwaardige bemiddeling kunnen groeien.

Johan Behaeghe
ombudspersoon

Elien Demarré
ombudspersoon

Annick Desramaults
medewerker

Ingeborg Vandeputte
medewerker

Bijlage

'Aanbevelingen voor een oplossingsgerichte klachtenbehandeling' – Vlaamse Ombudsdienst

Aanbevelingen voor een oplossingsgerichte klachtenbehandeling

Het Vlaams Bestuursdecreet regelt dat de Vlaamse overheid jaarlijks publiek verslag uitbrengt van de klachtenbehandeling via de Vlaamse Ombudsman (artikel II.87). Dit inspireerde het Decreet Lokaal Bestuur (artikel 303, § 3). Vanaf 2020 wordt ook op het lokale niveau het eigen klachtenverslag jaarlijks openbaar besproken.

De Vlaamse ombudsman bundelt in deze lijst 12 kwaliteitskenmerken voor een sterk en bemiddelingsgericht klachtenmanagement, dat optimaal oplossingen biedt en daar ook lessen uit trekt om de dienstverlening structureel te verbeteren.

Vlaamse
Ombudsdienst

AANDACHTSPUNT

Klachten ontvangen

1. De klachtendienst en [-procedure](#) zijn vlot vindbaar en bereikbaar voor de burger (contactgegevens online, via sociale media en in publicaties, verschillende contactmogelijkheden, vermelding klachtendienst in de briefwisseling).
2. De klachtendienst is goed gekend binnen de eigen organisatie (eigen medewerkers informeren over en verwijzen door naar de klachtendienst).
3. Er is een representatief aantal klachten in functie van de context (verhouding tot aantal burgercontacten/dossiers, aard en werking van de overheidsinstantie ...).

AANDACHTSPUNT

Klachten behandelen

4. De klachtenbehandeling is gericht op bemiddeling en oplossingen (aandacht voor bereikte verzoeningen, gebruikte bemiddelingsmethodieken, structurele verbeteringen).
5. Er is samenwerking en coördinatie met andere overheidsinstanties of met derden aan wie taken worden uitbesteed, zowel voor klachtenbehandeling als rapportage.

November 2019

2

6. Klachten worden tijdig behandeld en de antwoorden zijn [Heerlijk Helder](#) (eenvoudige en duidelijke taal, persoonlijke, empathische toon).
7. In de antwoorden staat een verwijzing naar de volgende stap bij blijvende ontevredenheid (informereren over 'wat nu').

AANDACHTSPUNT

Lessen trekken

8. De klachtendienst overlegt regelmatig met het management om de werking van de overheidsinstantie op te volgen.
9. De dienst brengt jaarlijks tijdig een klachtenrapport uit, dat binnen de eigen organisatie wordt verspreid en besproken op managementniveau.
10. Het klachtenrapport biedt een globaal zicht op de belangrijkste klachtenbeelden en het oplossingsvermogen van de dienst.
11. Het klachtenrapport besteedt aandacht aan aanbevelingen / beleidsaspecten/verbeterpunten en de opvolging van eigen of ombudsaanbevelingen.
12. De klachtendienst streeft naar professionalisering (opleiding, functiebeschrijving, onafhankelijkheid).

November 2019

3

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	O.L.Vr. van Lourdes Ziekenhuis Waregem
Adres	Vijfseweg 150 – 8790 Waregem
Gewest	Vlaams Gewest 'Provincie West Vlaanderen'
Erkenningsnummer	397
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	268
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	dhr. Verheyen Dominique
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Sinds 2008
Bestaffing	1 persoon / Half time jobtime

Lokalisatie dienst	In het OLV v Lourdes Ziekenhuis Waregem
Registratiesysteem	Klachtenmodule The Patiënt Safety Company Nederland
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Te raadplegen t.h.v. het onthaal T.h.v. onthaal spoedopname T.h.v. onthaal materniteit Op de website van het ziekenhuis onder ombudsdienst
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Vroeger
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Tgv Covid pandemie geen bijkomende vormingen kunnen volgen in 2020
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	a) Klachtenbemiddeling cf. mandaat KB 8/7/2003 b) Ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst <ul style="list-style-type: none"> - Afschrift & inzage patiëntendossier - Post Mortem inzage - Opgevraagde dossiers vanuit cel FMO v/h RIZIV - Klachten via de Zorginspectie (Agentschap zorg en gezondheid) - Gerechtelijke inbeslagname van patiëntendossier - Administratie ombudsdienst - Opnemen van preventieve meldingen potentiële klachten / meldingen
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	a) Komen mondeling of schriftelijk binnen via: <ul style="list-style-type: none"> - Rechtsreeks aan de ombudsdienst - Via hoofdarts binnen & doorgegeven aan de ombudsdienst - Via interne dienst of arts doorgegeven aan ombudsdienst - Via de directie binnen en doorgegeven aan de ombudsdienst

	<ul style="list-style-type: none"> - Vanuit externe dienst gericht aan de ombudsdienst Vb. via mutualiteit/ Raadsman Pt / Verzekeraar Pt/... b) Er wordt steeds binnen de 1 a 3 dagen een schriftelijke ontvangstmelding naar klager gestuurd c) Melding wordt opgenomen met betrokkenen / leidinggevende / verantwoordelijke departementshoofden / directie d) Terugkoppeling (schriftelijk of in gesprek) aan klager via de ombudsdienst
--	--

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
<p>De ombudsdienst kan onafhankelijk en correct conform de vigerende wetgeving handelen.</p> <p>Het beleid staat zeer open om verbeteracties te koppelen n.a.v. klachten en meldingen</p>	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>Elke klacht / melding of vraag wordt onmiddellijk opgenomen.</p> <p>Nastreven van korte doorlooptijden.</p> <p>Samenwerking met de cel kwaliteit en diverse departementen in het kader van verbeteracties vanuit klachten en meldingen.</p>	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	
<p>Alle partijen krijgen correcte feedback inzake afhandeling van de casus.</p> <p>Moeilijkheden: door de jaarlijkse toename van het aantal meldingen op ombudsdienst wordt het zeer arbeidsintensief, ook op vlak van administratief werk, binnen de 50 % worktime.</p> <p>De sterk veranderde attitude van bepaalde patiënten/familie inzake beleefdheid, communicatie en agressie. Het meer en meer veranderde verwachtingspatroon van de klager.</p>	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
<u>Opmerkingen:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen/vragen bevatten. (bv er kan een klacht zijn inzake het medische luik gecombineerd met verpleegkundig luik en of organisatorische luik , enz...) Dit wordt genoteerd als 1 klachtendossier van dezelfde melder die op hetzelfde tijdstip gebracht zijn. 	
Aantal klachtendossiers	184 formele klachtendossiers
Aantal infodossiers	22 dossiers

Aantal pro actieve dossiers	14 pro actieve dossiers (waaruit 4 formele klachten gekomen zijn)
Aantal opvragingen patiëntendossier	60 dossiers
Aantal 'andere'	117 klachtendossiers niet gerelateerd aan de patiëntenwet Daarnaast 10 meldingen van ongenoegen (→ geen formele klachten) Inzage dossier bij leven: 1 inzage Post Mortem Inzage dossier: 9 inzagen Gerechtelijke inbeslagname dossier: 1 inbeslagname Opvraging dossier via FMO: 1 opvraging

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
<u>Opmerkingen:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...) ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn. ✓ Onderstaande cijfers geven geen zicht op (on)gegrondheid maar zijn geklasseerd vanuit de klachtmelding (beleving) van de klager. ✓ De proactieve meldcultuur van ziekenmedewerkers neemt toe. Daarop wordt er sneller geanticipeerd en actie ondernomen. Daardoor worden een aantal formele klachten voorkomen en stijgt de kwaliteit van zorg door het verbeteren van de betreffende processen en stijgt de tevredenheid. 	

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	83
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	22
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0

Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	10
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	60
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	117
<p>Deze ombudsdossiers hebben meestal betrekking op: <u>Organisatorische aspecten:</u> Wachttijden consultaties, wachttijden verkrijgen van consult voor bepaalde specialismen, wachttijden spoedgevallendienst, parkeerbeleid, verlies persoonlijk materiaal, beschikbaarheid Cozo, digitaal aanvragen consulten, bezoekenregeling, scannen van verwijsbriefjes i.f.v opmaak factuur, enz...</p> <p><u>Administratief-financiële aspecten:</u> Facturatiebedrag, infoverstrekking, factuurbetwisting, communicatie, enz...</p>	

Infrastructurele & technische aspecten:

Defecten, comfort, lawaaihinder, telefonie, signalisatie, enz...

Facilitaire aspecten:

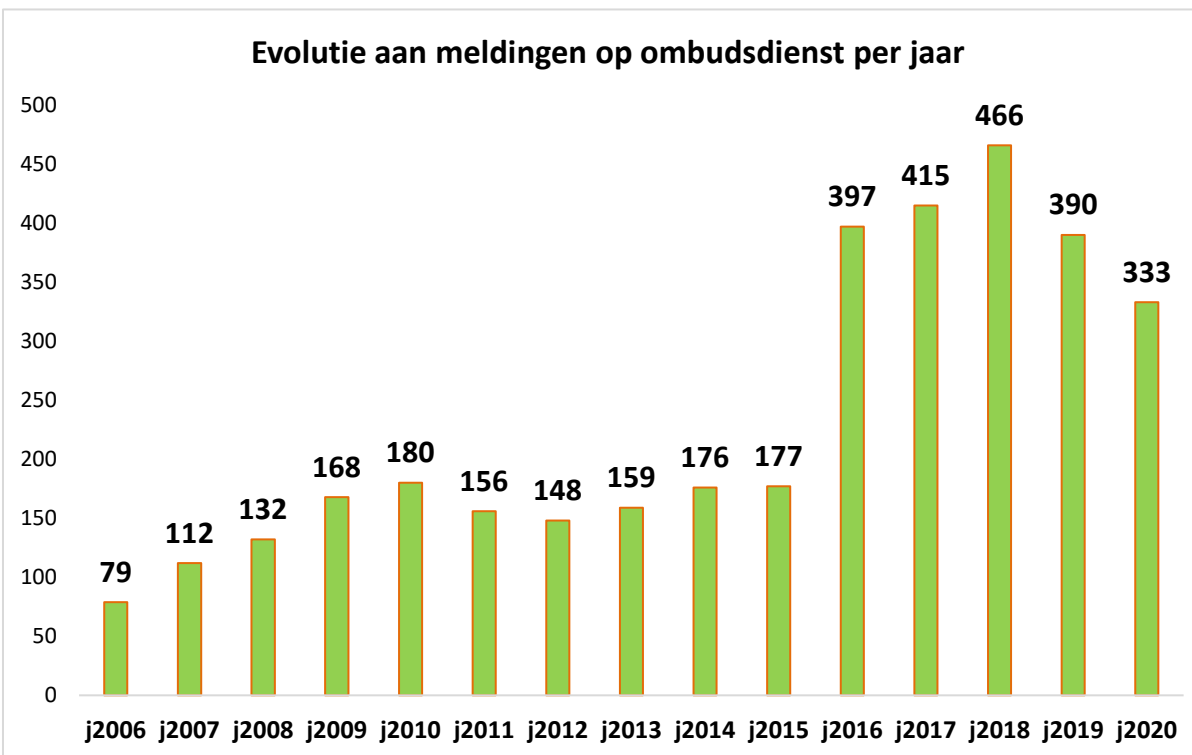
Maaltijden, TV signaal, schoonmaak, enz...

Andere:

De organisatie van dringend interklinisch vervoer, de hoge facturen van deze transfers

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

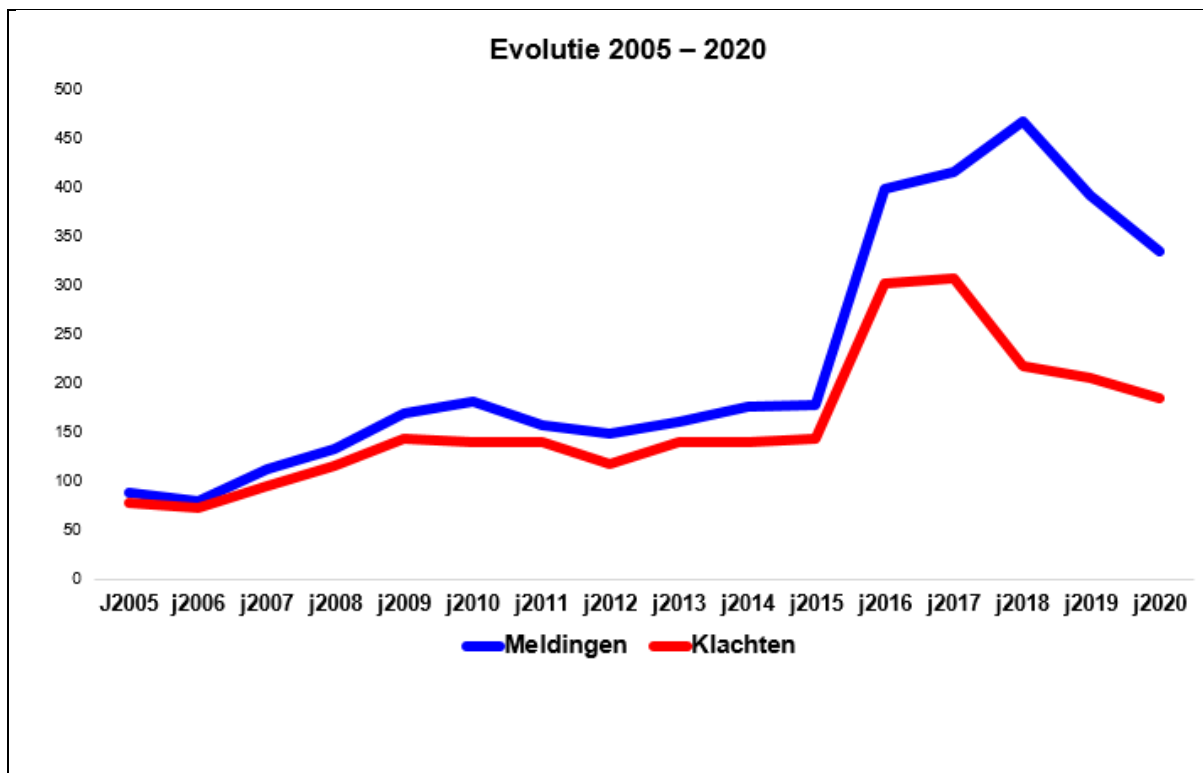
Doorlooptijd alle meldingen / dossiers 2020	
< = 1 dag	18,9%
2-10 dagen	32,4%
11-20 dagen	15,4%
21-30 dagen	8,3%
31-60 dagen	9,3%
61-90 dagen	7,0%
> 90 dagen	8,7%



Op 31/12/2020 waren 98% van alle dossiers afgewerkt en afgesloten.

2% van de dossiers uit 2020 was nog in behandeling werd verder opgenomen en afgehandeld in 2021.

In 2020 werd de ombudsdienst 333 keer gecontacteerd. Dit omvat klachten, meldingen, pro actieve meldingen, afschriften, dossier inzagen, enz.....)



Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

- Klachten niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt zijn soms gecombineerd met klachten wel gerelateerd aan de rechten v/d Pt.
- Soms betreft een klacht ongenoegens m.b.t. verschillende departementen
- In de meeste gevallen gaat het om een combinatie
- Meest voorkomende aspecten: medische / verpleegkundige behandeling, slechtlopende communicatie, onvoldoende informatie, factuur gerelateerde klachten, bejegening, verlies van persoonlijke voorwerpen (kunstgebit, gehoorapparaat, bril, juwelen,enz...)
- Ongenoegens van organisatorische aard (wachttijden, parkeerbeleid, ...)
- Ombudsdiensten hebben / krijgen vanuit de overheid weinig of bijna geen informatie inzake E Health – Cozo – (het door de patiënt digitaal kunnen raadplegen van het patiëntendossier of delen ervan). Ombudsdiensten worden regelmatig gevraagd of het patiëntendossier online kan ingezien worden. In onze instelling is het vanaf 01/01/2020 mogelijk voor patiënten om hun laboresultaten, medische beeldvorming en de brieven van de artsen te raadplegen.
- Het aantal meldingen op onze ombudsdienst was in 2020 lager, deels ten gevolge van de covid-19 pandemie. Deze triggerde wel ongenoegens inzake de bezoeksregeling i.f.v covid.
- Tevens opmerkelijk meer verlies van persoonlijke zaken van de patiënt t.g.v. meerdere transfers naar verschillende afdelingen tijdens dezelfde opname.
- De dossierzwaarte blijft vergelijkbaar.
- Het aantal formele klachtendossiers blijft stabiel.
- Er is een toename v/d assertiviteit maar ook v/d agressiviteit v. bepaalde klagers
- Er is een duidelijke verandering v/h verwachtingspatroon v/d klagers. Er worden soms ook irrealistische verwachtingen gesteld.
- Ervaring leert ons dat communicatie / informatieaspecten veelal de trigger zijn tot het formuleren van ongenoegens en klachten.

Aanbevelingen

- Wachttijden te beperken door optimalisatie en efficiëntie.
- Wachttijden te vooraf te communiceren aan de patiënten.
- Bij het dicteren van de protocollering van onderzoeken er zich van te vergewissen dat er geen derden kunnen meeluisteren.
- Benadrukken om het digitaal medicatiebeheer correct te gebruiken. (eigen login gebruiken en afsluiten na de shift of gebruik)
- Benadrukken van een correcte communicatiestijl.
- Advies geven betreffende planning v. onderzoeken of ontslagregeling, wachttijden.
- Het benadrukken v.d. noodzaak aan het stellen van prioriteiten bij hoge werkdruk
- Het aanbevelen van correct gebruik en nazicht van het identificatiebandje van de patiënt. (CAVE: geretardeerde-, comateuze-, beademende- & gesedeerde, verwarde patiënten en bij kinderen)
- Het belang van een correcte patiëntenidentificatie in het algemeen.
- Rekening houden met de privacy- en de nieuwe Europese GDPR wetgeving.
- Het benadrukken van de noodzaak om het verpleegdossier zo volledig en correct in te vullen.
- Duidelijk naar de patiënt communiceren & informeren over gezondheidstoestand, kostprijs, complicaties, enz..
- Intern de communicatie afstemmen bij multidisciplinaire behandeling
- Bijzondere aandacht m.b.t. communicatie bij het overlijden van een patiënt
- Het aanbevelen om de Safety Surgery Checklist goed en volledig in te vullen.
- Het aanbevelen om de Veilige Checklist RX goed en volledig in te vullen.
- Benadrukken van het geven van correcte en duidelijke informatie aan de patiënt door de ziekenhuismedewerkers.
- Benadrukken om patiënten correct te bejegenen, vriendelijk te benaderen
- Het volgen van de richtlijnen inzake hoog risico medicatie
- Aanbevelen van een goede communicatie in het algemeen
- Meer aandacht voor persoonlijke zaken van de patiënt. Het voorkomen van verlies van persoonlijke zaken v/d patiënt door goede communicatie met familie en patiënt bij opname. Gebruik van de kluisjes op de kamers. Schriftelijke neerslag in het dossier maken. Procedure op technische onderzoeksafdelingen inzake bewaring juwelen van de patiënt.

- Het dringend interklinisch ziekenvervoer blijft een groot probleem.
Het vinden van een ambulancedienst die dit vervoer onmiddellijk kan uitvoeren. In vele gevallen wordt door de arts verpleegkundige - en of medische begeleiding gevraagd. MUTAS organiseert geen dringend vervoer. Patiënten worden vooraf niet geïnformeerd inzake de kostprijs van dit vervoer. De medewerkers van het ziekenhuis hebben hierop ook geen zicht. De hoge facturen vormen een trigger tot het formuleren van een klachtmelding aan de ombudsdienst. Wordt momenteel bekeken op netwerk niveau.
- Het duidelijk maken aan ziekenhuismedewerkers dat outcome indicatoren (cf. VPP) deel uit maken van publieke rapportage via kwaliteit en zorg, kwaliteitsfinanciering v/d FOD en het imago en reputatie v/d instelling.
- Meerdere consulten / onderzoeken bij verschillende disciplines op elkaar afstemmen zodat de patiënt zich niet elke keer voor elk onderzoek / consult opnieuw hoeft te verplaatsen.
- Recall procedure voor medische beeldvorming na ambulante spoedopname.
- Patiënt – en family empowerment.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

Vanuit het ziekenhuisbestuur / dagelijks beleid en kader wordt rekening gehouden met de aanbevelingen vanuit de ombudsdienst. Ook vanuit het artsenkader en hoofdverpleegkundigen worden aanbevelingen vanuit de ombudsdienst gewaardeerd en opgenomen ter kwaliteitsverbetering.

Het brengen van het jaarverslag van de ombudsdienst wordt elk jaar geagendeerd op:

- Het Directiecomité
- De Medische Raad
- De Algemene vergadering
- De Medische Staf
- De Cel kwaliteit
- De Hoofdverpleegkundigenvergadering

Per kwartaal is er overleg met de cel kwaliteit waarbij de repetitieve meldingen worden besproken en er nagedacht wordt naar oplossingen om deze te voorkomen.

Acute zaken worden meteen opgenomen wanneer ze zich stellen.

Jaarverslag van Revalidatieziekenhuis Inkendaal
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Revalidatieziekenhuis Inkendaal Koninklijke instelling vzw
Adres	Inkendaalstraat 1 1602 Vlezenbeek
Gewest	Vlaams gewest
Erkenningsnummer	499
Type (AZ, UZ, PZ,...)	SP-ziekenhuis
Aantal bedden	178 bedden
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n)en	Tine Bigaré
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1 januari 2019
Bestaffing	0.25 FTE

Lokalisatie dienst	Kasteelgebouw, eerste verdieping
Registratiesysteem	Infoland – Itask
Huishoudelijk reglement (<i>actualisatiedatum; waar te raadplegen</i>)	Actualisatiedatum – januari 2019 Raadpleegbaar op de website van Inkendaal, aan het onthaal van het ziekenhuis, op te vragen bij de ombudsdienst
Werkingssterrein van de ombudsdienst (<i>klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Klachtenbemiddeling • Preventieve opdracht • Registratie afschrift en inzage patiëntendossier • Verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<p>Binnen Inkendaal is er een laagdrempelig principe van klachtenbehandeling.</p> <p>Klachten worden bij voorkeur bemiddeld op de eerste lijn waar ze ontstaan, door de betrokken zorgverlener. Bij deze informele klachten is de ombudsdienst in principe nauwelijks of niet betrokken of fungeert zij enkel als tussenpersoon.</p> <p>Formele klachten worden aan de ombudsdienst gemeld door de patiënt/familie, externen (bv. ziekenfonds, huisarts ...). Ook interne medewerkers kunnen proactief de ombudsdienst contacteren.</p> <p>Bij ontvangst van een klacht, wordt de betrokken zorgverlener door de ombudsdienst rechtstreeks/via de leidinggevende geïnformeerd. In eerste instantie wordt getracht te bemiddelen door overleg en terugkoppeling naar betrokken partijen. Komt er geen oplossing, dan kunnen verdere stappen voor klachtbehandeling overwogen worden.</p> <p>De ombudsdienst is een neutraal en onafhankelijk bemiddelaar en oordeelt niet over de inhoud/gegrondheid van de klacht.</p>

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

Een klacht is elke uiting van ongenoegen of ontevredenheid over het zorgproces, onafgezien of daartoe een objectieve reden bestaat.

Revalidatieziekenhuis Inkendaal vindt klachten en uitingen van ontevredenheid belangrijk om **lessen uit te trekken en verbeteringen te bewerkstelligen**. Door een bijhorende inhoudelijke analyse van de klacht wordt de werking kritisch bekeken en wordt er, waar nodig, bijgestuurd in functie van het verstrekken van hoogkwalitatieve zorg en een goede dienstverlening. De ombudsdienst draagt dankzij **aanbevelingen** bij aan het bijsturen van beleid, processen of het initiëren van verbeterpunten.

In het huishoudelijk reglement is bepaald dat klachten over het zorgproces en de gezondheidszorg door beroepsbeoefenaars in Inkendaal, klachten over de omkadering van de zorg (facilitair, organisatorisch, administratief) en informatieverstrekking door de ombudsdienst worden behandeld.

Een klacht wordt door de ombudspersoon, hetzij rechtstreeks, hetzij via het verantwoordelijk directielid (algemene, medische, verpleegkundige, paramedische directie) of het departementshoofd gebracht bij diegene die in de klacht betrokken is. Bij de behandeling van klachten kan de ombudspersoon een intern overleg opzetten tussen patiënt en/of familie enerzijds, en wie in dit voorval in het ziekenhuis betrokken was en/of wie hiërarchisch verantwoordelijk is anderzijds.

Open communicatie en samenwerking zijn essentieel en worden binnen het ziekenhuis aangemoedigd. Dit blijkt bv. ook uit het intern geïnformatiseerd meld- en leersysteem voor incidenten, bijna-incidenten en bijwerkingen. Net als uit een actieve dienst Kwaliteit.

Indien nodig kan de ombudspersoon ook overgaan tot de oprichting van een **ad hoc interne klachtencommissie**.

Tijdens het verloop van de klachtenprocedure verzorgt de ombudspersoon de opvolging, de terugkoppeling en informatie naar de patiënt, familie of andere aanbrenner van de klacht. De afhandeling naar de aanklager kan plaatsvinden in een persoonlijk overleg en/of een schrijven. Het schrijven wordt opgemaakt hetzij door de ombudspersoon, hetzij door het directielid in overleg met de ombudspersoon.

Conform de wetgeving licht de ombudspersoon de patiënt/familie in over de verdere mogelijkheden voor afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing voor het geschil in het ziekenhuis.

Via **regelmatig overleg met de algemeen directeur** worden signalen overgemaakt, aanbevelingen gedaan en verbetervoorstellen geïnitieerd.

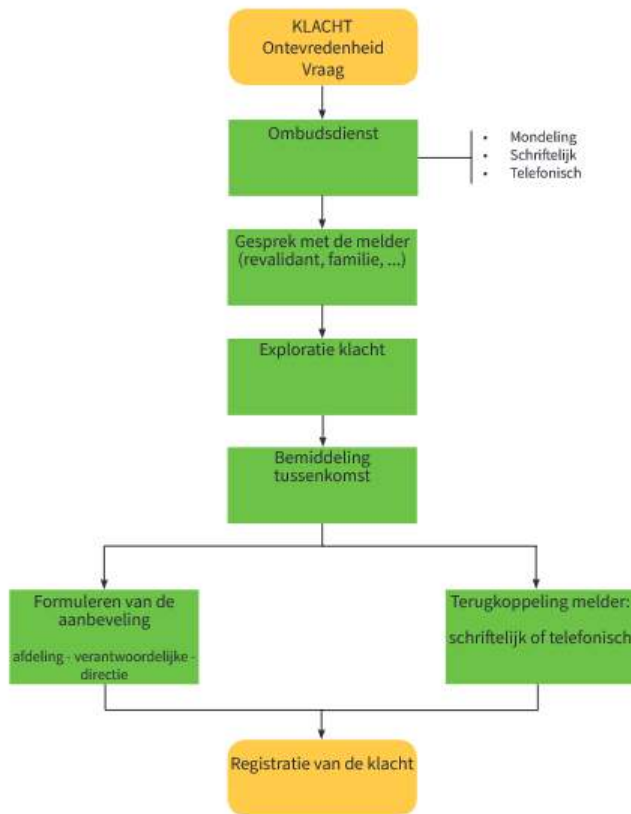
Het jaarverslag van de ombudsdienst wordt overgemaakt aan:

- Het directieteam;
- De raad van bestuur;
- De medische raad van het ziekenhuis.

Ook de Vlaamse ombudsdienst ontvangt de jaarcijfers van de ombudsdienst van Inkendaal. Het jaarverslag wordt beschikbaar gemaakt op het intranet en op de website van Inkendaal.

Voor de ombudsdienst van Revalidatieziekenhuis Inkendaal geldt deze interne workflow:

Workflow ombudsdienst



Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)

Tijdsdruk is ook een realiteit voor de ombudsdienst van Inkendaal. Gezien de kleinschaligheid van onze instelling combineert de ombudspersoon de functie met andere opdrachten. Op sommige momenten leidt dat tot pieken, waarbij de nodige dosis flexibiliteit aan de dag wordt gelegd om de verschillende betrokkenen te ontmoeten en de informatie te verwerken. De **coronacrisis** en bijhorende externe en interne maatregelen die bezoek sterk beperkten, leidden er toe dat mensen ontmoeten soms minder evident was. Sommige contacten liepen op die manier minder face-to-face en meer via mail of per telefoon. Dit maakt de interpersoonlijke dynamiek anders en de opvolging soms langer i.f.v. de reactiesnelheid van de betrokken partijen wanneer de contacten via mail verliepen.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Kanttekeningen:

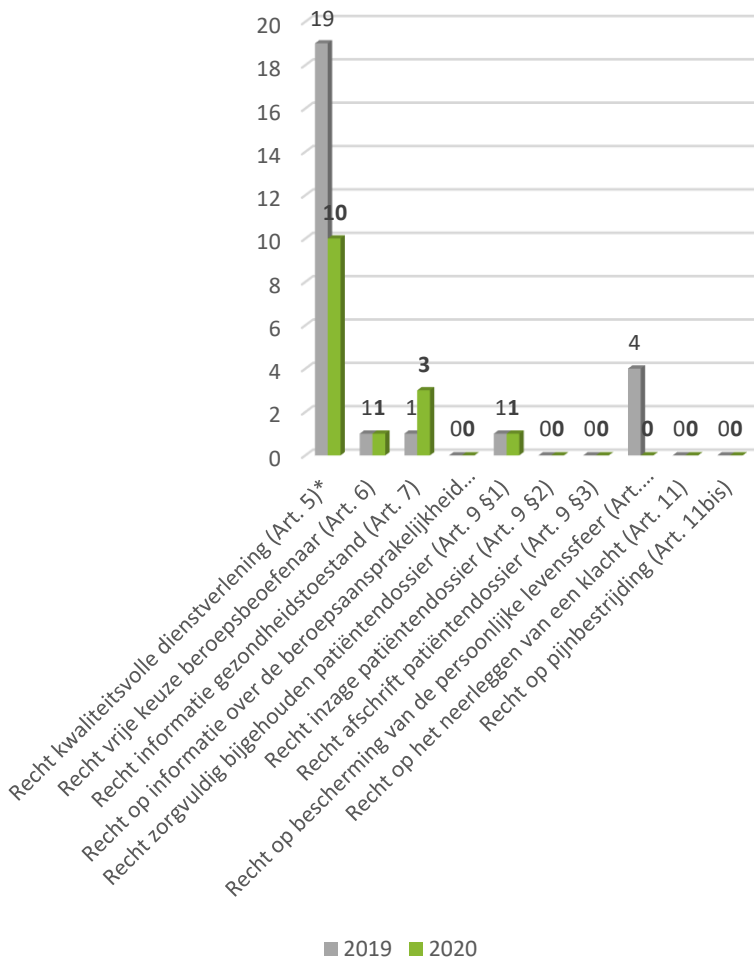
- Eén melding kan meerdere klachten/opmerkingen bevatten.
- Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.
- Door de relatief kleine schaalgrootte van het ziekenhuis en het gering aantal klachten beperkt de ombudsdienst zich tot grote lijnen teneinde de anonimiteit van de cases te waarborgen.

Aantal klachtendossiers

17

Aantal infodossiers	4
Aantal proactieve dossiers	1
Aantal aanvragen inzage/afschrift patiëntendossier	5
Aantal 'andere'	1
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
Totaal: 13	
+ 5 vragen tot inzage/afschrift	
Eén klacht kan betrekking hebben op meerdere artikels m.b.t. rechten van de patiënt	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	10
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	3
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	-
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	-
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	-
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	-
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	-
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	-

Aangekaarte artikels WPR in klachten over WPR 2019 vs. 2020



De cijfers van 2020 zijn erg afwijkend t.o.v. de cijfers in 2019. De enige constante binnen de klachten m.b.t. artikels uit de Wet op Patiëntenrechten, is het aantal klachten dat betrekking heeft op '**recht op kwaliteitsvolle zorg**'. Net als in 2019 scoort deze categorie het hoogst, met name 10 keer.

De klachten binnen dit domein zijn divers, maar volgende punten vereisen extra aandacht:

- **Klachten i.v.m. communicatie.** De klachten binnen dit domein doen zich voor los van disciplines en diensten en schuilen soms in eerder kleine voorvallen, die de beleving van de patiënt echter sterk kleuren. Voorbeelden hiervan zijn o.a.: onvriendelijke zorgverleners, een niet-klantvriendelijke attitude, bruut en te direct taalgebruik dat te hard binnenkomt bij patiënten, negeren van vragen of lang wachten om te antwoorden of te hulp te schieten. Patiënten verwachten een menselijke benadering, empathie en voldoende tijd om vragen te stellen en antwoorden te krijgen, en merken op dat dit niet steeds lukt.
- **Klachten i.v.m. aandacht en opvang.** Patiënten voelen zich niet altijd even menselijk behandeld door o.a. bruut taalgebruik of een slechte opvolging van hun vragen waardoor ze voelen dat er weinig tijd is of de

bestaffing te krap is. Enkele patiënten gaven zelfs aan bang te zijn van medewerkers omwille van hun attitude of communicatiestijl.

Ook de uurregeling op de verpleegeenheden voor volwassenen was een aantal keer het voorwerp van een klacht. Het ging dan om het late uur van ontwaken en ontbijt, het vroege uur om te gaan slapen en het verband tussen het uurschema en de bestaffing op dienst.

- De **klachten m.b.t. recht op informatie** leunen dicht aan bij de topics die reeds aan bod kwamen bij de klachten m.b.t. aandacht en opvang.
- **Klachten i.v.m. verzorging (technisch)**. Hierbij gaat het om klachten over de uitvoer van handelingen in de zorg. Voor de cases waarin deze klacht voorkwam, ging het om de uitvoer van handelingen door verpleegkundigen/zorgkundigen. Patiënten of familie stellen zich vragen over de correcte uitvoering of de manier waarop de handeling wordt uitgevoerd. In het laatste geval wordt een handeling bijvoorbeeld als ruw ervaren door een patiënt of een familielid.
- Het aantal patiënten en ex-patiënten dat om een **afschrift van het patiëntendossier** of om **inzage** vroeg, daalde in 2020. In 2020 waren er 5 aanvragen ten opzichte van 10 in 2019. Deze vragen worden behandeld in samenwerking met het medisch secretariaat en de betrokken (hoofd)arts.

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	4																
Tabellen/grafieken; klachtenratio:																	
<table border="1" style="margin: 10px auto;"> <caption>Type niet-WPR gerelateerde klachten 2020</caption> <thead> <tr> <th>Categorie</th> <th>Aantal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medische aspecten</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Verpleegkundige...</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Paramedische/sociale...</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Administratieve aspecten</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Facilitair/technische...</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Organisatorische...</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Anders</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		Categorie	Aantal	Medische aspecten	0	Verpleegkundige...	0	Paramedische/sociale...	0	Administratieve aspecten	2	Facilitair/technische...	0	Organisatorische...	2	Anders	0
Categorie	Aantal																
Medische aspecten	0																
Verpleegkundige...	0																
Paramedische/sociale...	0																
Administratieve aspecten	2																
Facilitair/technische...	0																
Organisatorische...	2																
Anders	0																
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)																	

Bij de klachten die niet direct gelinkt zijn aan de Wet op de Patiëntenrechten gaat het in 2020 om klachten i.v.m. **organisatorische en administratieve aspecten**. Het aantal valt in 2020 sterk terug tot 4, ten opzichte van 17 in 2019.

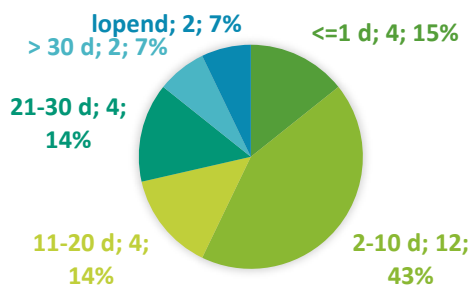
- **Klachten over organisatorische aspecten** hadden te maken met verloren (of gestolen) voorwerpen van patiënten. Onder invloed van de coronamaatregelen riep het ziekenhuis een procedure in het leven om vuile en propere was van patiënten te wisselen. Doordat de maatregelen af en toe werden aangepast, werd de procedure eveneens een aantal keer bijgestuurd. Tijdens de collectieve inzamelmomenten liep er soms iets fout, wat leidde tot verloren stukken.
- **Klachten over de administratieve aspecten** hadden betrekking op vragen of betwisting van facturen, en meer bijzonder m.b.t. de comfortkost die werd geïntroduceerd in februari 2020.

De ombudsdienst had in 2020 overleg met de directie i.v.m. het systeem van de comfortkost, de evaluatie en scenario's tot bijsturing ervan. Dit dossier wordt ook in 2021 mee opgevolgd door de ombudsdienst.

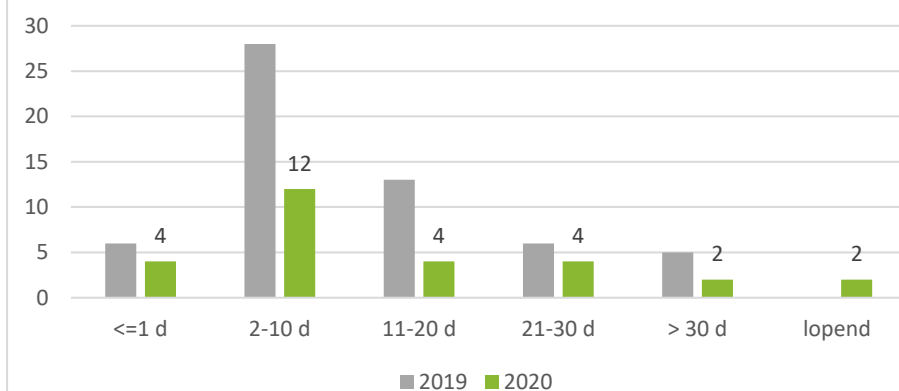
De algemene doorlooptijd van de klachtenbehandeling

Het is de doelstelling om de doorlooptijd zo laag mogelijk te houden. Ook in 2020 was dat de ambitie van de ombudsdienst. **In bijna 60% van de cases is de klacht afgewerkt binnen de 10 dagen. Dit was eveneens zo in 2019.**

TOTALE DOORLOOPTIJD 2020



Totale doorlooptijd 2019 vs 2020



Dat sommige dossiers een **langere doorlooptijd hebben, heeft meerdere redenen:**

- De coronacrisis waardoor sommige contacten vnl. via mail of per telefoon liepen. De reactiesnelheid van de ontvanger bepaalt dan mee de vooruitgang.
- De ombudspersoon is ook werkzaam op andere terreinen in het ziekenhuis en moet de tijd verdelen tussen die functies.

- Het grote aantal betrokken partijen (aan de zijde van het ziekenhuis, maar ook langs de zijde van de patiënt).
- De complexiteit van de cases.

Verwachtingen van de patiënt/ klant

Een klacht kan meerdere verwachtingen bevatten. Een patiënt of melder wil zowel een oplossing als een signaal geven, wil informatie of een financiële compensatie. Dit resulteert in onderstaande diverse verwachtingen waarbij 'signaal', 'oplossing' en 'luisterend oor/opvang' de top drie bekleden. Ook dit volgt het patroon van 2019.



Aanbevelingen: algemeen - combinatie van klachten gerelateerd aan PRW en andere klachten

De daling van het aantal klachten en aanvragen tot afschrift is onmiskenbaar. Reeds in de eerste jaarhelft werd die trend duidelijk. De exacte reden daartoe is echter onbekend. In tegenstelling tot andere ombudsdiensten die tijdens de coronacrisis net een toename van het aantal klachten kenden (zie bv. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/11/22/vlaamse-ombudsman-verwacht-klachten-over-annulering-reizen/>), was dit niet het geval voor de ombudsdienst van Inkendaal. Nochtans was de context waarbinnen gewerkt werd in 2020 niet eenvoudig. Binnen het ziekenhuis werd er meermaals geschakeld i.f.v. richtlijnen van de overheid en de aanwezigheid van corona-infecties binnen Inkendaal, wat tot veel veranderingen leidde voor patiënten en hun naasten. **Het gering aantal klachten is in dat opzicht dus opmerkelijk.** Mogelijke redenen daarvoor zijn:

- Intense communicatie naar de patiënten en families i.s.m. dienst communicatie, dienst maatschappelijk werk en stuurgroepen bij aanpassingen.
- De medewerkers van diensten die zelf veel vragen opvingen en oplossingen zochten in geval van problemen/conflict.
- De opzet van een interne communicatieflow waarbij de communicatiedienst alle vragen van op verpleegeenheden verzamelde en voorlegde aan de coronacel. Door de vlotte werking ervan werden vragen op de eerste lijn behandeld (werking crisiscel en -communicatie, zoals uitgewerkt in het ziekenhuisnoodplan van Revalidatieziekenhuis Inkendaal).
- Familieleden konden nog amper op dienst de patiënten bezoeken, waardoor ze mogelijk minder opmerkten en minder snel tot een klacht overgingen.
- Patiënten waren door de crisissituatie misschien milder of eerder met de eigen gezondheid bezig en gingen minder snel over tot het neerleggen van een klacht.

Uit de klachten die de ombudsdienst in 2020 bereikten, worden volgende **aanbevelingen** gedestilleerd.

- **Verpleegeenheden en (ondersteunende) diensten**

- Zorgzwaarte, tijdsdruk, druk op bestaffing. Dit heeft een invloed op de aandacht en opvang voor de patiënt, de communicatiestijl, de organisatie, de uitvoer van handelingen, de informatiedoorstroom naar patiënten en families, ervaring van families & patiënten m.b.t. de eet- en slaaptijden op dienst.
- Aandacht voor vlot lopende administratieve processen die een groot verschil kunnen maken voor de patiënt en de familie. In deze gaat het bv. om de opvolging en hulp bij de ontslagvoorbereiding van patiënten en de aanvraag van ondersteunende budgetten of hulpmiddelen.
- Aandacht voor communicatie. Het belang van of het gebrek aan goede communicatie komt naar voren in meerdere klachten. De aandachtspunten die in 2019 reeds werden aangehaald, zijn ook in 2020 van tel.
 - Menselijke en respectvolle omgang met de patiënt, welke de functie van de medewerker ook is.
 - Correct en beleefd taalgebruik naar patiënten en bezoekers.
 - Een professionele houding en betrokkenheid bij de uitvoering van de taken.
 - Aandacht om voldoende tijd te nemen en vragen van patiënten/familie te beantwoorden binnen een redelijke tijd.
 - Families tijdig informeren over externe afspraken, vervoer.

Ziekenhuisbreed wordt ook in 2021 het **belang van duidelijke, empathische, correcte en beleefde communicatie met patiënten, bezoekers en collega's** onderstreept. Dit item verwerken in een opleiding of themaweek zoals die over Patiëntveiligheid is een must.

- **Comfortkost**

De comfortkost werd in januari 2020 via een schrijven aan de patiënten (en/of hun vertegenwoordigers) aangekondigd en ging in voege in februari 2020. Er volgden slechts twee klachten, waarvan één werd ingediend bij de Vlaamse overheid en waarvan de remediëring momenteel nog lopende is. De ombudspersoon is hierover in overleg met de directie van het ziekenhuis.

- **Relatie met ouders**

Op dienst 500 (pediatrie) komen sommige klachten voort uit het spanningsveld dat ontstaat tussen de verwachtingen van en de betrokkenheid van ouders enerzijds en de inzet en taken van het zorgteam anderzijds. Om dit te verhelpen werden volgende verbeterpunten reeds besproken met de betrokken zorgmanager:

- Structureel zorgen voor een debriefing richting ouders na ernstige situaties.
- Systematisch opvolgen van de oudereducatie (bij voorkeur in KWS) zodat het hele team continu op de hoogte is van de mate waarin ouders geïnformeerd zijn m.b.t. (be)handelingen en zorg en hun evolutie op dat vlak.
- Van bij opname ouders duidelijk informeren over de verwachtingen en betrokkenheid van zowel de ouders als het team.

Om de systematiek te verhogen, is het aangeraden om de mogelijkheden van bv. een mini-verpleegplan binnen KWS na te kijken.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

- De coronacrisis zorgde voor de introductie van veel nieuwe processen en regelingen, die ook een zware impact hadden op patiënten en hun families. Sommige maatregelen zorgden voor (ontevreden) reacties en leidden tot vragen van families. Veel van deze vragen werden opgevangen op het niveau van de verpleegafdelingen, van de dienst maatschappelijk werk en de stuurgroepen binnen het ziekenhuis. Ook een goed draaiende crisiscel zorgde ervoor dat informatie snel teruggekoppeld werd na aftoetsing van vragen met interne (of externe) experts.

Op momenten dat bezoek niet of beperkt mogelijk was, werd er uitgekeken naar alternatieven voor patiënten. Dat neemt niet weg dat momenten van quarantaine en isolatie emotioneel zwaar waren voor patiënten, medewerkers en familie.

Doorheen de verschillende stadia van de interne crisis werd er gezocht naar manieren om contact toch mogelijk te maken en naar manieren om te werken aan het welbevinden van de revalidanten. Initiatieven op dat vlak waren:

- Extra activiteiten en presentjes voor de patiënten tijdens de week en weekends
- De levering van tablets voor videocalls op elke verpleegeenheid
- De installatie van drie babbelboxen om coronaveilig bezoek in een aangename setting mogelijk te maken
- De organisatie van bezoekenmomenten (per afdeling in tijdsloten) op een centrale plek en met vooraf geregistreerde bezoekers (beperkt!) per patiënt
- De organisatie van een procedure voor het afgeven en ophalen van respectievelijk vuil en proper linnen voor patiënten
- De inzet van vrijwilligers om te helpen bij nieuwe processen

Het opzetten van dergelijke nieuwe processen en initiatieven waren telkens het resultaat van een intense samenwerking tussen diensten en veel goodwill om dit te willen organiseren i.f.v. patiënttevredenheid, warmmenselijkheid en betrokkenheid. Telkens was de afweging tussen veiligheid & infectiepreventie enerzijds, maar kwaliteit en warmmenselijkheid anderzijds daarbij van tel. Een spanningsveld dat we ook nu nog voelen. Voor uitzonderlijke gevallen (bv. critical illness) werden in overleg met de arts en de coronacrisiscel uitzonderingen toegestaan. Ook was er gedurende de hele pandemie veel aandacht voor de 'Rechten van het gehospitaliseerde kind' t.a.v. de regeling die we troffen voor de kinderen en hun ouders op de dienst pediatrie.

Door de coronacrisis en in werking zijnde voorzorgsmaatregelen was 'live' contact met de patiënten en familie niet steeds mogelijk binnen het ziekenhuis. Op die manier werd er in 2020 sneller via mail en telefonisch gewerkt. De ombudspersoon bleef echter te allen tijde bereikbaar tijdens de crisis en volgde actief de maatregelen op die werden genomen i.f.v. infectiepreventie.

- In het algemeen is er binnen het ziekenhuis een goede **samenwerking op alle niveaus**. De ombudsdienst kan in gesprek gaan met alle diensten. Klachten kunnen **open besproken** worden en geven een aanzet tot verbeteracties op de desbetreffende afdeling of ziekenhuisbreed.
- In sommige gevallen is een definitieve oplossing niet mogelijk gezien het te maken heeft met infrastructurele tekorten anno 2020 o.a. nadelen van het grote meerpersoonskamers (tijdens een pandemie in het bijzonder), de invulling van onze specifieke zorgprogramma's en revalidatietrajecten of gelinkt is aan onze patiëntenpopulatie. Wederzijds begrip, sensibilisering of kaderen van de context zijn in deze situaties belangrijk.
- De ombudsdienst stelt zich laagdrempelig op, maar beschikt niet over een goed zichtbaar en gemakkelijk bereikbaar lokaal. Voor afspraken maakt de ombudspersoon gebruik van toegankelijke vergaderruimtes in het ziekenhuis. Wanneer de vraag er is, begeeft ze zich naar de verpleegeenheid van de patiënt. Sinds 2019 is de ombudsdienst opgenomen in de slideshow op het digitale scherm aan het ziekenhuisonthaal.
- Patiënten en familieleden vermelden tijdens het gesprek met de ombudsdienst soms dat ze bang zijn voor repercussies (tijdens hun verblijf/voor hun behandeling) door naar de ombudsdienst te gaan. Die drempel of vrees wordt telkens weggenomen door de ombudspersoon. De ombudspersoon suggereert een extra sensibilisatie-actie om dit idee bij patiënten en hun familie weg te nemen.
- De melders zijn in hun klachten of opmerkingen niet steeds 100% negatief. Ook positieve punten worden - gelukkig - benoemd.

Professionalisering

De ombudspersoon van Revalidatieziekenhuis Inkendaal vervult deze functie sinds 2019. In het kader van **professionalisering** en binnen de context **levenslang leren** nam de ombudspersoon deel aan vormingen.

Het gaat om volgende opleidingen en bijeenkomsten:

- De bijeenkomsten van de provinciale werkgroep VVOVAZ Vlaams-Brabant;
- De basisopleiding 'bemiddelaar' 2020 VVOVAZ/MEDIV (deels 'live', deels via ZOOM);
- De basiscursus 'crisisbeheersing' via Zorgnet-Icuro en PM.

De opleiding 'omgaan met verbale agressie' die binnen Inkendaal werd gepland, ging helaas niet door in 2020 o.i.v. coronamaatregelen.

Cases met **vertegenwoordigers, vertrouwenspersonen, bewindvoerders** maken complexe zaken vaak nog extra complex en vragen bijzondere aandacht opdat men correct te werk gaat voor het leggen van contact. De ombudsdienst wil de materie betreffende de zogenaamde mandaten in 2021 gericht bekijken teneinde de juiste weg te volgen bij de behandeling van dossiers.

De **procedure** die de voorwaarden, aandachtspunten en regeling voor aanvragen tot **inzage en afschrift van een patiëntendossier** omschrijft, werd aangepast in 2020 conform de voorschriften van de GDPR. Op die manier volgde er de aanpassing dat de kostprijs voor een eerste afschrift voortaan 0 euro bedraagt.

Verzoeningsresultaten

In 2018 vroeg de Vlaamse Ombudsman in het kader van de klachtenrapportage van de ombudsdiensten voor het eerst naar verzoeningsresultaten.

Een verzoeningsresultaat is een betekenisvolle stap die de instelling, zorgverlener... heeft gezet en die er zonder tussenkomst van de ombudspersoon niet zou zijn geweest. Het gaat dus om de rol van de ombudsfunctie en het belang dat die kan hebben binnen en voor een organisatie.

Dit begrip turven en registreren is niet zonder problemen.

- Een verzoeningsresultaat als betekenisvolle stap is zeer ruim interpreteerbaar en subjectief.
- Betekenisvolle stappen zijn binnen de ombudswerking excuses, concrete oplossingen, een luisterend oor bieden, informatie geven, een verzekeringsaangifte in orde brengen, een rechtzetting op financieel vlak verzorgen, ... Zo ruim dat quasi al het werk van de ombudsdienst als betekenisvol geregistreerd kan worden.
- De ombudspersoon heeft een inspanningsverbintenis, geen resultaatsverbintenis ten aanzien van partijen. Hij kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing. In dit kader is het dubbel om verzoeningsresultaten te registreren.

Deze indicator consistent registreren, is binnen de werking van de ombudsdienst van een ziekenhuis nog niet helder.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Az Damiaan
Adres	Gouwelozestraat 100 8400 Oostende
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	525
Type	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	523 bedden hospitalisatie 81 bedden dagpositie
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n)en	Katie Goormachtigh (bij afwezigheid Gillan Hendryckx - Martine Brusselle)
Startdatum werkzaamheden als ombudspersoon	01/02/2011
Bestaffing	55 % FTE
Lokalisatie dienst	Route 9, nabij onthaal
Registratiesysteem	VVOVAZ (Access)
Huishoudelijk reglement	https://azdamiaan.be/assets/files/pages/patienteninformatie/20201217_Huishoudelijk-reglement-ombudsdienst.pdf

Vormingen i.k.v. bemiddeling	Basisopleiding bemiddelaar (Mediv via VVOVAZ)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Livestreams Zorgnet-Icuro rond participatie van patiënten en gebruikers (9 sessies van oktober tot december 2020)
Werkingssterrein van de ombudsdienst	klachtenbemiddeling vanuit het mandaat KB 8/7/2003
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Ontvangst schriftelijke of mondelinge klacht OD. Bij mondelinge klacht, telefonisch of persoonlijk, eerste opvang door ombudsdienst. Bij een schriftelijke klacht wordt een ontvangstmelding verstuurd. Navraag standpunt zorgverlener(s) – communicatie en of bemiddeling tussen partijen- eventueel bespreking AC - finaliseren en registreren dossier - waar nodig doorverwijzing naar alternatieven.

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
Open, coöperatieve houding, er is in Az Damiaan binnen de diverse departementen steeds ruimte voor dialoog en, waar nodig of gewenst, voor verbeteracties.	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
Open houding, er is steeds ruimte voor dialoog (informatie, bemiddeling, verwijzing).	
Bijkomende informatie/opmerkingen	
De ombudsdienst van Az Damiaan voldoet aan de aanbevelingen voor een oplossingsgerichte klachtenbehandeling, zoals vooropgesteld door de Vlaamse Ombudsdienst (klachten ontvangen, klachten behandelen, lessen trekken).	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere aspecten bevatten
- ✓ De cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	231
Aantal infodossiers	31 (infodossiers met derde partij)
Aantal pro actieve dossiers	geen registratie
Opvragen patiëntendossier	verloop via CMA
Aantal 'andere'	niet van toepassing binnen registratie

Aantal klachten m.b.t. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)	96
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	23
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	8
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	9
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	3
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	109
--	-----

Aanbevelingen

De ombudsdienst formuleert jaarlijks aanbevelingen binnen de volgende departementen:

- ✓ Aanbevelingen algemeen en medisch departement
- ✓ Aanbevelingen departement patiëntenzorg
- ✓ Aanbevelingen departement facilitair beheer
- ✓ Aanbevelingen departement administratie en financiën

→ interne registratie / intern jaarverslag

Az Damiaan onderschrijft voor 2020 mede volgende aanbevelingen vanuit VVOVAZ:

- ✓ Covid-19: Nood breekt wet?

Het vormt in tijden van een pandemie absoluut een uitdaging om veiligheid, patiëntenrechten en warme zorg hand in hand te doen gaan.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening kende in 2020 een aantal beperkingen door de nood aan het opschalen van de zorg. Bepaalde raadplegingen en medische behandelingen dienden tijdelijk on hold geplaatst te worden.

Patiënten(rechten) lijden daarnaast onder de strikte veiligheidsmaatregelen met betrekking tot het toegangsbeleid in het ziekenhuis. De beperkingen om een patiënt te begeleiden op de raadpleging of spoedgevallendienst kruist met het recht van een patiënt om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon. We merken ook op dat heel wat patiënten en familieleden het erg moeilijk hebben met de beperkingen op vlak van de bezoeksregeling.

De ombudsdienst tracht in de dialoog met de betrokken zorgverleners en medewerkers, en de interne Covid-19 cel, een pleidooi te houden om steeds aandacht te houden voor de individuele noden van elke patiënt en er, binnen de geldende veiligheidsmaatregelen, in de mate van het mogelijke aan tegemoet te komen.

- ✓ Communicatie met en over de patiënt, gekoppeld aan het kennen en borgen van de diverse bestaande mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen in een patiëntendossier.

Naar aanleiding van veelvuldige vragen van zorgverleners en patiënten/familie over communicatie in de zorgverlening werd in 2020 een symposium voorbereid rond het thema “communicatie met en over de patiënt”.

Dit symposium, dat uiteindelijk werd aangeboden in de vorm van een webinar (de primeur voor Az Damiaan), kon plaatsvinden op 14/10/2020 en kan nog (her)bekeken worden via <https://www.youtube.com/watch?v=IBDEY6AXZ0g&t=86s>

Az Damiaan sluit zich hiermee ook aan bij volgende aanbeveling van de federale ombudsdienst “rechten van de patiënt”: een algemene informatiecampagne over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die eraan verbonden zijn zou zowel voor patiënten en hun naasten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen.

Een betere kennis over de mogelijke aanwijzing van een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger, het mandaat van een bewindvoerder of zorgvolmachtouder en over diverse wilsverklaringen kan leiden tot een betere communicatie met en over de patiënt.

Jaarverslag ombudsdienst

AZ Sint-Jozef Malle

2020

t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst

Elke Van Passel

Erkenningsnummer: 536

C	D	E	G	M	SPLOCO	TOTAAL
68	95	20	32	15	20	250



Algemeen Ziekenhuis Sint-Jozef
Oude Liersebaan 4 - 2390 Malle | tel. 03 380 20 11 | fax 03 380 28 90
azsintjozef@emmaus.be | www.azsintjozef-malle.be

Het AZ Sint-Jozef maakt deel uit van de groep Emmaüs



AANDACHTSPUNT 1. Klachten ontvangen.

1.1. De klachtendienst en –procedure zijn vlot vindbaar en bereikbaar voor de burger.

Via de website van het ziekenhuis kan iedereen de nodige informatie vinden om een klacht in te dienen op die manier die het beste bij hem past: per email, telefonisch of schriftelijk.

Op verschillende plaatsen in het ziekenhuis zijn brochures te verkrijgen waarin de wet “rechten van de patiënt” wordt toegelicht en waarop de contactgegevens van de ombudsdienst zijn terug te vinden. De brochures worden aan het ziekenhuis bezorgd door de Federale Ombudsdienst en bevatten een heldere beschrijving van de patiëntenrechten. Op de achterkant bevestigt de ombudsdienst van Sint-Jozef de eigen contactgegevens.

In de onthaalbrochures die patiënten krijgen bij opname, is er een paragraaf voorzien voor de werking van de ombudsdienst, met contactgegevens.

Op de website wordt de manier van werken van de ombudsdienst geduid en wordt erop gewezen dat de patiënt recht heeft om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon.

Wanneer een medewerker of de communicatieverantwoordelijke via sociale media opmerkt dat er klachten zijn, wordt de ombudsdienst gecontacteerd om samen te bekijken hoe de patiënt verder geholpen kan worden.

Van patiënten die aan het onthaal, de dienst inschrijvingen of via de telefoon een klacht uiten, worden regelmatig de contactgegevens doorgemailed aan de ombudsdienst met de vraag om hen op te bellen.

Wanneer een patiënt een klacht of bezorgdheid uit tegenover een verpleegkundige, een arts of een andere medewerker, treedt een klachtenprocedure in werking waarbij de laatste fase het verwijzen naar de ombudsdienst is. Ook op de website worden patiënten aangemoedigd om zich eerst te wenden tot de persoon of de dienst waarover de klacht gaat.

1.2. De klachtendienst is goed gekend binnen de eigen organisatie.

De ombudsdienst in AZ Sint-Jozef is een interne ombudsdienst. Ook tijdens Corona blijft de ombudsdienst aanwezig en zichtbaar in het ziekenhuis.

De ombudsdienst wordt sinds 6 januari 2020 bemand door een nieuwe ombudsvrouw. Deze heeft geïnvesteerd in het opbouwen van werkrelaties binnen het ziekenhuis. Dit was extra nodig omdat de ombudsdienst uit een periode kwam met verschillende wissels. In 2020 heeft de ombudsdienst permanentie voorzien in de ontspanningsruimte die werd ingericht om medewerkers de mogelijkheid te geven even op adem te komen. Dit gebeurde in het kader van Corona. Op die manier kwamen veel medewerkers op een ongedwongen manier in contact met de ombudsdienst: samen een koffietje drinken, een praatje maken, even tot rust komen of wat stoom afblazen. Dit was een prettige manier om met medewerkers en artsen in contact te komen.

In 2020 zijn 25 klachten tot bij de ombudsdienst gekomen via interne medewerkers. Er waren ook 29 pro-actieve dossiers waar medewerkers uit eigen beweging een voorval zijn komen melden bij de ombudsdienst. In 2019 waren dat er acht. Daaruit blijkt dat de ombudsdienst niet alleen gekend is, maar dat er ook een groeiend vertrouwen is van medewerkers in de ombudsdienst. Dit vertrouwen is belangrijk om rond een gevoelig thema als “klachten” op een positieve en opbouwende manier te kunnen samenwerken.

1.3. Er is een representatief aantal klachten in functie van de context.

Het ziekenhuis is een bedrijvige context. Elke dag is het er een komen en gaan van patiënten die zorg nodig hebben. In cijfers voor 2020:

Totaal aantal opgenomen patiënten	13932
Totaal aantal dagklinische patiënten	16579
Totaal aantal ambulante patiënten	207236
Totaal aantal patiënten	237747

Daarvan is er een klein percentage dat tot bij de ombudsdienst komt met een klacht, een vraag of een bedenking. In cijfers voor 2020:

Soort dossier	2019	2020
<i>Klacht</i>	279	250
<i>Informatie</i>	40	38
<i>Proactieve melding</i>	8	29
<i>Afschrift of inzage dossier</i>	10	3
<i>Anders</i>	11	8
TOTAAL	348	328

In het totaal hebben er zich 328 patiënten tot de ombudsdienst gewend, waarvan 250 mensen met een klacht.

AANDACHTSPUNT 2. Klachten behandelen.

2.1. De klachtenbehandeling is gericht op bemiddelingen en oplossingen.

Wanneer patiënten zich tot de ombudsdienst wenden, doen zij dit doorgaans vanuit een bepaalde emotie of met een bepaalde verwachting. De ombudsdienst van Sint-Jozef is een erkend familiaal bemiddelaar. De patiënt krijgt, zoals geleerd tijdens de opleiding, eerst ruimte om zijn standpunt te verduidelijken. Vragen stellen, begrip tonen voor de last, complimenteren met de inzet: het zijn basis ingrediënten om een patiënt zijn verhaal te laten doen. Bij het aftoetsen van verwachtingen, blijkt daar vaak de grootste nood te zitten. Zo blijkt uit volgende cijfers:

	2019	2020
Informatie	11	30
Luisterend oor/opvang	7	117
Signaal	100	134
Pendelbemiddeling	50	9
Rechtstreekse bemiddeling	2	1
Oplossing	25	80
Schadeclaim	24	7
Correctie factuur	47	3
Andere	0	4

Patiënten moeten zich er vaak over zetten om zich tot de ombudsdienst te wenden. Een extra stimulans blijkt vaak de signaalfunctie. Mensen willen voorkomen dat andere mensen hetzelfde zouden meemaken of zij willen dat iets bepaalds intern aangekaart wordt. Een luisterend oor krijgen en een signaal geven zijn veruit de grootste verwachtingen bij expliciete bevraging van de verwachtingen.

Nadat de patiënt op verhaal is gekomen en de verwachtingen werden bevraged, probeert de ombudsdienst samen met hem te bespreken hoe het nu verder moet.

Sommige zaken kunnen “opgelost” worden. Dan is het een kwestie van afspreken wie wat doet en de juiste mensen inschakelen. Dit zijn klachten die meestal niet lang aanslepen. Het doel van de klachtenbehandeling is dat de patiënt ervaart dat het ziekenhuis de nodige inspanningen wil doen om iets vervelends of iets wat verkeerd is gelopen, op te lossen, goed te maken. Het doel is dus “herstel” in de letterlijke betekenis van het woord: een beloofd verslag opmaken, een factuur corrigeren, een verloren voorwerp zoeken, een telefoon herstellen.

Sommige zaken zitten eerder in de relatie tussen patiënt en zorgverstreker. Een patiënt die het gevoel had dat een arts geen tijd wou maken voor hem bijvoorbeeld. Daar komt de ombudsdienst in bemiddelingswater. De patiënt krijgt ruimte om te vertellen wat dat met hem deed, dat de arts geen tijd leek te willen maken voor hem. Soms is zo'n gevoel verpakt in “ik wil niet betalen”. Toch gaat het niet om het betalen van het consult, maar over het niet behandeld worden zoals men als mens graag behandeld wil worden. Dit expliciet bevragen resulteerde in een sterke afname van de verwachting “correctie factuur”.

Wat de ombudsdienst hier probeert te doen, is de beleving van de patiënt zo authentiek mogelijk over brengen aan de persoon tegen wie de klacht gericht is. De meerzijdig partijdige houding, de onafhankelijke positie binnen het ziekenhuis, de vertrouwelijkheid, authenticiteit en een diep respect voor iedere betrokkene zijn hierbij zeer belangrijk. De patiënt heeft zijn verhaal, zijn kijk op de zaken, maar de andere partij heeft die ook. Een oordeel vellen over juist of fout is hier niet aan de orde.

Als ombudsdienst werken we aan een soort toenadering tussen beide partijen. Vooral bij artsen en verpleegkundigen stellen we ons tot doel dat de gevoeligheid voor de positie van de mens achter de patiënt wordt aangescherpt. Anderzijds investeren we in het bijstellen van de soms te hoge verwachtingen van patiënten ten aanzien van hun zorgverstrekkers. Dit door informatie te verstrekken, duiding te geven en begrip te vragen. Tot slot willen we aan “empowerment” doen: we willen patiënten en medewerkers aanmoedigen om hun verantwoordelijkheid ten aanzien van het zorgtraject maximaal op te nemen, ook als het over meer onaangename zaken gaat.

2.2. Er is samenwerking en coördinatie met derden aan wie taken worden uitbesteed, zowel voor klachtenbehandeling als rapportage.

De ombudsdienst in Sint-Jozef ervaart voldoende ruimte en tijd om de eigen opdracht naar behoren te volbrengen. In geval van problemen met om het even wat, zijn mensen steeds bereid om te helpen. Wanneer de ombudsdienst afwezig is, worden mensen met klachten verder geholpen volgens de procedure die hiervoor is uitgewerkt. Dringende klachten krijgen hierbij voorrang. Als het takenpakket te zwaar wordt, is de afspraak dat dit in alle openheid wordt besproken. Het secretariaat is steeds bereid om een helpende hand uit te steken. De ombudsdienst mag in alle vrijheid beroep doen op de advocaat van Emmaüs bij vragen of voor advies.

2.3. Klachten worden tijdig behandeld en antwoorden zijn “heerlijk helder”.

De ombudsdienst streeft ernaar om meldingen zo snel als mogelijk te behandelen. In 2020 werden 98 meldingen nog diezelfde dag behandeld. 142 meldingen binnen de 10 dagen, 47 binnen de 20 dagen, 30 binnen de 30 dagen en 6 binnen de 60 dagen. Geen enkele melding sleepte langer dan 60 dagen aan. Zie volgende tabel:

	2019	2020
Minder dan 24 uur	80	98
2-10 dagen	108	142
11-20 dagen	37	47
21-30 dagen	36	10
31-60 dagen	53	6
61-90 dagen	22	0
Meer dan 90 dagen	3	0

Vanuit haar bemiddelende rol wordt ook de andere partij zo snel mogelijk ingelicht over het opmaken van een nieuw dossier én wordt hij betrokken bij en op de hoogte gehouden van de afhandeling en het resultaat. Wanneer er een verzekeringsdossier wordt opgemaakt, wordt het ombudsdossier gesloten.

Vanuit haar ervaringen binnen Jeugdhulp slaagt de ombudsdienst erin om patiënten en hun familie aangepast en met de nodige empathie te woord te staan. Het hanteren van een duidelijke, heldere taal is steeds de betrachting. Zonder de beleefdheidsregels te overtreden, worden patiënten op een persoonlijke manier aangesproken. Veel patiënten contacteren de ombudsdienst toch nog met schroom. Door hen gerust te stellen en te bedanken voor hun vertrouwen in de ombudsdienst, overwinnen zij dit meestal en kunnen zij hun verhaal brengen in een open sfeer. Het gebeurt dat patiënten boos zijn wanneer zij met de ombudsdienst bellen. In 2020 is het evenwel geen enkele keer gebeurd dat een gesprek geen positieve wending kende, waarin de situatie rustig besproken kon worden. Twee keer merkte de ombudsdienst dat een patiënt echt wrevel opwekte. Twee keer ging het om extreem dominante houding met een uitgesproken mening over hoe mensen hun werk moeten doen. In die situaties is een professionele, correcte houding aan de orde en een duidelijke afronding op het einde van de klachtenbehandeling.

2.4. In de antwoorden staat een verwijzing naar de volgende stap bij blijvende ontevredenheid.

Wanneer patiënten tevreden zijn over de klachtenbehandeling en het resultaat, doet de ombudsdienst geen suggesties naar verdere stappen. Er wordt wel aangegeven dat de patiënt vrij is om de ombudsdienst opnieuw te contacteren moesten er zich nog problemen voor doen of moesten er nog vragen opduiken.

Eigenlijk krijgt de ombudsdienst van Sint-Jozef vrij veel ruimte om met een patiënt aan de slag te gaan. Zo behoort het aangifte doen bij de verzekering in het kader van Burgerlijke Aansprakelijkheid ook tot het takenpakket van de ombudsdienst. In 2020 heeft de ombudsdienst een gezin stap voor stap bijgestaan bij het aanvragen van een pro-deo advocaat. Mensen helpen bij het invullen van documenten om een vertrouwenspersoon of een vertegenwoordiger aan te stellen, informatie geven rond bewindvoering, contact opnemen met de mutualiteit,... de ombudsdienst is vrij om haar opdracht in te vullen én extra zaken op te nemen in functie van een resultaat waarmee beide partijen tevreden zijn. Dit draagt ook bij tot de jobtevredenheid van de ombudsdienst zelf.

Wanneer de patiënt ontevreden is over de klachtenbehandeling of het resultaat of wanneer de gewenste oplossing niet bereikt werd, dan wordt hij doorverwezen naar de directie of naar een externe dienst, zoals de juridische dienst van het ziekenfonds, de federale ombudsdienst of het fonds voor medische ongevallen. Contactgegevens van externe diensten worden eventueel opgezocht en bezorgd.

3.1. De klachtendienst overlegt regelmatig met het management om de werking van de overheidsinstantie op te volgen.

Maandelijks is er een vast overlegmoment tussen de ombudsdienst en de algemeen directeur. Tijdens dit gesprek bevaart de directie of er opvallende veranderingen waren in het klachtenbeeld, bijvoorbeeld met betrekking tot nieuwe Corona-maatregelen of het duurder worden van de parking. De ombudsdienst reflecteert er over thema's die haar opgefallen zijn, vragen waar zij mee zit of kritische bedenkingen die zij zich maakt. Er is steeds ruimte om aanbevelingen te doen en er wordt telkens besproken wie in het ziekenhuis het beste geplaatst is om deze verder op te nemen. De werkdruk en het welkbevinden op het werk van de ombudsdienst komt ook elke keer aan bod. De gesprekken verlopen in een aangenaam-professionele sfeer met aandacht voor de onafhankelijke positie van de ombudsdienst en met respect voor de vertrouwelijkheid van de ombudsdossiers. Er wordt niet over medewerkers en patiënten gesproken, wel over thema's en algemene zaken.

Ook met de overige directieleden is er een goed contact: met de financieel directeur over terugbetaling van verloren voorwerpen, met de verpleegkundig directeur over een moeilijk dossier over doorligwonden.

De ombudsdienst werkt eveneens samen met de afdelingsverantwoordelijken: met de verantwoordelijke voor het onderhoud over verloren voorwerpen, met de verantwoordelijke inschrijvingen over het informeren van patiënten over de supplementen, met een medisch diensthoofd over de wachttijden in de wachtruimte, met de verantwoordelijke medische beeldvorming over het op tafel helpen van patiënten.

Bevindingen van de ombudsdienst leiden op die manier zowel op individueel niveau (naar aanleiding van een concrete melding) als op managementsniveau tot aanpassingen, bewustwording, verscherpte aandacht en veranderingsprocessen.

3.2. De dienst brengt jaarlijks tijdig een klachtenrapport uit, dat binnen de eigen organisatie wordt verspreid en besproken op managementniveau.

Elk jaar wordt er een jaarverslag opgemaakt vanuit de ombudsdienst. Het eerste verslag is voor de Vlaamse Ombudsdienst. Vervolgens gaat er een verslag naar VVOVAZ met cijfermateriaal. VVOVAZ zorgt voor verwerking van alle cijfers van alle Vlaamse ziekenhuizen en bezorgt die terug aan Sint-Jozef. Op basis van de eigen cijfers, de benchmark en een inhoudelijke analyse maakt de ombudsdienst een eigen jaarverslag. Dat verslag wordt voorgesteld op de directieraad van het ziekenhuis, op de raad van bestuur, op de medische raad en op het overleg van de afdelingsverantwoordelijken. Het jaarverslag wordt ook op intranet geplaatst en is op die manier voor iedereen toegankelijk.

De ombudsdienst krijgt op deze verschillende fora de ruimte om via een power point en een inhoudelijke bespreking haar verslag toe te lichten. Er was opvallend veel interesse voor de bevindingen van de ombudsdienst. Dat versterkt het vertrouwen van de ombudsdienst in de goede intenties van iedereen die in en voor het ziekenhuis werkt. Dit basisvertrouwen is nodig om te kunnen bemiddelen, samen naar oplossingen te kunnen zoeken en als geheel te streven naar een (nog) betere zorgverlening.

3.3. Het klachtenrapport biedt een globaal zicht op de belangrijkste klachtenbeelden en het oplossingsvermogen van de dienst.

Aan de hand van cijfermateriaal over de verschillende afdelingen, krijgt elke afdeling een zicht op de eigen aandachtspunten. In het interne jaarverslag worden deze cijfers inhoudelijk besproken. Er worden aanbevelingen aan gekoppeld.

3.3.1. Inhoud van de klacht – medische aspecten.

	2019	2020
Informatieverstrekking	14	20
Info over de kostprijs	1	4
Behandeling	78	63
Communicatiestijl	30	34
Aandacht/opvang	5	43
Privacy	2	3
Verslaggeving	8	10
Ontslagvoorbereiding	4	12
Anders	5	3

3.3.2. Inhoud van de klacht – verpleegkundige aspecten.

	2019	2020
Informatieverstrekking	5	6
Verzorging technisch	21	18
Communicatiestijl	17	15
Aandacht/opvang	5	21
Privacy	5	4
Ontslagvoorbereiding	5	4
Anders	1	2

3.3.3. Inhoud van de klacht – administratieve en financiële aspecten.

	2019	2020
Informatieverstrekking	16	17
Communicatiestijl	0	3
Aandacht/opvang	0	3
Privacy	1	0
Identificatie	1	1
Factuur	55	51
Anders	11	8

3.3.4. Inhoud van de klacht- organisatorische aspecten.

	2019	2020
Communicatiestijl	1	9

Informatieverstrekking	3	5
Opnameregeling	2	2
Ontslagregeling	1	4
Afsprakenregeling	11	9
Bezoekregeling	1	6
Wachttijden	10	5
Intern transport	0	0
Extern transport	10	0
Verloren voorwerpen	6	30
Rookgedrag	0	0
Anders	2	8

3.4. Het klachtenrapport besteedt aandacht aan aanbevelingen / beleidsaspecten/verbeterpunten en de opvolging van eigen of ombudsaanbevelingen.

Om op deze stelling een antwoord te geven, overlopen we de aanbevelingen uit het vorige jaarverslag. Belangrijk om aan te geven, is dat de aanbevelingen vanuit de ombudsdienst doorgaans aansluiten bij thema's waar reeds rond gewerkt wordt. Doorgaans zijn ze dus geen verrassing. Wanneer er een positief veranderingsproces merkbaar is, is dit het resultaat van inspanningen door verschillende mensen in het ziekenhuis.

Aanbeveling 1: Het geven van onverbloemde financiële informatie.

In 2019 waren er 55 klachten over een factuur. In 2020 zijn dat er 51. Wanneer mensen een klacht hebben over een factuur, gaat dat meestal over het feit dat ze niet voorbereid waren op de hoogte van het bedrag. We zien een lichte daling van het aantal patiënten dat "schrikt" van een factuur.

De ombudsdienst zag verschillende inspanningen om mensen beter in te lichten over de te verwachten factuur. De dienst inschrijvingen werd zich meer bewust van het feit dat mensen een woordje uitleg nodig hebben bij "supplementen". Sommige werknemers op deze dienst ervaren druk om eenpersoonskamers te "verkopen". Dit werd met directie besproken en genuanceerd. Patiënten moeten correct geïnformeerd worden, maar het ziekenhuis blijft een commerciële instelling. Volgend jaar blijven we investeren in het over brengen van belevingen van patiënten die zich bekocht voelen. Een commerciële instelling die zichzelf ernstig neemt en wil investeren in duurzame relaties met haar klanten, heeft er geen baat bij om onvolledig te informeren. Anderzijds kunnen patiënten simulaties doen via de website, staat er veel info in de onthaalbrochures en zijn de medewerkers van de facturatie én de inschrijvingen bereid om meer uitleg te geven. Empowerment is hier eveneens aan de orde: patiënten aanspreken op hun mogelijkheden én verantwoordelijkheden op dit vlak. Verder investeert de ombudsdienst eveneens in het overleg met artsen over bijvoorbeeld terugbetalingen door de verzekering. Die modaliteiten durven nogal eens verschillen van wat algemeen wordt aangenomen. De ombudsdienst merkt dat sommige artsen hier vragende partij zijn naar meer concrete info opdat zij patiënten beter kunnen informeren en bijstaan.

Aanbeveling 2: Warme zorg in de communicatie met patiënten en hun familie.

In 2019 waren er 35 klachten rond communicatiestijl en aandacht/opvang rond artsen. In 2020 waren dat er 77. Voor verpleegkundigen waren dat er 22 in 2019 en 36 in 2020.

Communicatiestijl blijft een veel gehoord thema bij klachten over artsen en verpleegkundigen. Wanneer de ombudsdienst zo'n klacht bespreekt en hierbij een bemiddelende houding aanneemt, blijkt dat zo'n klacht de arts of verpleegkundige echt wel raakt. Soms is de medewerker of arts zich

bewust van het feit dat hij kortaf, ongeduldig of gestresseerd over kan komen en lijkt hij hier vrede mee te hebben, meestal echter is zo'n houding onbedoeld en komt die voort uit de routine van het werk, uit ervaren stress of uit onbewuste ergernissen tegenover een bepaald type patiënt. Het gesprek dat de ombudsdienst naar aanleiding van zo'n klacht heeft met de medewerker of arts, kan ervoor zorgen dat men zich meer bewust wordt van het effect van eigen handelen op de mens achter de patiënt. Als ombudsdienst merken we dat dit soort gesprekken zeer emotioneel kunnen zijn, maar tevens helend voor zowel de patiënt als voor de arts of verpleegkundige.

Als de ombudsdienst vermoedt dat er een structureel probleem aan de basis ligt van klachten, bespreekt zij haar bezorgdheid met de afdelingsverantwoordelijke of met het diensthoofd. Te hoge werkdruk ervaren, interne spanningen of Corona-gerelateerde ongewilde overplaatsingen kunnen veel stress veroorzaken die uiteindelijk ook niet ten goede komt aan de relaties met patiënten. Patiënten vangen veel op, zeker als het over conflicten gaat. Bepaalde uitspraken komen zelfs tot bij de ombudsdienst en voeden bezorgdheid over de sfeer op een afdeling.

Sint-Jozef doet meer en meer aan "bedside briefing": de overdracht van informatie aan bed om zo de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Als deze vorm van elkaar brieven op de juiste manier gebeurt, getuigt dit van een warme zorg voor de patiënt en diep respect voor diens positie in het eigen zorgtraject.

De ombudsdienst merkt op dat veel patiënten met een klacht, ook oog hebben voor wat goed gaat. Zo wordt de warme zorg vaak aangeprezen, het goede contact met de arts of het vriendelijk personeel. Deze positieve boodschappen brengt de ombudsdienst over naar de betrokken afdelingen. Dat doet hen veel plezier en helpt mogelijks om goede zorg te blijven opnemen.

Aanbeveling 3: Het geven van informatie en het beantwoorden van vragen.

In 2019 waren er 14 klachten over artsen die onvoldoende informatie gegeven hadden volgens de patiënt. In 2020 zijn dat er 20. In 2019 waren er 5 klachten over verpleegkundigen die onvoldoende informatie gegeven hadden volgens de patiënt. In 2020 waren dat er 6. Over administratieve en financiële aspecten ging dit in 2019 over 16 en in 2020 over 17 meldingen.

Om te werken rond dit aspect, duidt de ombudsdienst herhaaldelijk op fundamentele verschil tussen de wereld van de patiënt en de wereld van de medewerker op het moment dat beiden in aanraking komen met elkaar. De patiënt is vaak onzeker, heeft veel vragen, is wat bang en heeft geen concreet idee van wat hem te wachten staat. De patiënt heeft meestal wel een idee van hoe mensen doorgaans met elkaar omgaan en van hoe mensen doorgaans reageren wanneer hij vragen heeft of uitleg vraagt. Artsen en verpleegkundigen zijn de deskundigen op het gebied van zorg. Het gebeurt dat zij er onvoldoende bij stil staat dat de patiënt geen kennis heeft over ingewikkelde onderzoeken et doen met wat hij ooit eens heeft gehoord, gelezen of opgevangen. Er elke dag opnieuw bewust bij stil staan dat al die patiënten die op goede zorg rekenen ook met veel vragen, is geen eenvoudige opdracht. Patiënten in die zwakke positie willen vaak niet lastig doen en niet teveel aandacht vragen. Soms blijven zij daardoor tijdens hun opname of na een consult met het gevoel zitten dat er geen tijd was om vragen te stellen. De ombudsdienst moedigt patiënten ook aan om hun vragen toch te formuleren en te stellen tijdens een consultatie, eventueel voorafgegaan door een mail vanuit de ombudsdienst. Ook hier gaat er niets boven een gesprek tussen arts en patiënt.

3.4. De klachtendienst streeft naar professionalisering

De ombudsdienst is sinds vorig jaar lid van de stuurgroep patiëntenparticipatie. Mee nadenken binnen dit team en hierbinnen bepaalde taken op te nemen, draagt bij tot een grotere kennis.

De ombudsdienst is ook lid van het ontwikkelteam zorggerelateerde VIR's (vereiste instellingsrichtlijnen) waarin nagedacht wordt over de voor het ziekenhuis meest relevante kwaliteitsnormen.

De ombudsdienst neemt deel aan intervisies en vormingsinitiatieven die georganiseerd worden door de Vlaamse Vereniging Ombudspersonen van Alle Ziekenhuizen (VVOVAZ). In 2020 was dit beperkt tot het uitwisselen van informatie via e-mail en online vergaderingen.

In 2020 volgde de ombudsvrouw 2 opleidingen: een opleiding van Confocus over bewindvoering en de nieuwe wetswijzigingen hieromtrent en een opleiding vanuit de Federale Bemiddelingscommissie over de wet op vertrouwelijkheid van persoonsgegevens.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Glorieux
Adres	Glorieuxlaan 55 9600 Ronse
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	550
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	399 (346 acute en 53 daghospitalisatie)
Aantal campussen	1
Naam ombudspersoon	Maruschka Stefens
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	17/02/2020
Bestaffing	1 medewerker: 0,5 FTE voor ombudsfunctie
Lokalisatie dienst	Afzonderlijk bureau in het centrum van het ziekenhuis. Bij aanmelding aan de onthaalbalie van het ziekenhuis wordt men afgehaald.
Registratiesysteem	Registratiesysteem uitgewerkt en onderhouden door de ICT dienst van het ziekenhuis zelf

<p>Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i></p>	<p>Actualisatie: 18/07/2016.</p> <p>Het huishoudelijk reglement is beschikbaar op het intranet voor alle medewerkers, en kan door de patiënt of bezoeker opgevraagd worden via hen.</p> <p>De ombudsdienst wordt vermeld in de onthaalbrochure en op de website van het ziekenhuis.</p> <p>Er is een brochure (gedrukte versie en online op intranet beschikbaar) i.v.m. de rechten (en plichten) van de patiënt.</p>
<p>Vormingen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Master in de Klinische Psychologie (2004-2009) - Master in de Seksuologie (2009-2011) - Relatie-, gezins-, en systeemtherapeute i.o. (2018-2022) - Permanente vorming forensische gedragswetenschappen (2013 – 2014) - Vorming in Freudiaans en Lacaniaans perspectief (2009 -2011) - Live Well Wellness Global Coach Training (ICHWC) (2017-2018)
<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i></p>	<p>1) klachtenbemiddeling vanuit mandaat KB</p> <p>2) behandelen van alle andere klachten die door bezoekers, familie of derden (mutualiteiten, huisarts, ...) geformuleerd worden.</p> <p>3) alle afschriften en inzage van dossier worden door hem afgewerkt. Indien de patiënt inzage of afschrift rechtstreeks aan de arts vraagt kan een uitzondering worden gemaakt. Patiënten worden hierbij zoveel mogelijk begeleid naar het zelf online raadplegen van hun medisch dossier. Alle informatie hieromtrent is beschikbaar op de website van het ziekenhuis en wordt ook mondeling (extra) toegelicht indien patiënten hier naar vragen. Het online platform wordt op een uitnodigende manier aangebracht, vormt geenszins een verplichting.</p>
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Uittreksel uit het huishoudelijk reglement:</p> <p>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. Anonieme klachten worden geregistreerd en eventueel onderzocht. Ze worden niet teruggekoppeld aan de klager.</p> <p>Afhandeling van de klacht: Afhankelijk van de situatie of de wijze van uiten van de klacht wordt de klager gehoord in een persoonlijk gesprek met de ombudspersoon. Dit gebeurt in een afzonderlijke ontvangstruimte.</p>

	<p>In deze fase wordt aan de patiënt 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.</p> <p>Afhankelijk van de inhoud van de klacht wordt een rechtstreekse of onrechtstreekse bemiddeling gevoerd.</p> <p><u>Rechtstreekse bemiddeling:</u> Er wordt een gesprek georganiseerd met patiënt (eventueel vergezeld van familieleden of vertrouwenspersoon), betrokken beroepsbeoefenaar(s) en de ombudspersoon. De klacht wordt rechtstreeks afgehandeld.</p> <p><u>Onrechtstreekse bemiddeling:</u> De klacht wordt besproken met de betrokken beroepsbeoefenaar(s). 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).</p> <p>opvolging na mededelen 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.</p> <p>Binnen een termijn van 3 maanden, tellend vanaf het moment van het uiten van de klacht, moet een oplossing gevonden zijn die voor beide partijen aanvaardbaar is.</p> <p>Verwerking, verslag, aanbevelingen: Alle klachten worden geregistreerd in een bestand, dat uitsluitend door de ombudspersoon kan geraadpleegd worden.</p> <p>Maandelijks wordt door de ombudspersoon verslag uitgebracht in het Directiecomité over afgewerkte klachten of klachten waarbij er een nieuwe, belangrijke evolutie is.</p> <p>De klachten die in het Directiecomité werden besproken (ter besluitvorming of alleen als rapportage) worden geanonimiseerd opgenomen in het verslag van het Directiecomité.</p> <p>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.</p> <p>Het jaarverslag wordt aangeboden aan de bevoegde nationale commissie, de beheerders en directiecomité van het ziekenhuis en aan allen die erom vragen.</p>
Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
<p>De organisatie wenst vanuit het credo 'hoofd, handen en hart in de gezondheidszorg' en het bijhorende waardenkader, voeling te houden met de noden en wensen van patiënten en hun omgeving. De organisatie benadert klachten dan ook als kansen en leeropportunities (informatieverstrekking verbeteren, bejegening van de patiënt optimaliseren, het bevorderen van de</p>	

patiëntentevredenheid, het bestendigen of het herstellen van het vertrouwen in het ziekenhuis en diens zorgverleners, processen aanpassen, opleiding geven, ...).

De manier van aanpak van klachten, vanuit een “rechtvaardige cultuur” stimuleert de medewerkers om mee te werken aan de analyse ervan en het zoeken naar oplossingen.

Het behouden en verstevigen van deze rechtvaardige cultuur is de verantwoordelijkheid van de ombudspersoon, de directie en alle directe leidinggevenden.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

De ombudsdienst:

- Neemt elke klacht au sérieux.
- Het vertrekpunt is steeds ‘de beleving van de patiënt’. Deze wordt door de ombudsdienst beluisterd en besproken opdat de ombudsdienst een zo goed mogelijk zicht krijgt op de inhoud en de betekenis van de klacht en de verwachtingen van de klager hieromtrent. Zelfs indien klachten per mail/schriftelijk worden geuit, zal de ombudsdienst contact opnemen met de klager om een goed beeld te krijgen en een persoonlijker contact te installeren.
- Is van in het begin transparant naar de klager omtrent diens rol en de stappen die genomen zullen worden.
- Toetst in eerste instantie af of de betrokken zorgverleners reeds zijn aangesproken. Indien dit niet het geval is, worden de redenen hiervoor besproken. Indien mogelijk, wordt de klager aangemoedigd om contact op te nemen met de betrokken zorgverlener. Indien op basis van de aangegeven redenen door de patiënt dit moeilijk blijkt, worden de betrokken zorgverleners gecontacteerd door de ombudsdienst. De ombudsdienst contacteert steeds de betrokkenen.
- Gaat in dialoog met de betrokken zorgverleners.
- Pooft hierbij om een open gesprekscultuur te stimuleren in het ziekenhuis, met het accent op herstelgericht werken voor wat betreft de vertrouwensrelatie zorgverlener – klager en het komen tot een oplossing die voor alle betrokken aanvaardbaar is en goed voelt. De ombudsdienst tracht de zorgverleners te stimuleren tot het aangaan van een dialoog met de klager, ongeacht de ervaren ‘terechtheid’ van de klacht. Er wordt ook met zorg omgegaan met de betrokken zorgverleners.
- Te bemiddelen en te zoeken naar een oplossing die voor beide partijen aanvaardbaar is. Die bemiddelende rol wordt ook aan alle partijen gedeeld.
- Neemt een onpartijdige en neutrale houding aan. Eveneens neemt de ombudsdienst een niet- (ver)oordelende houding aan naar alle partijen toe.
- Zal, afhankelijk van de ernst van een klacht of de verwachtingen van de klager de klacht bespreken met leidinggevenden of directieleden.
- Mag geen betrokken partij zijn bij de feiten en de persoon/personen waarop de klacht betrekking heeft.
- Reikt de klager andere mogelijkheden aan indien de bemiddelingspoging voor de klager niet het gewenste resultaat oplevert.
- Pooft een rechtvaardige cultuur op te bouwen en te onderhouden.
- Tracht adviezen te formuleren aan de directie ter preventie van klachten.

Bijkomende informatie/opmerkingen

- Het behandelen en afhandelen van klachten zonder de ombudsdienst daarin te betrekken of door hem zelfs te omzeilen is vaak geen goed idee. Het gestructureerd aanpakken door een ombudspersoon met enige ervaring en expertise leidt meestal tot betere (of minder ongelukkige) resultaten voor beide partijen.
- Een suggestie naar de wetgever toe: de term ombudspersoon is opgenomen in de wet op de patiëntenrechten. Het is echter niet altijd duidelijk voor de patiënt (en ook voor zorgverleners) wat deze titel/term inhoudt. De Franse term is hier veel duidelijker (médiateur = bemiddelaar). In de wet staat dat de ombudspersoon de opdracht heeft te bemiddelen. Kan de term ombudspersoon dan niet beter vervangen worden door “klachtenbemiddelaar” ?

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	366
Aantal infodossiers	20
Aantal pro actieve dossiers	/
Aantal opvragingen patiëntendossier	181
Totaal behandelde dossiers ombudsdienst	(som) 567

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, opvolging dossiers FOD etc., preventieve opdracht, ...)

✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	103
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	14
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	7
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	1
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	1
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	1
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Rechten van de patiënt:

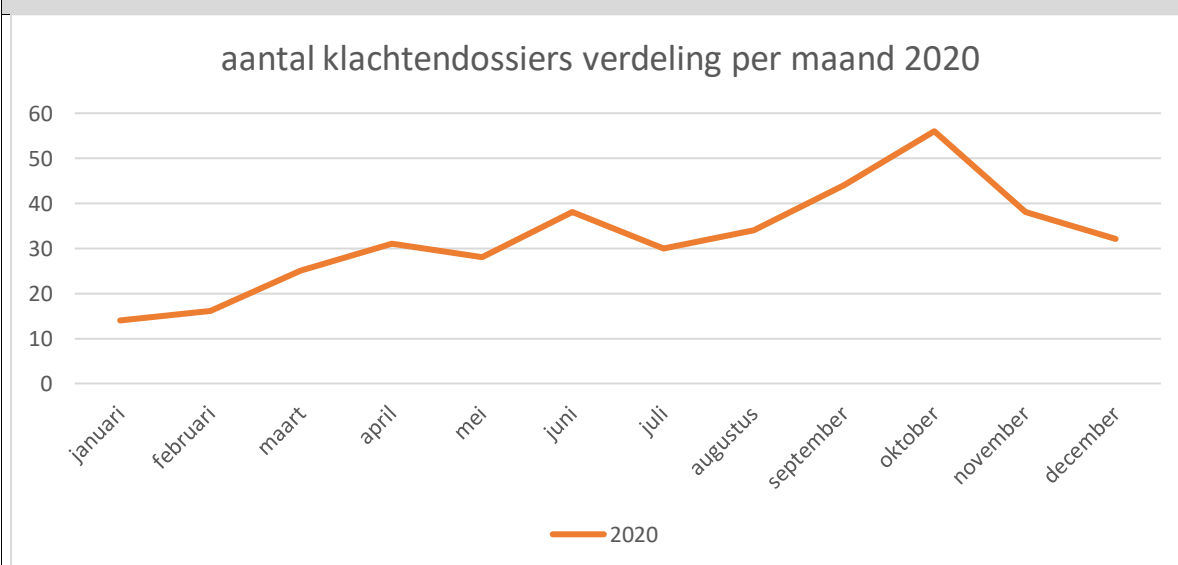
**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

****Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:**

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

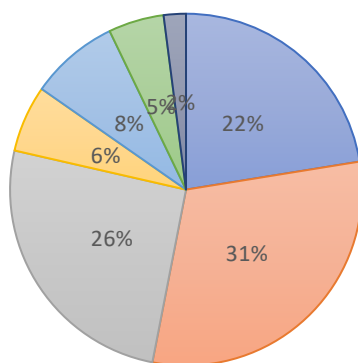
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	256
--	-----

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



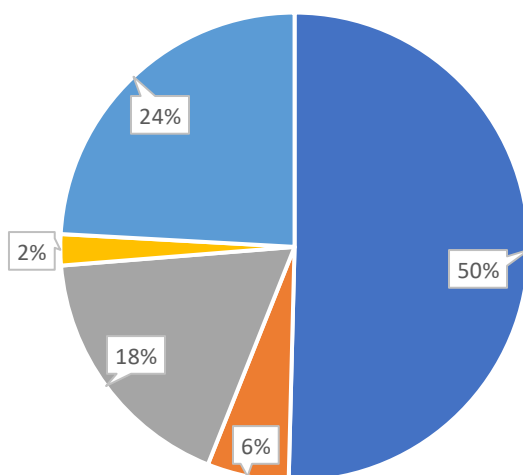
Dossiers 2020	
Aantal nieuwe dossiers	386
Aantal afgehandelde dossiers	381 (98,7%)
Aantal dossiers met een positief verzoeningsresultaat	325 (84,2%)

verwachtingen van de aanbrenger 2020

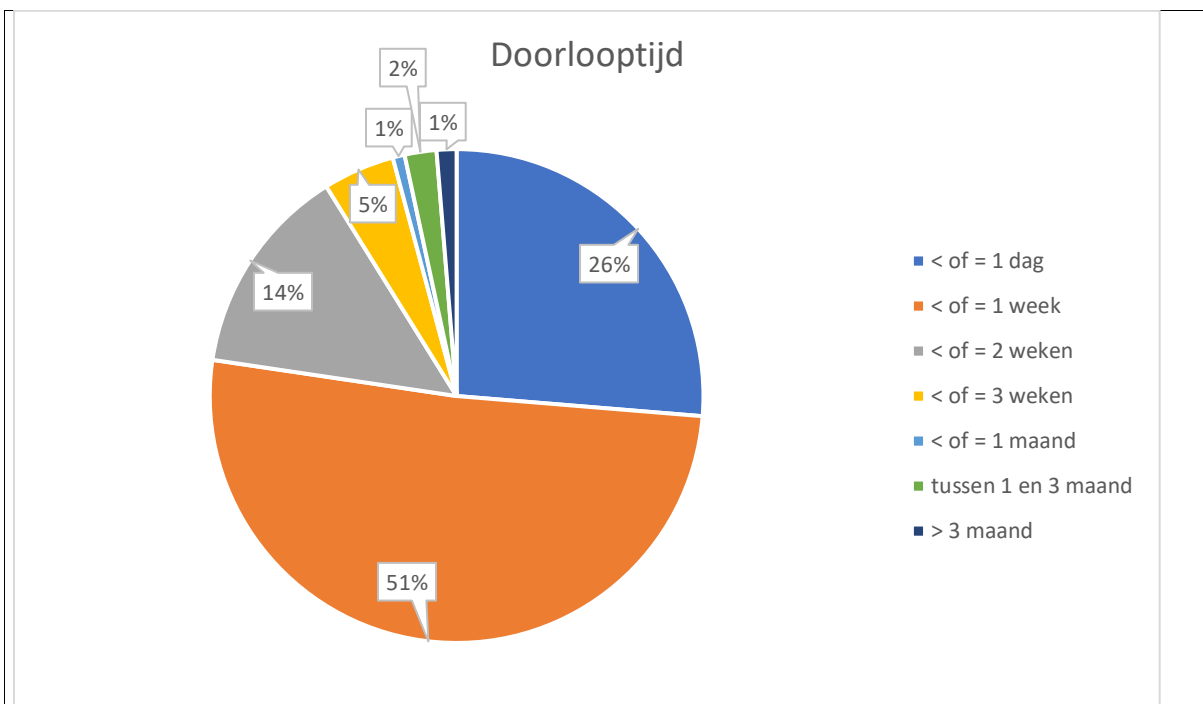


- signaal
- uitleg/info/herstel
- bemiddeling
- excuses
- correctie factuur/financieel akkoord
- luisterend oor/opvang
- oplossing

Aanbrenger



- patiënt
- partner
- familie (ouder/kind)
- internen
- mutualiteiten
- externen (andere arts, huisarts,)



Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

De meeste klachten worden aangebracht door de patiënt zelf of diens naaste omgeving. Algemeen kan gesteld worden dat klachten een snelle opvolging en doorlooptijd kennen.

Klachten niet in het kader van patiëntrechten zijn hoofdzakelijk financieel. Het aantal dossiers is in dit verband wellicht nog onderschat, omdat een aantal klachten die bij de debiteuren administratie terecht komen, soms door hen worden opgelost. De meer complexe dossiers worden wel doorgestuurd naar de ombudsdienst. Het merendeel van deze financiële klachten zijn (aan)gestuurd door de dienst ledenverdediging van de mutualiteit.

Indien geen verzoeningsresultaat werd bereikt, is de klager meestal wel tevreden van de interventie, maar niet van het resultaat gezien dit niet aan diens verwachting voldeed. In dit geval had dit veelal te maken met het niet kunnen inlossen van de verwachting met betrekking tot het bekomen van een bepaalde financiële wijziging/regeling/compensatie.

Een klacht vertrekt vaak vanuit een teleurstelling, verontwaardiging, onduidelijkheid,... Het meest voorkomende verzoek daarbij is de vraag naar meer informatie, uitleg over bepaalde feiten, uitleg over de manier van werken en daarbij aansluitend 'herstel van vertrouwen'. Regelmatig is er ook de boodschap 'we willen voorkomen dat andere mensen dit ook moeten meemaken' of 'we zijn niet gewoon van te klagen maar dit vonden we toch echt niet kunnen'. Dit zijn doorgaans mensen die het ziekenhuis al langer kennen en willen bijdragen om bepaalde

zaken te verbeteren binnen de organisatie. Vaak nuttige bemerkingen. Desalniettemin, koppelen patiënten die een klacht uiten hun vraag ook vaak aan een financiële regeling/compensatie. Het merendeel van de patiënten die een klacht uiten, hebben ook vaak een combinatie van meerdere verwachtingen.

Aanbevelingen

Ziekenvervoer – pleidooi voor een beperking van de financiële last voor de patiënt
Verschillende vormen van zowel dringend als niet-dringend (ook interhospitaal) ziekenvervoer genereren voor de patiënt een bijzonder hoge factuur. Dit omwille van het feit dat men in specifieke situaties geen beroep kan doen op bv. de dienst 100 en daardoor aangewezen is op een andere ambulancedienst waarrond met de mutualiteit geen financiële afspraken bestaan. Dit betekent dat zij niet of slechts heel beperkt tussenkomen in de kost en het aandeel van de factuur ten laste van de patiënt hoog oploopt.

Nood aan informatie, sensibilisering en vorming rond het gebruik van het elektronisch patiëntendossier en de uitwisseling van informatie tussen zorgverstrekkers en zorginstellingen

- Online platformen blijken te weinig bekend bij patiënten en hun omgeving. Tegelijkertijd wordt opgemerkt dat er een toenemende vraag is betreffende de toegang tot het medisch dossier vanwege de patiënt.
- Afstemming tussen de verschillende platformen om de bruikbaarheid en transparantie te verhogen voor alle gebruikers.

Nood aan het bevorderen van financiële transparantie betreffende de kost van gezondheidszorg

- Sensibilisering van de patiënt m.b.t. de eigen verantwoordelijkheid naar bv. inzicht in de eigen verzekeringspolis, geïnformeerde toestemming, ...
- Een aantal aspecten vragen mogelijks een meer gedeelde verantwoordelijkheid tussen zorgverstrekker en patiënt: vb. het verschil tussen een geconventioneerde en niet-geconventioneerde arts, ...
- Overzichtelijkheid en duidelijkheid van de factuur
- Proactief en op verzoek aanbieden van transparante informatie en kostenindicaties. Vb. online simulatietool
- Patiënten worden nog steeds te weinig/onvoldoende duidelijk geïnformeerd over de financiële impact van hun behandeling en blijken ook vaak onvoldoende mondig om hiernaar te vragen. Door alle betrokken partners zouden extra inspanningen kunnen geleverd worden om de patiënt beter te informeren over de financiële kant van hun behandeling. De ombudsdienst

merkt systematisch dat, ondanks de reeds geleverde inspanningen en verbeteracties, patiënten verschieten van hun ziekenhuisfacturen. Voor vele patiënten is het nog steeds te vaag om bv. de werkelijke impact van de keuze voor een een- of een tweepersoonskamer in te schatten. De financiële impact van deze keuze is ook vaak beduidend groot. Patiënten denken ook heel vaak dat hun hospitalisatieverzekering 'alle' kosten zal dekken. Patiënten zouden beter kunnen geïnformeerd worden door de aanbieders van de desbetreffende verzekeringen zelf. Hiernaast, zouden patiënten ook zelf veel meer de reflex moeten maken om alle betrokken actoren aan te spreken om een goede inschatting en keuze te kunnen maken. Veel van dergelijke informatie kan gevonden worden, als ze hier zelf naar vragen en zelf naar zoeken. Gezien de versnipperde manier van aanbieden van dergelijke informatie, lijkt het de ombudsdienst ook aangewezen om dit op een gecentraliseerde manier aan te bieden vanuit een samenwerking tussen alle betrokken actoren.

Aanbeveling grotere aandacht van de overheid inzake de betaalbaarheid van de zorg voor de patiënten

Personen met een laag inkomen hebben recht op de verhoogde tegemoetkoming. Zij betalen minder voor gezondheidszorg. De overheid nam hiertoe een aantal maatregelen zoals o.a. een beperkt remgeld bij consultatie € 3 i.p.v. € 12. De laatste jaren zien we een toename van het aantal zorgverstrekkers die zich deconventioneren. De door de overheid bedoelde verhoogde tegemoetkoming en tariefzekerheid voor de patiënt komt hierdoor meer en meer onder druk te staan. Op niveau van bepaalde medische diensten heeft de deconventionering tevens tot gevolg dat er geen geconventioneerde artsen meer ter beschikking zijn wat het aan conventietarief behandeld te worden soms niet meer mogelijk maakt. De deconventionering kan zich ook vertalen naar hogere ereloonsupplementen ten aanzien van de patiënt. Meer en meer zien we ook in zorgorganisaties het verglijden van de tariefzekerheid.... Daarenboven ervaart de patiënt hieromtrent vaak te weinig geïnformeerd te zijn. Bijvoorbeeld: patiënt wordt door behandelend geconventioneerde arts doorverwezen voor bijkomende onderzoeken en komt zo bij een niet-geconventioneerde arts terecht, vaak komt de patiënt hiervan pas in kennis bij het betalen van de zorgverstrekking. Ook zorgorganisaties dienen inzake informatieverstrekking voldoende initiatief te nemen.

Nood aan meer respectvolle omgang met elkaar binnen de gezondheidszorg

In de wet van de rechten van de patiënt staat omschreven dat de patiënt het recht heeft op een kwaliteitsvolle dienstverlening en dat deze diensten worden verstrekt met respect voor de menselijke waardigheid. De nodige aandacht, voor deze respectvolle bejegening naar de patiënten toe, primeert. Tegelijkertijd krijgt de ombudsdienst ook regelmatig het signaal vanuit de zorgverleners dat zij een tekort aan respect van de patiënt of familie ervaren. Er worden verwijten geuit, men eist een bepaalde behandeling/opname/voorschrift/attest/..., waarna boosheid of

agressieve uitlatingen indien men het gevraagde niet bekomt. Bovengenoemde elementen dragen niet bij tot een constructieve sfeer en zorgen voor een emotionele belasting bij alle partijen. De wijze waarop onvrede over de behandeling geuit en gekaderd wordt is cruciaal en verdient daarom de nodige aandacht voor alle partijen. Er is een nood aan een meer respectvolle omgang binnen de gezondheidszorg.

Een sensibiliseringscampagne vanuit de overheid over de rol van een spoeddienst.

- Wachttijden spoeddienst
- Oneigenlijk gebruik van spoeddiensten
- Betekenis van een spoeddienst en de samenwerking/opvolging met specialisten/gespecialiseerde diensten

Tijd en middelen voor de gezondheidszorg, om een kwaliteitsvolle en patiëntgerichte zorg te kunnen bieden, in het belang van patiënten zorgverstrekkers en patiënten.

Maatschappelijk is er de gekende evolutie waarbij patiënten mondiger zijn geworden. Daarnaast, is er de evolutie binnen de gezondheidszorg waarbij patiënten uitgenodigd en aangespoord worden om actief deel uit te maken van hun gezondheids- en ziekteproces, om te kunnen komen tot weloverwogen keuzes. Een groot aantal klachten hebben te maken met communicatie van de zorgverleners. Patiënten uiten hun nood aan een heldere, voldoende, respectvolle, waardige communicatie omtrent hun gezondheidstoestand. Hieronder vallen: de nood aan informatie over de eigen gezondheidstoestand, het volwaardig begrijpen van deze toestand, het kunnen afwegen van verschillende behandelingsopties en hierin een weloverwogen keuze kunnen maken, het krijgen van voldoende en heldere informatie omtrent de gezondheidstoestand, ruimte krijgen voor andere aspecten dan enkel de medische aspecten rond de gezondheidstoestand,... . Zij kaarten ook de thema's tijdsdruk en werklust bij de zorgverleners aan en maken van daaruit soms de beweging om 'zorgverleners niet extra tot last te zijn'. Dit remt soms het rechtstreeks uiten van worstelingen of onvrede naar de betrokken zorgverleners toe.

Daarnaast, heeft de manier van communiceren een duidelijke impact op hoe patiënten de kwaliteit van de zorgverlening ervaren en is dit bepalend voor de vertrouwensrelatie tussen patiënt-zorgverlener. Indien er klachten worden geuit op het vlak van communicatie, merkt de ombudsdienst dat er makkelijker negatieve interpretaties aan de zorgverlening aan sich of aan de intenties van de betrokken zorgverleners worden gegeven door de patiënt. Correcte, heldere, duidelijke en menselijke communicatie blijken aldus een essentiële rol te spelen in hoe patiënten en naasten de geboden zorg ervaren en interpreteren. Patiënten en naasten kennen soms ook onvoldoende een ziekenhuiswerking om bepaalde communicatie correct in te schatten. Patiënten en naasten uiten dus een 'tekort' aan informatie en maken melding van een minder goede communicatie. Aan de andere kant maken zorgverstrekkers melding van het gegeven dat zij bij 'veel vragende

patiënten' onvoldoende tijd kunnen bieden om op een rustige manier in gesprek te gaan. Werklast en tijdsdruk blijken hoog te zijn voor de zorgverleners. Ook blijkt, dat zorgverleners hierbij aansluitend melden dat net datgene wat hen tot 'goede' zorgverleners maakt, 'kunnen zorg dragen voor mensen', tijd hebben om kwaliteit, informatie en geruststelling te bieden, energie halen uit tevreden patiënten en een 'goede zorgverlening' kunnen bieden, onder druk komen te staan. Langs beide kanten van het verhaal zitten aldus mensen die de situatie 'anders' zouden willen zien en die vragen om meer tijd vanuit een nood naar menselijke en kwaliteitsvolle zorg.

Onafhankelijkheid van de ombudsdienst

- Volledige en correcte financiering
- Rol als 'bemiddelaar' duidelijker maken

COVID-pandemie: uitdaging, maar ook kansen: hoofd, hart, handen en respect voor elkaar

Met de coronapandemie zijn we verzeild geraakt in de grootste gezondheids crisis sedert de tweede wereldoorlog. De focus gaat terecht naar de (crisis)opvang van deze pandemie.

Op het terrein dienen constant nieuwe evenwichten te worden gezocht: het opnieuw opschalen van zorg, het bewaken van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers, de beschikbaarheid van (menselijke) middelen en de inzet ervan, enz.....

De communicatie naar de burger en zorgverstrekkers loopt vanuit diverse overheden, instituten, task forces, expertengroepen, enz...

Wij hebben ervaren dat er in deze communicatieflow **weinig vanuit de "rechten van de patiënt" werd gesproken.**

Het recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking is in deze crisis sterk onder druk komen te staan. vb. artsen zagen plots terug pathologieën die zij in "2020" niet meer mogelijk achtten.

De ombudsdienst heeft gemerkt dat doorheen de evolutie van de COVID-pandemie de inhoud van de klachten/het ongenoegen wijzigde, alsook bepaalde aanpassingen vereiste. Deze werden dan besproken met leidinggevenden/directieleden teneinde een bredere communicatie en aanpassing te kunnen voorzien.

Tijdens de eerste golf, ontving de ombudsdienst voornamelijk klachten waarbij de inhoud meer betrekking had op 'angst/onzekerheid' en 'continuering van de reguliere zorgverlening'. Zwangere vrouwen hadden bijvoorbeeld schrik om naar het ziekenhuis te komen. Hiernaast bleken vele patiënten, die een chronische aandoening hebben en dus continu zorg nodig hebben, onzeker te zijn over hun toekomst en de impact op hun ziekte. Ook voor de zorgverleners, bracht de nieuwe

manier van werken heel wat wijzigingen teweeg. Artsen en andere zorgverleners dienden over te schakelen op telefonische hulpverlening. Ondanks dit enige opvolging en geruststelling naar de patiënt kon bieden, konden zorgverleners niet op dezelfde manier een inschatting maken of een behandeling voorzien. De ombudsdienst bood aldus vaak een luisterend oor aan patiënten, zorgde voor een continuering van contact met de betrokken zorgverleners, en poogde patiënten geruststelling te bieden. Dit werd genomen als een kans door de ombudsdienst om zowel naar de medewerkers binnen het ziekenhuis als naar de directie/leidinggevenden/hoofdverpleegkundigen toe ondersteuning te bieden in het geruststellen van patiënten en hen informatie bieden. Gezien dit in normale omstandigheden vaak een onderbelicht domein is binnen een ziekenhuis, en het accent nog vaak ligt op 'medische zorg', formuleert de ombudsdienst dit bewust als een kans. Los van de COVID-pandemie, is er naast medische zorg altijd het aspect van zorg dragen voor de angst en onzekerheid die ziek-zijn teweeg brengt bij patiënten.

Daarnaast, werden zorgverleners voor heel wat uitdagingen gesteld tijdens deze pandemie. In het begin was er het steeds nakende tekort van beschermend materiaal, een beduidende angst om zelf besmet te raken, angst om eigen naasten te besmetten, vaak spanningen in het eigen gezinsleven omwille van de job, enzovoort. De normale werkwijze werd ook bijzonder gevoelig gewijzigd. Iemand 'verzorgen', in dergelijke omstandigheden, geeft een andere contact tussen een zorgverlener en een patiënt. Toch, was er ook onder zorgverleners een enorme saamenhorigheid te zien, alsook een gevoel van 'betekenisvol' te zijn. Een gevoel dat voor sommige zorgverleners al even ondergraven lag, o.a. omwille van de reeds langere tijd aanwezige gevoelens van 'respect voor de zorgverlening'. De ombudsdienst ontving ook een beduidend aantal klachten van naasten van patiënten die opgenomen waren die betrekking hadden op de communicatie tussen patiënt-naaste, patiënt-zorgverlener en naaste-zorgverleners. Naasten zitten thuis, in onmacht, onzekerheid, onwetendheid en angst. Ze zijn ten volle afhankelijk van zorgverleners voor informatie over de toestand van een patiënt. Omwille hiervan werden aanbevelingen gedaan naar de directie toe om een mogelijkheid te installeren om contact tussen patiënt en naasten te bewaren. De ombudsdienst werkte bv. samen met de personeelsdienst een draaiboek uit voor videobellen en er werden verschillende toestellen ter beschikking gesteld hiervoor. Eens dit in werking trad, was dit snel merkbaar naar het aantal klachten toe.

Tijdens de tweede golf, wanneer COVID-zorg en reguliere zorg gecombineerd werden, werd merkbaar aan de inhoud van de klachten hoe patiënten en naasten een consult/opname beleefden in het ziekenhuis.

In vergelijking met andere ziekenhuizen, hanteerde het AZ Glorieux een strikter beleid dan andere ziekenhuizen. Sommige patiënten/naasten beleefden dit net als positief, anderen vonden het te strikt. Hierbij zou de ombudsdienst de suggestie wensen te formuleren om te opteren voor een uniforme en transparante aanpak. Op die manier is het voor patiënten minder mogelijk om de vergelijking te maken,

om zich bevoordeeld/benadeeld te voelen en zullen patiënten/naasten zich minder verloren voelen in de verschillende regelgevingen.

Er was ook een beduidend ongenoegen bij patiënten rond de testprocedure. Er werden klachten geformuleerd over de openingsuren van het testcentrum/lab, over 'de veiligheid' van deze testruimte (bv. teveel patiënten aanwezig op 1 moment), de snelheid van de beschikbaarheid van de testresultaten, het aantal medewerkers dat beschikbaar was in de testruimte, hoe andere bezoekers omgingen met de veiligheidsmaatregelen en wat de taak/verantwoordelijkheid hierin was van het ziekenhuispersoneel/de directie van het ziekenhuis, de communicatie van medewerkers naar bezoekers toe, etc. De spanning in dergelijke omstandigheden is zowel langs de kant van de patiënten/bezoekers als deze van de medewerkers binnen een ziekenhuiscontext voelbaar. Veel van deze klachten konden naar patiënten/bezoekers/naasten toe herkadert worden door extra uitleg te geven rond de geldende procedures. Indien er waardevolle suggesties waren, werden deze teruggekoppeld naar de desbetreffende afdeling/directie toe. Zo werd bijvoorbeeld op de website van het ziekenhuis de regelgeving vaak duidelijker gemaakt of bijgestuurd. Het thema 'respect voor elkaar' werd door de ombudsdienst vanuit een neutrale positie aangegrepen.

Er werden vanuit het ziekenhuis op verschillende manieren pogingen ondernomen om patiënten/naasten/bezoekers goed te informeren over de geldende regelgeving en procedures. Op de website werd gepoogd deze informatie up-to-date te houden. Afhankelijk van de afdeling, had dit voor de medewerkers van het ziekenhuis vaak een unieke invulling.

De medewerkers van het onthaal kregen een nieuwe/andere rol bij. Zij waren vaak de eerste om het 'ongenoegen'/de emoties die de regelgeving teweeg bracht, op te vangen. Sommigen hadden het gevoel plots een 'politieagent' te zijn. Het omgaan hiermee is niet steeds evident. Zowel verbale als fysieke agressie (gelukkig in mindere mate) namen toe. Het is niet altijd evident om dit niet persoonlijk te nemen. Het is belangrijk dat de directie oog heeft voor het gegeven dat medewerkers dit kunnen meenemen naar huis. Hier is dan ook steun van leidinggevenden belangrijk. Een aanbeveling naar directie toe is dan ook om medewerkers steviger te maken in 'hoe omgaan met moeilijker emoties van patiënten/bezoekers/naasten'.

De zorgverleners op de verschillende afdelingen kregen eveneens heel wat 'emotionele lading' over zich heen. Zoals reeds gezegd, naasten worden beperkt/afgesneden van het contact met een patiënt. Zij zitten thuis onwetend, onzeker en vaak angstig te wachten. Zij zijn ten volle afhankelijk van de informatie van zorgverleners binnen het ziekenhuis. Naasten gaven aan in gesprekken met de ombudsdienst dat dit een moeilijke en bewogen positie is. Zij zijn afhankelijk van 'telefoongesprekken' en beperkte/geen bezoekenregeling met de betrokken zorgverleners om te weten hoe het gaat met de patiënt. Dit zorgt ervoor dat naasten vaak 'veel meer' bellen dan dat ze in normale omstandigheden zouden

doen. Eveneens doen zij dit op een 'meer gespannen manier', gezien de huidige toestand. In normale omstandigheden komen zij 'mee zorg dragen' voor de patiënt. Op die manier kunnen medische zorg en 'liefdevolle' zorg van naasten hand in hand gaan. Het lijkt er ook op dat het zelf kunnen zien van de zorgverleners, het aanwezig zijn in het ziekenhuis, een andere vorm van geruststelling biedt. Er is vaak wel spanning/conflict over 'goede zorg' en de bedenkingen hierbij van naasten, maar de COVID-pandemie blijkt ervoor te zorgen dat naasten makkelijker de zorg als 'niet goed' ervaren of zelfs uitgaan van 'fouten die gemaakt zijn'. Communicatie speelt dus een essentiële rol in hoe de geboden zorg ervaren, beleefd en geïnterpreteerd wordt. De normale driehoek van zorg (patiënt – zorgverleners – naasten) wordt doorbroken en de impact toont zich in de manier waarop klachten worden geformuleerd. De ombudsdienst denkt dan ook dat het belangrijk is dat zorgverleners goed beseffen dat naasten, die betrokken zijn op de patiënt, een leven delen, het gevoel hebben 'afgesneden' te worden. Zij zien niet wat er gebeurt, zij kunnen geen vragen stellen ter plaatse, zij kunnen niet met de verschillende zorgverleners in gesprek gaan op 'kleine momentjes', zij kunnen zelf 'geen extra puddingske van thuis geven' aan de patiënt. Zij zitten in een andere positie van afhankelijkheid van de zorgverleners dan normaal. Hierdoor zijn ze vaak zelf wat emotioneler, bellen ze 'meer',... . Ze zoeken informatie, geruststelling, willen, als is het via de telefoon, 'mee zorg dragen voor degene die ze graag zien'. Ook patiënten zelf missen hun naasten. Ook zorgverleners zijn deze vorm van communiceren niet voldoende gewoon. De telefoon werd reeds gebruikt naar familie toe, maar niet op deze manier. Zij waren ook niet ten volle 'tussenpersoon' in de relatie patiënt – naaste. De ombudsdienst merkte dan ook op bij gesprekken over dergelijke klachten met de betrokken zorgverleners, dat dit ook voor hen niet evident is. Zij wisselen van diensten, hebben een eigen stijl, naasten bellen soms als het erg druk is, verpleegkundigen mogen bepaalde info niet geven,... . Zij voelen ook aan dat dit een andere aanpak vraagt en zien niet goed hoe ze de nieuwe plek goed kunnen invullen. De zorgverleners bemerken ook zelf dat het normale contact tussen een patiënt en diens naasten van essentiële waarde is om het ziekteproces van een patiënt een positieve wending te geven. Ook zij merken dat patiënten last hebben dat hun naasten niet dichtbij kunnen zijn zoals anders. Zij verkrijgen ook veel extra informatie over de patiënt uit de gesprekken met naasten. Naasten helpen ook vaak om bijvoorbeeld de terugkeer naar huis goed te laten verlopen enzovoort. Dit betekent dat de COVID-pandemie zowel de patiënt en diens naasten, zorgverleners, en de directie, voor heel wat nieuwe/ongekende uitdagingen stelt. De ombudsdienst heeft dit pogen te bekijken als kansen om het contact tussen patiënten – naasten – zorgverleners te verstevigen. In de huidige toestand is nabijheid gevaarlijk, afstand is de nieuwe norm. Communicatie tussen zorgverleners en patiënten en tussen zorgverleners en naasten is altijd een thema, maar tijdens deze pandemie wordt dit belang toch duidelijk in de verf gezet. Ook hier wenst de ombudsdienst de suggestie te doen naar de directie toe om zorgverleners nog meer en beter op te leiden in communicatie met patiënten en hun naasten. Hoe ga je om met de angst en onzekerheid van patiënten en hun naasten die het ziekteproces teweeg brengen?

Ziek zijn/een behandeling of operatie ondergaan, brengen heel wat, vaak moeilijke emoties teweeg. Zorgverleners krijgen dit ook vaak over zich heen. Hoe help je mensen hier geruststelling in te vinden? Wat zeg je best wel en wat niet? Hoe geef je heldere en begrijpbare informatie over de medische toestand? Hoe help je patiënten en naasten een geïnformeerde keuze te maken? Ook zorg voor de zorgverleners is hier op zijn plaats en kan nog meer aangepakt worden. Er mag niet onderschat worden dat omgaan met patiënten en diens naasten, met ziek zijn, leven/dood, ... ook een impact heeft op zorgverleners. Door de pandemie werd een ondersteuningsteam opgericht. Misschien is dit iets dat naar de toekomst toe op een continue manier kan geïnstalleerd worden.

Algemeen dient de gewijzigde positie van patiënten/naasten/zorgverleners gedurende deze pandemie nog meer zichtbaar en bespreekbaar gemaakt te worden. Enkel hierdoor, kan een zicht komen op welke acties hieraan kunnen gekoppeld worden om het lijden dat hiermee verbonden is, op te vangen.

Tijdens de eerste golf kenden de zorgverstrekkers heel veel erkenning van de burgers.

Naarmate de corona pandemie evolueerde zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering ook ten aanzien van de zorgsector.

De erkenning evolueerde ondertussen naar een groeiend tekort aan respect dat zich nu reeds manifesteert aan de inkom van het ziekenhuis. Ziekenhuizen dienen permanent security te installeren aan het onthaal.

**Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020**

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Nikolaas
Adres	Moerlandstraat 1 – 9100 Sint-Niklaas
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	595
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	828
Aantal campussen	5
Naam ombudsperso(o)n(en)	Liesl Van Daele Nele De Deurwaerder Elke Willems Olivier Poppe
Datum aanvang werkzaamheden als ombudsperso(o)n(en)	Tot 19/04/2020 01/03/2020 20/07/2020 09/11/2020 (vervangingscontract)
Bestaffing	1,3 FTE
Lokalisatie dienst	Aparte bureau net voorbij de inkomhal aan de Moerlandstraat 1
Registratiesysteem	Registratiesysteem uitgewerkt en onderhouden door de ICT-dienst van het ziekenhuis zelf
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Alle huidige ombudspersonen zijn gestart in de loop van 2020. Door de coronacrisis worden zowel de interne als de externe opleidingen en vormingen uitgesteld. Van zodra dit terug mogelijk is, zullen de gepaste vormingen gevolgd worden.
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	/
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Klachtenbemiddeling ruimer dan wet patiëntenrechten • Begeleiding afschrift/inzage patiëntendossier • Deelname aan interne werkgroepen • Opleiding startende medewerkers (patiëntenrechten, beroepsgeheim) • Beantwoorden informatievragen van patiënten en medewerkers
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<ul style="list-style-type: none"> • Klachtintake: ontvangen, beluisteren, klachtendossier openen/registreren • Behandelen klacht: de klacht wordt onderzocht, de ombudspersoon contacteert de betrokken partijen • Bemiddelen: er wordt gezocht via bemiddeling naar een voor alle partijen aanvaardbare oplossing of resultaat • Terugkoppelen • Klacht afsluiten: het resultaat wordt in het klachtendossier geregistreerd

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

Klachten worden doorgegeven aan de ombudsdienst zodat vanuit een neutraal standpunt deze klacht kan verwerkt worden. Via de klachtenprocedure wordt getracht om de mogelijkheid te bieden aan de klager om op een laagdrempelige manier zijn ongenoegen te uiten over het zorgproces in het ziekenhuis. Het is de bedoeling dat door het opzetten van een transparante klachtenprocedure de vertrouwensband tussen patiënt, ziekenhuis, arts of andere medewerkers betrokken bij het zorgproces wordt in stand gehouden dan wel kan worden hersteld. De organisatie zet aldus maximaal in op het betrekken van de ombudsdienst wanneer er zich een klacht manifesteert.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

Indien de medewerker aanvoelt dat een klacht niet kan worden opgelost of de oplossing als ontoereikend wordt ervaren door de klager, wordt men doorverwezen naar de ombudsdienst voor verdere opvolging en bemiddeling. Indien de ombudsdienst vaststelt dat de klacht nog niet met het team besproken werd, zal de ombudsdienst het team bij voorkeur inlichten zodat zij proactief de klager kunnen contacteren om het ongenoegen bespreekbaar te maken en hieraan het nodige gevolg te verlenen. Tevens zal de ombudsdienst trachten de klager ertoe te bewegen zijn klacht in eerste instantie met het betrokken team(lid) te bespreken.

De ombudsdienst onderzoekt de feiten die door de klager worden gemeld en gaat na welke personen betrokken moeten worden in het klachtendossier. De ombudsdienst contacteert deze personen en vraagt hen om feedback. Indien nodig wordt aanvullende informatie opgevraagd en documenten toegevoegd aan het dossier.

In ernstige gevallen kan de ombudsdienst opteren om de algemeen directeur en/of de medisch directeur of bij hun afwezigheid het directielid van wacht te contacteren.

De juridisch stafmedewerker doet op aangeven van de ombudsdienst aangifte bij de verzekeraar burgerlijke aansprakelijkheid van het ziekenhuis dan wel de betrokken zorgverlener indien deze is aangesloten bij de groepspolis van het ziekenhuis, zo dit noodzakelijk wordt geacht. Hierna wordt het dossier bij de ombudsdienst afgesloten en worden de coördinaten van de juridisch stafmedewerker meegedeeld aan de melder.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)

Moeilijkheden:

✓ Tijdsdruk / lange doorlooptijd:

- Samenwerking: zorgverleners die laattijdig reageren of geen feedback geven, de ombudspersoon is afhankelijk van de goodwill van de zorgverlener
- De hoeveelheid dossiers
- Zeer arbeidsintensief, ook op vlak van administratief werk
- Start van de nieuwe ombudspersonen en de nodige inwerktijd
- Dossiers met een complex karakter
- Pieken waarbij de nodige flexibiliteit nodig is om de verschillende partijen te horen en de informatie die daaruit vloeit, te verwerken

✓ Om tot een snelle, adequate of efficiënte oplossing of resultaat te komen, is het van enorm belang dat alle betrokkenen bereid zijn mee te werken. Het is voor de ombudsdienst niet altijd evident dit doel te realiseren.

✓ De attitude van bepaalde patiënten/familie inzake beleefdheid, communicatie en agressie. Steeds meer veeleisend.

✓ Bewaken van de eigen neutraliteit.

Resultaten:

✓ Uitbreiding staf ombudsdienst leidde tot een verbetering in de werking van de ombudsdienst. Echter kan deze werking verder geoptimaliseerd worden door bv. het verder uitzuiveren van de domeinen die de

ombudsdienst thans bestrijkt (cf. verloren voorwerpen). Fusie AZ Lokeren? Wat brengt de nabije toekomst voor de functie als ombudspersoon?

✓ Een dienstverlening die soms hapert o.i.v. redenen die organisatorisch, administratief, personeel gerelateerd ... zijn. In een ziekenhuis worden zorgen verleend voor mensen door mensen. De kans dat het soms anders loopt dan voorzien, is reëel en menselijk. Dat neemt niet weg dat we kwaliteitsvolle zorg hoog in het vaandel dragen en de ombudspersonen elke klacht met grote zorgvuldigheid behandelen en opvolgen, teneinde er telkens een les uit te trekken.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

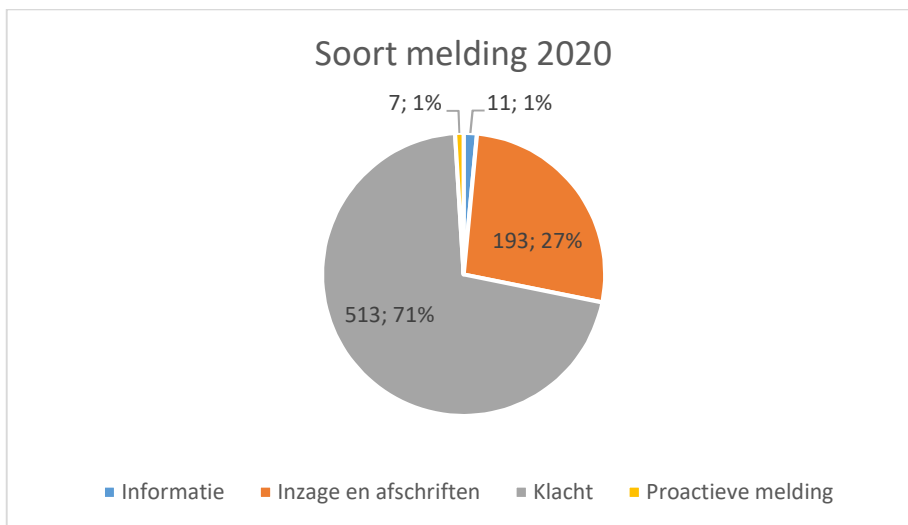
Opmerkingen:

✓ 1 Melding kan meerdere klachten/bemerkingen/aspecten/verwachtingen bevatten.

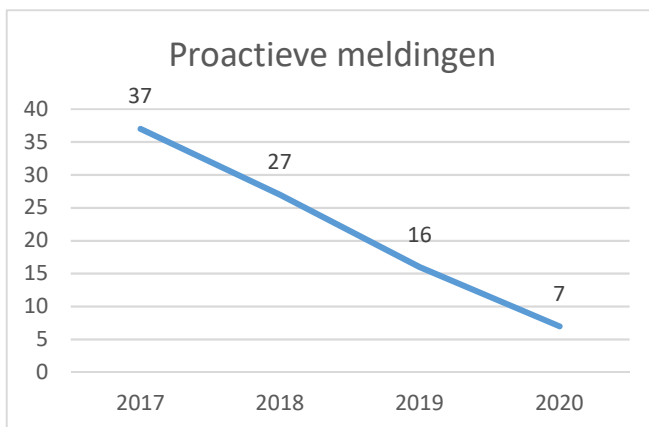
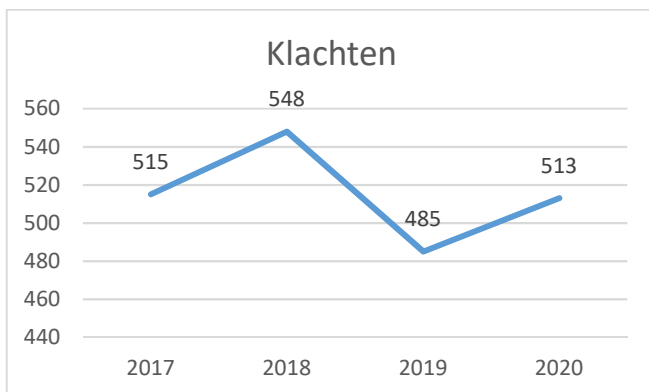
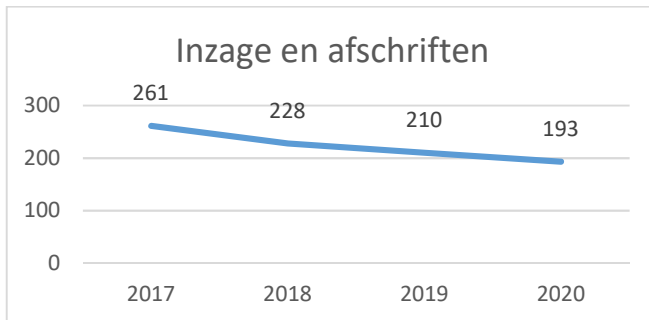
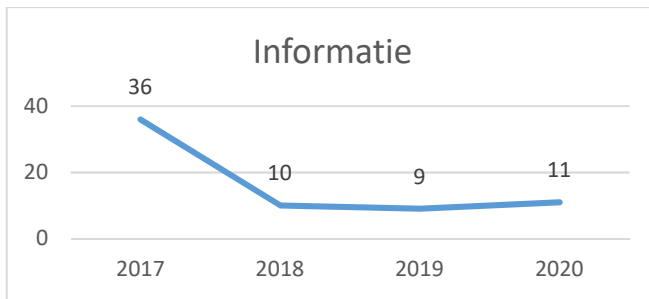
✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	513
Aantal infodossiers	11
Aantal proactieve dossiers	7
Aantal inzage en afschriften patiëntendossiers	193
Totaal behandelde dossiers ombudsdienst	724

De hoofdtaak van de ombudspersonen blijft het behandelen van de klachtendossiers (71%):



Evolutie in het aantal behandelde dossiers



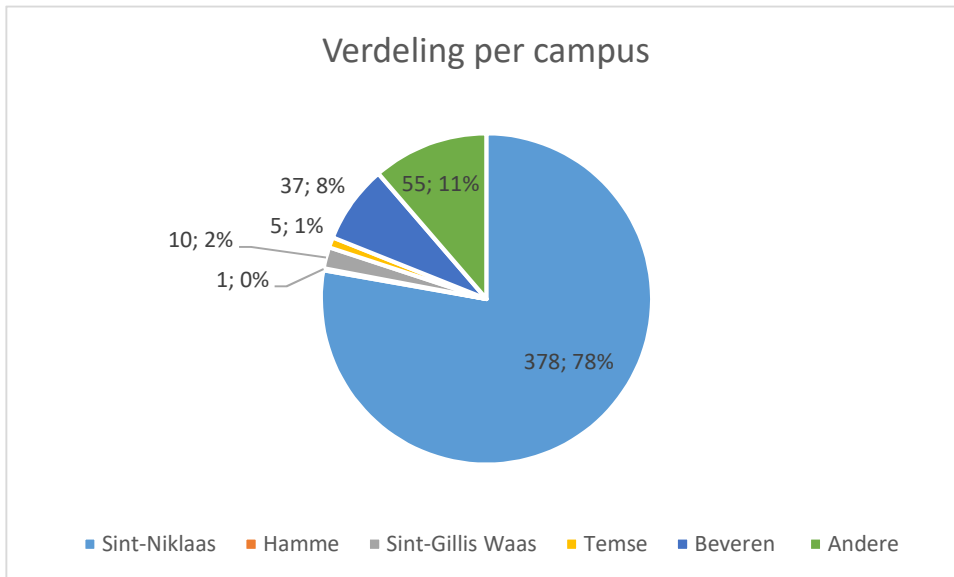
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsoefenaars KB nr. 78)	207
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	306
Totaal	513

Klachtenratio 2020:

Aantal contactnames: 393.403(waarvan 38.892
hospitalisatie en 354.511 ambulante)
Aantal klachten: 724
Klachtenratio: 0.184%

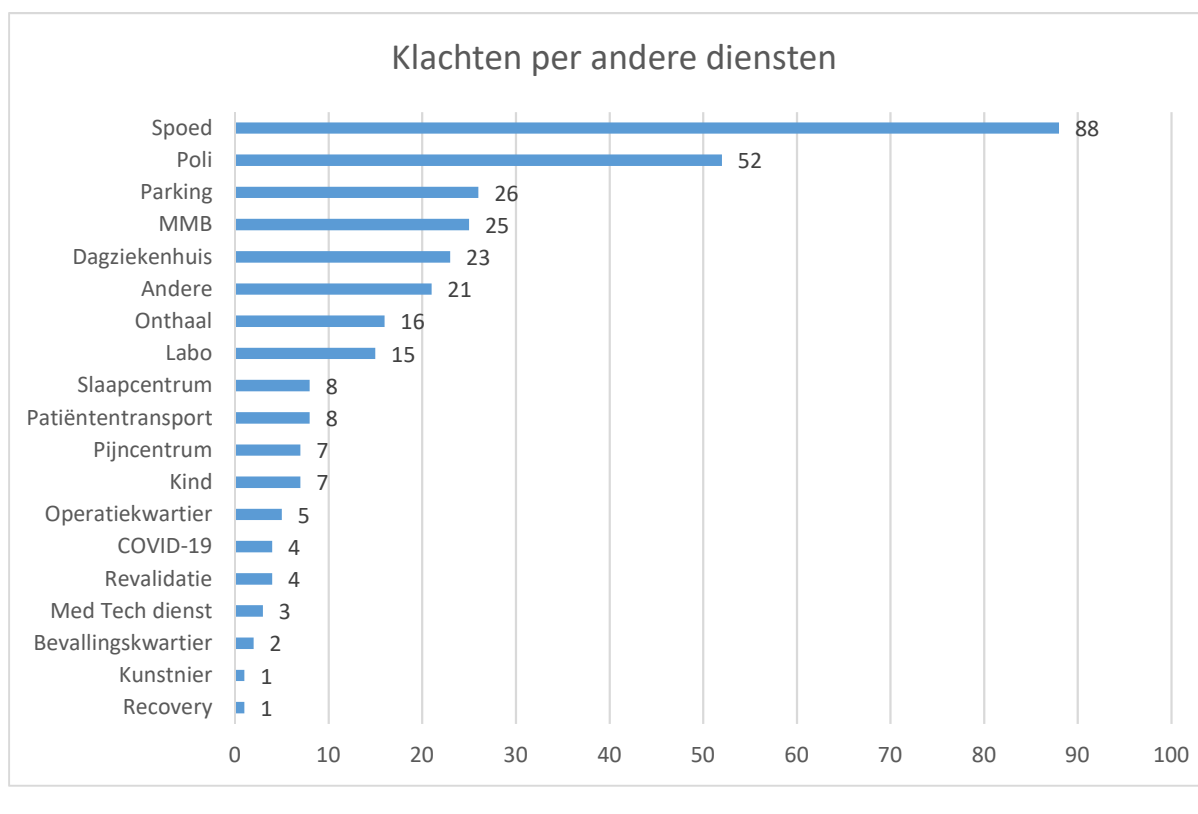
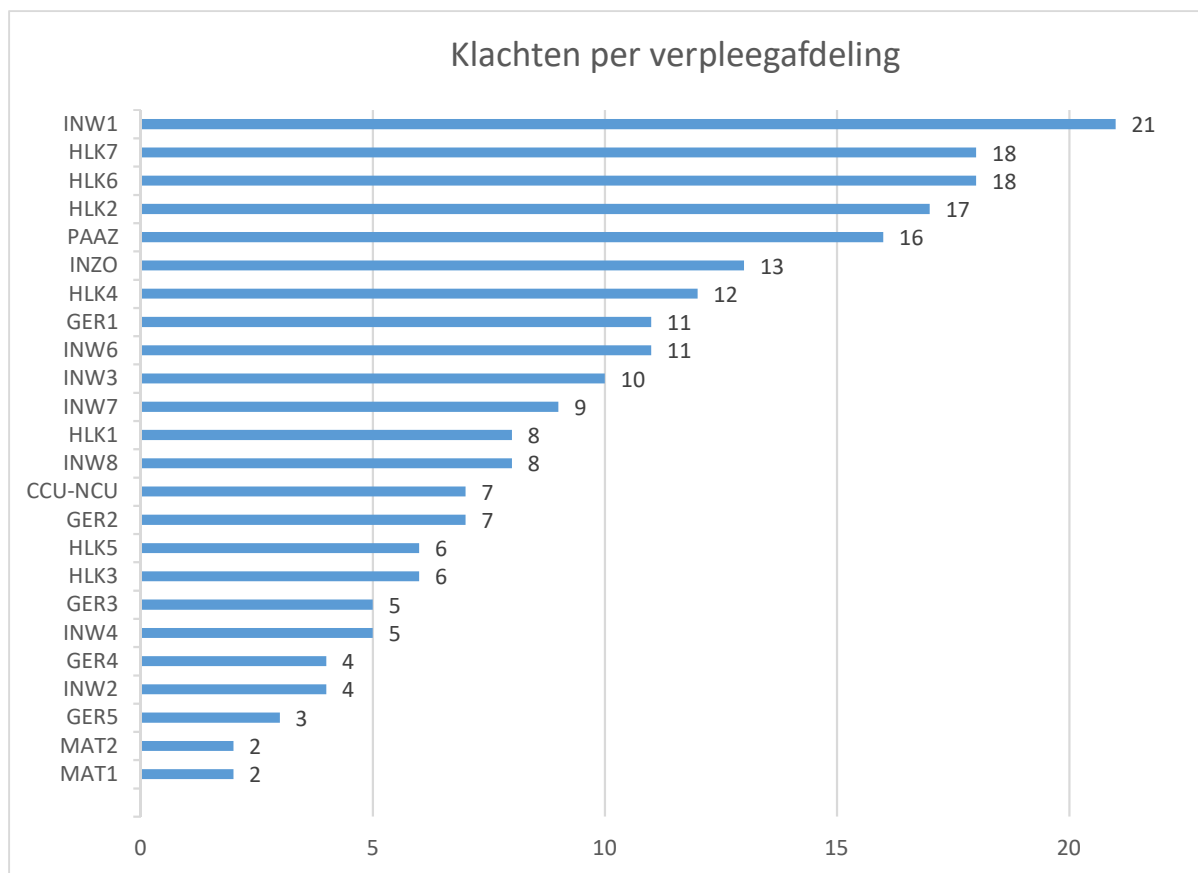
Bijkomende informatie/opmerkingen:

Voor 486 klachten kunnen we de volgende verdeling maken per campus waar de patiënt aanwezig was op het moment van het voordoen van de klacht:

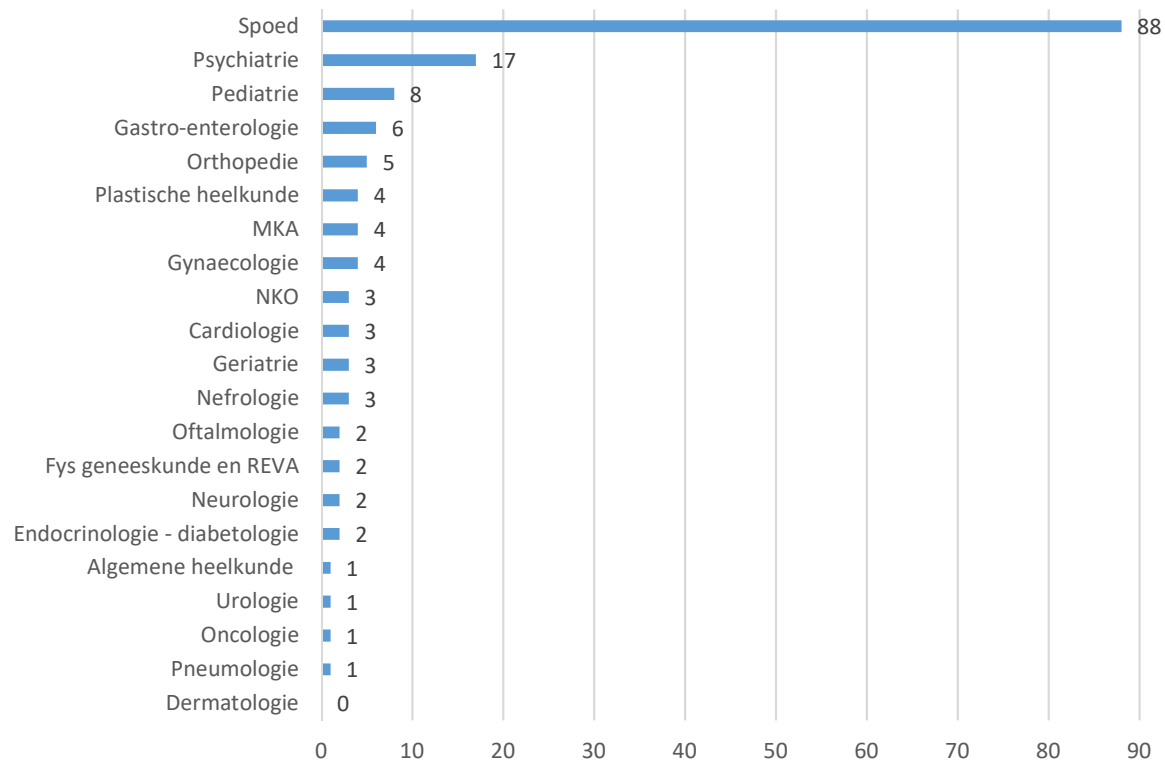


Onder 'Andere' kan men o.a. verstaan: parkings, geen idee, beleid AZN, COVID-19 flow,...

Verder kan dit aantal ook nog opgesplitst worden als volgt:



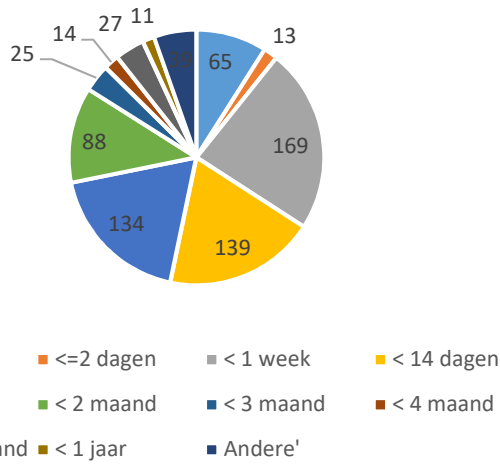
Overzicht per medische discipline (poli)



Totale doorlooptijd:

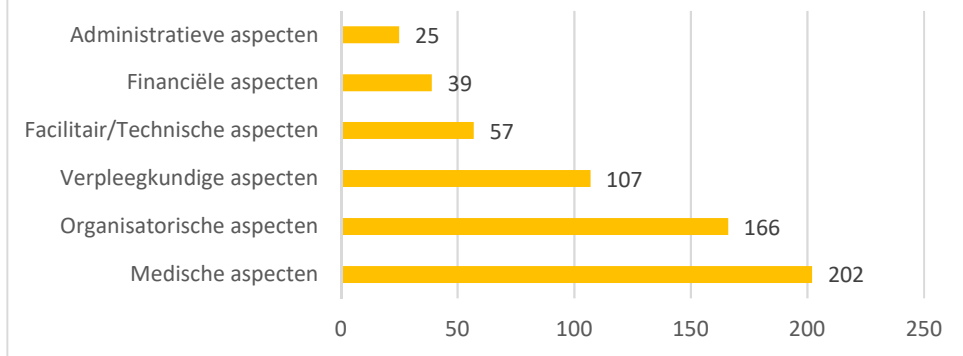
- 65 dossiers: <=1 dag
- 13 dossiers: <=2 dagen
- 169 dossiers: < 1 week
- 139 dossiers: < 14 dagen
- 134 dossiers: < 1 maand
- 88 dossiers: < 2 maand
- 25 dossiers: < 3 maand
- 14 dossiers: < 4 maand
- 27 dossiers: < 5 à 6 maand
- 11 dossiers: < 1 jaar
- 39 dossiers: 'Andere'

Doorlooptijd klachtendossiers



Meest voorkomende aspecten:

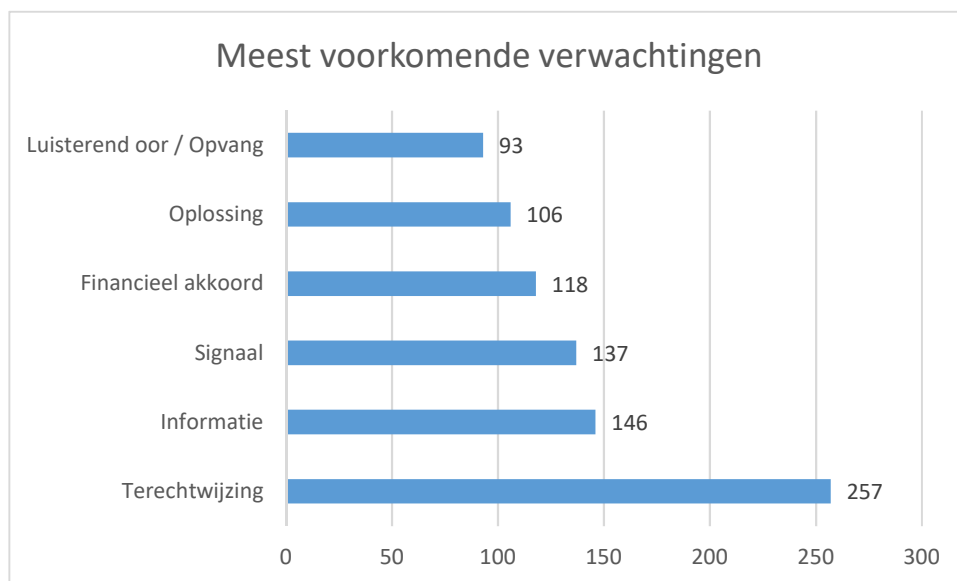
Aspecten waarop de klacht betrekking heeft



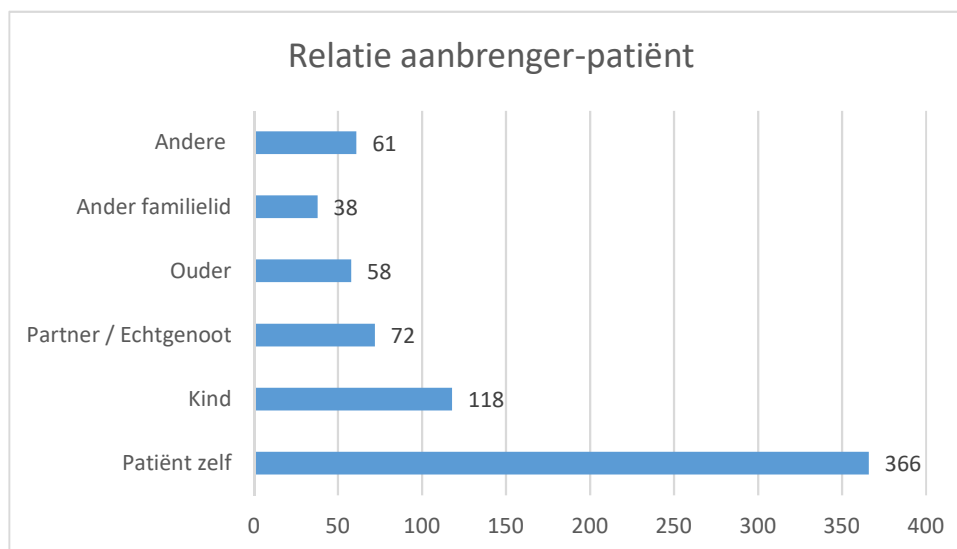
De top kan samengevat worden als volgt:

- Medische aspecten: behandeling (142), infoverstrekking algemeen (82) en communicatiestijl (56)
- Organisatorische aspecten: verloren voorwerpen (85), extern transport (18) en afsprakenregeling (18). 9 meldingen werden tevens gelinkt aan COVID-19.
- Verpleegkundige aspecten: verzorging (technisch) (59), communicatiestijl (56) en aandacht/opvang (47)

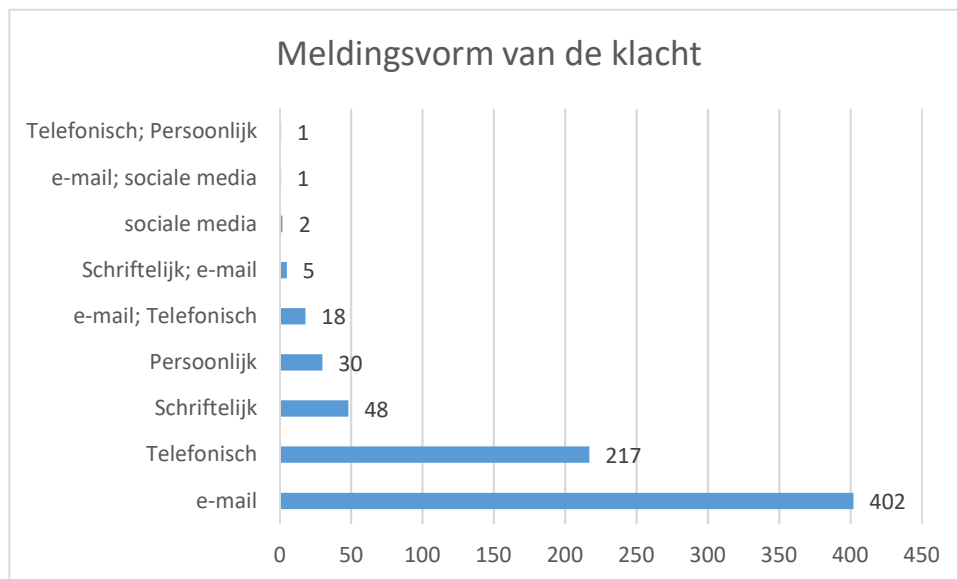
De zes meest voorkomende verwachtingen van de klager zijn:



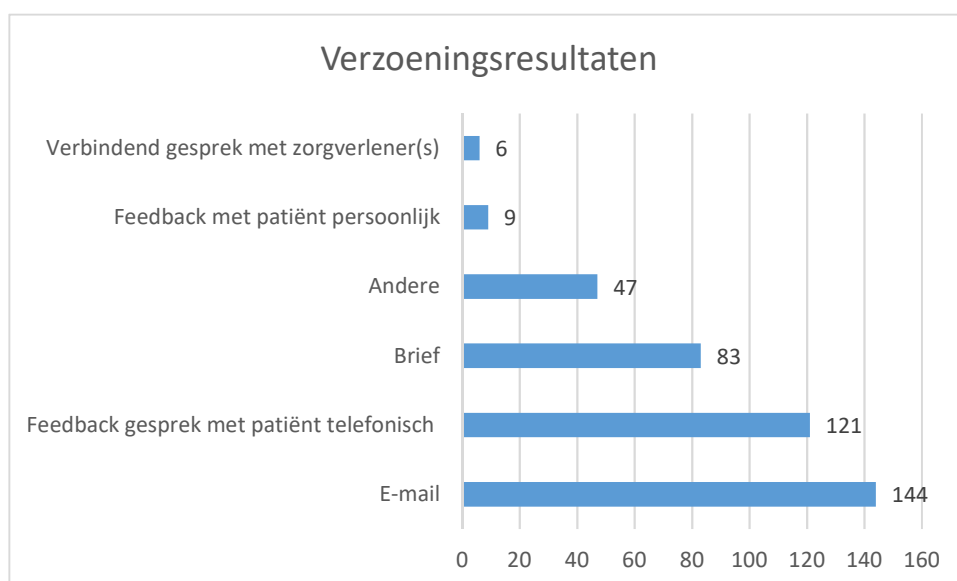
Als we inzoomen op de hoedanigheid van de melder, dan zien we een quasi gelijke verdeling tussen de patiënt zelf en een andere partij (366 vs. 347). Als andere partij zijn het voornamelijk de partner of een familielid van de patiënt die de ombudsdienst contacteert.



De meeste aanmeldingen gebeuren via e-mail, daarna volgen de telefonische meldingen.

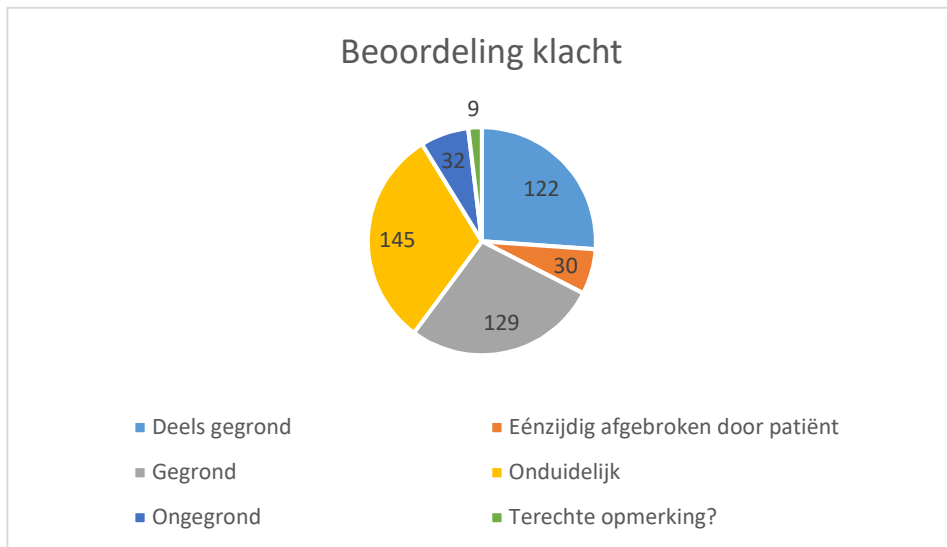


Voor 390 klachten werden de verzoeningsresultaten als volgt geregistreerd:

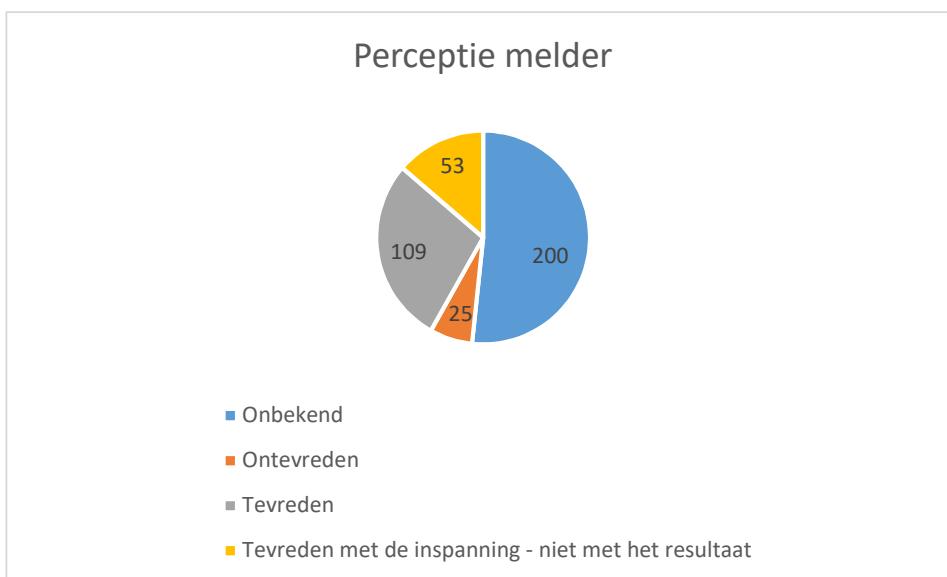


Er wordt in vergelijking met de voorgaande jaren meer teruggekoppeld via e-mail. Dit is een bewuste keuze, doordat op die manier sneller feedback kan gegeven worden op een minder formele manier, wat de toegankelijkheid van de ombudsdienst ten goede komt.

Voor 467 klachten werd door de ombudsdienst de klacht als volgt beoordeeld:



Voor 387 klachten werd door de ombudsdienst de perceptie van de melder (bij afhandeling) als volgt beoordeeld:



Hieruit merken we op dat voor meer dan helft van de klachten de ombudsdienst het niet weet of het niet kan inschatten. Voor een groot deel is dit te wijten aan het feit dat, na het verzenden van een eindbrief of e-mail, de ombudsdienst geen reactie meer ontvangt van de melder.

Aanbevelingen

Een aantal aanbevelingen kennen vanuit de werking van de ombudsdiensten in 2020 hun herhaling:

✓ Nood aan **meer respectvolle omgang met elkaar binnen de gezondheidszorg** – zie ook aanbeveling in relatie tot de coronapandemie.

Het belang van duidelijke, empathische, correcte en beleefde communicatie met patiënten, bezoekers en collega's wordt opnieuw benadrukt. Hierbij denken we aan **meer aandacht voor communicatiestijl / empathie**. Wederzijdse respectvolle communicatie tussen zorgverstrekkers onderling is belangrijk in het overbrengen van informatie naar de patiënten/familie of andere zorgverstrekkers toe.

Duidelijke communicatie over alle deelaspecten van de verzorging/behandeling naar de patiënten/familie. "Zeg wat je doet", ook over de zorgaspecten die niet in het zicht van de patiënt gebeuren.

Samenwerking: zorgverleners die laattijdig reageren of geen feedback geven, de ombudsdienst is afhankelijk van de goodwill van de zorgverleners en dit kan de werking van de ombudsdienst vertragen of belemmeren. Verder **sensibiliseren** van het belang van de ombudsdienst en de meerwaarde die deze dienst kan hebben voor de zorgverlener, het team en de organisatie.

✓ Ook het **ziekenvervoer** en in het bijzonder het interhospitaal ziekenvervoer komt in 2020 opnieuw aan bod. Vooral voor de ziekenhuisnetwerken zal dit nationaal moeten besproken worden en een duidelijk standpunt moeten over geformuleerd worden. **Duidelijke omkadering transport** (MUTAS, intern – extern transport,...) en vooral de **financiële impact** ten aanzien van de patiënt zien wij als twee thema's die nationaal moeten opgenomen worden.

Dit jaar formuleren wij volgende aanbevelingen:

✓ **Aanbevelingen in relatie tot de coronapandemie:**

De focus gaat terecht naar de (crisis)opvang van deze pandemie. Op het terrein dienen constant nieuwe evenwichten te worden gezocht. De communicatie naar de burger en zorgverstrekkers loopt via diverse kanalen.

Wij hebben ervaren dat er in deze communicatieflow **weinig vanuit de "rechten van de patiënt" werd gesproken**. Het recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking is in deze crisis sterk onder druk komen te staan.

We hebben verder ervaren dat er heel wat ongenoegens waren omtrent de **beperkte bezoeksregeling** in het ziekenhuis. Ook bij het **verlies van een familielid** merkten we dat er heel veel vragen rezen bij de nabestaanden, mede doordat ze hun familielid nauwelijks konden zien of geen afscheid hebben kunnen nemen.

De diverse lokale invullingen binnen de zorginstellingen onderling zorgden vaak voor onduidelijkheid en ongenoegen bij de patiënten en hun familie.

Ook het nieuw gegeven dat er beperkingen waren in **het begeleiden van een patiënt op de raadpleging of spoedgevallendienst** maakte onderdeel uit van onze klachten. Vooral bij dit laatste vinden we het belangrijk om aan te kaarten dat patiënten vanuit de **"rechten van de patiënt"** het recht hebben om zich te laten bijstaan door een **vertrouwenspersoon** voor bijvoorbeeld het ontvangen van informatie. Wij vragen dan ook om rekening te houden met dit recht i.k.v. het begeleiden van een patiënt naar een raadpleging of spoedgevallendienst. We zijn ook overtuigd dat de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon het zorgproces ten goede komt.

Tijdens de eerste golf kenden de zorgverstrekkers heel veel erkenning van de burgers.

Naarmate de coronapandemie evolueerde zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende **kritische benadering** ook ten aanzien van de zorgsector.

De erkenning evolueerde ondertussen naar een **groeidend tekort aan respect** dat zich o.a. manifesteert aan de inkomhal van het ziekenhuis. Vaak werd er ook een klacht geuit waarbij men gaat vergelijken met andere patiënten of bezoekers van het ziekenhuis, zoals bv. bij begeleiding van een patiënt. In 2020 heeft de ombudsdienst op een structurele manier proberen in te zetten door tweewekelijks een **overleg** te plannen met het COVID-supportteam omtrent alle klachten die COVID gerelateerd waren. Wij blijven dit verder doen in 2021, zolang de coronapandemie er is.

Meer dan ooit heeft de zorgsector nood aan respect en blijvende erkenning.

✓ **Aanbeveling nood aan respectvolle bejegening.**

Patiënten zijn mondiger geworden en willen meer deelgenoot zijn van hun behandeling. Ze zijn dan ook zeer kritisch ten aanzien van zorgverleners. Dit kan zorgen voor wrevel en spanningen in de zorgrelatie. Uit de klachten blijkt dat patiënten zich vaak niet ernstig genomen voelen. Ze geven aan dat zorgverleners niet “luisteren” en geen rekening houden met wat patiënten zelf aanbrengen of willen bekomen. Zorgverleners wijzen op hun beurt op de assertieve, soms zelfs agressieve houding van patiënten en grijpen dan gemakkelijk “een vertrouwensbreuk” aan om de behandeling stop te zetten. Volgens ons zou enige vorming over “hoe omgaan met klachten”, en een regelmatige opfrissing van gesprekstechnieken en een doorgedreven communicatietraining zorgverleners kunnen helpen om misverstanden en onderliggende problemen in de relatie met de patiënt zelf op te nemen en uit te klaren.

✓ Extra aandacht voor het niet verloren laten gaan van gebitsprothese, gehoorapparaten (kortom, **verloren voorwerpen**). Afdelingen meer sensibiliseren op hun eigen verantwoordelijkheid. Indien een afdeling een verloren voorwerp vindt, deze (indien dit mogelijk is) zelf de patiënt, familie of vertegenwoordiger contacteert.

- Flow verloren voorwerpen uitwerken.
- Veel meldingen over verloren voorwerpen horen eigenlijk niet tot takenpakket ombudsdienst.

✓ **Aanbeveling grotere aandacht van de overheid inzake de betaalbaarheid van de zorg voor de patiënten!**

Personen met een **laag inkomen** hebben recht op de **verhoogde tegemoetkoming**. Zij **betalen minder** voor gezondheidszorg. De overheid nam hiertoe een aantal maatregelen zoals o.a. een beperkt remgeld bij consultatie € 3 i.p.v. € 12.

De laatste jaren zien we een toename van het aantal zorgverstrekkers die zich **deconventioneren**.

De door de overheid bedoelde verhoogde tegemoetkoming en tariefzekerheid voor de patiënt komt hierdoor meer en meer onder druk te staan.

Op niveau van bepaalde medische diensten heeft de deconventionering tevens tot gevolg dat er geen geconventioneerde artsen meer ter beschikking zijn wat het aan conventietarief behandeld te worden soms niet meer mogelijk maakt.

De deconventionering kan zich ook vertalen naar **hogere ereloonsupplementen** ten aanzien van de patiënt.

Daarboven ervaart de patiënt hieromtrent vaak te weinig geïnformeerd te zijn. Er is **nood aan financiële transparantie**. Patiënten nemen vaak contact op met de ombudsdienst bij het ontvangen van de factuur. Ze merken dat het te betalen bedrag afwijkt van hetgeen ze verwacht hadden. Ze geven dan aan dat ze vooraf niet van de kostprijs op de hoogte werden gebracht. Hoewel er veel prijsinformatie ter beschikking is o.a. op de website en patiënten zich eveneens via hun mutualiteit of hun hospitalisatieverzekering kunnen informeren, pleiten we er toch voor dat zorgverleners een gesprek over de kostprijs niet uit de weg gaan en patiënten voor hun behandeling of ingreep

spontaan informeren en adviseren om een kostenraming op te vragen. In AZ Nikolaas en AZ Lokeren is er een nauwe afstemming tussen de ombudsdienst en het financieel aanspreekpunt om maximaal de klachten met financiële aard correct te kunnen afhandelen, maar we merken wel dat de financiële afhandeling van een behandeling in het ziekenhuis aanleiding geeft tot heel veel vragen en onduidelijkheden bij de patiënten.

✓ **Aanbeveling aandacht aan betere uitleg over de werking van de spoedgevallendienst.**

Uit de klachten van patiënten blijkt dat het bezoek aan de spoedgevallendienst niet altijd aan hun verwachting tegemoet komt. Het woord “spoed” roept bij patiënten een “snelle hulpverlening” op en een wachttijd van meerdere uren zorgt dan ook vaak voor frustratie. Patiënten gaan ervan uit dat ze na een telefoontje met de behandelende arts, die hen verwees naar de spoedgevallendienst of met een verwijsbrief van de huisarts, geen triage meer moeten doorlopen en dat ze direct de nodige onderzoeken kunnen krijgen of dat ze direct naar de hospitalisatie-eenheid kunnen doorstromen. Patiënten die zich met een probleem aandienen dat reeds langere tijd bestaat of dat evengoed door een huisarts zou kunnen behandeld worden, zijn teleurgesteld als ze te horen krijgen dat er geen verder onderzoek zal gebeuren en dat ze zich op de consultatie moeten aanbieden. Een **sensibiliseringscampagne** rond de concrete werking van een spoedgevallendienst met verduidelijking van de tweedelijnsfunctie zou klachten en frustraties kunnen voorkomen. In deze moeten we wel melden dat er in de spoedgevallendienst van AZ Nikolaas al een poging wordt ondernomen door het scherm dat toont hoeveel patiënten er aanwezig zijn, maar globaal is er onvoldoende kennis en zijn er zeker verkeerde verwachtingen over de werking van de spoedgevallendienst.

✓ **Aanbeveling nood aan een informatiecampagne voor de burger/patiënt inzake het elektronisch patiëntendossier.** Vragende partij om dit **verder uit te breiden** zodat patiënten hun dossier eenvoudiger en sneller zelf kunnen inzien. Dit zou ook kunnen leiden in een afname van het aantal afschriften patiëntendossiers.



JAARVERSLAG OMBUDSDIENST 2020

C. Heymanslaan 10 - B 9000 Gent

Tel: 09/332.52.34 - ombudsdienst@uzgent.be



INHOUDSTABEL

- Inleiding
- Klachtenbeeld 2020 met Jaarrapport Vlaamse Overheid
- Suggesties en aanbevelingen

INLEIDING

Wetgevend kader

Het Jaarverslag van de Ombudsdienst van het UZ Gent kadert binnen de informatieverstrekking naar de Vlaamse Gemeenschap. Het Jaarrapport voor de Vlaamse Gemeenschap situeert zich binnen het Vlaamse Klachtendecreet (Het Decreet van 1 juni 2001 houdende toekenning van een klachtrecht ten aanzien van bestuursinstellingen), mede gelet op de identiteit van het UZ Gent als Vlaamse Openbare Instelling. Het Jaarrapport kadert ook binnen de Wet Rechten van de Patiënt (De wet van 22 augustus 2002) en heeft tot doel meer inzage te verschaffen aangaande het klachtenbeeld, de klachtenbehandeling en de werking van de Ombudsdienst.

Bij de opstelling van het jaarverslag werd het interne registratiesysteem I-Task gebruikt, dat het mogelijk maakt klachten binnen het UZ Gent te registreren en op te volgen. In het kader hiervan dient melding gemaakt te worden van het feit dat het systeem met één dossier werkt per klachtmelder. Deze werkwijze is essentieel voor het opvolgen van de individuele aanmelding, één patiënt kan echter meerdere klachten uiten.

Werkings van de Ombudsdienst

Binnen het klachtenmanagement wordt de aanpak van klachten door de eerste lijn voorop gesteld. Het is immers belangrijk om aandacht te hebben voor vragen, bezorgdheden, klachten en reacties van patiënten en dat dit integraal deel uit maakt van de globale ziekenhuiscultuur. De verantwoordelijkheid om klachten te behandelen wordt zoveel mogelijk bij de zorgverlener zelf gelegd, zodat een directe en informele klachtenbehandeling kan gebeuren op de plaats waar de klacht zich voordoet. Indien hier echter geen bevredigend resultaat bekomen wordt, kan er doorverwezen worden naar de Ombudsdienst, als tweede lijn.

Op het vlak van toegankelijkheid ambieert de Ombudsdienst een laagdrempelig karakter. Patiënten hebben trouwens niet altijd de behoefte om formele procedures op te starten of om alles op papier te zetten. Voor informatie kunnen we verwijzen naar de onthaalbrochure en de website van het UZ Gent met een voorstelling van de patiëntenrechten en werkwijze van de ombudsdienst en een rubriek FAQ. Voor de medewerkers van het UZ Gent werd een toelichting "patiëntenrechten en ombudsfunctie", ter info en raadpleging, voorzien op de intranetsite. De Ombudsdienst is beschikbaar van maandag tot vrijdag van 9.00 u tot 12.00 u en van 13.00 u tot 16.00 u. De transparantie van de Ombudsdienst vindt zijn weerslag in het huishoudelijk reglement waarin de bevoegdheden van de Ombudsdienst gepreciseerd worden, waarbij een opbouwende dialoog met de eerste lijn hoog in het vaandel wordt gedragen. De communicatie van de Ombudsdienst richt zich zowel extern (naar de overheid) als intern. Aanbevelingen en suggesties dienen als hulpmiddel ter preventie van klachten.

Mensen en middelen

De ombudsfunctie in het UZ Gent wordt waargenomen door vier ombudspersonen; Francine De Groote, Carine Dierickx, Patrick Demuyne en Christophe Demeestere (coördinator Ombudsdienst).

Profilering van de dienst

Interne contacten

De Ombudsdienst voorziet in infosessies over patiëntenrechten en werking van de Ombudsdienst, gericht naar bepaalde doelgroepen, naar nieuwe medewerkers en startende leidinggevenden. Deze infosessies kaderen binnen een continue sensibilisering.

Deelname aan de Europese Dag van de Patiëntenrechten.

Verspreiding van flyers 'rechten en plichten van de patiënt'.

Externe contacten

De Ombudspersonen nemen deel aan de vergaderingen van Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ). Het bijwonen van de provinciale VVOVAZ-vergaderingen, provinciale intervisie en voorstelling jaarverslag Vlaamse Ombudsdienst.

Samenwerking met andere diensten

Cel Kwaliteit

Klachten die door een identificeerbare patiënt gemeld worden op het beoordelingsblad (gehospitaliseerde/ambulante patiënten), worden steeds aan de Ombudsdienst overgemaakt voor verder gevolg. Er is regelmatig overleg met mevr. Kathleen Bogaert voor afstemming tussen Ombudsdienst en Cel Kwaliteit.

Interne Auditor

Gegevens die vanuit de ombudswerking relevant kunnen zijn binnen bepaalde projecten van de Interne Auditor, worden ter kennisgeving gecommuniceerd.

Cel Verzekeringen

In het geval dat een verzekeringsdossier vanuit de Ombudsdienst is opgestart, wordt de ombudspersoon geïnformeerd over de opstart van het dossier.

Dienst Facturatie en Begeleiding Patiënten

Dienst Mobiliteit

Juridische Dienst

Data Protection Officer (DPO) samenwerking in het kader van datalek of andere privacy-issues.

Jaarverslag Ombudsdienst UZ Gent 2020

Klachten als meerwaarde voor de organisatie

Onder klacht wordt verstaan 'Elke uiting van ontevredenheid door een patiënt/familie/bezoeker ... over de dienstverlening, omdat deze niet voldoet aan de gestelde verwachtingen.'

Een klacht als leerinstrument

Een klacht is geen aanklacht, doch wel een melding van het feit dat een verwachting niet werd ingelost. Het is een efficiënte vorm van informatie om er achter te komen wat patiënten verwachten. Belangrijk is dat men open staat voor klachten, deze professioneel gaat behandelen en als een kans wil benutten om het eigen functioneren in vraag te stellen en dit zo nodig te corrigeren.

Een klacht als communicatie-instrument

Een correct behandelde klacht zorgt voor een klantenbinding en biedt mogelijkheden om het vertrouwen te herstellen. Door klachtenbehandeling kunnen misverstanden uit de weg geruimd worden, kan de juiste informatie worden gegeven en kan de patiënt/aanmelder deelgenoot worden van de visie.

Een middel om te responsabiliseren

De dienstverlening bijsturen op basis van klachten zorgt voor een gedragsverandering waarbij verantwoordelijkheid wordt opgenomen in het kader van de preventie.

"Your most unhappy customers are the greatest source of learning" Bill Gates

Met dank aan Corine Steyvers en Steven Vervaeke

Francine De Groote

Carine Dierickx

Patrick Demuynck

Christophe Demeestere

Jaarverslag Ombudsdienst UZ Gent 2020

KLACHTENBEELD 2020

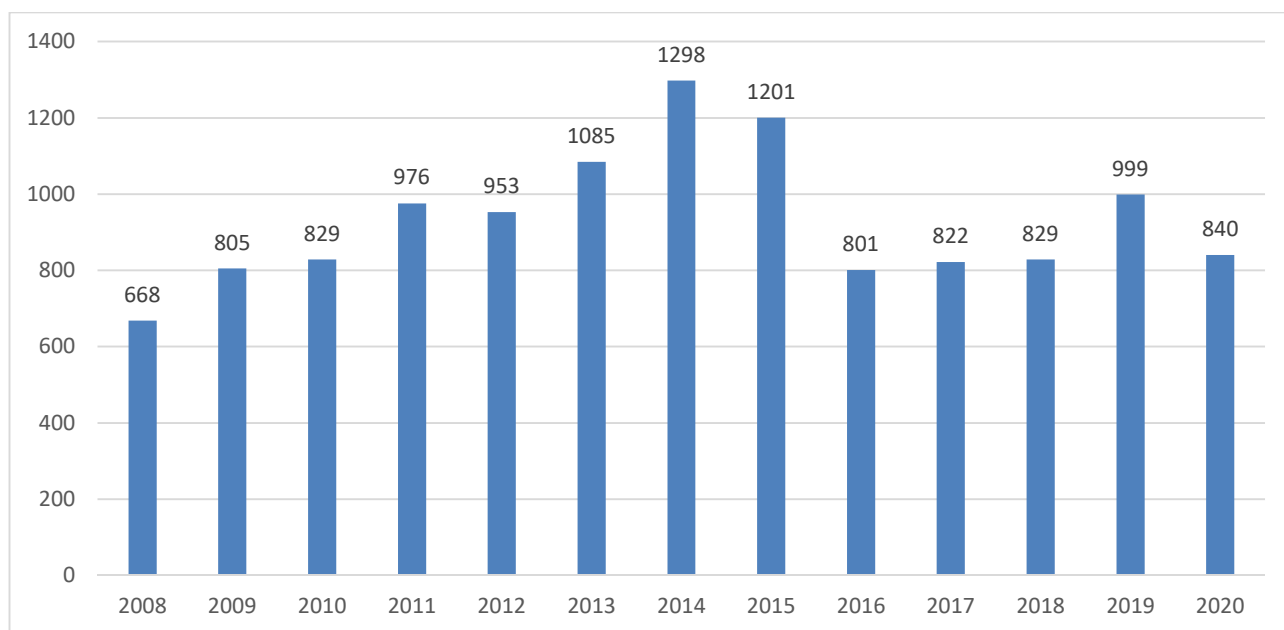
1.1. Inleiding

De Ombudsdienst van het UZ Gent heeft een totaal van 840 meldingen geregistreerd, waarbij een dossier overeenstemt met 1 fysiek persoon en niet noodzakelijkerwijs met een enkele klacht. Een dossier kan bijgevolg meerdere klachten omvatten.

Een aantal klachten werd als onontvankelijk beschouwd. Dit betreffen doorgaans anonieme klachten, interne personeelsaangelegenheden, klachten die betrekking hebben op de dienstverlening in een ander ziekenhuis of een externe zorgverstrekker en andere klachten die niet UZ Gent gebonden zijn.

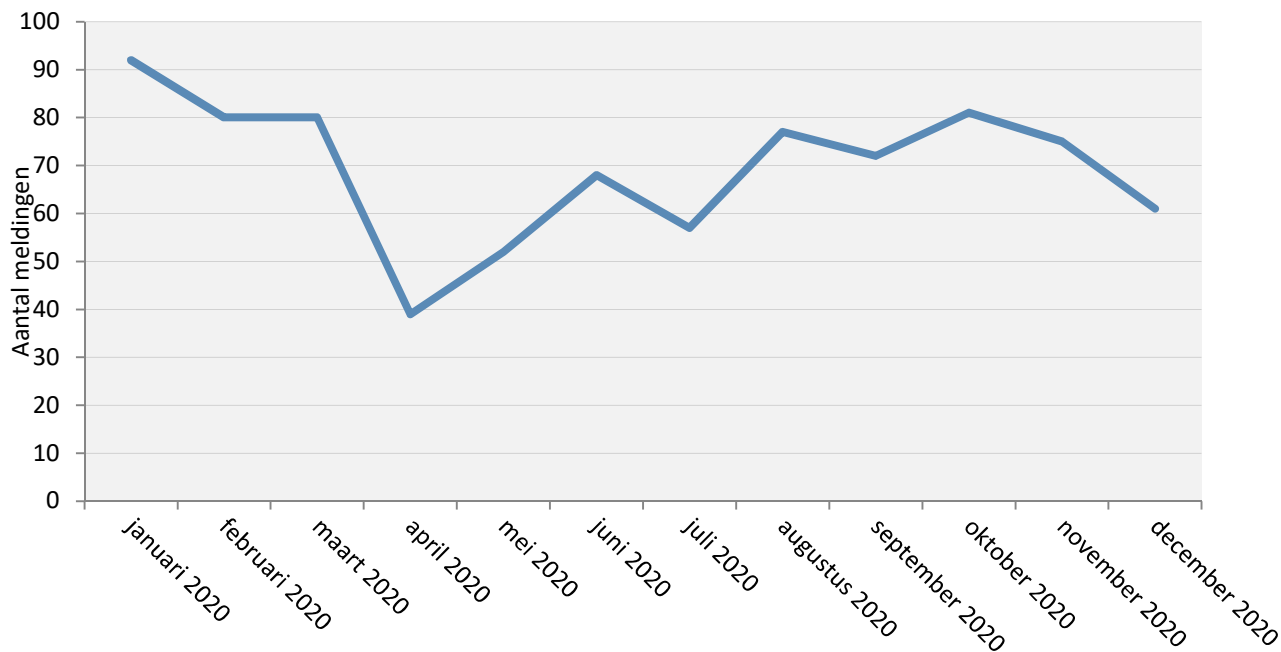
Er wordt een daling van de aanmeldingen vastgesteld in 2020, door de Covid-19 pandemie was bezoek soms niet mogelijk en er was ook tijdelijk minder reguliere zorg. Er waren wel een aantal aanmeldingen die verband hielden met de pandemie. In 2019 waren er 999 aanmeldingen en in het jaar 2018 829 aanmeldingen. Er wordt strikt op toegezien om enkel klachten van patiënten te behandelen en niet van medewerkers. Afschrift dossier gebeurt niet meer door de ombudspersonen maar melders worden rechtstreeks doorverwezen naar de behandelende arts of huisarts via Cozo. Enkel bij FMO (Fonds Medische Ongevallen), second opinion 'Best Doctors', gerechtelijke inbeslagname of vrij complexe dossiers komt de Ombudsdienst tussen voor inzage en afschrift.

Een overzicht van deze trends wordt weergegeven in Grafiek 1a hieronder.



Grafiek 1a: Overzicht van de evolutie in het aantal aanmeldingen over de periode 2008-2020

Trendlijn aantal meldingen per maand in 2020 in Grafiek 1b hieronder.

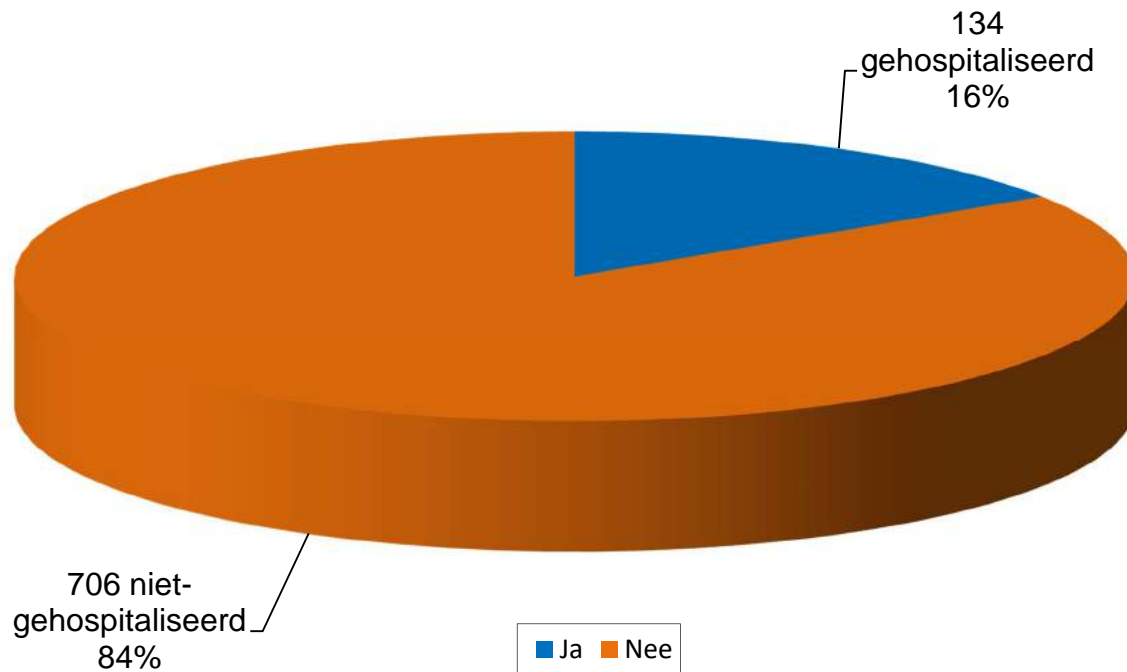


1.2. Analyse van het klachtenbeeld

Hierna volgt een globale analyse van de 840 meldingen.

Van de 840 meldingen waren 134 (16%) melders nog gehospitaliseerd in het ziekenhuis op het moment van de klachtmelding. De overige 706 (84%) melders hebben hun klacht ingediend na het verlaten van het ziekenhuis. Een analyse van het klachtenbeeld biedt een verklaring: bepaalde medische gevolgen, administratief-financiële problemen en/of organisatorisch problemen uiteten zich pas op langere termijn. Daarenboven fixeren patiënten zich tijdens hun hospitalisatie of op het moment van ontslagname doorgaans niet onmiddellijk op het neerleggen van een klacht. Negatieve ervaringen en situaties worden eerst overwogen of met naaste familieleden en/of vrienden besproken vooraleer de stap wordt gezet om ook effectief een klacht neer te leggen. Soms worden klachten in eerste instantie niet gemeld om de 'goede zorg' niet in gevaar te brengen.

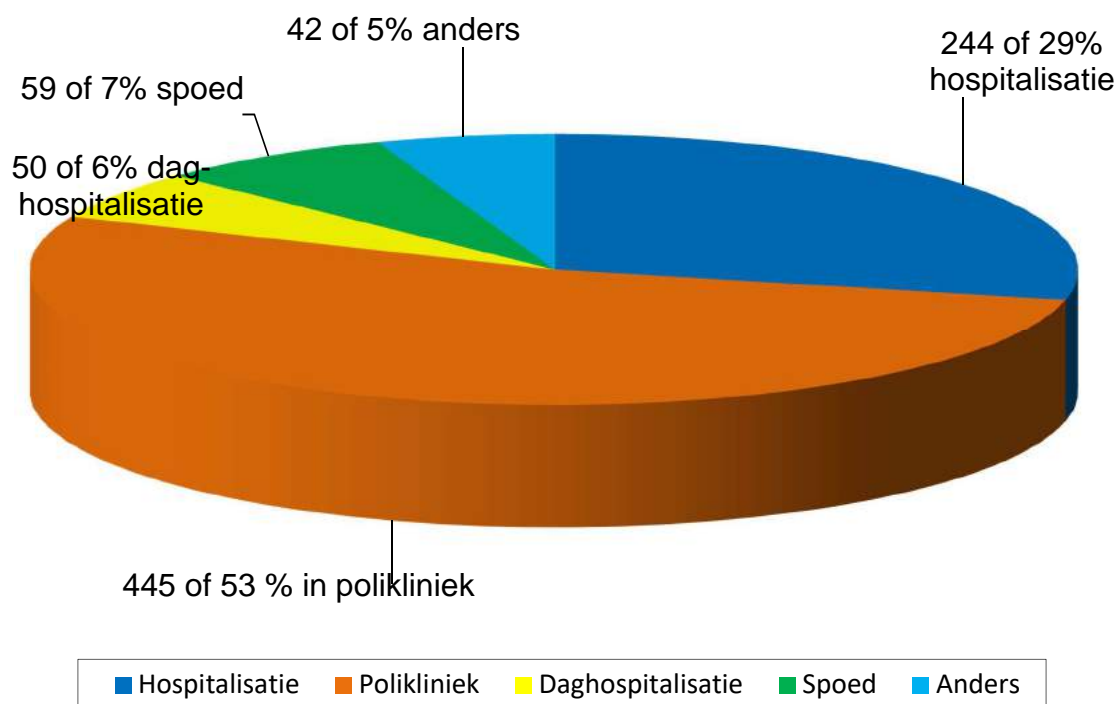
Grafiek 2 biedt een overzicht van het aantal aanmeldingen in het jaar 2020 en de plaats waar de patiënt zich bevindt op het moment van klachtenmelding.



Grafiek 2: Gehospitaliseerd of niet op moment van aanmelding?

Verdere analyse van het klachtenbeeld geeft duidelijk aan dat de meeste klachten, op het moment van het ontstaan van de melding, geuit worden over hospitalisatie en poliklinisch consult (29%, respectievelijk 53%). Voorts zijn er nog een aantal kleinere categorieën waaronder de klachten die ontstaan ter hoogte van de ambulante spoedopname (7%), daghospitalisatie (6%) en andere (5%).

Grafiek 3 biedt een overzicht van de lokalisatie op het moment van ontstaan van de aanmelding/klacht.



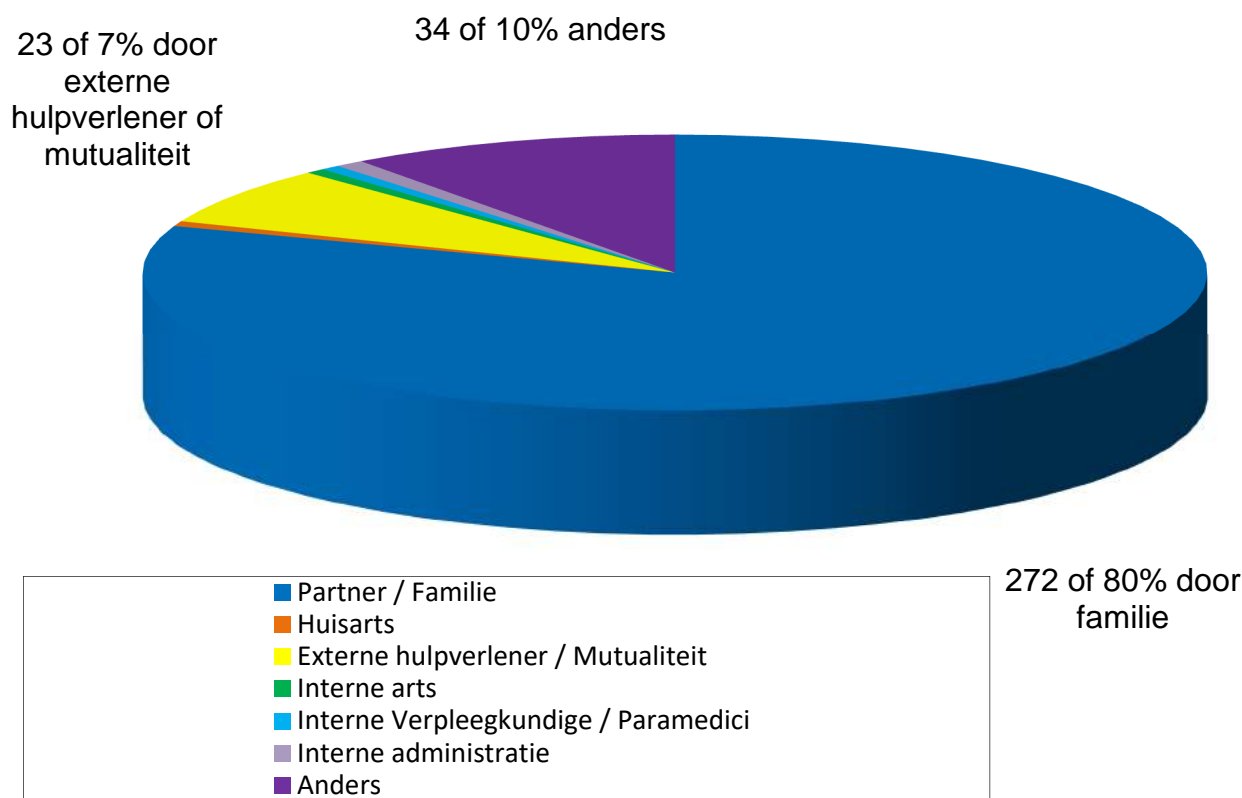
Grafiek 3: Procentuele verdeling van de lokalisatie van de patiënt op moment van ontstaan van de melding

De meeste klachten worden door patiënten gemeld. Wanneer de relatie aanbrengrer van de klacht t.o.v. de patiënt nader wordt beoordeeld, blijkt dat de klacht in 80% van de gevallen door partners, familieleden of mensen uit de onmiddellijke omgeving van de patiënt wordt gemeld indien de patiënt dit niet zelf kan. De overige categorieën betreffen meldingen vanuit de interne administratie, interne meldingen van verpleegkundigen, paramedici en artsen en meldingen van externe hulpverleners of mutualiteiten (7%).

Wanneer deze verhoudingen worden vergeleken met vorige werkingsjaren, kan worden vastgesteld dat de cijfers vergelijkbaar zijn en dat zich weinig fluctuaties voordoen.

De categorie "anders" betreft aanbrengrers van meldingen zoals het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO), politie, advocaten, vrijwilligers, mantelzorgers, Best Doctors voor second opinion e.d. (10%)

De onderlinge verhoudingen en de verdeling van de relatie aanbrengrer-patiënt over het totale klachtenbeeld is vervat in Grafiek 4.

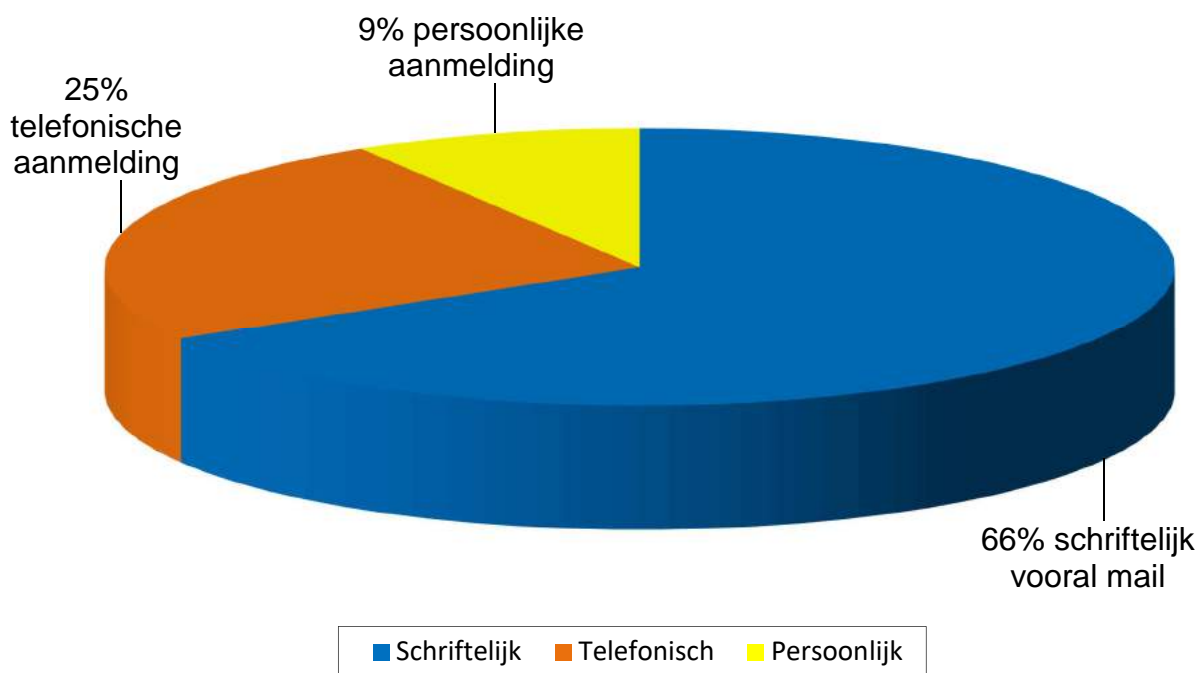


Grafiek 4. Procentuele verdeling van de relatie aanbrengrer-patiënt

Het overgrote deel van de klachten die de Ombudsdienst bereiken, worden via telefonische oproep (25%) en via e-mail of per brief of via het contactformulier Ombudsdienst met link op de website UZ Gent (66%) overgemaakt. In 2020 bedroeg de procentuele verhouding van beide categorieën samen 91%.

In 9% van de gevallen wordt de klacht geformuleerd in een persoonlijk onderhoud. Dit percentage is merkkelijk lager door de Covid-19-pandemie en de lockdownperiodes. In 2020 werd telewerk de norm, ook op de Ombudsdienst maar er was steeds één medewerker ter plaatse om een laagdrempelige bemiddeling mogelijk te maken.

Grafiek 5 toont de relatieve verhouding inzake vorm van ontvangst van de aanmelding.



Grafiek 5.: Procentuele verdeling inzake vorm van de aanmelding

In het kader van de analyse van de klachtmeldingen zijn de verwachtingen van de melder van cruciaal belang voor de Ombudsdienst. Op grond hiervan kan een aantal trends worden vastgesteld en kunnen gerichte initiatieven genomen worden om enerzijds het vertrouwen van de melder in het ziekenhuis terug te herstellen en anderzijds conflictsituaties te vermijden.

Veruit de belangrijkste verwachting van de patiënt is de mogelijkheid om beroep te kunnen doen op **signalering** (21%) vanuit de Ombudsdienst. Bij signalen wordt meestal geen concrete actie van de Ombudsdienst verwacht, maar hoopt de klachtmelder dat in de toekomst gelijkaardige problemen kunnen worden vermeden. Het signaal wordt echter wel overgemaakt aan de betrokken verantwoordelijke. Andere verwachtingen betreffen het **oplossen** (15%) van een probleem (ander akkoord dan een financieel akkoord), zoals het bekomen van een afschrift of inzage van het medisch dossier, of het bekomen van een **factuurcorrectie** (15%) (een akkoord van financieel-administratieve aard).

Factuurbetwistingen komen vaak voor bij patiënten die een éénpersoonskamer (1PK) krijgen omwille van organisatorische redenen en in een latere fase niet willen verhuizen naar een tweepersoonskamer (2PK). Patiënten zijn verrast dat er dan een kamersupplement én ereloonsupplementen worden aangerekend voor de volledige opnameperiode. Indien de persoon een chirurgische ingreep ondergaat en een 2PK vroeg om dan op een later moment een 1PK te vragen zal de patiënt kamersupplement én ereloonsupplementen betalen voor de volledige opnameduur.

Opname in een 1PK om medische reden is een beslissing van de behandelende arts.

Patiënten vinden dat ze recht hebben op een 1PK om medische reden of willen geen last zijn voor medepatiënten en opteren dan voor een 1PK. Sommige patiënten melden dat ze in andere ziekenhuizen steeds 1PK krijgen omwille van medische reden en veronderstellen verkeerdelijk dat ze in het UZ Gent ook recht hebben op een 1PK om medische reden.

Hiervoor wordt samengewerkt met de dienst facturatie patiënten. Op regelmatige tijdstippen bespreekt de Ombudsdienst de factuurbetwistingen met de hoofdarts van het UZ Gent. De hoofdarts draagt immers, volgens de interne bevoegdheidsdelegaties, de bevoegdheid om een eindbeslissing te nemen in deze materie.

Patiënten vinden het verder nog steeds belangrijk een beroep te kunnen doen op **bemiddeling** (9%) door de Ombudsdienst om tot verzoeningsresultaat te komen. Een **verzoeningsresultaat** is een resultaat die het UZ Gent en zijn medewerkers nastreven als lerende organisatie en die er zonder de tussenkomst van de ombudspersoon niet zou geweest zijn. Het is een betekenisvolle stap die de toegevoegde waarde aantoont van de ombudspersoon, door onze tussenkomst zijn partijen in overleg gegaan. Het uiteindelijke resultaat van dit gesprek/overleg bepaalt niet of dit als een verzoeningsresultaat kan geregistreerd worden – de betekenisvolle stap is hier voldoende.

In 2020 bedraagt het aantal **schadeclaims** 41 (BA)-dossiers. De Juridische Dienst van het UZ Gent maakt dit over aan de Verzekeraar Beroeps Aansprakelijkheid. Met behulp van bemiddeling tracht de Ombudsdienst het aantal dossiers dat aan de B.A. verzekeraar wordt overgemaakt te beperken.

De schadeclaims betreffen o.a. ingediende verzoeken om schadeloosstelling in volgende situaties:

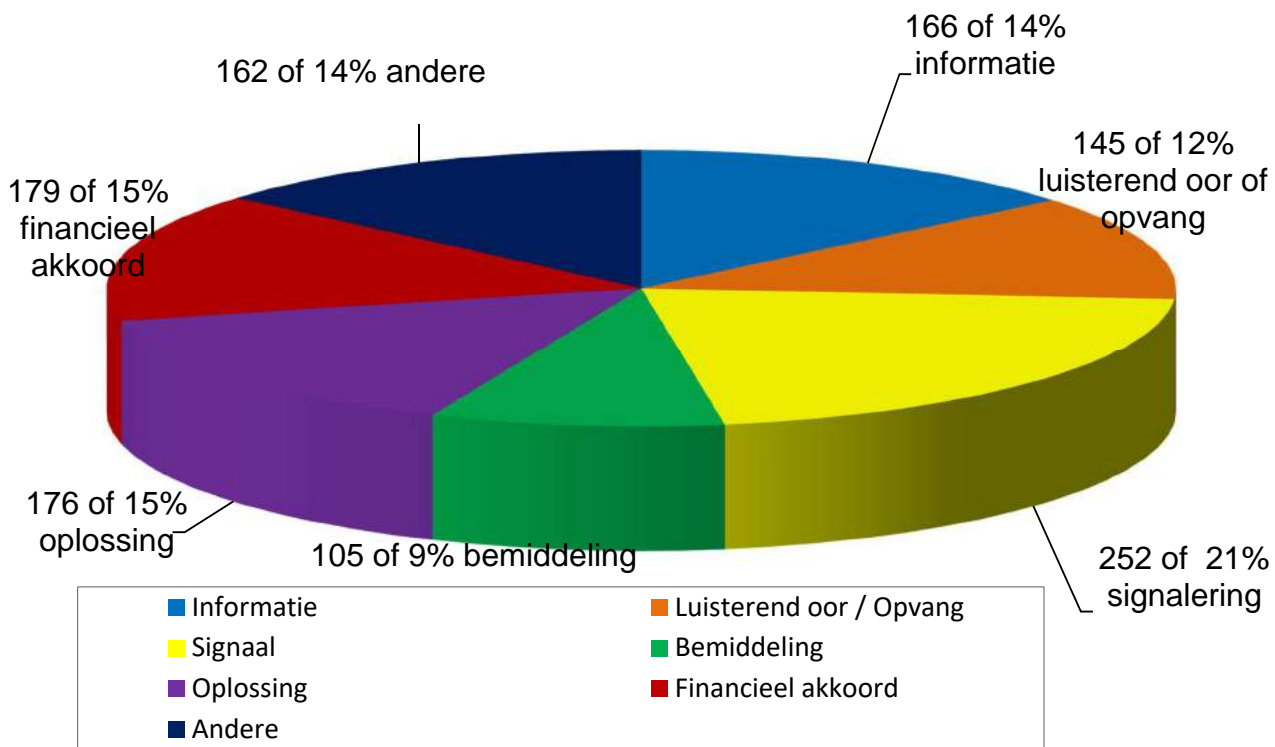
- verloren of gestolen voorwerpen (gebitsprothese, bril, persoonlijke spullen ...)
- opgelopen schade aan persoonlijke kledij en persoonlijke spullen
- het niet doorgaan van vooraf geplande raadplegingen, opnames, onderzoeken en behandelingen
- ingestelde behandeling waarbij complicaties zijn opgetreden
- andere valincidenten e.a. op de campus

De meeste meldingen opgelost dankzij de bemiddelingsinspanningen vanuit de Ombudsdienst. Concreet worden in deze casussen **minnelijke schikkingen** getroffen.

Patiënten komen bij de Ombudsdienst aankloppen met allerlei **vragen**. Door het verstrekken van de juiste en volledige **informatie** (14%) aan de patiënt verdwijnt het ongenoegen en wordt de communicatie hersteld. De vragen die hier aan bod komen zijn van medische, organisatorische en administratief-financiële aard.

Ten slotte komt de categorie “**luisterend oor**” (12%). Het betreft ontevreden patiënten die behoefte hebben aan een luisterend oor. Deze patiënten vragen meestal ook een vorm van begeleiding in de formulering en in de afhandeling van de klacht.

De procentuele verhoudingen en de verdeling van de verwachtingen van de melder werden opgenomen in Grafiek 6.



Grafiek 6: Procentuele verdeling verwachting van de melder

Wanneer we de inhoud van de klachten nader bekijken, dienen we rekening te houden met feit dat de perceptie van de patiënt op het vlak van kwaliteit afhankelijk is van enerzijds de verwachte kwaliteit en anderzijds de ervaren kwaliteit.

- Verzoeken om afschrift/ inzage van het patiëntendossier. Er wordt zoveel mogelijk naar COZO verwezen waar ook kan worden nagegaan wie inzage deed in het EPD (log-in data). Voorlopig is dit niet volledig en vragen patiënten vaak log-in data op via Ombudsdienst. Dit opvragen gebeurt via de hoofdarts en deze log-in data kunnen worden ingekeken maar er is geen afschrift om de privacy van medewerkers te respecteren. Bij onterechte inzage vragen patiënten vaak naar bijhorende sancties.
- Verzoeken om financieel-administratieve informatie
- Verzoeken om medische informatie
- Verzoeken van sociale aard zoals nood aan sociale begeleiding of aan specifieke informatie (bv. m.b.t de regeling van een afbetalingsplan)
- Verzoeken om medische attestering (bv. voor de hospitalisatieverzekering, attestering van het ziekenhuisverblijf)
- Algemene verzoeken

Om de analyse van klachten te vereenvoudigen werd het zorgproces ingedeeld in volgende aspecten:

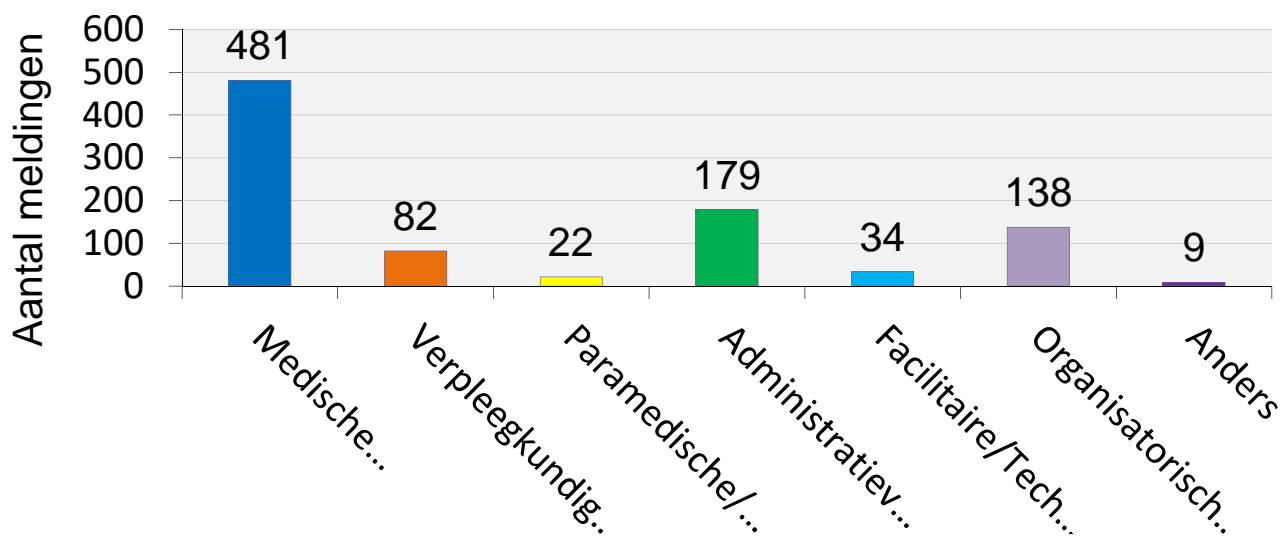
- Medisch
- Verpleegkundig
- Paramedisch en sociaal verpleegkundig
- Administratief/financieel
- Technisch, facilitaire en hoteldiensten
- Organisatorisch
- Andere

Het is van belang te onthouden dat de registratie telkens gebeurde vanuit het oogpunt van de ervaring van de aanmelder/patiënt en bijgevolg geen informatie verstrekt over de gegrondheid en/of ernst van de klacht.

Een analyse van het beeld van 2020:

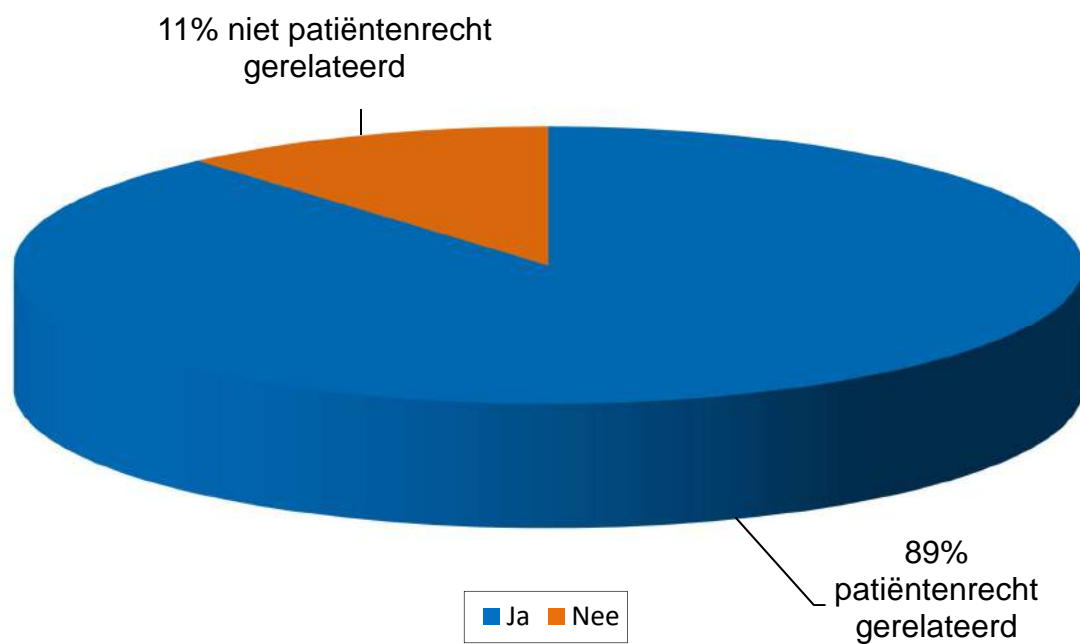
- De belangrijkste categorie van klachten betreft de klachten van medische aard. (481)
- Klachten van organisatorische aard. (138)
- Klachten van administratief-financiële aard. (179)
- Klachten van technische, facilitaire en hoteldiensten;. (34)
- Klachten van paramedisch en sociaal verpleegkundige aard. (22)
- Klachten van verpleegkundige aard. (82)
- Andere aspecten; meldingen behandeld m.b.t. incidenten op de campus. (9)

De absolute verdeling van de inhoud van de klacht wordt weergegeven in grafiek 7.a.



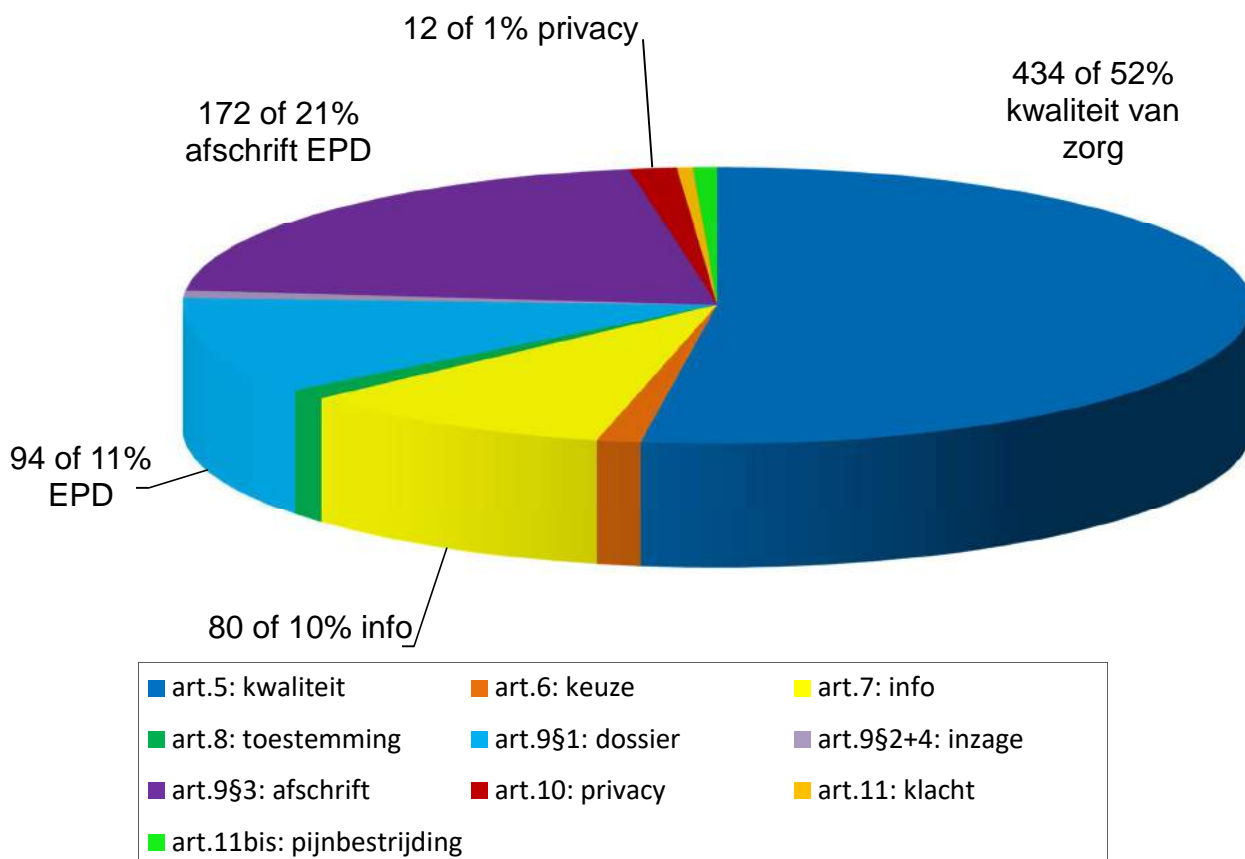
Grafiek 7.a.: Absolute verdeling van de inhoud van de klacht

De procentuele verdeling van de inhoud van de klacht m.b.t. patiëntenrechten of niet wordt weergegeven in grafiek 7.b.



Grafiek 7.b.: Procentuele verdeling van de inhoud van de klacht m.b.t. patiëntenrechten of niet?

De absolute en relatieve verdeling van de inhoud van de klacht per patiëntenrecht wordt weergegeven in grafiek 7.c.



Grafiek 7.c.: Absolute en relatieve verdeling van de inhoud van de klacht per patiëntenrecht.

Deelaspecten medische klachten

Het belangrijkste deelaspect binnen de medische klachten betreft de behandeling. Hierbij is de patiënt niet of onvoldoende tevreden over de medische behandeling of de behandeling voldoet niet of onvoldoende aan de verwachtingen van de patiënt. Het aantal klachten m.b.t. informatieverstrekking vertegenwoordigt een groter aandeel dan de andere deelaspecten. De patiënt is niet of onvoldoende tevreden over de verkregen medische informatie.

Het deelaspect aandacht, opvang en privacy is over de laatste jaren gevoelig gestegen. De klachten vertegenwoordigen een ontevredenheid over de persoonlijke aandacht of empathische ingesteldheid van de arts, over de verbale en/of non-verbale communicatie van de arts. O.a. ongenoegen m.b.t. de ontslagvoorbereiding of ontevredenheid met betrekking tot het doorsturen van verslagen aan de huisarts of externe specialist.

Andere klachten zijn hoofdzakelijk ontevredenheid m.b.t. aflevering van attesten voor de hospitalisatieverzekering of medisch adviseur.

Deelaspecten van verpleegkundige klachten

De belangrijkste categorieën vertegenwoordigen bejegening, aandacht, opvang, privacy en gebrek aan empathie bij technische verpleegkundige zorgverlening. Een andere categorie betreft communicatiestijl. De patiënt is niet of onvoldoende tevreden over de informatie van de verpleegkundige/verzorgende betreffende het verpleegkundig zorgproces, of patiënt is niet of onvoldoende tevreden over de ontslagvoorbereiding.

Deelaspecten van paramedische en sociaal verpleegkundige aard

Klachten hebben betrekking tot behandeling, ontslagvoorbereiding, aandacht en privacy, informatie en communicatie. Ook meldingen inzake regeling, afspraken en kosten (inter)ziekenvervoer (dringend/liggend/zittend en tegemoetkoming mutualiteit). Door netwerking en samenwerking van ziekenhuizen en toename van secundair transport stijgen de aanmeldingen hierover zowel qua kostprijs als transparante info en communicatie.

Deelaspecten administratief financiële klachten

Deze klachten hebben overwegend te maken met facturatie. Facturen worden onder meer geprotesteerd omwille van:

- ontevredenheid over tele-consult in Covid-tijden, onderzoek, behandeling, follow-up, ...
- ongenoegen betreffende de facturatie los van de zorgverstrekking (protesten wegens laattijdige facturatie, problemen m.b.t. de tussenkomst van de hospitalisatieverzekering, aanrekening van geprivatiseerde raadpleging/second opinion, aanrekening van een éénpersoonskamer, aanrekening van niet-RIZIV vergoedbare verstrekkingen of esthetisch honorarium, het uitblijven van de terugbetaling van een tegoed op de factuur, het uitblijven van de voorziene creditering van de factuur,)
- organisatorische redenen (opnames waarbij een heelkundige ingreep of onderzoek wordt uitgesteld door openstaande rekeningen...)
- een gebrek aan informatie, de communicatiestijl en bereikbaarheid van de financieel administratieve diensten.
- vermelding van naam van het diensthoofd op de factuur en niet van de behandelende arts of ASO.
- vermelding van de naam van de hoofdarts of naam van arts van de klinisch ondersteunende sector (KOS), sommige patiënten willen niet betalen omdat ze die arts niet 'gezien' hebben (radioloog, klinisch bioloog, ...).

Deelaspecten Technische, facilitaire en hoteldienst klachten

Het hoofdaandeel van de klachten rond de hoteldienst verwijst vooral naar de kwaliteit van de maaltijden, de diëtkeuken en klachten inzake schoonmaak. De overige klachten, die weliswaar een heel klein aandeel vormen, betreffen de communicatiestijl en andere.

De technische klachten in 2020 zijn vooral klachten inzake de parkeermoeilijkheden die patiënten en bezoekers op de campus van het UZ Gent ervaren. Door de Covid-19-pandemie waren er wel minder parkeerklachten.

Er blijven klachten betreffende het gebrek aan parkeerplaatsen voor patiënten (inclusief personen met een beperking) én personeel, maar kennen toch een terugval. De toepassing van de parkeertarieven worden vaak vergeleken met andere ziekenhuizen en vooral mensen die juist de gratis-periode (30 min) overschrijden hebben opmerkingen.

Klachten betreffende comfort vertegenwoordigen diverse klachten: gebrek aan éénpersoonskamers, te kleine éénpersoonskamers, tekort aan rolwagens, geen afscherming van de lavabo in een gemeenschappelijke kamer wat niet bevorderlijk is voor de privacy en geen goede temperatuurregeling in bepaalde therapieruimtes en wachtzalen.

Onder de categorie "andere" vallen diverse klachten, zoals vb. afstand tot aan de aanmeldzuilen en onbegeleide patiënten die hier toekomen met een vervoersfirma of ambulance en die op verschillende poli's terecht moeten.

Deelaspecten organisatorische klachten

De afsprakenregeling vertegenwoordigt het belangrijkste type klacht binnen deze categorie. De patiënt vindt dat er te lange wachttijden zijn voor een poliklinisch consult of uit zijn ontevredenheid over het uitstellen van een geplande raadpleging met weinig flexibiliteit voor nieuwe afspraak. Sommige patiënten komen te laat op de afspraak door parkeerproblemen. Soms verkeerde brieven of verkeerd adres, toch SMS ontvangen bij annulatie of geen afspraak ondanks bevestiging per SMS en brief.

Klachten over te lange wachttijden worden voornamelijk geuit bij geplande afspraken op de polikliniek, in de preoperatieve fase, maar ook aan het onthaal, op de spoedgevallendienst of in de dagkliniek.

Onder organisatorische klachten vallen ook klachten rond verlies van persoonlijke bezittingen van de patiënt : tablet, smartphone, portable, bankkaart, bril, gebitsprothese, kledij, juwelen, ID-kaart, gehoorapparaat, of andere persoonlijke spullen. De onthaalbrochure vermeldt dat patiënten zo weinig mogelijk dure spullen mogen meebrengen naar het ziekenhuis.

De organisatie van de opname figureert ook in het klachtenbeeld; het betreft hier vooral klachten n. a. v. een uitgestelde opname, de niet-beschikbaarheid van een bed bij opname, of van de gevraagde éénpersoonskamer, weigering van een éénpersoonskamer n.a.v. openstaande facturen e.d.

Klachten met betrekking tot bejegening

Dit deelaspect vertegenwoordigt klachten over de verbale en non-verbale communicatie van de zorgverstreker of medewerker.

BEMERKINGEN, SUGGESTIES EN AANBEVELINGEN NAAR HET BELEID

Leren uit klachten

Kwaliteitsvolle en patiëntgerichte zorg staat in het UZ Gent voorop. Toch kan het gebeuren dat patiënten niet tevreden zijn. Vanuit het klachtenmanagement wordt aan de aanmelders gevraagd om de klacht eerst te bespreken met de zorgverleners (cascade-systeem). Indien een oplossing moeilijk blijkt kan de Ombudsdienst bemiddelen. Zorgvuldige aandacht voor vragen, klachten en bezorgdheden maakt deel uit van de ziekenhuiscultuur. De Ombudsdienst sensibiliseert medewerkers én patiënten door regelmatig infosessies patiëntenrechten te organiseren.

Elke patiënt heeft het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening en vrije keuze van de zorgverlener. De patiënt heeft recht op informatie en toestemming in verband met de behandeling. De patiënt heeft recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier. Onder bepaalde voorwaarden kan dit dossier geraadpleegd worden en kan er een afschrift bekomen worden (via Cozo kan patiënt zijn eigen dossier inkijken). De patiënt heeft ook recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (o.a. wie heeft inzage in mijn EPD?) en op klachtenbemiddeling door de Ombudsdienst.

De Ombudsdienst bemiddelt niet alleen bij klachten maar maakt ook werk van klachtenpreventie. Door het formuleren van aanbevelingen wordt getracht herhaling van de klacht te voorkomen. Aanbevelingen dienen de kwaliteit van zorg te verbeteren om een hogere patiëntentevredenheid te realiseren. Een klacht is een leermoment. Klachten kunnen worden benut om het eigen functioneren en de organisatie tegen het licht te houden en zo nodig bij te sturen om tot steeds betere zorg te komen.

Belang van duidelijkheid van hoe we omgaan bij schending privacy en doorbreken beroepsgeheim.

Ook het **ziekenvervoer en in het bijzonder het interhospitaal ziekenvervoer** komt in 2020 opnieuw aan bod. De casuïstiek van hoge facturen voor de patiënt en vaak een erg beperkte en variërende tussenkomst vanuit de verzekeringsinstelling kende nog een groot aandeel in onze werking dit jaar.

Nood aan een informatiecampagne voor de burger/patiënt inzake het elektronisch patiëntendossier (EPD). De ontwikkeling is voor de patiënt /burger een belangrijke evolutie. Meer en meer worden er vragen gesteld over hoe er wordt omgegaan met deze gegevens o.a. tussen zorgverstrekkers onder elkaar en de zorgvoorzieningen. Omtrent de verschillende platformen (COZO- mynexuz, vitalink, enz...) en de koppeling ervan blijkt er voor de patiënt nog heel wat onduidelijkheid te bestaan. Meer en meer vragen naar inlogdata in het EPD. Wie heeft er in mijn dossier gekeken?

Aanbevelingen in relatie tot de coronapandemie

Met de coronapandemie zijn we verzeild geraakt in de grootste gezondheids crisis sedert de tweede wereldoorlog. Op het terrein dienen constant nieuwe evenwichten te worden gezocht: het opnieuw opschalen van zorg, het bewaken van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers, de beschikbaarheid van (menselijke) middelen en de inzet ervan.

De communicatie naar de burger en zorgverstrekkers loopt vanuit diverse overheden, instituten, task forces en expertengroepen. Wij hebben ervaren dat er in deze communicatieflow weinig vanuit de “rechten van de patiënt” werd gesproken. Het recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking is in deze crisis sterk onder druk komen te staan.

Vanuit ons werkveld hebben we ervaren dat er heel wat ongenoegens waren omtrent de beperkte bezoeksregeling in het ziekenhuis. Men is dit niet gewoon en kon moeilijk gevaar zien in een bezoek.

Ook het nieuw gegeven dat er beperkingen waren in het begeleiden van een patiënt op de raadpleging of spoedgevallendienst maakte onderdeel uit van klachten. Vooral bij dit laatste vinden we het belangrijk om aan te kaarten dat patiënten vanuit de “rechten van de patiënt” het recht hebben om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon voor bijvoorbeeld het ontvangen van informatie. Dit kwam in sommige gevallen onder druk te staan.

Wij vragen dan ook om rekening te houden met dit recht i.h.k.v. het begeleiden van een patiënt naar een raadpleging of spoedgevallendienst. We zijn ook overtuigd dat de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon het zorgproces ten goede komt. Tijdens de eerste golf kenden de zorgverstrekkers heel veel erkenning van de burgers. Naarmate de corona pandemie evolueerde zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering. Meer dan ooit heeft de zorgsector nood aan respect en blijvende erkenning.

Aanbeveling inzake het borgen van de diverse bestaande mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen binnen het overkoepelende gezondheidsportaal www.mijngezondheid.be - het patiëntendossier en achterliggende administratieve systemen.

Er is vandaag een veelheid aan mandaten – bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmacht, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger “rechten van de patiënt” en wilsverklaringen. Een duidelijke leidraad is nodig zowel voor patiënten als beroepsbeoefenaars.

Bewindvoering over de goederen en/of de persoon wordt uitgesproken door de Vrederechter en is terug te vinden in het Belgisch Staatsblad. De zorgvolmacht dient opgenomen te worden in het Centraal Register van de lastgevingsovereenkomsten door de notaris of de griffie van de rechtbank. Voor de andere mandaten die opgenomen zijn in wilsverklaringen dient de patiënt zelf het initiatief te nemen om de nodige personen in kennis te stellen.

Een mandaat als bewindvoerder over de persoon, een zorgvolmacht of een aanwijzing van vertegenwoordiger “rechten van de patiënt” speelt vaak een cruciale rol bij ingrijpende (zorg)beslissingen wanneer de patiënt niet meer wilsbekwaam is. Belangrijk hierbij is dat zorgverleners zicht moeten hebben op het bestaan van deze mandaten en op de inhoud van deze beslissingen gezien dit voor elke patiënt anders kan zijn. Men moet bijvoorbeeld duidelijkheid hebben over welke aspecten van de zorg de bewindvoerder over de persoon of de zorgvolmacht drager (lasthebber) zijn inbreng moet hebben.

Tijdens de coronacrisis met een beperkte bezoekenregeling in de ziekenhuizen bleek ook dat zorgverleners nood hadden aan duidelijkheid over de (vertrouwens)persoon aan wie er medische informatie kon verstrekt worden. De formulieren van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” waarbij de patiënt een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger had aangewezen bleken hiervoor een hulpbron.

Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen in ‘mijn gezondheidsportaal’ en deze eveneens te borgen binnen het geïnformatiseerd patiëntendossier.

Deze noodzaak blijkt op niveau van de zorginstelling ook vaak bij de ondertekening van de opnameverklaring, het opsturen van de facturen naar de bewindvoerder – de lasthebber van de zorgvolmacht of de patiënt.

Op 31/12/2020 blijkt uit cijfers van Notaris.be dat 210.696 zorgvolmachten werden geregistreerd en er nu ongeveer 4900 nieuwe zorgvolmachten per maand bijkomen (uit notaris.be - week 3 -2021).

Wij sluiten ons aan bij de aanbeveling van de Federale ombudsdienst “rechten van de patiënt”. Een algemene informatiecampagne over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen.

Aanbeveling dat de werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) beter moet. Het FMO is immers een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen.

Eenzijds voor de situaties waarin er vermoedelijk een aansprakelijkheid is van een zorgverlener (fout) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden. Anderzijds voor de situaties waar er niemand kan verantwoordelijk gesteld worden voor een fout of nalatigheid, maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel. De zorgverleners zouden vaak niets liever willen dan dat de schade vergoed wordt, maar zonder aansprakelijkheid is dit via hun aansprakelijkheidsverzekering nu eenmaal niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. Het FMO zou hiervoor een oplossing moeten bieden.

Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling. Patiënten nemen soms zelfs aanstoot aan het feit dat de ombudspersoon het FMO als alternatief durft voor te stellen.

Nood aan meer respectvolle omgang met elkaar binnen de gezondheidszorg. Respecteer elkaar rond het ziekenhuisbed en belang van meer aandacht voor doorgedreven communicatietraining in de (zorg)opleidingen. Patiënten zijn in belangrijke mate niet of onvoldoende tevreden over de verbale en non-verbale **communicatie** van de zorgverstrekker. Bejegening is een moeilijk bespreekbaar onderwerp omdat zorgverstrekkers/medewerkers in eer en geweten hun werk doen. Toch vergt dit aspect meer aandacht. Soms voelen patiënten zich onvoldoende serieus genomen en ervaren zij de verbale en non-verbale communicatie van de zorgverstrekker als niet of onvoldoende klantgericht.

-Respecteren van de autonome keuzes van de patiënt en familie inzake Vroegtijdige Zorg Planning (VZP) en euthanasie. Patiënten sensibiliseren om hun behandelende arts tijdig te informeren over een reeds bestaande wilsbeschikking.

Christophe Demeestere Ombudsman 01/02/2021.

JAARVERSLAG OMBUDSDIENST 2020

Koningin Elisabeth Instituut

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

Registratieperiode	01/01/2020 – 31/12/2020
--------------------	-------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Koningin Elisabeth Instituut
Adres	Dewittelaan 1 8670 Oostduinkerke
Gewest	Vlaamse Gewest
Erkenningsnummer	676
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Categoriaal Ziekenhuis
Aantal bedden	165 bedden
Aantal campussen	1 campus
Naam ombudsperso(o)n(en)	Marilyn Verhelst Margot De Feu Lieselot Vanbelle
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Marilyn Verhelst: 01/10/2020 Margot De Feu: 17/10/2016 Lieselot Vanbelle: 01/05/2018 t.e.m. 30/04/2020
Bestaffing	De ombudsdienst is tijdens weekdays van 8u30 tot 12u telefonisch bereikbaar. Reële tijdsbesteding = 0,2 FTE
Lokalisatie dienst	2 ^e verdieping, kant Nieuwpoort
Registratiesysteem	Digitaal via het meldsysteem van Infoland
Huishoudelijk reglement (<i>actualisatiedatum; waar te raadplegen</i>)	Het huishoudelijk reglement werd op 02/10/20 aangepast, wegens wijziging van de ombudspersoon. De gewijzigde versie werd op 17/10/20 voorgelegd aan de Raad van Bestuur. De vernieuwde versie van het reglement trad in werking op 17 oktober 2020. Het huishoudelijk reglement kan terug gevonden worden op Infoland, aan de receptie of op de website van KEI.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	/
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	/

<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i></p>	<p>De ombudsdienst staat open voor alle meldingen en/of vragen naar informatie van patiënten, dus niet louter meldingen m.b.t. de rechten van de patiënt.</p>
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Bij opname krijgt iedere patiënt de intern opgestelde patiëntenbrochure met informatie inzake de ombudsdienst. Deze brochure wordt ook beschikbaar gesteld aan het onthaal van het ziekenhuis en centraal op elke verpleegafdeling.</p> <p>Nieuwe personeelsleden krijgen bij indiensttreding de brochure inzake patiëntenrechten, opgesteld door de federale overheid.</p> <p>Meldingen bereiken de ombudsdienst op verschillende manieren. Zo vinden patiënten of familie meestal zelf de weg tot de ombudsdienst. Wanneer de patiënt een klacht naar een personeelslid uit, kan het ook dat dit personeelslid de ombudsdienst inschakelt.</p> <p>Wanneer een melding bij de ombudsdienst binnenkomt, zal de ombudsvrouw een gesprek regelen met de melder. Tijdens dit gesprek wordt enerzijds geluisterd naar het eventuele probleem, anderzijds worden ook de verwachtingen van de melder bevestigd.</p> <p>Afhankelijk van de verwachtingen van de melder, worden er acties door de ombudsdienst ondernomen. In sommige gevallen kan dit een gesprek zijn, om de communicatie tussen de verschillende partijen te herstellen. In andere gevallen moeten bijkomende stappen ondernomen worden.</p> <p>Het traject hangt dus heel erg af van de melding en de verwachtingen van de melder.</p> <p>De gemiddelde doorlooptijd van de afhandeling van meldingen aan de ombudsdienst ligt tussen 2 en 10 dagen.</p> <p>Alle meldingen werden intern opgelost. Er was geen doorverwijzing naar externe diensten vereist.</p> <p>Ten gevolge van de COVID-19 pandemie waren fysieke ontmoetingen gedurende het grootste deel van dit jaar niet mogelijk. Verschillende partijen samen brengen om samen tot een gepaste oplossing te komen was dan ook niet mogelijk. Dit maakte de bemiddelingsprocedure extra moeilijk.</p>

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

Door de combinatie van taken (maatschappelijk werker en beleidscoördinator infectiepreventie) worden de administratieve taken van de ombudsdienst, zoals de registratie van de klachten en het jaarverslag zo efficiënt mogelijk uitgevoerd. Er wordt geprobeerd om steeds deel te nemen aan het provinciaal overleg van VVOVAZ. Dit om op de hoogte te blijven van de lopende zaken binnen de ombudsdiensten. Hiernaast kan via dit overleg ook een netwerk worden uitgebouwd, zodat bij interne moeilijkheden m.b.t. klachten advies kan gevraagd worden aan collega-ombudsdiensten.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

In 2020 werd Marilyn Verhelst aangesteld als eerste aanspreekpersoon in navolging van Lieselot Vanbelle binnen de ombudsdienst. Meldingen van patiënten waarmee Marilyn een patiëntenrelatie heeft, worden door Margot afgehandeld. Omgekeerd worden meldingen die betrekking hebben op het activiteitendomein van Margot door Marilyn afgehandeld. Het uitwerken van verbeteracties gebeurt steeds door Marilyn en Margot samen. Zo nodig, wordt de melding meegenomen naar andere overlegorganen om tot de meest geschikte verbeteractie te komen.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)

Het is niet altijd eenvoudig om medewerkers te overtuigen van het positieve aspect (lees: de kans tot verbetering) van een melding bij de ombudsdienst. Een melding wordt nog te vaak als een aanval gezien. Dat er juist heel veel uit een melding geleerd kan worden, proberen de ombudsvrouwen de medewerkers bij te brengen door het geven van opleidingen, regelmatig in overleg te gaan met medewerkers en diensthoofden en door andere sensibiliseringsacties. Dit maakt dat medewerkers in KEI meestal wel constructief meedenken aan het vinden van een goede oplossing voor de patiënt.

Opmerkelijk waren er in 2020 meer meldingen. De maatregelen die de COVID-19 pandemie met zich meebracht waren hier vaak de oorzaak van. Zo hadden patiënten en hun familieleden minder kansen om te communiceren met elkaar en met de zorgverleners. Hierdoor ontstonden vaak vragen die bij de ombudsdienst terecht kwamen.

Door de omschakeling van facturatiepakket, en de hiermee gepaard gaande problemen, waren er dit jaar ook opmerkelijk meer meldingen rond de factuur van de patiënt.

Hiernaast waren er in 2020 ook meer proactieve meldingen dan andere jaren. Meer medewerkers vinden hun weg naar de ombudsdienst. Dit is een positieve evolutie die we de komende jaren nog meer bevorderen.

De inschatting van de tevredenheid van het resultaat en werking van de ombudsdienst in 2020 kon bij verschillende meldingen niet ingeschat worden omwille door de wijziging van ombudspersoon.

Begin 2020 werd een e-learning ontwikkeld rond de ombudsdienst en patiëntenrechten. Door de COVID-19 pandemie is deze niet volledig uitgerold kunnen worden. Enkel de artsen en leidinggevenden hebben deze opleiding gevolgd. In 2021 zullen ook de andere medewerkers de opleiding kunnen volgen.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	54
Aantal infodossiers	/
Aantal pro actieve dossiers	9
Aantal opvragingen patiëntendossier	1
Aantal 'andere'	3 (verzekeringsaangelegenheden) 23 (niet binnen de rechten van de patiënt)

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklust van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ De klachtenregistratie zou nog verder aangepast en geüniformeerd moeten worden, hieromtrent zijn reeds stappen gezet aan de hand van aanbevelingen vanuit het overkoepelende orgaan VVOVAZ. De registratie weerspiegelt de impact, ernst of gevolgen van een klacht immers niet.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	23
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	4
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	1
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0

Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

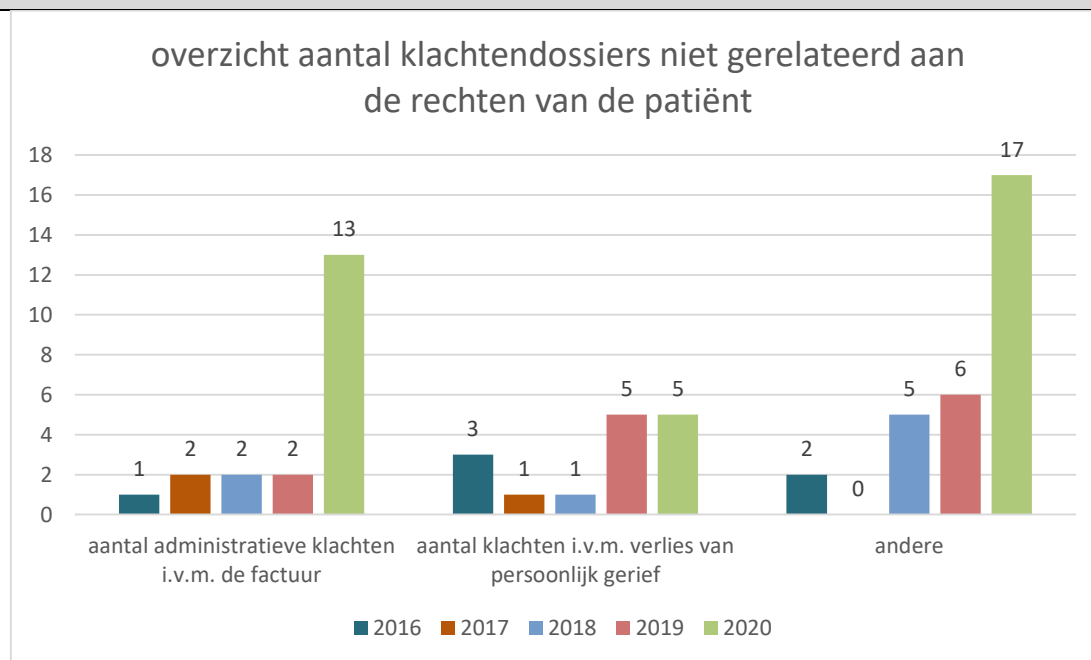
Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

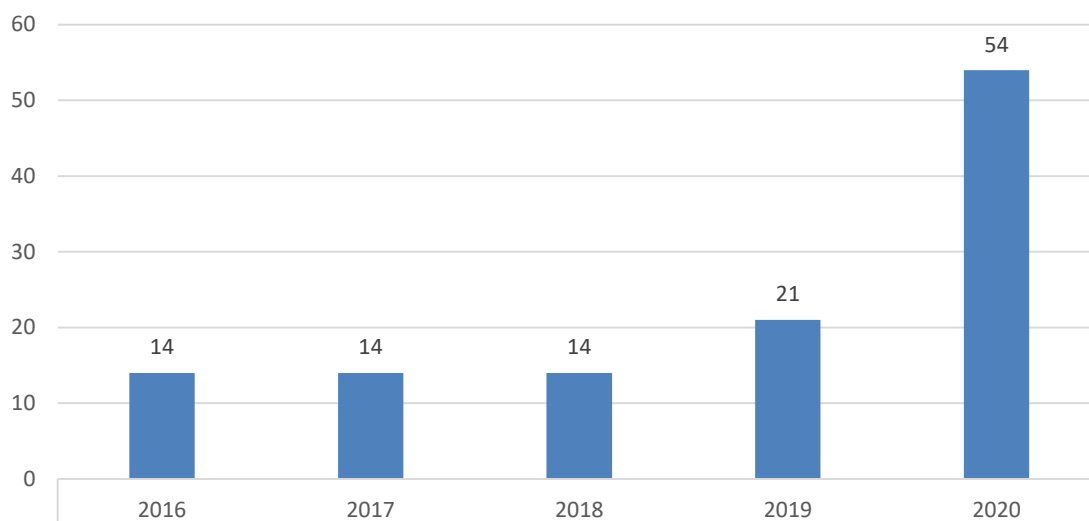
- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt



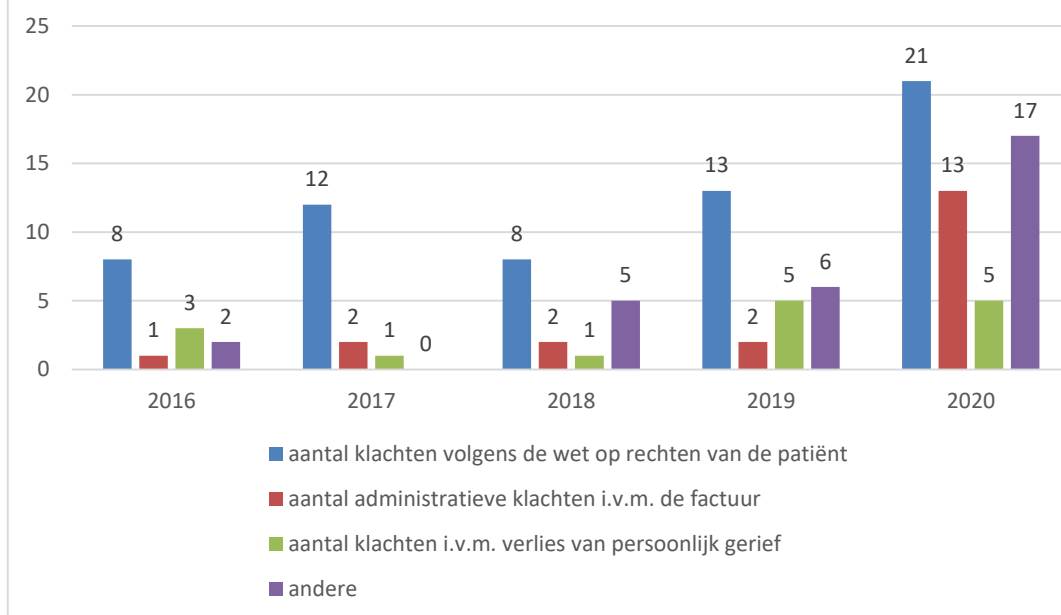
Klachtenratio

Overzicht aantal klachten over de jaren heen

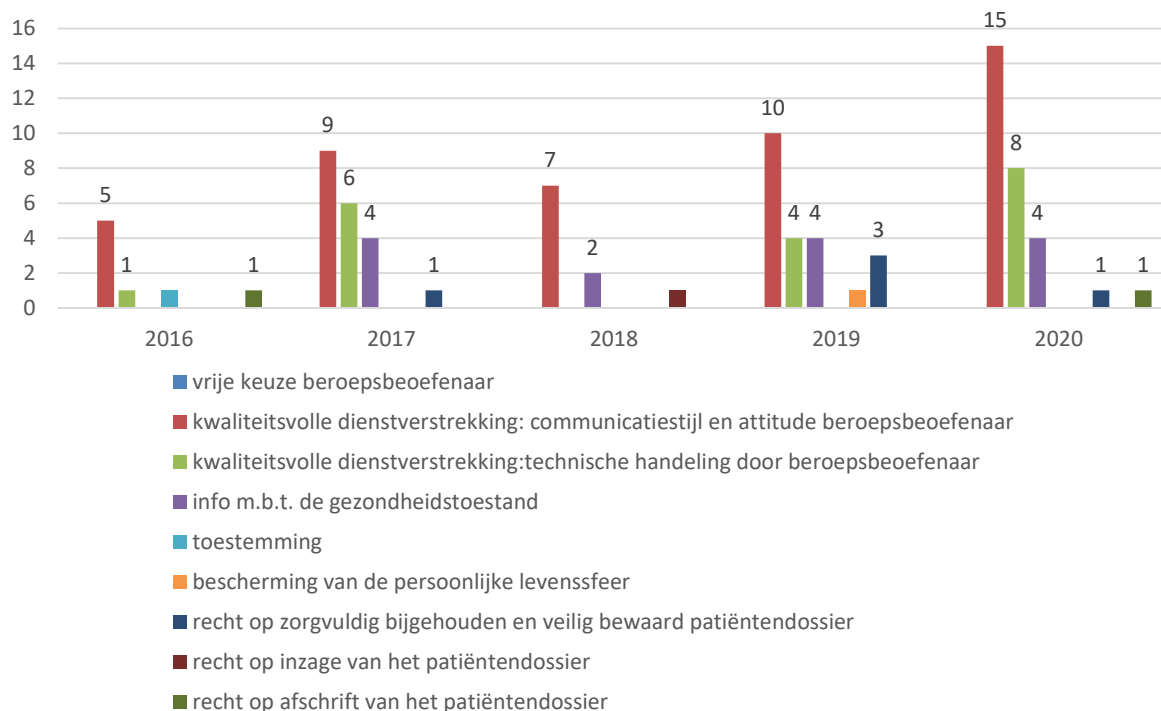


Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

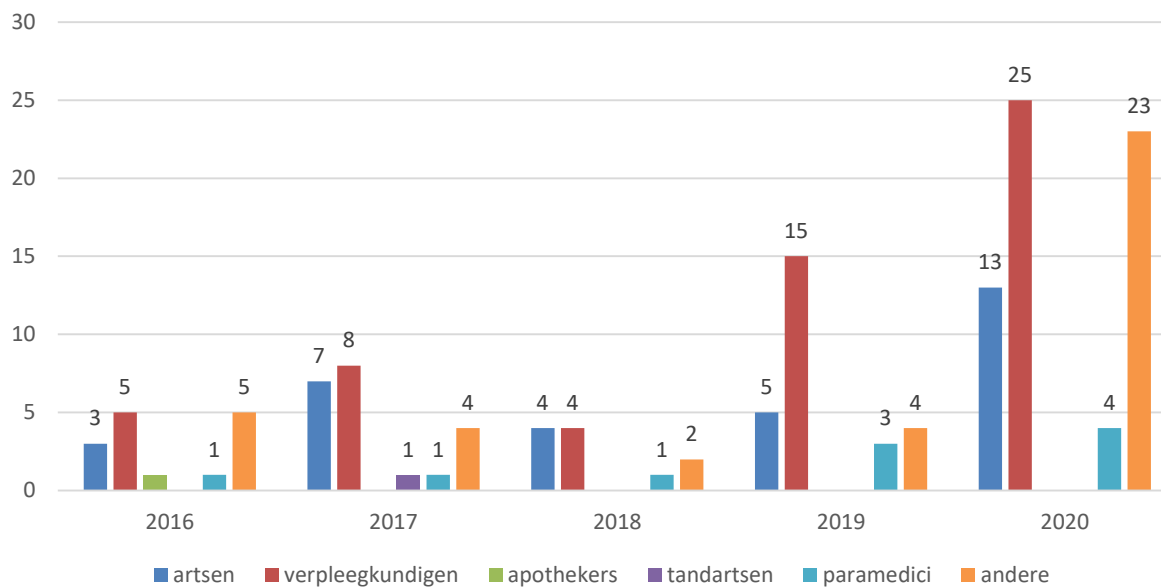
Overzicht van het aantal klachtendossiers

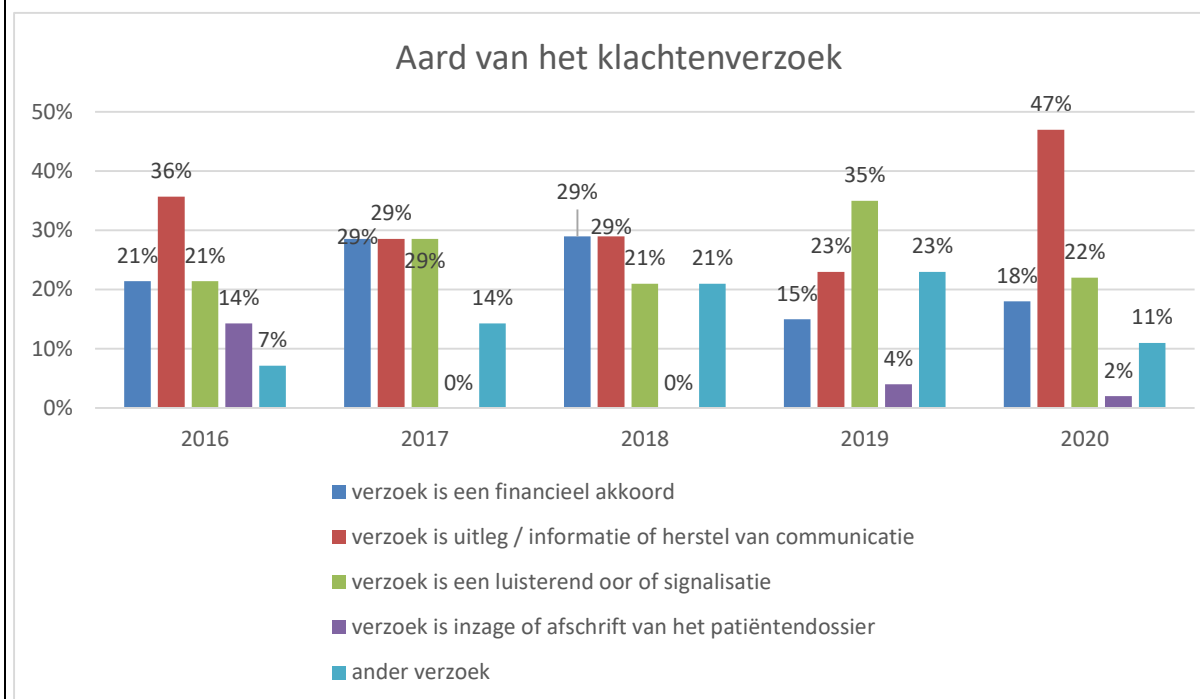
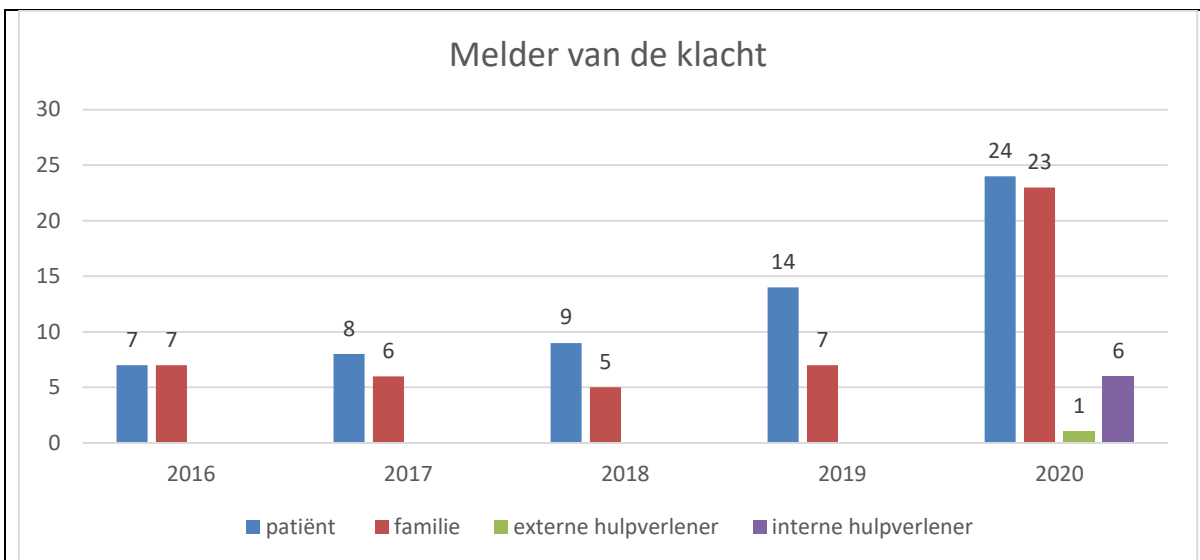


Voorwerp van de klachtendossiers m.b.t. de wet betreffende de rechten van de patiënt

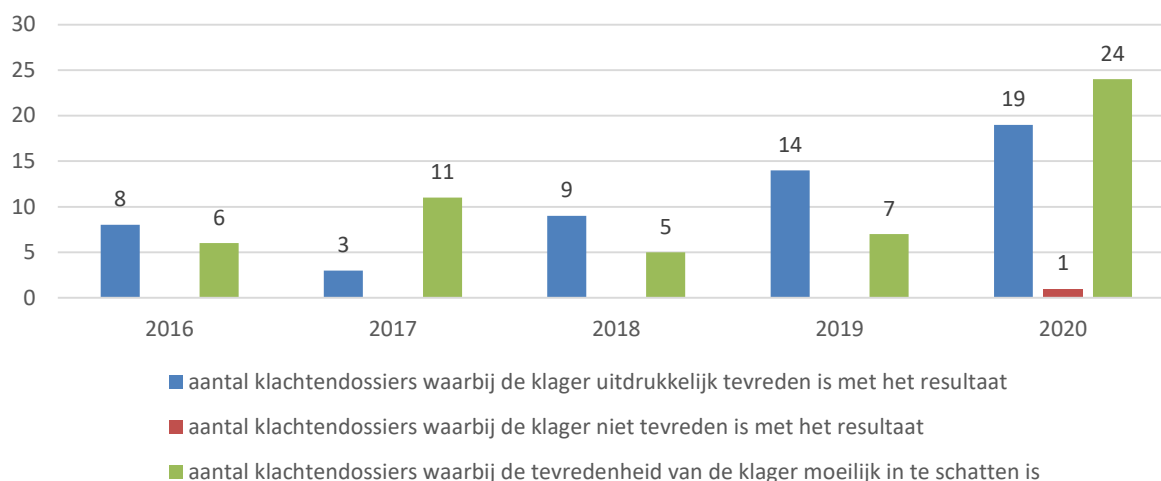


Beroepsoefenaar waarop de klachten betrekking hebben

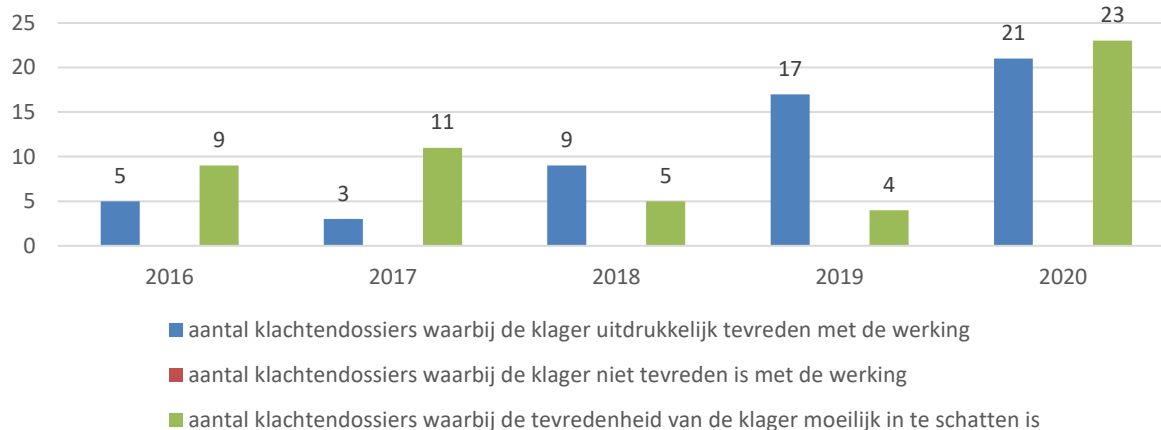




Resultaat van de klachtenbemiddeling



Resultaat m.b.t. de werking van de ombudsdienst



Aanbevelingen

- ✓ Wanneer de ombudsdienst een melding binnen krijgt wordt contact opgenomen met de betrokken personeelsleden. Er wordt besproken wat er verkeerd is gelopen en hoe dit in de toekomst kan vermeden worden.
- ✓ De informatie van de betrokken personeelsleden wordt steeds teruggekoppeld aan de melder van de klacht. De ombudsdienst probeert op een constructieve manier een goede communicatie te behouden met de melder van de klacht.
- ✓ Indien nodig wordt bij een melding aan de leidinggevende gevraagd om samen met zijn/haar team extra aandacht te vragen aan zaken die zijn misgelopen om dit in de toekomst te vermijden.
- ✓ Indien mogelijk, wordt er een gesprek tussen de melder en de betrokken personen georganiseerd om zo snel tot een gedragen resultaat te komen.
- ✓ Door tussenkomst van de ombudsdienst verbetert de communicatie tussen patiënt en zorgverlener meestal. Door verder in te zetten op de algemene communicatievaardigheden van de medewerkers blijven we streven naar een respectvolle onderlinge omgang.
- ✓ Aan de hand van metingen wordt de continue en dynamische verbetering van kwaliteit bewaakt in KEI. Daarnaast wordt er ingezet op een veiligheidsmanagementsysteem dat

zorgt voor het verbeteren en borgen van de patiëntveiligheid. Een nauwe samenwerking tussen de kwaliteitscoach en de ombudsdienst is hierbij belangrijk.

- ✓ Met de start van het elektronisch patiëntendossier, zal in 2021 verder gestreefd worden naar het ontwikkelen van zorgprofielen zodat de patiënt meer betrokken wordt bij zijn revalidatieplan en-doelstellingen.
- ✓ Met de start van het elektronisch patiëntendossier in oktober 2020, is er een betere dossiercontrole mogelijk.
- ✓ Zorgverleners worden het komende jaar gesensibiliseerd m.b.t. verschillende zaken:
 - o Opleiding rechten van patiënt
 - o Sensibilisering rond het correct gebruik van EPD en EMB.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

Het is niet steeds eenvoudig om vanuit de ombudsdienst aanbevelingen te formuleren. Daarom worden meldingen vaak meegenomen naar verschillende soorten vergaderingen, zoals bijvoorbeeld comités, waar met de experts terzake naar de meest geschikte oplossing gezocht kan worden.

Wanneer een melding meegenomen wordt naar een vergadering, wordt deze eerst geanonimiseerd en dan besproken met de experts die binnen het overleg zetelen. Door de meldingen mee te nemen naar deze vergaderingen kan er meteen gezocht worden naar een oplossing die door meerdere personen gedragen wordt. Dit vereenvoudigt de implementatie van de eventuele aanbeveling.

Het is de bedoeling dat de opvolging van de aanbeveling dan gebeurt door de geraadpleegde experts, in overleg met de ombudsdienst.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021) op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020- 31.12.2020
--------------------	----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	BZIO
Adres	Zeedijk 286 8400 Oostende
Gewest	West Vlaanderen
Erkenningsnummer	710/679/40
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Sp locomotorisch
Aantal bedden	125 " Imbo" 25 WZC " het verhaal" 20 kamers " Koninklijke Villa "
Aantal campussen	2
Naam ombudsperso(o)n(en)	Patrick Claes Lysianne Sabbe (vervangend)
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/03/2015
Bestaffing	20 % als ombudsdienst

Lokalisatie dienst	Geen vaste bureau, op donderdag namiddag wordt het lokaal " externe dokters " voorbehouden voor de ombudsdienst
Registratiesysteem	VVOVAZ
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Het huishoudelijk reglement is te bekomen via de Patiënteninformatiedienst + intranet
Vormingen i.k.v. bemiddeling	
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	1 x West-Vlaams overleg VVOVAZ
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	Klachtenbemiddeling al dan niet vallend onder de patiëntenrechten
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	De meeste klachten komen toe via mail, post, telefonisch of persoonlijk contact. Het gebeurt ook dat directie of artsen de klachten reeds ontvangen en ze mij bezorgen voor de behandeling van de klacht

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
De klacht wordt gezien als een kans om verbeteringen aan te brengen voor zowel patiënt , zorgverlener als organisatie	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
In eerste instantie beide partijen individueel bevragen . Dit gebeurt meestal via pendeldiplomatie. Na deze gesprekken wordt er nagegaan welke de verwachtingen zijn van de klager om daar de gepaste acties op te starten	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	
3-maandelijks worden de klachten anoniem besproken met de hoofdgeneesheer en directeur-patiëntenzorg. Hier kunnen verbeter acties uit voort vloeien. Wegens Covid is die vergadering maar 1 maal doorgegaan nog voor de Corona maatregelen van kracht waren	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
<u>Opmerkingen:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. 	
Aantal klachtendossiers	32
Aantal infodossiers	0
Aantal pro actieve dossiers	0
Aantal opvragingen patiëntendossier	8
Aantal 'andere'	5

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	13
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	2
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	1
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	16
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0+

Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	6
Tabellen/grafieken; klachtenratio:	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)	
De klachten rond betwisting van facturen, gebreken van het gebouw, opfrissing van de kamers blijven status quo De klachten gaan over “ er wordt niet naar mij geluisterd “ nemen toe . Gebrek aan begrip & empathie Klachten over “ onvriendelijkheid “ houden aan Geen enkele klacht rond pijnbestrijding	

Aanbevelingen

- ✓ Niet luisteren naar de patiënt is de meest voorkomende klacht, patiënt voelt zich een nummer. Routine staat boven het persoonlijk contact met de patiënt
- ✓ Klachten wasserij omtrent verlies persoonlijk linnen, verergeren
- ✓ Corona : deze crisis liet zich voelen op heen wat verschillende domeinen voor de patiënt: sommigen voelden zich aan hun lot overgelaten daar er geen bezoek meer toegelaten was. Anderen konden zich niet vinden met de opgelegd maatregelen rond bezoek, uren therapie, scheiding intern/extern , discussies rond toewijzing 1 pk omwille van medische reden <> patiënten die een opleg betaalden voor een 1 pk
- ✓ Familieleden wensten op een betere manier op de hoogte gehouden te worden van de gezondheidstoestand (fysisch en mentaal)
- ✓

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):



**JAARVERSLAG VAN EEN LOKALE OMBUDSDIENST VAN EEN
ZORGVOORZIENING
t.a.v. DE VLAAMSE OMBUDSMAN
KALENDERJAAR 2020**

Registratieperiode	1.1.2020 – 31.12.2020
Naam van de zorginstelling	AZ Monica
Adres	Florent Pauwelslei 1 2100 Deurne
Gewest	Antwerpen
Erkenningsnummer	682
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	422
Aantal campussen	2
Naam ombudspersoon	Victor Mees
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	april 2018
Bestaffing	0.80 %
Lokalisatie dienst	Campus Deurne: gelijkvloers, nabij onthaal Campus Antwerpen: derde verdieping
Registratiesysteem	VVOVAZ registratie
Huishoudelijk reglement	De gegevens betreffende het huishoudelijk reglement evenals de procedures zijn terug te vinden op intranet.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	VVOVAZ bijeenkomsten
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	geen

Werkingssterrein van de ombudsdienst

Alle klachten, zowel die betreffende patiëntenrechten, klachten rond bejegening, communicatie, facturatie, als allerhande vragen en klachten met betrekking tot werking van het ziekenhuis.

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

Men meldt zich ofwel rechtstreeks aan de ombudsdienst via mail, telefoon of onthaal. Contactgegevens vindt men op de website, in onthaalbrochures en ombudsdienstfolders die in het ganse ziekenhuis verspreid liggen en naamkaartjes die door medewerkers kunnen gegeven worden indien een klacht niet opgelost geraakt in eerste instantie.

Nadat de ombudsdienst de klacht of vraag eerst zo duidelijk mogelijk tracht te krijgen en erkenning tracht te geven aan de melder, onderzoekt hij waar de klacht het best kan neergelegd worden. Hij onderzoekt of melder al zelf één of meerdere pogingen ondernomen heeft om het probleem op te lossen en neemt dan contact met de perso(o)n(en) of instantie om hun kijk/standpunt te vernemen. Vandaaruit ontstaat een kort of langer bemiddelingstraject.

De ombudsdienst is een staffunctie verbonden aan de algemeen directeur. Er is samenwerking met de hoofdgeneesheer, directeur verpleegkunde en directeur kwaliteit.

INHOUD

OVERZICHT VAN DE MELDINGEN T.A.V. DE OMBUDSDIENST	4
Type meldingen	5
Identiteit van de melder	6
Wijze van melding	7
Lokalisatie patiënt	8
Lokalisatie van de melding	10
Inhoud van de klacht – algemeen	12
Overzicht medische aspecten	13
Overzicht verpleegkundige aspecten	14
Overzicht facilitaire/technische aspecten	15
Klachten i.v.m. de Rechten van de Patiënt	16
Verwachting van de melder	17
Doorlooptijd afhandeling dossiers	18
AANDACHTSPUNTEN EN ADVIEZEN	19
Communicatie	19
Communicatie-stijl	20
Racisme	21
Patiënt informeren over kosten	22
Verloren en gebroken voorwerpen	22

OVERZICHT VAN DE MELDINGEN T.A.V. DE OMBUDSDIENST

Aantal klachtendossiers: 687

(2019: 951)

Hoewel de eerste twee maanden van 2020 een gelijkaardig aantal meldingen zagen als bij de aanvang van 2019, verminderde dit opvallend vanaf de maand maart. Vanwege de eerste corona-maatregelen waren er vanaf dan minder activiteiten in het ziekenhuis: minder tot geen niet-dringende opnames, consultaties en onderzoeken. Dit had ongetwijfeld een invloed op het aantal meldingen.

Er werden ook duidend minder bezoekers toegelaten (die ook soms mede-bron zijn van meldingen). Ik had ook de indruk dat er in de eerste helft van het jaar wat meer terughoudendheid was naar het “lastig-vallen” van ziekenhuismedewerkers. Vooral tijdens de periode maart-juli was er heel wat sympathie en empathie aanwezig in de samenleving waardoor patiënten en hun familie mogelijk de lat wat hoger legden alvorens een melding te maken.

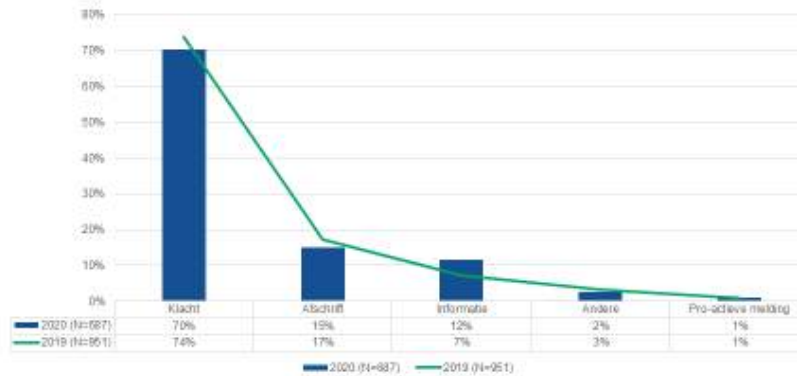
Vanaf augustus steeg het aantal meldingen opnieuw, doch fluctueerde voor een deel mee met de maatregelen en toegankelijkheid van het ziekenhuis.

Als ombudsman merkte ik in mijn eigen werk dat ik soms enige schroom of terughoudendheid had om medewerkers van het ziekenhuis – vooral zij in de zogenaamde “frontlinies” van de covid-aanpak – aan te spreken in verband met meldingen en klachten, vooral wanneer die – in mijn ogen – niet zo cruciaal waren.

Een belangrijk inzicht blijft dat het aantal meldingen bij de ombudsdienst zeker een indicatie zijn, doch dat deze niet àlle klachten en potentiële meldingen dekt. Een deel van van de bekommernissen of klachten van patiënten en hun naasten worden niet gerapporteerd aan de ombudsdienst.



Type meldingen (2019 vs 2020)



Het type meldingen loopt voor het grootste deel gelijk met die van 2019: 70 % klachten, 15 % afschriften (opvragen van, informatie vragen over of klacht m.b.t. het lange wachten op een dossier of verslag).

Opvallend is wel de bijna verdubbeling van het aantal informatieve meldingen of vragen naar informatie.

Hier speelt ontegensprekelijk de invloed van de corona-maatregelen. Nieuwe of veranderende aanmeldings- en toegangsprocedures, bezoekersprocedures die tijdens het jaar verstrengden, versoepelden en weer verstrengden, telefonisch of online contact trachten te krijgen met patiënten, procedures om kledij en andere spullen bij de patiënt te krijgen, ... dit had als gevolg dat zowel patiënten als familieleden meer dan anders om informatie vroegen.

Het feit dat procedures of regels konden verschillen van ziekenhuis tot ziekenhuis én ook soms binnen het ziekenhuis tijdens eenzelfde opname konden wijzigen, gaf onzekerheid en twijfel en dus meer nood aan informatie.

Bij patiënten die geen bezoek mochten ontvangen vanwege de covid-maatregelen, kwamen ook heel wat vragen van familie met vraag naar hoe ze op de hoogte konden gebracht worden van de gezondheidstoestand van de patiënt of op welke wijze ze de behandelende arts konden bereiken.



Identiteit van de melder (2019 vs 2020)

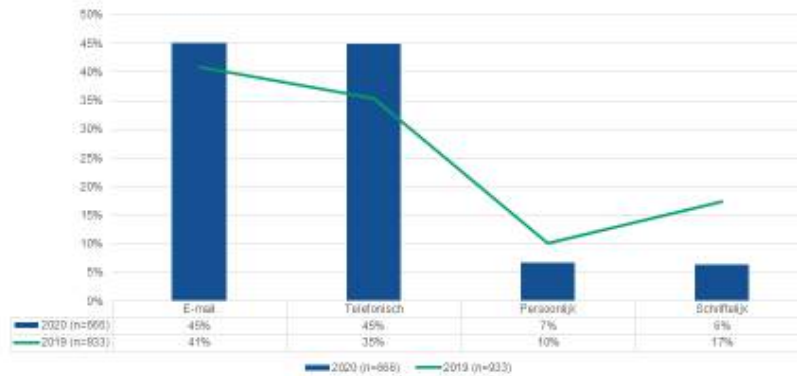


De identiteit van de melder verschilt procentueel zo goed als niet van de cijfers voor 2019.

Enig opvallend verschil is de halvering van het aantal meldingen door de mutualiteit van patiënt. In vorige jaren waren dit bijna uitsluitend betwistingen met betrekking tot facturatie. Hier zal het verminderd aantal opnames, consultaties en onderzoeken ongetwijfeld een gevolg hebben gehad op het aantal facturen en dus ook op de klachten daarover.



Wijze van melding (2019 vs 2020)



Waar er in 2019 een stijging was van mail-meldingen ten nadele van de telefonische meldingen, zagen we in 2020 een status quo wat betreft mail-meldingen en een duidelijke stijging van het aantal telefonische meldingen.

Deze stijging is mijn inziens duidelijk te linken met de covid-maatregelen. Procentueel namen meer mensen de telefoon ter hand vanuit de dringendheid van de vraag omtrent informatie met betrekking tot maatregelen en procedures.

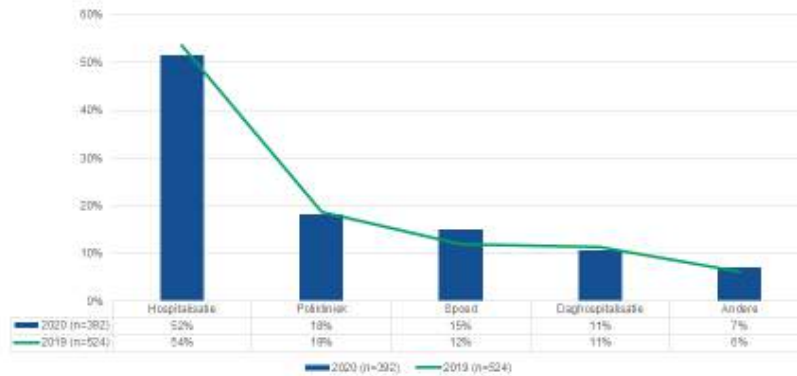
Voor sommige melders waren de informatie en de online procedures voor afspraken, opnames, bezoek, en dergelijke te complex of verwarrend, waardoor ze eerder telefonisch contact zochten dan via mail.

Veel patiënten en bezoekers zijn weliswaar genoeg vertrouwd met ziekenhuisprocedures pre-covid, doch de nieuwe en ook regelmatig veranderende procedures in dit covid-jaar brachten bij een aantal mensen duidelijk verwarring en onzekerheid.

Schriftelijke meldingen verminderden significant tegenover het vorige jaar. Dit is bijna uitsluitend te verklaren doordat de meeste schriftelijke meldingen in 2019 en 2020 meldingen vanuit de mutualiteit waren. Een vermindering van klachten vanuit de mutualiteit heeft dan uiteraard een invloed op het aantal schriftelijke meldingen.



Lokalisatie patiënt (2019 vs 2020)



De verhoudingen tussen de lokalisaties van de patiënt waarover een melding werd geregistreerd volgt voor een groot deel de verhoudingen van 2019.

Bij meer dan de helft van de meldingen is de patiënt opgenomen voor één of meerdere nachten.

Naast meldingen over artsen en verpleegkundigen (zie verder), bevinden zich in deze categorie ook meldingen met betrekking tot het (gebrek aan) comfort van kamers en het zoek raken van persoonlijke bezittingen (hoorapparaten, kunstgebit, kledij, ...).

Opvallend – en duidelijk te linken met de covid-maatregelen - behelst deze categorie ook de vragen en klachten van familieleden die niet of moeilijk contact konden maken met de patiënt die geen of zeer beperkt bezoek mocht krijgen, alsook van familie die contact zocht om informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt te verkrijgen.

Waar pre-covid de mogelijkheid van bezoek heel wat informatie aan familieleden bood (van patiënt zelf, arts of verpleegkundige die langskomt, visueel contact, ...), was dit het voorbije jaar vanwege de covid-regels op heel wat afdelingen niet of zeer beperkt mogelijk.

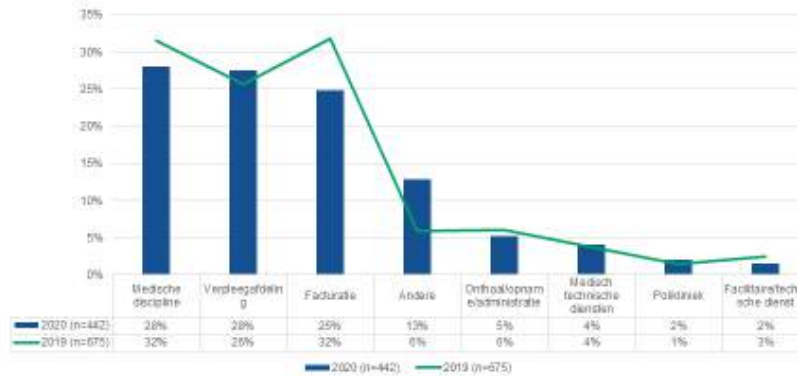
Dit gaf aan sommige afdelingen ook een extra werkdruk om telefonisch vragen te beantwoorden of pro-actief familie in te lichten. Dit leidde ook tot meldingen van familie over te lang moeten wachten op informatie of contact met de arts, kledij die de patiënt niet op tijd bereikte, e.d.

Het aandeel meldingen vanuit de locatie spoed is wat gestegen ten overstaan van 2019. Ook hier lijkt mij een covid-factor te spelen. Spoed moest als laagdrempelige dienst erg snel kunnen inspelen op de veranderende covid-procedures, hetgeen voor heel wat reorganisatie aan “de poort” van het ziekenhuis zorgde. Dat maakte dat mogelijk meer patiënten dan voorheen frustraties ervoeren met betrekking tot triage, wachten, onduidelijkheid of ze nu vooraf een covid-test moesten laten afnemen of niet, ...

Een aanzienlijk deel van de meldingen met betrekking tot het dag-hospitaal hebben te maken met klachten over de niet-proportioneel geachte honorarium-supplementen die een aantal artsen aanrekenen bij de keuze van een éénpersoonskamer. Hierbij achtten de patiënt de tijd die ze doorbrengen in de kamer en het comfortniveau niet in verhouding tot de aangerekende honorariumsupplementen van de arts.



Lokalisatie van de melding (2019 vs 2020)



56 % van de meldingen zijn gelijk verdeeld over meldingen met betrekking tot het optreden van artsen en die van verpleegkundigen (telkens 28 %).

Wat de artsen betreft is er een daling vast te stellen tegenover vorig jaar. Dat is positief te noemen, hoewel hier ook covid gezorgd heeft dat een aanzienlijk aantal artsen gedurende periodes minder actief waren in het ziekenhuis (uitstel niet-dringende opnames, minder consultaties en onderzoeken).

Opvallend bij de meldingen voor artsen waren meldingen over het uitblijven of lang wachten op medische informatie van de patiënt naar familie toe.

Ook hier is er volgens mij een covid-factor die speelt: als je je dierbare niet live kan bezoeken, wordt de informatie van de arts belangrijker als informatiebron en als die dan uitblijft... Dit speelde vooral bij oudere patiënten, waarvan familie via telefonisch contact met de patiënt zelf niet altijd wijzer werd.

De stijging van meldingen met betrekking tot verpleegafdelingen, samen met de opvallende verdubbeling bij "Andere", heeft zonder meer te maken met de covid-situatie.

Doordat heel wat opgenomen patiënten minder "vrij" waren in het ziekenhuis (o.a. op de kamer blijven, de afdeling niet verlaten, ...) en heel wat bezoek niet meer kon, werd er meer appèl gedaan op de verpleeg- en zorgkundigen om hun afdeling te "bewaken", de contactbehoeften van de patiënt zelf tegemoet te komen (praatje, hand vasthouden, informatie over de buitenwereld, ...bij gebrek aan bezoek), (medische) informatie telefonisch te verstrekken, afspraken te maken met familie voor online-verbindingen (via tabletten en smartphones) en vaak ook verbindingspersoon te zijn tussen familie en arts.

Dit vaak bovenop het extra werk dat ze hadden met het reorganiseren – vaak ook fysiek – van hun afdeling.

Hierdoor werd hun takenpakket verruimd en verzaamd, wat meer kans geeft op niet altijd er voor alle partijen even efficiënt te kunnen zijn.

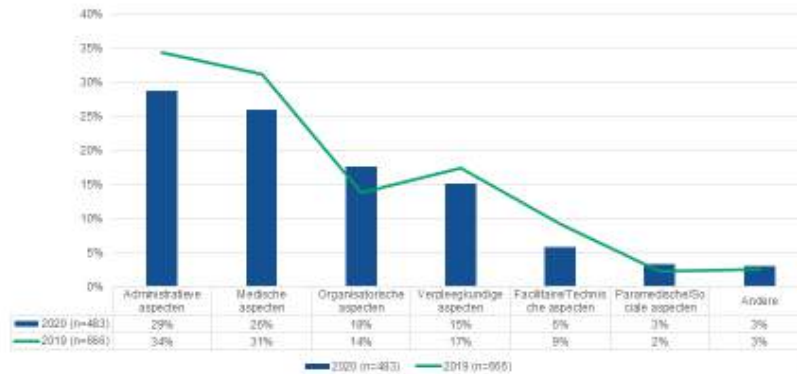
De vergrote stress als gevolg hiervan en als gevolg van de soms snel veranderende context binnen het ziekenhuis, zorgde ongetwijfeld – naast “steken laten vallen” – ook soms voor wat kortere en hardere communicatie.

Onder de rubriek “Andere” zitten ook heel wat meldingen en klachten met betrekking tot onduidelijke of niet goed opgevolgde afspraak-verschuivingen, communicatie met betrekking tot toegangsprocedures, wachten buiten het ziekenhuis, communicatiestijl toegangscontroleurs, e.d., allen gerelateerd aan de nieuwe covid-procedures.

Meldingen die betrekking hebben op de facturatie zijn aanzienlijk gedaald in vergelijking met 2019. Dit is uiteraard positief, hoewel hier ook een covid-factor (minder facturen; zie eerder) kan meespelen.



Inhoud van de melding – Algemeen (2019 vs 2020)



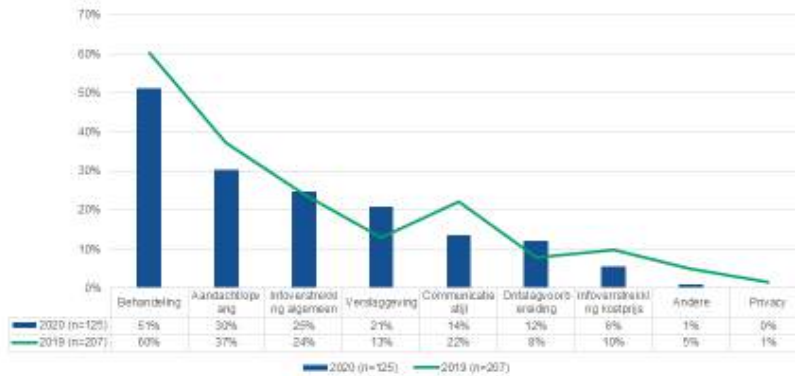
Tegenover 2019 dalen verhoudingsgewijs alle grotere rubrieken, behalve “organisatorische aspecten”.

Deze laatste kan verklaard worden door wat eerder al is aangehaald: tien maanden covid-maatregelen, nieuwe en soms veranderende procedures, groter belang aan tussenpersonen in het ziekenhuis (voor informatie over patiënt, organisatie van wasgoed en bezorgen van persoonlijke spullen), complexere (online-)administratie voor opnames, consultaties en bezoek,... speelden hier een dominante rol.

Daarnaast kan men hier ook de soms - voor patiënt en familie - hartverscheurende situaties onderbrengen waarbij familie niet of heel beperkt contact kon hebben met de erg zieke of terminale patiënt. Het nauw opvolgen van de covid-procedures waardoor rechtstreeks lijfelijk contact met de patiënt zo goed als onmogelijk of zeer beperkt mogelijk was, gaf aanleiding tot meldingen (klachten, maar ook smeebedes) dat dit “onmenselijk” was. De pijnlijke frustratie van patiënt en familieleden werd vaak gedeeld door de verpleeg- en zorgkundigen en artsen.



Overzicht medische aspecten (2019 vs 2020)



In 2020 daalden procentueel het aantal klachten tegenover artsen wat betreft behandeling (dit weerspiegelt zich ook in de cijfers met betrekking tot klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt).

Opvallend hier is vooral de procentuele stijging in de rubrieken “verslaggeving” (+8%), “ontslagvoorbereiding” (+4%) en de status quo voor “informatieverstrekking algemeen” (+1%).

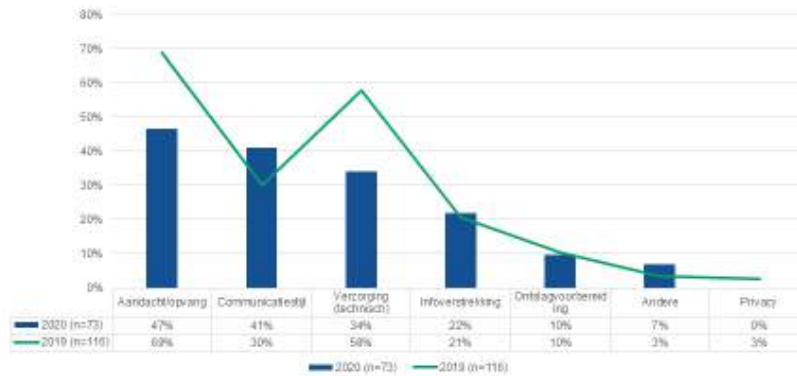
Deze meldingen/klachten waren afkomstig zowel van patiënten als van familieleden, als van huisartsen of specialisten van andere ziekenhuizen.

Zoals reeds aangehaald leidde het verminderde rechtstreeks contact met de patiënt niet alleen bij de patiënt en zijn familie, maar ook bij andere hulpverleners zoals huisartsen of specialisten tot een mogelijk grotere nood aan verslagen en geactualiseerde dossiers.

Dit lijkt me zeker een belangrijk aandachtspunt naar de toekomst toe.



Overzicht verpleegkundige aspecten (2019 vs 2020)



Wat meldingen met betrekking tot verpleegkundige aspecten betreft, zien we een daling – en dus verbetering – in de rubrieken “Aandacht/Opvang” (- 22 %) en “Verzorging” (-24 %). Blijkbaar ervoeren patiënten en hun familie het werk en inzet van verpleeg- en zorgkundigen als significant positiever dan vorig jaar.

Daarnaast – als contrast – waren er meer klachten rond de communicatiestijl van dezelfde groep medewerkers.

Het gaat hier vooral om meldingen van “kortaf” en “onbeschoft” zijn en geen of weinig informatie te willen geven. Ook hier kan mijn inziens de covid-stressfactor aan beide zijden (medewerker én patiënt/familie) een aanzienlijke rol spelen, hoewel men ook zou kunnen stellen dat communicatieve professionaliteit behouden moet blijven, ook onder stress.



Overzicht Facilitaire/technische aspecten (2019 vs 2020)



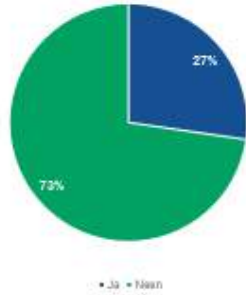
In totaal waren er in 2020 slechts 28 meldingen met betrekking tot facilitaire en/of technische aspecten. Dit is een uiteraard laag aantal.

Opvallend hier de stijging bij “telefonie”, in verband te brengen met de grotere nood om in covid-tijden contact te leggen tussen patiënt en dierbaren.

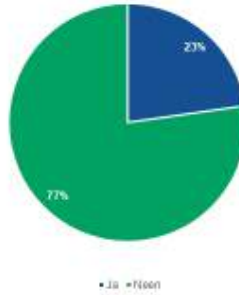


Klachten i.v.m. de rechten van de patiënt

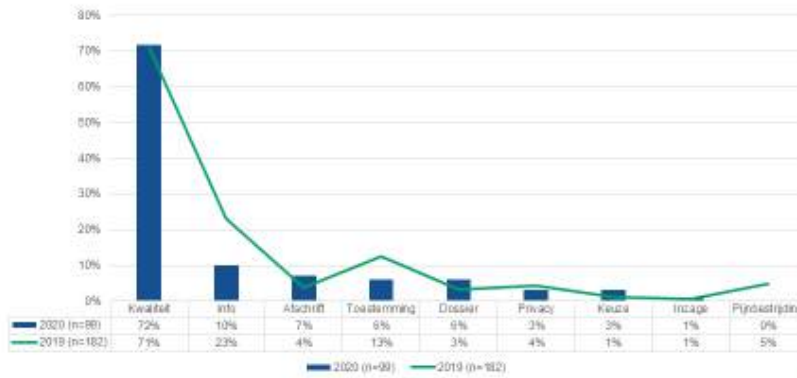
Klachten i.v.m. rechten van de patiënt 2019 (N=667)



Klachten i.v.m. rechten van de patiënt 2020 (n=435)



Klachten i.v.m. de rechten van de patiënt (2019 vs 2020)

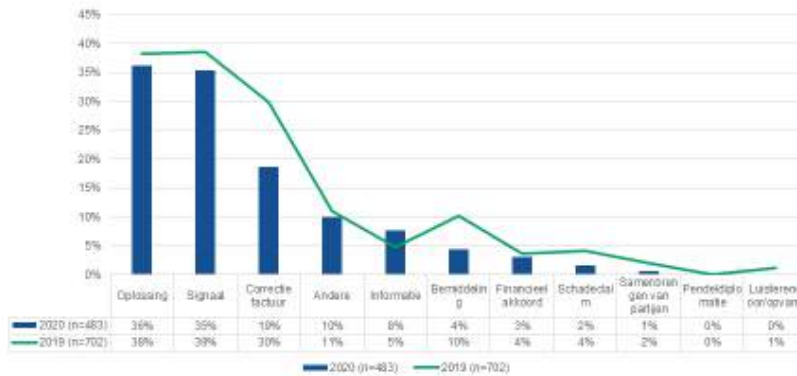


Wat meldingen met betrekking tot inbreuken op de rechten van de patiënt betreft, zijn de verhoudingen gelijklopend met vorige jaren.

Opvallend is de stijging op de rubrieken "Afschrift" en "Dossier" (Art.9). Dit is reeds eerder aangehaald bij de meldingen met betrekking tot medische aspecten.



Verwachting van de melder (2019 vs 2020)

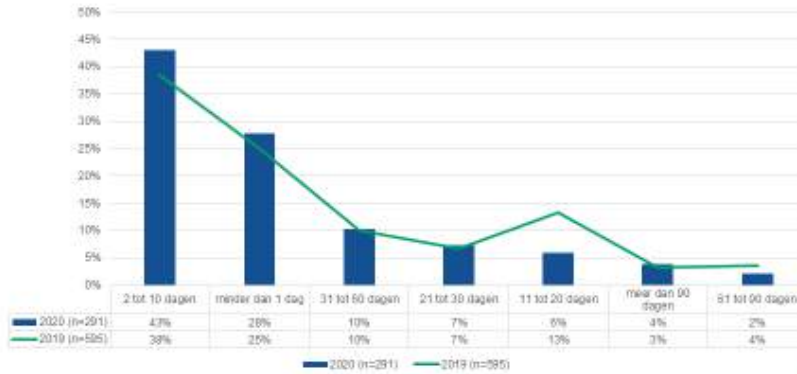


De verwachtingen van de melder liepen voor de meeste rubrieken gelijk aan die van 2019, met een opvallende daling “correctie factuur” (zie eerder: minder facturatieklachten) en ook minder expliciete vraag naar “bemiddeling”.

Dit laatste was ook duidelijk gelinkt met de covid-situatie. Het ziekenhuis werd door velen beschouwd als minder toegankelijk, moeilijker om face tot face contacten te hebben met artsen voor een uitwisseling. Het op kantoor samenzitten met de ombudsman werd ook minder evident. Dit maakte mijn inziens dat verwachtingen eerder het karakter van signaal en “zoek een oplossing” hadden dan dat men de verwachting had van wederzijds overleg. Ondanks deze perceptie en verwachting, trachtte ik toch zoveel mogelijk overleg tussen de partijen te stimuleren.



Doorlooptijd afhandeling dossier (2019 vs 2020)



De gemiddelde doorlooptijd van dossiers verkortte in 2020 tegenover 2019.

AANDACHTSPUNTEN EN ADVIEZEN

2020 was een uniek en zeer bijzonder jaar voor het ziekenhuis en dat weerspiegelt zich uiteraard in de meldingen die de ombudsdienst mocht ontvangen en behandelen.

Van patiënten, familie en hulpverleners werd er heel wat aanpassingsvermogen, soepelheid en geduld vereist. Dat er dan zaken al eens misgaan of minder vlot lopen hoort bij de crisis waarmee de maatschappij en zeker ook het ziekenhuis geconfronteerd werd.

Ik merkte heel wat begrip en geduld van patiënten en ook vaak schroom wanneer zij een melding maakten. Bijna steeds ging dit gepaard met het aangeven dat ze begrip en appreciatie hadden voor de uitdagingen waar het ziekenhuis, artsen, verpleeg- en zorgkundigen voor stonden.

Volgende aandachtspunten en adviezen kunnen mogelijk bijdragen naar de toekomstige werking van het ziekenhuis, al dan niet binnen een covid-context.

Communicatie

Wat vroeger ook al wel een pijnpunt was, maar door de covid-situatie meer op de voorgrond kwam is de nood aan duidelijke communicatie tussen behandelende arts, assistenten en verpleegkundigen en de efficiënte afstemming van wie communiceert wat aan de patiënt en vooral ook met familie.

Het gaat hier gedeeltelijk om de duidelijkheid van wie mag welke informatie communiceren, maar vooral ook om het gegeven dat patiënt en ook familie nood heeft aan duidelijke en zo volledig mogelijke informatie.

Dit was tijdens de covid-periode zeer duidelijk. Doordat familie niet of heel beperkt contact kan hebben met de patiënt, trachten ze informatie rond gezondheidstoestand, prognose, onderzoeken, mogelijk ontslag, enz telefonisch te verkrijgen. Wanneer ze dan contact hebben met een verpleegkundige die strikt genomen geen medische informatie mag communiceren en de familie moeilijk of langere tijd geen contact krijgt met de behandelende arts, wordt men lastig, ongerust en soms zelfs angstig. Dit zet een extra druk op de verpleegkundigen.

Op sommige afdelingen werd een agenda bijgehouden zodat familie duidelijk wist wanneer de arts of verpleegkundige kon opgebeld worden of wanneer zij een telefoon mochten verwachten. Op deze wijze werd de informatie-uitwisseling gestructureerd voor beide partijen. Ik heb de indruk dat dit zinvol was zowel naar de werkdruk op de vloer als naar het houvast geven aan familie. Voorwaarde is natuurlijk wel dat beide partijen zich aan die agenda-afspraken houden.

Tijdens het voorbije jaar kwamen in het kader van een melding ook regelmatig opmerkingen dat een arts, verpleeg- of zorgkundige zich niet voorstelde of zelfs wou voorstellen aan een al dan niet ontevreden patiënt.

Binnen AZ Monica is het beleid dat medewerkers hun naambadge duidelijk dragen en dat men zich voorstelt bij het contact leggen met de patiënt.

Bij navraag bij medewerkers ving ik bij een aantal op dat men angst heeft dat men hen zal

“namen & shamen” op sociale media. Een minderheid van ontevreden patiënten dreigt daar ook mee.

Welke zekerheid of ondersteuning kan het ziekenhuis – juridisch – bieden indien dit zou gebeuren?

Communicatie-stijl

Er waren in 2020 opvallend meer klachten en opmerkingen over “onbeleefde” tot “onbeschofte” medewerkers.

Een deel ervan situeerde zich aan de – voor het ziekenhuis nieuwe – toegangscontroles waar toegangspassen (opname- of consultatie-afspraken) gecontroleerd werden, alsook temperatuur werd genomen en gevraagd werd de handen te ontsmetten. Hier werden ook pakjes (was, toileterie, cadeautjes,...) achtergelaten voor patiënten.

Een ander deel van deze klachten en opmerkingen situeerden zich in het ganse hospitaal en betreft vooral verpleeg- en zorgkundigen en administratieve medewerkers op de afdelingen zelf (niet algemeen onthaal en inschrijving).

Bij navraag bleek het vaak te gaan over de eigen frustraties van de medewerker (te weinig tijd, zelf geen informatie krijgen, moe, ...) die men als het ware doorgeeft aan de patiënt of familielid.

Een uitspraak die ik regelmatig in 2020 mocht horen van patiënten en familie:

“Ik heb alle begrip en appreciatie voor het moeilijke werk van verpleegkundigen en artsen, maar een beetje basis-vriendelijkheid mag toch wel!”

Ik had ook de indruk dat het bij een aantal dossiers te maken kan hebben met een gebrek aan inlevingsvermogen naar de patiënt of familie toe.

De routine die men als medewerker ontwikkeld heeft om handelingen vlot en snel te laten verlopen zijn niet altijd evident of volgbaar door de patiënt of zijn familie. Het is als het ware alsof de vanzelfsprekendheid van handelen van de medewerker ervoor zorgt dat men wat blind wordt voor de noden van “nieuwelingen” in het systeem (patiënt/familie). Die zijn soms wat langzamer, begrijpen niet alles in één keer en kennen niet noodzakelijk de regels of geplogenheden van het ziekenhuis. Dit ging zowel om medewerkers in een verzorgende rol als medewerkers die de administratie afhandelen.

Een aantal medewerkers is zich mogelijk ook niet bewust van de invloed die nonverbale communicatie (met de ogen rollen, zuchten, schouders ophalen, streng kijken, ...) kan hebben op de patiënt.

Racisme

Een verontrustende ontwikkeling was in 2020 het aantal meldingen van (vermoed) racisme. Ik ontving bijna geen meldingen die dit als hoofdthema hadden, doch bij heel wat meldingen werd dit terloops of expliciet aangehaald. Dit zowel bij patiënten van niet-Belgische origine, bij Joodse patiënten, bij Belgische patiënten die er niet zo blank uitzien, als bij Nederlandse patiënten!

Het is een gevoelig thema dat in de brede maatschappij aanwezig is.

Het blijft mijn inziens belangrijk om als medewerker te beseffen dat mensen die elders (buiten het ziekenhuis) racisme ervaren hebben, hier ook extra gevoelig voor zijn. Ze ontwikkelden als het ware voelhorens hiervoor.

In sommige gevallen gaat het ongetwijfeld om een onhandigheid of niet-racistisch-bedoelde aanpak die bij de patiënt toch als racistisch wordt ervaren. Informatie en/of bewustmaking kan hier nuttig zijn. De vele AZ Monica-medewerkers van diverse achtergronden kunnen hier mogelijk ook een positieve rol spelen?

Ook hier is het bewustzijn van eigen verbale én non-verbale communicatie een belangrijk element (zie eerder).

Daarnaast merkte ik toch ook vanuit de antwoorden die ik van medewerkers op meldingen ontving, expliciet racistische en ook seksistische uitlatingen. Dit in de zin van: “die mensen doen dat zo”, “reclameren is typisch voor hun cultuur”, “indien het hen niet bevalt hier, kunnen ze beter in hun eigen land hulp zoeken”, “we kennen de vrouwtjes”, “een goede werkdag gehad, geen enkele migrant vandaag”, “hij zou beter Nederlands leren, hoeveel jaar is die hier al nu!”, ...

Bij een aantal meldingen werd mij ook gezegd dat de medewerker ervan uitging dat iemand met een Noord Afrikaanse achtergrond sowieso moslim is en daar ook werd op aan gesproken. Taal of land van herkomst geven op zich geen enkele informatie over het geloof van de persoon.

Zoals reeds aangehaald is racisme aanwezig in de ganse maatschappij, in alle geledingen. Het is dus te verwachten dat dit ook aanwezig is in een grote organisatie zoals een algemeen ziekenhuis.

Toch lijkt het mij belangrijk dat professionaliteit tijdens de werkuren binnen het ziekenhuis ook betekent dat alle patiënten op een even respectvolle en racistisch-vrije wijze worden behandeld, ongeacht de kijk of mening van de medewerker hierop.

Dit is zeker zo belangrijk in een ziekenhuis als AZ Monica waar een groot deel van de patiënten een andere achtergrond hebben dan een klassiek Vlaamse en die ingebed is in een grote diverse stad als Antwerpen.

De wijze waarop het ziekenhuis zich profileert tegenover diversiteit en zich opstelt tegenover uitingen van racisme kan een aanzienlijke invloed kan hebben op de aantrekkelijkheid als werkplek voor huidige en potentiële medewerkers.

Patiënt informeren over kosten

Net zoals vorige jaren ontving ik een aantal – soms pijnlijke – meldingen met betrekking tot de grootte van de niet door de mutualiteit of extra verzekering gedekte meerkosten op facturen van opnames éénpersoonskamer.

Het gaat hier om patiënten die aangeven dat ze vooraf niet ingelicht zijn over de meerkost die de keuze van een éénpersoonskamer kan meebrengen.

Bijna steeds meldt men dan dat de arts niet concreet gemaakt heeft hoeveel hij/zij extra zal aanrekenen als extra honorarium.

Bij de inschrijving en opname kan men patiënt wel melden wat de meerkost voor de kamer zelf zal zijn, en dat de arts mag “bijvragen”, doch niet hoe groot het percentage en vooral ook het concrete bedrag kan zijn dat de arts extra kan en zal aanrekenen. Het zijn bijna uitsluitend de extra honorariumbedragen waarop de melders reageren.

In een aantal zulke dossiers wordt ook melding gemaakt dat de arts uitspraken doet over de verzekeringscontracten van de patiënt om hen gerust te stellen dat de verzekering dit wel zal dekken en dat ze best een éénpersoonskamer nemen. Als dit dan niet klopt is het woord van de patiënt tegen het woord van de arts.

Jammer genoeg zijn het vaak minder kapitaalkrachtige en niet-vlot Nederlands-sprekende patiënten die de ombudsdienst hierop aanspreken.

Gelijkaardige meldingen ontving ik voor facturen van het daghospitaal. Daar waren de klachten meer in de richting van verontwaardiging over de grootte van de meerkosten éénpersoonskamer (dus ook extra honorarium) in vergelijking met de korte duur van opname en mate van comfort in die korte tijd.

Verloren en gebroken voorwerpen

In een jaar waarin patiënten minder of geen bezoek konden ontvangen, onbegeleid zich dienden aan te melden, er heel wat fysieke reorganisatie in het ziekenhuis plaatsvond, verzorgden en patiënten mondkmaskers (of meer) moesten dragen en persoonlijke spullen via tussenpersonen bij de patiënt of terug bij de familie gebracht moest worden, kan het bijna niet anders dan dat er meer meldingen zouden komen van verloren en gebroken voorwerpen. En dat was ook zo.

Spijtig genoeg ook bij patiënten die overleden in het ziekenhuis en waar familie toch graag dat hangertje, die trouwring of sjaal wou terugkrijgen. Niet om de economische, doch om de emotionele waarde.

Daarnaast waren ook wel wat meldingen over verloren of stukgeraakte tandprotheses en hoorapparaten. Dit bijna uitsluitend bij al wat oudere, bedlegerige patiënten waarbij de prothese of hoorapparaat wordt uitgedaan en “ergens” gelegd om daarna niet meer teruggevonden te worden of op de vloer of onder het bed terechtkomt. Ook verdwenen een deel van die voorwerpen ongetwijfeld doordat ze op de maaltijdplateau werden gelegd en zo meegenomen werden en in een afvalzak terecht kwamen.

Misschien kan hier gedacht worden aan een standaard doosje of houder die heel opvallend is en niet verwisseld kan worden met medicatiebekermpjes of urinestaalpotjes.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2020 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Imeldaziekenhuis
Adres	Imeldalaan 9 2820 Bonheiden
Gewest	Vlaamse
Erkenningsnummer	689
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	509
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Ilse Creemers
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	December 2012
Bestaffing	1FTE

Lokalisatie dienst	In de inkomhal
Registratiesysteem	Infoland/iprova
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Laatste update 18/10/2016 Imeldanet
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Basis –en vervolgoopleidingen bemiddeling georganiseerd door VVOVAZ
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	Cfr. mandaat KB 08/07/2003
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Schriftelijk: brief/ email Persoonlijk bezoek Telefonisch -registratie van de klacht -ontvangstmelding wordt aan ontvanger gestuurd -peilen naar verwachtingen -bemiddeling indien nodig -doorverwijzing indien nodig

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
<p>In heel de organisatie wordt iedereen verwacht constructief met klachten te kunnen omgaan. Ombudsdienst wordt gezien als tweedelijns hulp.</p>	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>Meerzijdige partijdigheid De verantwoordelijkheid voor het zoeken van een oplossing bij de partijen leggen</p>	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
<u>Opmerkingen:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. 	
Aantal klachtendossiers	252
Aantal infodossiers	125
Aantal pro actieve dossiers	33
Aantal opvragingen patiëntendossier	?
Aantal 'andere'	?

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

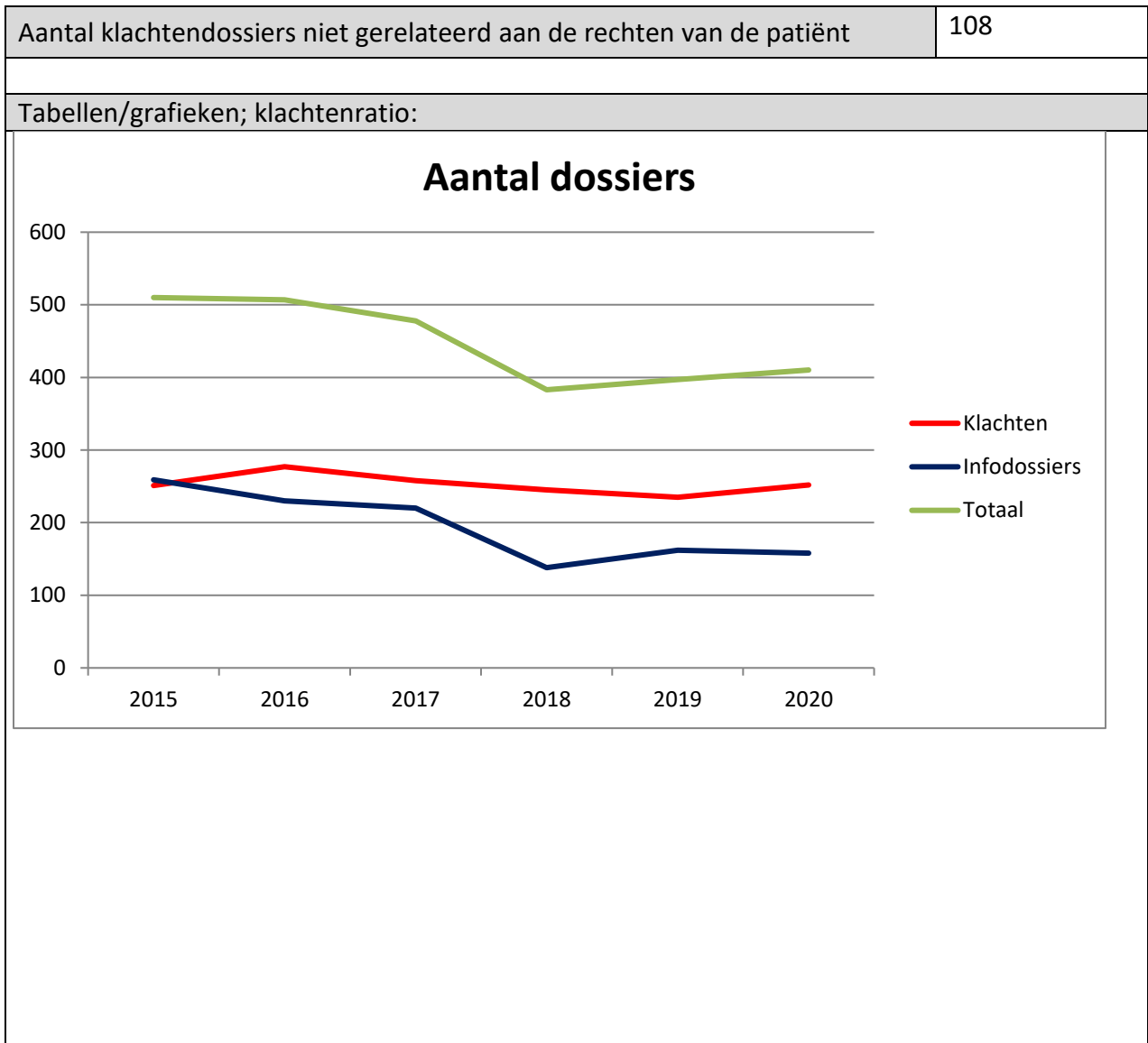
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	99
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	31
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	5
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	5
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	3
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

Rechten van de patiënt:

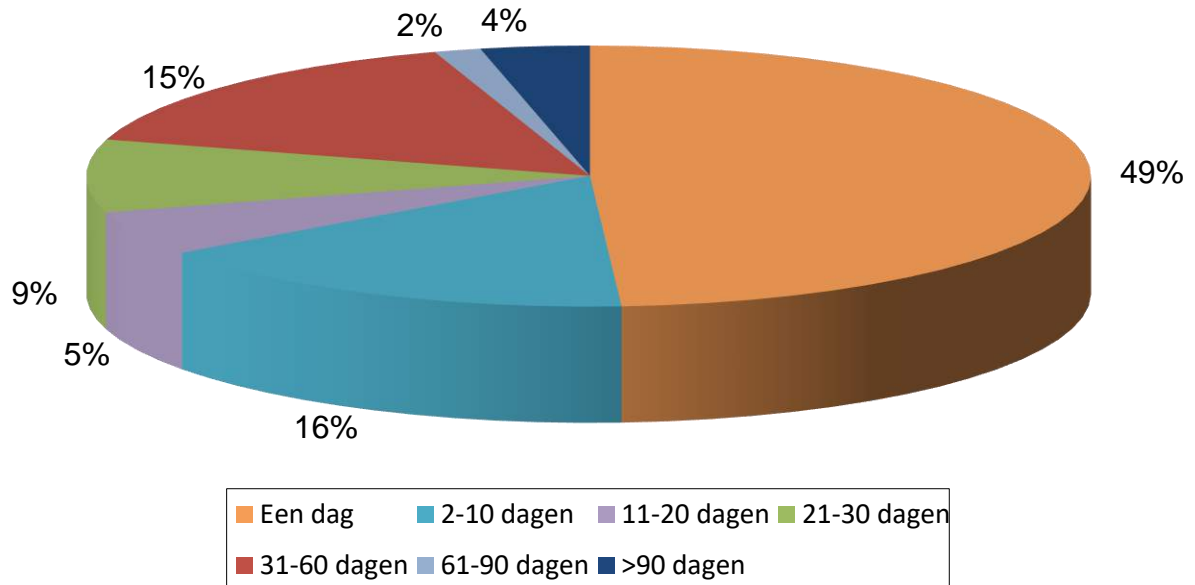
**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

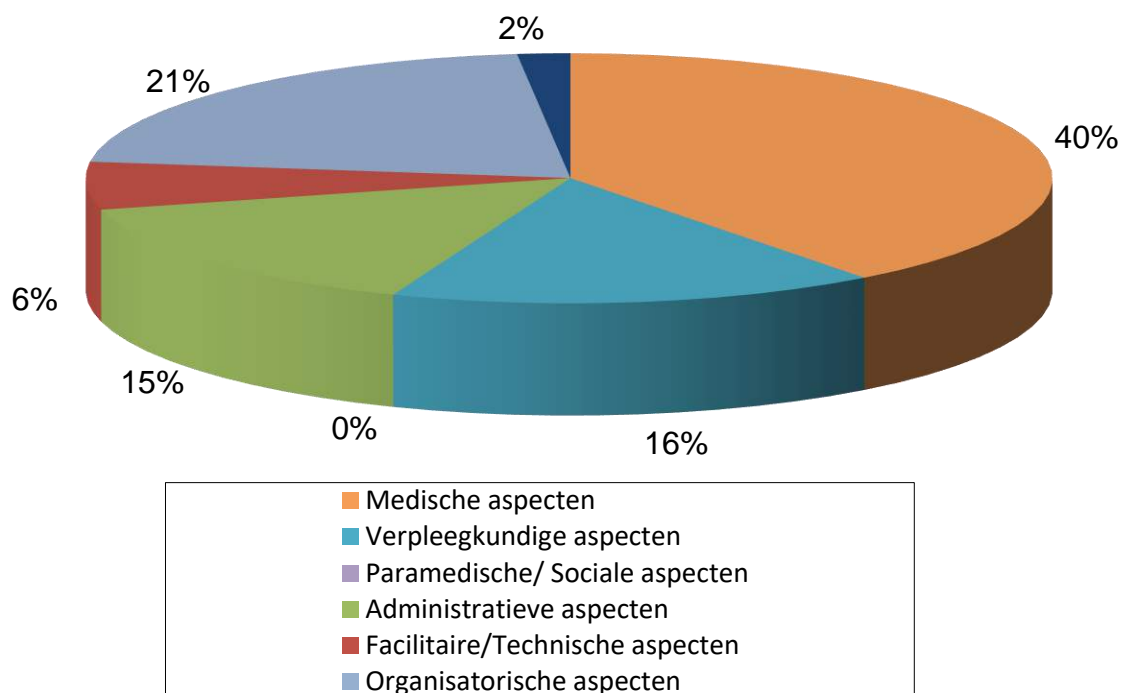
- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*



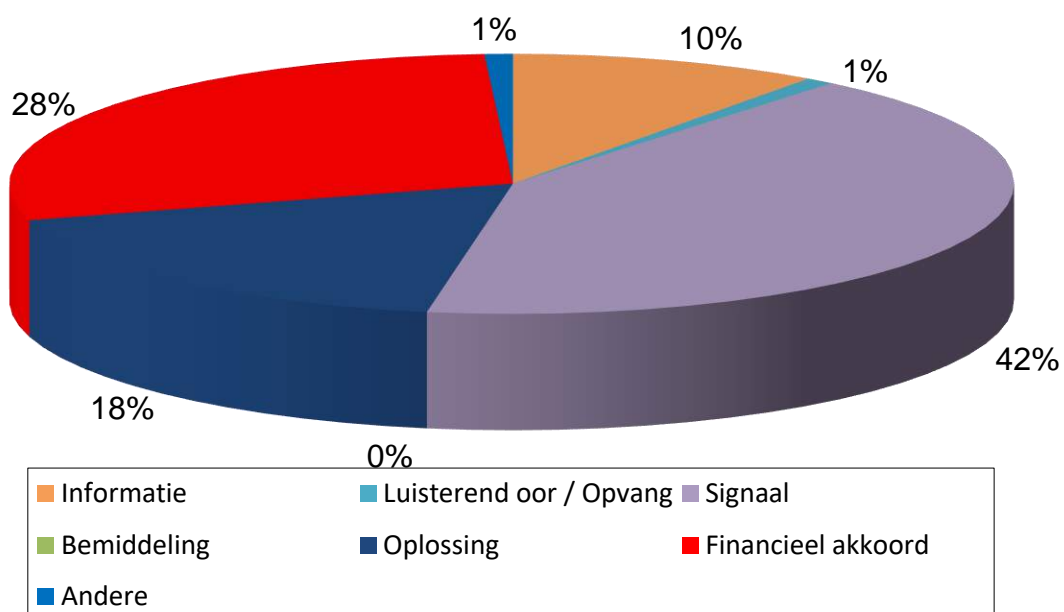
Doorlooptijd



Inhoud klachten



Wat was de verwachting van de klager?



Aanbevelingen

- ✓ Tijdens de eerste coronagolf zagen we een sterk groeiend respect voor zorgverleners in het algemeen. Naarmate de corona epidemie evolueerde merkten we dat de steeds groter wordende argwaan voor de corona-aanpak bij de bevolking in het algemeen zich ook vertaalde in een hoe langer hoe kritischer benadering van de gezondheidszorg. Dit was ook voelbaar op de werkvloer. Een voorbeeld hiervan is de security die veel ziekenhuizen moeten voorzien aan de ingang en het onthaal.
Meer dan ooit heeft de zorgsector nood aan respect en blijvende erkenning
- ✓ Er is vandaag een veelheid aan mandaten – bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmacht, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger “rechten van de patiënt”, wilsverklaringen.... Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen in ‘mijn gezondheidsportaal’ om deze eveneens te kunnen borgen binnen het geïnformatiseerd patiëntendossier.
- ✓ Nood aan beperken van ereloon supplementen van artsen
- ✓ Financiële transparantie voor behandelingen, ingrepen...(intern)
- ✓ Verduidelijking van onze functie en mandaat tav het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Nationaal Multiple Sclerose Centrum vzw
Adres	Vanheylenstraat 16 1820 Melsbroek
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	693
Type (AZ, UZ, PZ,...)	SP neurologie
Aantal bedden	120 bedden + revalidatiecentrum met dagelijks plaats voor 70 ptn in ambulante zorg
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Mieke De Medts
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	September 2007
Bestaffing	Gecombineerde functie kwaliteitscoördinator/ ombudsfunctionaris

Lokalisatie dienst	De ombudsdienst is gemakkelijk bereikbaar (gelijkvloers, t.h.v. de liften, op een plaats waar veel patiënten langs komen), goed zichtbaar en laagdrempelig.
Registratiesysteem	Van elke melding bij de ombudsdienst wordt een dossier bijgehouden in een klachtenregister. Volgende gegevens worden minstens geregistreerd: identiteit melder, datum ontvangst, aard en inhoud van klacht, opvolging en datum van afhandeling, al dan niet tevreden met opvolging.
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Laatste update vh huishoudelijk reglement op 07/01/2020 Het huishoudelijk reglement is ziekenhuisbreed digitaal te consulteren via het documentenbeheerssysteem van het NMSC en via de website.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Opleiding Bemiddelaar gevolgd in 2010 bij Mediv (Mediation Instituut Vlaanderen).
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	- Deelname algemene vergadering VVOVAZ en bijwonen voorstelling Jaarverslag Vlaamse ombudsman in het Vlaams Parlement op 03/03/2020. - De geplande tweedaagse kon niet doorgaan in 2020 o.v. coronamaatregelen.
Werkingssterrein van de ombudsdienst	- voorkomen van ontevredenheid door bevorderen van communicatie tussen zorgverleners - optreden als bemiddelaar - inlichten over mogelijkheden voor verdere afhandeling van klachten - informeren over ombudsfunctie - formuleren van aanbevelingen De ombudsdienst staat open voor alle klachten van patiënten, dus niet louter voor klachten mbt rechten vd patiënt.
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	- vooraleer een klacht wordt ingediend wordt pt aangespoord om het probleem rechtstreeks met zorgverlener te bespreken - ontvangstbevestiging - opening dossier en registratie - bemiddeling/ pendeldiplomatie/ bespreken met verantwoordelijke... Het traject hangt dus heel erg af van het soort klacht en de verwachting van de patiënt - indien geen oplossing bereikt wordt: info over alternatieven - de ombudsdienst ondervond in 2020 geen noemenswaardige problemen m.b.t. onafhankelijkheid, neutraliteit en beroepsgeheim.

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

In het NMSC focussen we op communicatie en overleg tussen patiënten en zorgverleners. Patiënten worden daarom gestimuleerd om bij een probleem de betrokken zorgverlener aan te spreken, of desgewenst de direct leidinggevende, vooraleer de ombudsdienst te contacteren. Zo bouwen we verder aan **patient empowerment**. Als de patiënt hierbij niet tot het gewenste resultaat komt, of als het moeilijk is voor hem om zelf dit gesprek aan te gaan, dan kan hij een beroep doen op de ombudsdienst. De ombudsvrouw treedt dan op als bemiddelaar tussen patiënt en zorgverlener, om de relatie tussen beiden te herstellen.

Het is opvallend dat het aantal klachten die niets te maken hebben met de patiëntenrechten groter blijft dan het aantal klachten m.b.t. de rechten van de patiënt. In het NMSC worden alle klachten behandeld die gemeld worden. De rol van de ombudsdienst is bijgevolg, net zoals in de meeste andere ziekenhuizen, groter dan deze die haar initieel door de wet toebedeeld was.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

Viermaandelijks bespreekt de ombudsvrouw alle geanonimiseerde klachten en hun afhandeling op het directiecomité. Via constructieve aanbevelingen hoopt de ombudsdienst op die manier een bijdrage te leveren aan de optimalisatie van de zorgverlening.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)

Communicatie blijft de hoeksteen van de interventie van ombudsfunctionarissen in ziekenhuizen. Ook in het NMSC focussen we op communicatie en overleg tussen patiënten en zorgverleners. De ombudsvrouw is daarom ook lid van de dialoogwerkgroep. Dit is een tweewekelijks overlegforum waar patiënten terecht kunnen met hun vragen, ideeën en voorstellen over de dagelijkse werking van het NMSC. Op die manier betrekken we patiënten actief bij de werking van het NMSC om, in samenwerking met het management, tot verbetervoorstellen te komen.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	56
Aantal infodossiers	13

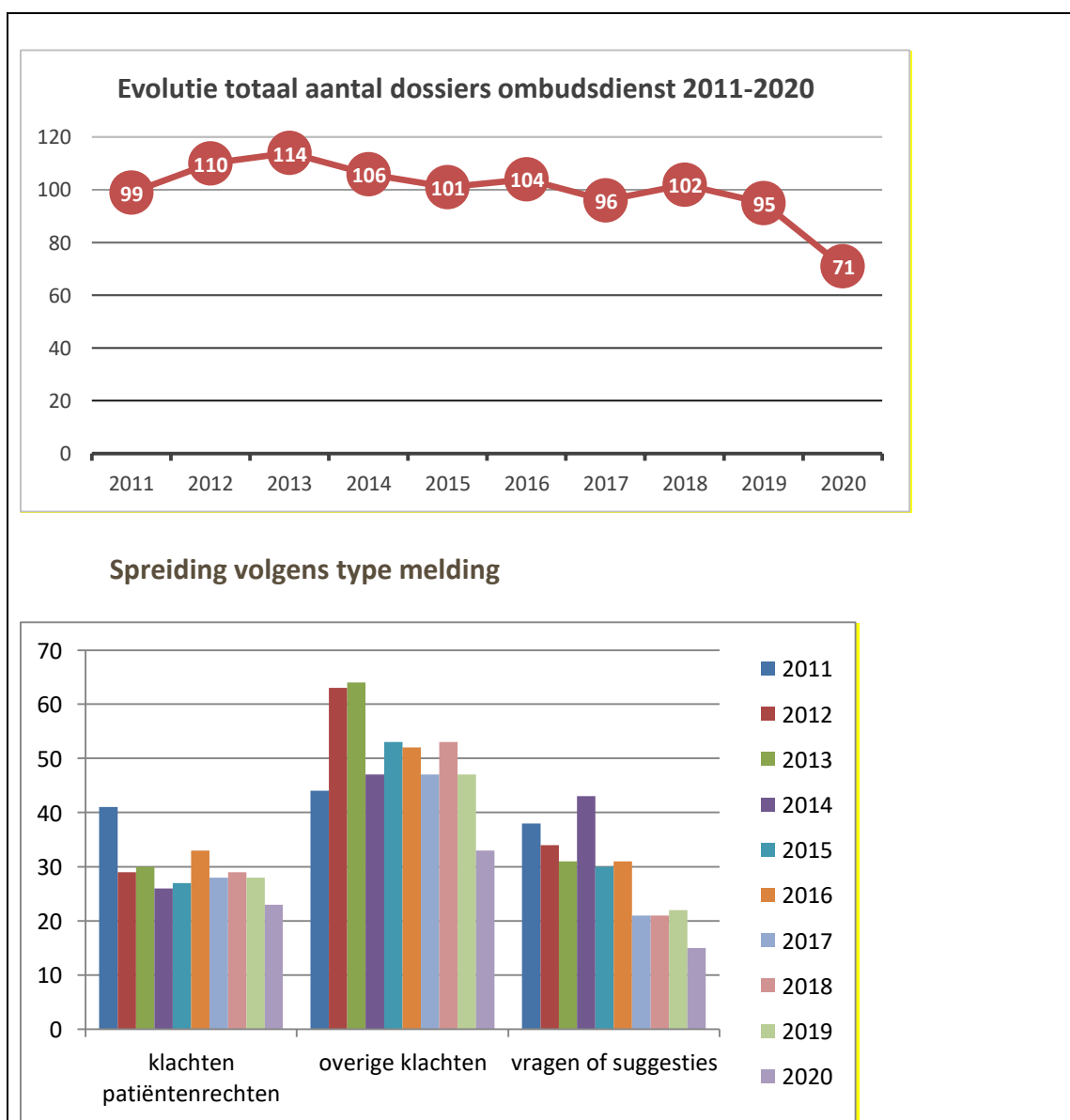
Aantal pro actieve dossiers	2
Aantal opvragingen patiëntendossier	Enkel de 'klachten' mbt dit pt.recht worden opgevolgd door de ombudsdienst. Aantal klachten hierover in 2020: 0
Aantal 'andere'	Enkele spontane positieve meldingen van patiënten en bezoekers over de aanpak van het NMSC en de inzet van de zorgverleners tijdens de coronacrisis.

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
<u>Opmerkingen:</u>	
✓	Het aantal klachten geeft geen betrouwbare indicator op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in het NMSC, omdat de ombudsdienst heel laagdrempelig en vlot toegankelijk is. Het terugkerende deel van de patiëntenpopulatie vindt daardoor gemakkelijk de weg naar de ombudsfunctionaris als aanspreekpersoon.
✓	Bovendien hebben het grootste deel van de klachten niet te maken met schending van de patiëntenrechten, maar met een heel gamma andere aspecten.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)	19
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	0
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0

Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0	
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	2	
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0	
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0	
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt		33

Tabellen/ grafieken:



Herkomst klachtmeldingen 2020	Absolute aantallen	Percentage
Hospitalisatie	46	82%
Ambulante revalidatie	6	11%
Consultatie	4	7%

Bijkomende informatie/opmerkingen

Doorlooptijd klachtenbehandeling	Absolute aantallen	Cumulatief percentage
1 dag	38	68% opgelost op dag 1
2 à 10 (kalender)dagen	14	93% opgelost binnen 10 dagen
11 à 30 (kalender)dagen	3	98% opgelost binnen 30 dagen
> 30 (kalender)dagen	1	100% afgesloten dossiers in 2020
(nog) niet opgelost	0	0%

Overzicht klachten ngl. geboden oplossing	Absolute aantallen	Percentage
Pt. tevreden over oplossing	49	87,5%
Pt. niet tevreden over oplossing	7	12,5%
(nog) geen oplossing	0	0%

- ✓ Het **aantal** meldingen bij de ombudsdienst lag iets lager in 2020 in vgl met voorgaande jaren. Dit komt doordat er minder hospitalisaties en minder ambulante revalidatiesessies doorgingen tgv de coronamaatregelen. Minder patiëntencontacten dus, waardoor minder klachten.
- ✓ Naast het aantal klachten zijn vooral het aantal '**verzoeningsresultaten**' belangrijk. Uit de jaargegevens van 2020 blijkt dat bij meer dan 87% van de meldingen bij de ombudsdienst de patiënt tevreden was over de geleverde inspanningen of over de aangeboden oplossing. Dit toont aan dat bemiddeling werkt.
- ✓ 87,5% van de klachten werd **persoonlijk** gemeld door de betrokken **patiënt** bij de **ombudsdienst**. Dit in tegenstelling tot meldingen bij ombudsdiensten in andere ziekenhuizen, waar ongeveer 80% van de meldingen schriftelijk/ elektronisch gebeuren.
- ✓ 32% van de patiënten diende een klacht in om iets te **signaleren**, zodat gelijkaardige situaties in de toekomst vermeden zouden kunnen worden. Patiënten willen dus dat er iets gebeurt met hun klacht, dat er actie ondernomen wordt, die leidt tot betere zorgverlening. Het is hen m.a.w. niet enkel te doen om hun 'gelijk' te krijgen of om een compensatie uit de brand te slepen.

Aanbevelingen

- ✓ De gemelde problemen mbt kwaliteitsvolle dienstverlening waren in 2020 divers en hadden vaak rechtstreeks of onrechtstreeks te maken met informatie en communicatie → daarom zetten we verder in op correcte omgang met patiënten en op informatie en educatie van patiënten. Dit start met het zichzelf voorstellen van de beroepsbeoefenaar met naam en functie en uitleg geven over wat hij gaat doen. Als de patiënt zijn toestemming geeft voor de (be)handeling, wordt de basis gelegd voor patiëntenparticipatie. Een concept waar we in het NMSC de komende jaren, ikv het patiëntvolgend systeem, nog meer naartoe willen werken.
- ✓ Er bestaat zowel bij patiënten als bij zorgverleners soms onduidelijkheid over de terminologieën van vertrouwenspersoon/ vertegenwoordiger/ bewindvoerder. Niet alleen over het mandaat van deze personen, maar ook over de registratie in het medisch dossier. Een nationale info-campagne in ziekenhuizen rond dit thema lijkt aangewezen.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

In het Nationaal MS Centrum worden klachten meestal heel vlot opgevolgd: 68% van de klachten werden nog op dezelfde dag opgelost, hetgeen zich weerspiegelt in het hoge tevredenheidspercentage met de opvolging.

De ombudsvrouw ervaart bij de medewerkers doorgaans een grote bereidheid tot constructieve samenwerking en engagement om professioneel met een klacht om te gaan.

Tijdens de heropstart van hospitalisatie en ambulante revalidatie na de eerste lockdown nam de ombudsvrouw de taak van corona-adviseur op zich. Patiënten en bezoekers werden geïnformeerd over het uitgewerkte circulatieplan en de coronamaatregelen werden op een diplomatische manier toegelicht. Het niet naleven van de gemaakte afspraken werd gecorrigeerd waar nodig.

Er kwamen enkele spontane positieve meldingen binnen van patiënten en bezoekers over de aanpak van het NMSC en de inzet van de zorgverleners tijdens de coronacrisis.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Ziekenhuis Geel
Adres	J.B. Stessensstraat 2 2440 Geel
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	71070910
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	294
Aantal campussen	1 campus
Naam ombudsperso(o)n(en)	Ann Verfaillie: 30% Carolien Johnston: 20%
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Ann Verfaillie: 01-01-2009 Carolien Johnston: 25-03-2019
Bestaffing	0.5 FTE

Lokalisatie dienst	De ombudsdienst lokaliseert zich in een consultatiegang van het ziekenhuis.
Registratiesysteem	Er wordt gebruik gemaakt van een elektronisch registratiesysteem van Infoland, dat werd ontwikkeld in samenspraak met VVOVAZ.
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Het huishoudelijk reglement werd geactualiseerd in 2020 Het is terug te vinden op de website van het ziekenhuis. De personeelsleden kunnen het ook raadplegen via het procedureboek.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Ann Verfaillie: Basiscursus bemiddeling MEDIV/VVOVAZ 2010
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Omwille van de coronapandemie werden er geen bijkomende opleidingen gevolgd.
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	De ombudsdienst behandelt alle klachten die geuit worden in het ziekenhuis. Naast de klachten gerelateerd aan de wet van de patiëntenrechten, worden ook de organisatorische klachten, de administratieve klachten en de klachten mbt de technische en facilitaire diensten behandeld. De ombudsdienst wordt soms gecontacteerd voor het begeleiden en het afhandelen van het bekomen van een afschrift van een patiëntendossier. De ombudspersoon probeert klachten te voorkomen door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen. De ombudsdienst formuleert aanbevelingen aan de directie van het ziekenhuis. Die aanbevelingen geven informatie die aangewend kan worden om het kwaliteitssysteem en kwaliteitsbeleid mee te optimaliseren.

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>De klacht komt bij de ombudsdienst (rechtstreeks of onrechtstreeks). Er gebeurt een ontvangstmelding. De ombudspersoon neemt contact op met de klachtmelder én de aangeklaagde. De ombudspersoon aanhoort beide partijen, er wordt informatie verzameld en er wordt gestreefd naar een oplossing waarbij beide partijen zich goed voelen. Is het resultaat voor de klachtmelder ontoereikend, wordt hij/zij ingelicht over de mogelijke alternatieven. De ombudspersoon doet aanbevelingen om gelijkaardige klachten in de toekomst te voorkomen.</p>
---	---

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

Het ziekenhuis heeft tot doel om zorgzaam om te gaan met klachten. Het ziekenhuis moedigt de patiënten aan om niet met wrevel of ongenoegen te blijven zitten maar hierover te communiceren.

Indien mogelijk gebeurt dit rechtstreeks met de betrokken persoon maar de patiënt kan zich hiervoor ook richten tot de ombudspersoon.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

De klacht komt bij de ombudsdienst (rechtstreeks of onrechtstreeks).

Er gebeurt een ontvangstmelding.

De ombudspersoon neemt contact op met de klachtmelder én de aangeklaagde.

De ombudspersoon aanhoort beide partijen, er wordt informatie verzameld en er wordt gestreefd naar een oplossing waarbij beide partijen zich goed voelen.

Is het resultaat voor de klachtmelder ontoereikend, wordt hij ingelicht over de mogelijke alternatieven.

De ombudspersoon doet aanbevelingen om gelijkaardige klachten in de toekomst te voorkomen.

De ombudspersoon respecteert het beroepsgeheim en neemt een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding/dossier kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	234
Aantal infodossiers	46
Aantal pro actieve dossiers	45
Aantal opvragingen patiëntendossier	18
Aantal 'andere'	4

Aantal verzoeningsresultaten in de klachtendossiers	<p>108</p> <p>Om dit cijfer te interpreteren is het belangrijk te weten dat alle acties van de ombudsdienst gericht zijn op verzoening maar dat er enkel een registratie van het verzoeningsresultaat gebeurt als een ziekenhuismedewerker een betekenisvolle handeling doet door de tussenkomst van de ombudsdienst.</p> <p>Bijkomend is het belangrijk te melden dat van een aantal klachtendossiers de inhoud van het dossier van die aard is dat het bekomen van een verzoeningsresultaat niet van toepassing is. Dit was in 47 klachtendossiers het geval.</p>
---	---

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAON DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	101
<p><u>Opmerkingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...) ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn. 	

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	88
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	15
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	2
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	2
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	3
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	2

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt

133

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

Onderstaande cijfers hebben betrekking op alle klachtendossiers van het jaar 2020.

Inhoud van de klachten behandeld door de ombudsdienst:

Ombudsdienst	
K - Type klacht	Campus Geel
Medische aspecten	68
Verpleegkundige aspecten	49
Paramedische/ Sociale aspecten	6
Administratieve aspecten	31
Facilitaire/Technische aspecten	18
Organisatorische aspecten	85
Anders	3
Totaal	260

Verwachtingen geuit door de klachtmelders:

Ombudsdienst	
K - Verwachting	Campus Geel
Informatie	19
Luisterend oor / Opvang	3
Signaal	108
Pendeldiplomatie	53
Samenbrengen van partijen	4
Oplossing	51
Correctie factuur	43
Schadeclaim	25
Andere	0
Totaal	306

Resultaten van de klachtenbehandeling door de ombudsdienst:

Ombudsdienst

**K - eindresultaat
klachtenbehandeling**

Campus Geel

Informatie	62
Luisterend oor / opvang	10
Signaal	54
Praktische oplossing	22
Pendeldiplomatie	85
Samenbrengen van partijen	18
Factuurcorrectie	32
Schadeclaim	15
Totaal	298

Aanbevelingen

Hieronder enkele aanbevelingen die geuit werden naar de directie van het ziekenhuis.

- ✓ Duidelijke communicatie over alle deelaspecten van de verzorging/behandeling naar de patiënten/familie. Patiënt en familie ook informeren over de zorgaspecten die niet in het zicht van de patiënt gebeuren.
- ✓ Tijdens de coronapandemie werden er strenge richtlijnen ingevoerd met betrekking tot de bezoeksregeling en het begeleiden van patiënten op de raadpleging en de spoedgevallendienst. Het recht om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon kwam hierdoor onder druk te staan. Het is belangrijk hier aandacht aan te besteden en duidelijke afspraken te maken binnen het ziekenhuis.
- ✓ Wanneer de familie/vertrouwenspersoon niet op bezoek mag komen in het ziekenhuis, is het belangrijk om duidelijke afspraken te maken hoe de familie/vertrouwenspersoon, in het bijzonder van zwaar hulpbehoevende en dementerende patiënten, geïnformeerd wordt over de gezondheidstoestand van de patiënt.
- ✓ Wederzijdse respectvolle communicatie tussen zorgverstrekkers onderling is belangrijk in het overbrengen van informatie naar de patiënten/familie of andere zorgverstrekkers toe.
- ✓ De procedure met betrekking tot de aanvraag van secundaire transporten regelmatig updaten. De transportaanvragen betreffende transporten die de dag zelf moeten uitgevoerd worden, maar die niet onder de noemer dringend transport vallen, leveren geregeld klachten op.
- ✓ Er is nood aan meer financiële transparantie. Duidelijke informatie over de persoonlijke bijdragen in de zorgverstrekking is belangrijk.
- ✓ Er is nood aan een informatiecampagne voor de patiënt over het elektronisch patiëntendossier want er worden meer en meer vragen gesteld over hoe de zorgverstrekkers en zorgvoorzieningen met patiëntgegevens omgaan.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

De ombudspersoon maakt 1 keer per jaar aanbevelingen over aan de directie van het ziekenhuis. Vanuit die aanbevelingen genereren de directieleden werkpunten per departement.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Klina
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

Registratieperiode	1.1.2020- 31.12.2020
---------------------------	----------------------

Algemene gegevens	<p>AZ KLINA VZW</p> <p>Erkenningsnummer: 710</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campus Brasschaat Augustijnslei 100 2930 Brasschaat • Campus De Mick (revalidatie) Papestraat 30 2930 Brasschaat <p>Ombudsdienst: Marijke Gheeraert 03/298 10 27 ombudsdienst@klina.be</p>
--------------------------	---

Cijfermatig overzicht van de meldingen	
<u>Opmerkingen:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/opmerkingen bevatten ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. 	
Aantal klachtendossiers	365
Aantal infodossiers	92
Aantal proactieve meldingen (interne melding incident)	47
Aantal verzoeken om afschrift patiëntendossier	111

Aantal klachten met betrekking tot de rechten van de patiënt (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	186
<u>Opmerkingen:</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de 'zorgkwaliteit' in deze instellingen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast weer van de ombudsdienst die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...) ✓ In een klachtendossier kunnen meerdere vermeende schendingen van de patiëntenrechten zijn aangeduid. 	

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)	176
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	1
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	/
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	3
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	5
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	3
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt (facturatie, kamerkeuze, parking, defecten, maaltijden en dergelijke)	179
---	------------

Bijkomende informatie/opmerkingen:

Doorlooptijden:

- Klachten: ca. 70% afgehandeld binnen de tien dagen, 90% binnen de maand
- Overige meldingen: ca. 90% afgehandeld binnen de tien dagen, overige (met een paar uitzonderingen) binnen de maand
- Bij het opmaken van het jaarverslag waren er nog 2 dossiers van 2020 lopende
- Verzoeken om afschrift dossier: allemaal ter beschikking gesteld binnen de wettelijke termijn van 15 dagen. De ombudsdienst probeert patiënten te bewegen meer gebruik te maken van de digitale inzagemogelijkheden. Sedert het begin van de Coronacrisis bezorgen we afschriften veilig, versleuteld via de Cloud, aan patiënten.

Verwachtingen:

- De verwachtingen van patiënten liggen ook dit jaar in de lijn van de voorafgaande jaren.
- Iets minder dan een derde van de patiënten wil een **signaal** geven. Ze hebben iets meegemaakt en willen niet dat dit anderen ook overkomt. Voor deze patiënten volstaat het dat de ombudsdienst de boodschap doorgeeft aan de organisatie of de betrokken zorgverlener.
- Ongeveer een kwart van de patiënten richt zich tot de ombudsdienst om een financieel akkoord in de vorm van een **correctie van de factuur** of een **schadeclaim** te verkrijgen.
- Bijna veertig procent van de melders is op zoek naar een **oplossing** (eenpersoonskamer, documenten, nieuwe afspraak, parkeergelegenheid invaliden, afbetalingsplan enz.), **informatie** (diagnose en behandeling, opname- en ontslagbeleid, facturatie, organisatie enz.) of vraagt specifiek om **bemiddeling** bij een conflict.
- Vijf procent van de mensen zoekt een **luisterend oor**. Deze patiënten willen hun ongenoegen ventileren, hun verhaal vertellen.

Verwachting versus resultaat:

Als we de verwachtingen afzetten tegen het uiteindelijke resultaat, zien we volgende verschuivingen:

	verwachting	resultaat
Informatie	37	45
Luisterend oor	21	35
Signaal	114	107
Bemiddeling	52	116
Oplossing	53	21
Financieel akkoord		
- Correctie factuur	56	17
- schadeclaim	28	8
Anders	5	5

De ombudsdienst zet vooral in op het bespreekbaar maken van het probleem. Patiënten worden aangemoedigd hun ongenoegen eerst zelf met de betrokken zorgverlener te bespreken. Als dit moeilijk is bemiddelt de ombudsdienst in het conflict: onrechtstreeks (via pendeldiplomatie) of rechtstreeks door met de partijen aan tafel te gaan zitten. In zes dossiers namen patiënten uiteindelijk geen genoegen met de bemiddeling en zijn er alternatieve pistes voorgesteld.

Verzoeningsresultaten:

Een verzoeningsresultaat is een betekenisvolle stap die een patiënt, zorgverlener of instelling heeft gezet dankzij de tussenkomst van de ombudspersoon.

Op vraag van de Vlaamse ombudsman beoordeelt de ombudspersoon bij het afsluiten van een dossier of er een specifiek verzoeningsresultaat is bereikt. In **156** van de bovenstaande dossiers is er effectief sprake van zo'n stap (bemiddelingsgesprek, financieel akkoord, afbetalingsplan, excuses, rechtzetting enz.)

Aanbevelingen:

Nood aan meer respectvolle omgang met elkaar binnen de gezondheidszorg

Patiënten hebben recht heeft op een kwaliteitsvolle dienstverlening met respect voor de menselijke waardigheid. Zorgverleners of ziekenhuismedewerkers meldden zelf al vaker een tekort aan respect van de patiënten en/of familieleden in de vorm van verwijten, het 'eisen' van allerlei zaken en boosheid of zelfs verbale agressie. In de Coronacrisis die aanvankelijk gekenmerkt werd door een enorme solidariteit onder de bevolking – en zich in de eerste lockdown ook meteen vertaalde in een gevoelige daling van het aantal klachten – zagen we de tweede helft van het jaar alleen een toename van het aantal incidenten. Mentaal legt dit een zware druk op alle partijen.

Nood aan een informatiecampagne voor de burger/patiënt inzake het elektronisch patiëntendossier (EPD)

De ontwikkeling van het elektronische dossier is voor de patiënt een belangrijke evolutie, maar bij patiënten bestaat nog veel onduidelijkheid over de verschillende platformen en de manier waarop zorgverleners en – voorzieningen met hun gegevens omspringen en over de bescherming van hun privacy.

Nood aan uitgebreidere informatie over de rol van de spoeddiensten

Patiënten hebben vaak verwachtingen die de spoeddienst niet altijd kan inlossen. De huisarts (van wacht) slaan ze vaak over en via spoed willen ze een opname forceren of sneller bepaalde onderzoeken verkrijgen. Ze hopen op een op dat moment nog niet aangewezen of noodzakelijk specialistisch onderzoek en een perfecte diagnosestelling. Deze perceptie van de werking van een spoeddienst zorgt zowel bij patiënten als bij zorgverleners voor frustraties. De klachten betreffen wachttijden, teleurstelling bij doorverwijzing voor verdere opvolging en/of behandeling via de gewone consultaties, boosheid over ‘gemiste’ diagnoses.

Een sensibiliseringscampagne rond dit thema zou duidelijkheid kunnen brengen en een groot aantal klachten en frustraties kunnen voorkomen.

Nood aan meer transparantie over het financiële plaatje

Zorgvoorzieningen en –verstrekkers moeten patiënten beter informeren over de kosten die aan de gezondheidszorg zijn verbonden (aanrekening honorarium- en kamersupplementen, beperkte of geen tussenkomst RIZIV bij bepaalde onderzoeken, persoonlijke bijdragen...). Anderzijds moeten ook patiënten hierin hun verantwoordelijkheid nemen.

Nood aan een sterker statuut voor de ombudspersoon

De ombudspersoon moet onafhankelijk en onpartijdig kunnen werken. Het werknemersstatuut van de ombudspersoon in het ziekenhuis heeft het enorme voordeel dat er een belangrijke vertrouwensrelatie kan worden opgebouwd met artsen en andere zorgverleners. Daarnaast biedt die status als gesalarieerd werknemer ook weinig bescherming tegen druk van bijvoorbeeld directies. Vertrouwelijkheid is de tool voor ombudspersonen om via bemiddelingsgesprekken tot voor beide partijen aanvaardbare oplossingen te komen.

In deze is afgelopen jaar ook gebleken dat er onduidelijkheid bestaat over de rol van het Agentschap Zorg en Gezondheid met het oog op de correcte uitvoering van de functie van ombudspersoon. Meermaals is vastgesteld dat het Agentschap naast de verschillende stappen die een ombudspersoon in de afhandeling van een klacht heeft gezet ook inhoudelijke informatie, zelfs letterlijk bemiddelingsverslagen, opvraagt. De ons opgelegde neutraliteit en beroepsgeheim laten echter meestal niet toe de inhoud van de bemiddeling mee te delen.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020- 31.12.2020 CORONA !!!
--------------------	---------------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Diest
Adres	Statiestraat 65, 3290 Diest
Gewest	Vlaams Brabant
Erkenningsnummer	710712
Type	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	214
Aantal campussen	*Campus Hasseltsestraat 29,3290 Diest *Campus Statiestraat 65,3290 Diest
Naam ombudsperso(o)n(en)	Edith Hallet Bij afwezigheid, Melissa Rogiers
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	September 2003
Bestaffing	0.4 FTE

Lokalisatie dienst	Campus Statiestraat, kantoor bij onthaal Op verzoek ook ruimte in Campus Hasseltsestraat
Registratiesysteem	FileMaker Pro, registratiesysteem VVOVAZ
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Beschikbaar sinds 2011, op internet, op de afdelingen, bij de onthaaldienst en de ombudsdienst https://www.azdiest.be/files/BrochureOmbudsdienst_2013.pdf  Ombudsdienst (brochure).pdf
Vormingen i.k.v. bemiddeling	VVOVAZ vergadering en regionale ombudsvergaderingen (vanaf maart online)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Intervisie, vorming voor leidinggevendenden bij AZ Diest in Coronatijd dagelijkse of wekelijkse Taskforce Zelfzorg (online) Spirituele zorg denkgroep
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	Klachtenbemiddeling vanuit het mandaat KB8/7/2003 maar ruimer, alle ontvankelijke klachten worden behandeld: *ik behandel elke klacht aangaande alle erkende beroepsbeoefenaars en daarnaast alle service gerichte organisatie klachten zoals parking, facilitaire issues, financiële betwistingen (meer en meer behandel ik deze wat betreft de communicatie, info bij admin afdeling,...) *ik leg vooral de nadruk op bemiddeling (pendelinformatie waar nodig) *de info dossiers *bij verzoek voor afschrift van dossiers doe ik begeleiding tot bij het secretariaat van de hoofdgeneesheer indien ik de vraag ontvang. *ik verwijst door (indien relevant) naar alternatieve pistes

	<p>*ik behandel geen anonieme klachten (niet ontvankelijk) (geef echter wel info en aanbevelingen naar organisatie indien repetitief of onveilig gedrag)</p> <p>*2x per jaar is er een vorming voor nieuwe medewerkers waarin ik de werking van de ombudsdienst voorstel. Met praktische tips en kapstokken (afgelopen jaar niet doorgedaan wegens corona)</p> <p>*proactieve meldingen neem ik mee en behandel indien nodig – informerende/educatieve rol</p> <p>*verzekeringsdossiers worden niet door mij beheerd.</p> <p>*financiële issues worden in samenspraak met financiële afdeling verwerkt, communicatie vaak via mij</p>
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Na ontvangst van de klacht (persoonlijk, schriftelijk of telefonisch):</p> <p>VOORWAARDE: 2-ZIJDIG PARTIJDIG, geen standpunt innemen, beroepsgeheim bewaren.</p> <p>-ontvangstmelding (indien relevant)</p> <p>-communicatie bevorderen en vertrouwen trachten te herstellen</p> <p>-behandeling:</p> <p>*polsen naar verwachting, vooral polsen naar onderliggende verwachting</p> <p>*bemiddeling indien gewenst</p> <p>*oplossing voorstellen</p> <p>*indien relevant alternatieven buiten ombudsdienst voorstellen (bv ledenverdediging mutualiteit, orde van geneesheren,...)</p> <p>*registreren van de klachten</p> <p>*formuleren van aanbevelingen/acties (voor afdeling en/of organisatie)</p> <p>*opstellen van jaarrapport en dit rapport voorstellen (raad van directie, raad van bestuur, verpleegkundig departement, ethische commissie en voorstellen ombudswerking aan nieuwe medewerkers)</p> <p>*Indien nodig geacht klachtbespreking met directie/diensthoofden.</p> <p>Zie huishoudelijk reglement</p> <p> Ombudsdienst (brochure).pdf</p>

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

- *jaarlijks meer en meer een open “klacht”cultuur.
- *klachten worden “open minded” doorgestuurd naar de ombudsdienst vanuit directie en afdelingen.
- *Een opportuniteit om acties te ondernemen en procedures en werkwijzen te verbeteren.
- *Open communicatie met afdelingen bieden een grote opportuniteit tot “leren” en verbeteren.
- *medewerkers hebben vertrouwen in ombudsdienst, vooral in de neutrale houding, het is een **serieuze meerwaarde** dat je “het huis”, de systemen, de werking kent. Dit zou niet mogelijk zijn als je geen medewerker bent van het ziekenhuis. Nu ken ik de organisatie en vind zelf mijn weg, ben niet louter afhankelijk van wat men mij zou vertellen,...
- *ad hoc en indien relevant ook de nodige communicatie met de ziekenhuishygiënist en de kwaliteitsafdeling.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten? **ALGEMEEN**

(praktisch: zie huishoudelijk reglement)

Ik als ombudsvrouw:

Ik tracht niet te oordelen maar dialoog en mogelijke oplossingen te creëren. Iedereen heeft recht op adequate feedback en open communicatie. Indien relevant geef ik de nodige aanbevelingen aan de afdeling en/of organisatie. Om toekomstgericht herhalingen te vermijden.

De gerichte verbetergesprekken met de afdeling zijn verrijkend voor alle partijen;

Ik kan meestal vrij en onafhankelijk werken zoals de wet het voorschrijft.

Het is voor mij erg belangrijk dat iedereen de weg vindt naar de ombudsdienst.

De dienst goed duidelijk kenbaar maken vind ik een must.

Ik meld me indien mogelijk rechtstreeks tot de betrokken persoon als de melder het toestaat. Soms ben ik genoodzaakt via het diensthoofd te werken omdat ik de betrokken persoon niet meteen ken, de klager kent bijvoorbeeld de naam niet...

Mondelinge communicatie vind ik **zeer aan te bevelen**. Je kan de onderlinge behoeftes en problemen veel beter naar boven brengen; vaak is de “gemailde” klacht slechts de druppel. Soms zijn er voorgaande ontevredenheden, onvervulde verwachtingen, tegenvallende ervaringen geweest in het verleden.

Bijkomende informatie/opmerkingen

2020 was anders, ook andere klachten en andere behandeling omwille van Corona:

*slechte en/of te weinig communicatie

Aan wie moest er informatie gegeven worden, wie was het aanspreekpunt, wat bij bewindvoering, vertegenwoordiger...

* begeleiding en bezoek verboden of extreem beperkt

Mensen hebben het heel moeilijk met "alleen" naar het ziekenhuis te komen, ze zijn ongerust, begrijpen het niet allemaal, de familie is ook bang niet alle info te krijgen...

*verloren voorwerpen, verhuizen van afdeling, van ziekenhuis... bracht de nodige problemen met zich mee omtrent persoonlijke zaken (procedure is gestart)

*moeizame afspraken omtrent ontslag, hoe naar huis, wanneer,..transportregeling

Vanuit ons werkveld hebben we ervaren dat er heel wat ongenoegens waren omtrent de **beperkte bezoeksregeling** in het ziekenhuis. Men is dit niet gewoon en kon moeilijk gevaar zien in een bezoek.

De diverse lokale invullingen binnen de zorginstellingen zorgden vaak voor onduidelijkheid en ongenoegen.

Ook het nieuw gegeven dat er beperkingen waren in **het begeleiden van een patiënt op de raadpleging of spoedgevallendienst** maakte onderdeel uit van onze klachten. Vooral bij dit laatste vinden we het belangrijk om aan te kaarten dat patiënten vanuit de "**rechten van de patiënt**" het recht hebben om zich te laten bijstaan door een **vertrouwenspersoon** voor bijvoorbeeld het ontvangen van informatie. Dit kwam in vele gevallen onder druk te staan.

Wij vragen dan ook om rekening te houden met dit recht i.k.v. het begeleiden van een patiënt naar een raadpleging of spoedgevallendienst. We zijn ook overtuigd dat de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon het zorgproces ten goede komt.

De behandeling van klachten verliep "op afstand", telefonisch, via mail, in grote lokalen,... toch steeds trachten rekening te houden met "de rechten van de patiënt", het empathisch vermogen,...

Aanbeveling grotere aandacht van de overheid inzake de betaalbaarheid van de zorg voor de patiënten!

De laatste jaren zien we een toename van het aantal zorgverstrekkers die zich deconventioneren.

De door de overheid bedoelde verhoogde tegemoetkoming en tariefzekerheid voor de patiënt komt hierdoor meer en meer onder druk te staan.

Op niveau van bepaalde medische diensten heeft de deconventionering tevens tot gevolg dat er geen geconventioneerde artsen meer ter beschikking zijn wat het aan conventietarief behandeld te worden soms niet meer mogelijk maakt.

De deconventionering kan zich ook vertalen naar hogere ereloonsupplementen ten aanzien van de patiënt.

Meer en meer zien we ook in zorgorganisaties het verglijden van de tariefzekerheid....

Daarenboven ervaart de patiënt hieromtrent vaak te weinig geïnformeerd te zijn.

Bijvoorbeeld: patiënt wordt door behandelend geconventioneerde arts doorverwezen voor bijkomende onderzoeken en komt zo bij een niet-geconventioneerde arts terecht, vaak komt de patiënt hiervan pas in kennis bij het betalen van de zorgverstrekking.

In ons ziekenhuis is dit vooral aan de orde bij MRI onderzoeken. (40 euro toeslag)

Ook zorgorganisaties dienen inzake informatieverstrekking voldoende initiatief te nemen.

*Mijn doelstelling voor 2021 blijft ook zeker het goed "simultaan" bijhouden van de klachten in het registratiesysteem. (wel niet als de pat/fam bij me is omdat ik hun dan de volledige aandacht wil schenken en niet wil tokkelen op het scherm) Dit was een goede tip van Dirk De Wachter uit een gevolgde opleiding.

(Maar de administratieve afhandeling vraagt veel tijd en ik wil kost wat kost de nodige tijd gebruiken voor de verzoeningsopdrachten.)

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers

153

Aantal infodossiers	9
4	5
Aantal opvragingen patiëntendossier	Nvt, onder bevoegdheid van hoofdgeneesheer, ik coördineer de aanvragen/verwijs door naar dir.secr. Momenteel kunnen patiënten hun eigen dossier raadplegen via mynexushealth. Daar geef ik wel de nodige informatie over. Wordt vaker en vaker gevraagd.
Aantal 'andere'	Ik heb afgelopen jaar geen "andere" klachten geregistreerd, zoals eerder vermeld registreer ik de anonieme klachten niet, geef het wel door aan de betrokken diensten indien repetitief gedrag of indien de veiligheid in het gedrang komt.

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

* De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)

* Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	106
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	4
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	16
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	nvt
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	2
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	Niet bij ombudsdienst, zie vorig item
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	2
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	63
Tabellen/grafieken; klachtenratio:	
<u>15 administratief financiële aspecten</u> (<u>factuur</u> en info)	
<u>12 facilitaire/technische aspecten</u> (signalisatie, maaltijden, defecten, communicatiestijl, <u>schoonmaak</u>)	
<u>36 organisatorische aspecten</u> (bezoekregeling, informatie, <u>wachttijden, extern transport, verloren voorwerpen, afsprakenregeling</u>).	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)	
<u>Doorlooptijd afhandeling klacht</u> 77 1 dag 54 2-10 dagen 15 11-20 dagen 6 21-30 dagen 9 31-60 dagen 1 61-90 dagen 1 >= 90 dagen	

Meest voorkomende klachten niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt:

*de regeling van het externe transport bij ontslag of transfer naar andere zorginstelling (zie aanbevelingen)

*te snel deurwaarder (na 1 herinnering)

Er wordt momenteel veel tijd gespandeerd aan financiële betwistingen, vooral door onduidelijkheid/geen goede begrijpbaarheid wat betreft ereloon-supplementen. Zeker bij NMR onderzoeken-zie hoger

Indien nodig laat ik de facturen blokkeren na een melding van de klager, alles wordt uitgezocht door de administratieve diensten en dan geef ik feedback aan de patiënt

Algemeen: verwachtingen van de klager

33x informatie

5x luisterend oor

45x signaal

50x financieel akkoord

22x oplossing

2x anderen

43x bemiddeling –pendeldiplomatie

Aanbevelingen

Zeker in huidige Corona tijd

*Attitude en bejegening naar patiënten en familie die telefonische info vraagt, de patiënt ernstig nemen en respectvol behandelen, zichzelf voorstellen...empathisch vermogen bij moeilijke gesprekken (blijft elk jaar de nummer 1 van de klachten)

*(Kostprijs)informatie van ingrepen/supplementen, verloop van behandeling in begrijpbare duidelijke taal

*Uniformiteit rond het ziekenhuistransport, gelijk voor iedereen onafgezien provincie of mutualiteit, vooral het dringend transport naar andere ziekenhuizen indien er een verpleegkundige bij moet zijn... kostprijs heel hoog.

Mutas daarentegen voor niet dringend vervoer blijkt moeilijk bereikbaar en vaak niet beschikbaar.

(omwille van het feit dat we momenteel geen opnames kunnen doen voor neurologie dienen patiënten meer dan anders gemuteerd te worden naar andere (netwerk)ziekenhuizen)

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

Acties (mede naar aanleiding van aanbevelingen)

*Artsen: blijven sensibiliseren om zich iedere keer voor te stellen aan patiënt en familie, nog geen nieuwe actie genomen na de ziekenhuisbreed gedragen campagne in 2017. Door de presentatie van het ombudswerk aan de andere nieuwe medewerkers krijgen zij deze tip wel mee.

*Checken of patiënt voldoende en begrijpbare informatie kreeg, zeker kostprijsinformatie, of het op “patiëntenmaat” is. Het informed consent duidelijk toelichten; dit is door de JCI procedures en werkwijze verbeterd.

*Kostprijsramingen van vaak voorkomende ingrepen op website in realisatie, nog in beginstadium, nog veel te weinig, artsen weten vaak zelf niet wat de kostprijs gaat zijn, hier moet ook aan gewerkt worden

Evolutie van het aantal dossiers (inclusief pro-actieve meldingen)

2010 - 60

2011 – 102

2012 – 98

2013 – 105

2014 – 109

2015 – 107

2016 – 142

2017 – 128

2018 – 165

2019 – 154

2020 - 164

Resultaat van tussenkomst (verzoeningspogingen) van de ombudspersoon

Tevreden: vertrouwen terug hersteld, duidelijkheid gecreëerd, oplossing gegeven, daarom niet altijd de verwachting ingelost maar de klager kan beslissing respecteren, verbeteracties opgestart om toekomstgericht het beter te doen, signaal gegeven naar de organisatie, alternatieven doorgegeven waardoor de klager zich ook gehoord voelt,.. Excuses aangeboden, rechtstreekse bemiddelingsgesprekken, financiële akkoorden, terugvinden van verloren voorwerpen,

Onbekend: impliceert dat patiënt niet expliciet heeft laten weten of hij tevreden is of niet. De klacht wel afgehandeld of opgelost maar geen feedback van patiënt gekregen.

Ontevreden: *duidelijk door klager aangegeven dat er meer verwacht werd, dat de patiënt niet akkoord is met de aanpak en/of resultaat (perceptie van de patiënt/familie*

Aantal dossiers:

43x onbekend

98x tevreden

13x ontevreden

Als conclusie wil ik meegeven dat 2020 geen relevant jaar was. De ombudsdienst wordt ieder jaar meer bekend.

Vanwege het feit dat mijn kantoor bij het onthaal ligt beantwoord ik meer en meer vragen en neem ik veel ongenoegen weg zonder dat de mensen zelfs beseffen dat ze bij de ombudsdienst zijn. Vooral parking en wachttijden worden hier meteen aangepakt.

Wil ik ook graag zo verder behouden bij de nieuwbouw in 2025.

Uiteindelijk is het doel dat mensen gehoord worden en dat er naar een haalbare oplossing gestreefd wordt.

Februari 2021



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

OMBUDSDIENST

Jaarverslag ombudsdienst

2020

Marianne Roels

Fritz Laureys



1. Instellingsgebonden informatie

Naam zorginstelling	AZ Jan Palfijn Gent AV
Adres	Watersportlaan 5 9000 Gent
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	713
Type	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	526
Aantal campussen	1
Naam ombudspersoon	Marianne Roels Fritz Laureys
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	15/08/2018 Marianne Roels 15/01/2020 Fritz Laureys
Bestaffing	1 FT
Lokalisatie dienst	In het ziekenhuis
Registratiesysteem	Infoland
Huishoudelijk reglement - Actualisatiedatum - Waar te raadplegen	Actualisatiedatum 19/05/2015 Website en ter inzage bij de ombudsdienst
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Marianne Roels: - Bemiddelaar-Mediv, Tervuren – 2010 - Bemiddeling -Interactie Academie, Antwerpen 2008
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Geen

2. Werking Ombudsdienst

2.1. Werkingsterrein ombudsdienst

- Klachtenbemiddeling vanuit het mandaat Koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende de vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen
- Begeleiding aanvragen afschrift en inzage van het medisch dossier
- Kleinere verzekeringsdossiers behandelen en opvolgen

2.2. Werkwijze

De klachtmelder kan een klacht kenbaar maken op volgende wijzen:

- schriftelijke (door het sturen van een brief)
- een e-mail of meldingsformulier op de website
- telefonisch of door een persoonlijk gesprek.

De klacht wordt geregistreerd in een digitaal registratieprogramma 'Infoland'.

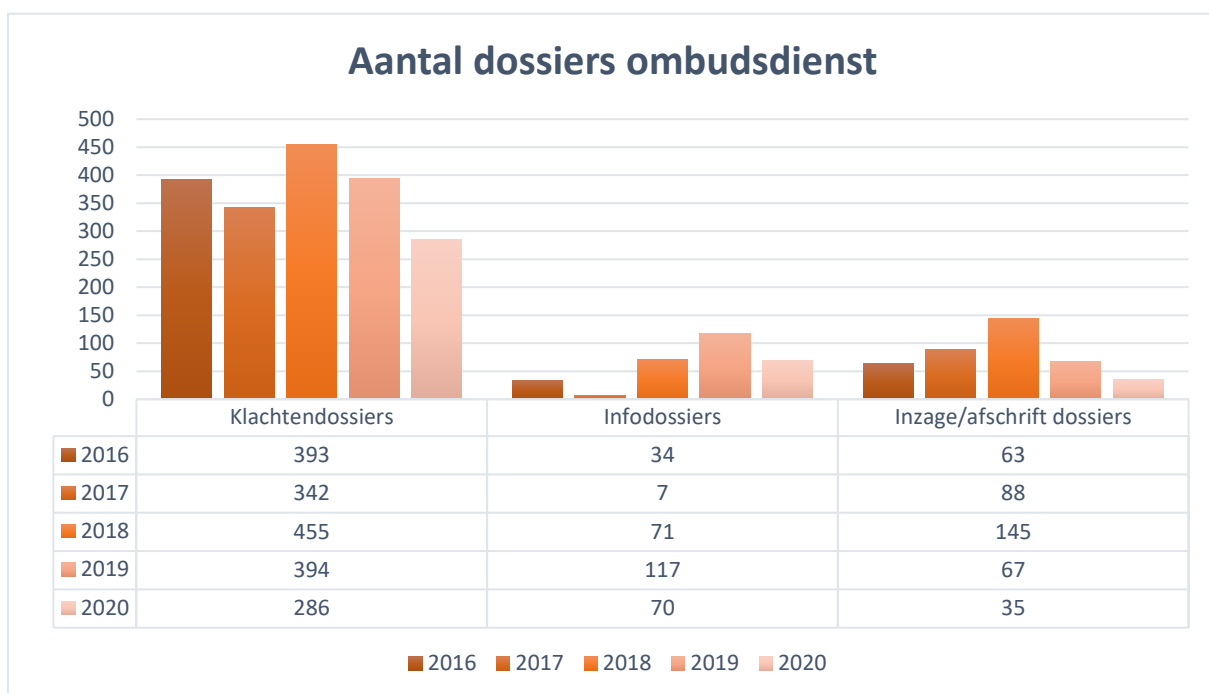
Bij ontvangst van de klacht wordt aan de patiënt een schriftelijke ontvangstmelding overgemaakt.

Wanneer de klacht ontvankelijk wordt bevonden, onderzoekt de ombudspersoon de klacht. De ombudspersoon onderzoekt de feiten die door de klager worden aangeklaagd en gaat na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier. De klager wordt binnen een redelijke termijn schriftelijk en/of telefonisch op de hoogte gebracht van het resultaat van de klachtenbemiddeling.

Indien bij uitputting van de bemiddelingspogingen van de ombudspersoon de klager zich niet kan verzoenen met het resultaat van de klachtenbemiddeling, informeert de ombudspersoon de klager over mogelijkheden voor de verdere afhandeling van zijn klacht.

3. Overzicht meldingen ombudsdienst

3.1. Aantal klachtendossiers 2016 - 2020



In 2020 werden er in totaal 391 dossiers geregistreerd waarvan het merendeel klachtendossiers zijn. De klachtendossiers vertegenwoordigen 73% van de dossiers bij de ombudsdienst .

Het aantal vragen naar een afschrift van het patiëntendossier is voor het tweede jaar op rij gedaald. Blijkbaar vinden steeds meer patiënten de weg naar COZO ,waar ze hun persoonlijk dossier kunnen raadplegen. Deze dossiers vertegenwoordigen 9% van de dossiers bij de ombudsdienst.

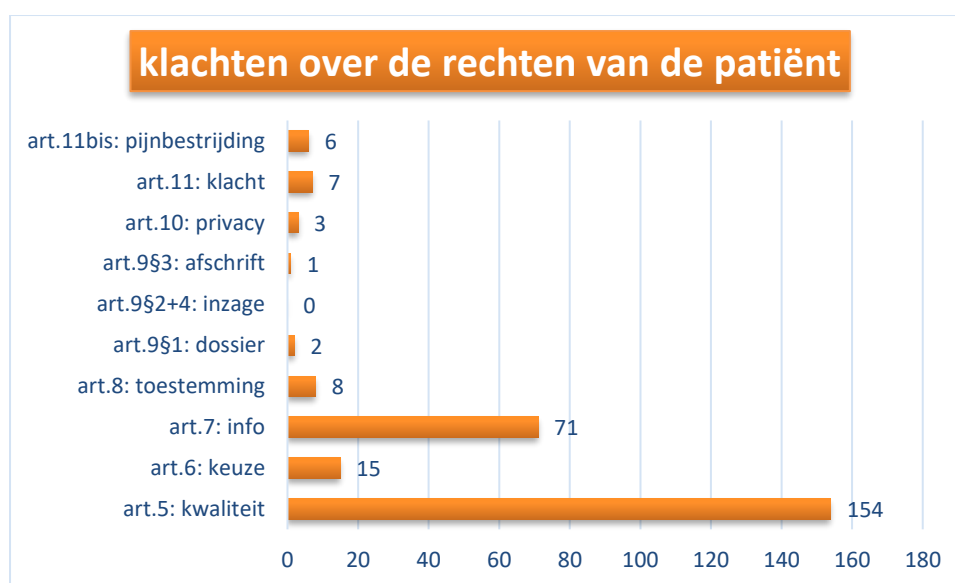
De infodossiers dewelke geen klacht omvatten maar waar het gaat om een vraag naar informatie vertegenwoordigen een 18% van de dossiers bij de ombudsdienst.

3.2. Aantal klachtendossiers 2020

Noot 1: één melding kan meerdere klachten of bemerkingen bevatten. Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Noot 2: de klachten/meldingen moeten worden gelezen vanuit het standpunt van, en naar aanvoelen van, de patiënt.

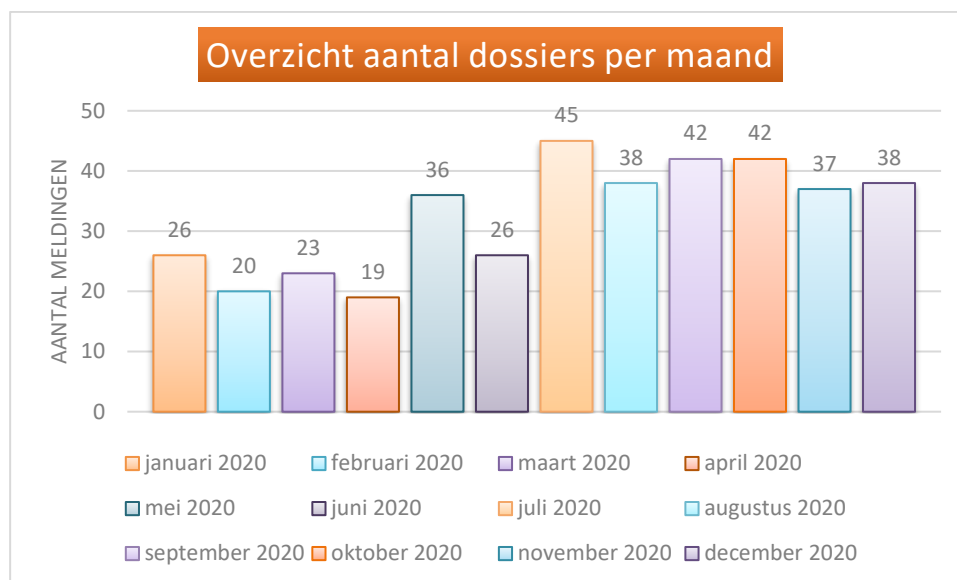
3.2.1. Aantal klachten over de rechten van de patiënt



Van de 391 dossiers zijn er 267 of 68% van de meldingen die betrekking hebben op de rechten van de patiënt en 124 dossiers of 32% betreffen meldingen i.v.m. organisatorische, facilitair/technische alsook administratieve aspecten. De meest voorkomende meldingen handelen over de kwaliteit van de dienstverlening. Op de tweede plaats komen de vragen naar recht op informatie.

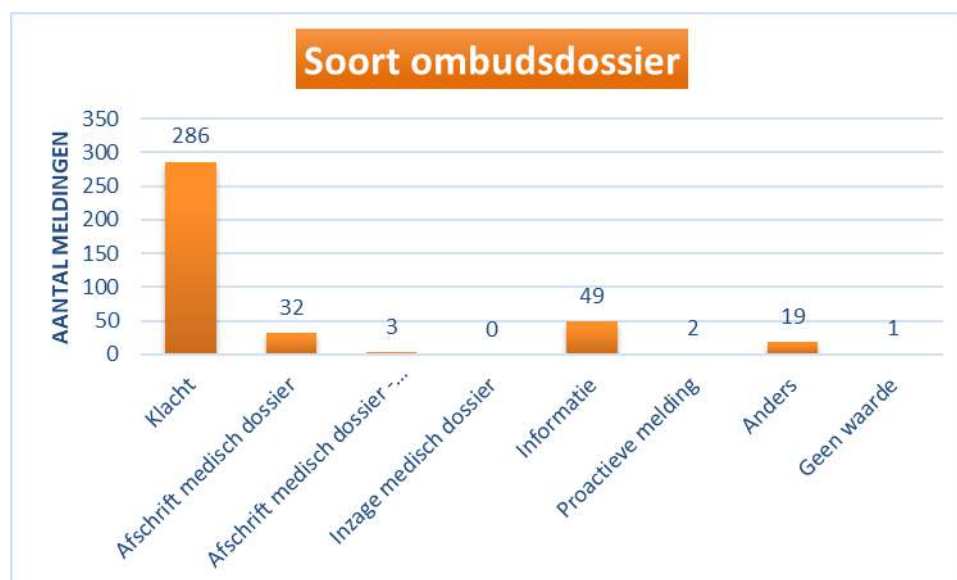
3.3. Grafieken

3.3.1. Overzicht aantal dossiers per maand



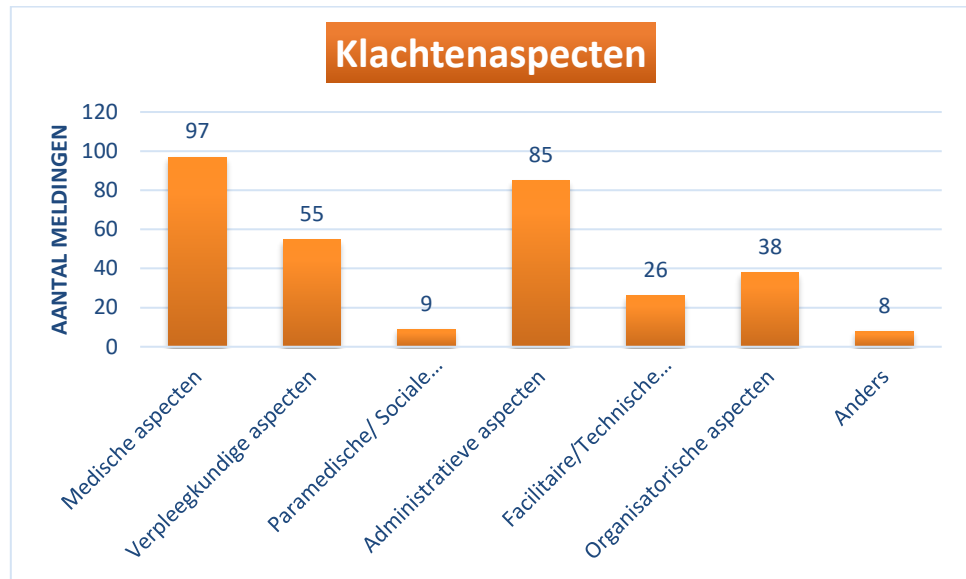
In 2020 werden er 391 dossiers bij de ombudsdienst geopend. Dit is een gemiddelde van 33 dossiers per maand.

3.3.2. Onderverdeling dossiers



Het aantal meldingen is van 578 dossiers in 2019 gedaald naar 391 dossiers in 2020, een daling van 32%.

3.3.3. Inhoud van de klacht

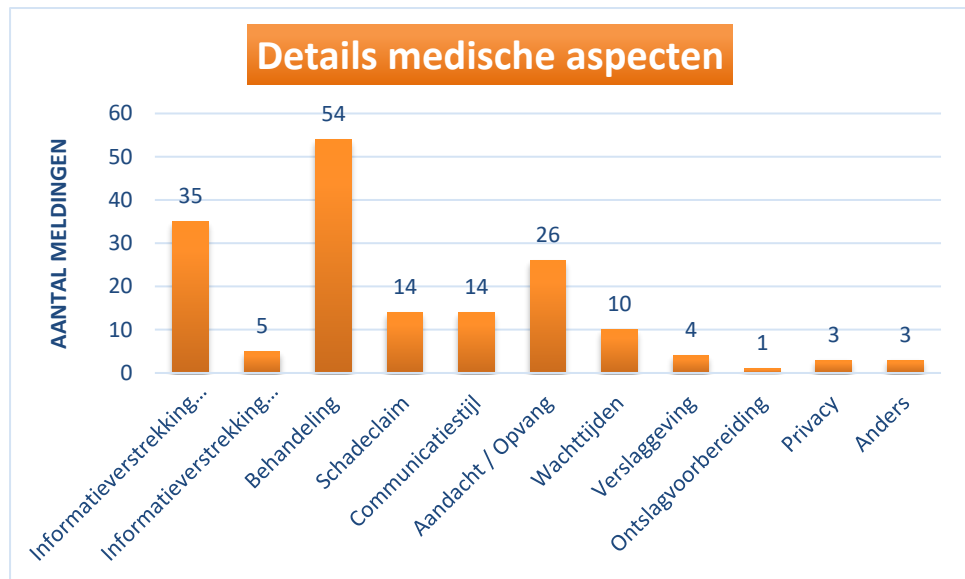


De inhoud van een klacht wordt gesorteerd per aspect waarop de klacht betrekking heeft,

- Administratieve aspecten
- Medische aspecten
- Facilitaire aspecten en technische aspecten
- Verpleegkundige aspecten
- Paramedische aspecten

In één melding kunnen verschillende aspecten aan bod komen.

Medische aspecten komen het meest voor, gevolgd door de administratieve aspecten, de verpleegkundige aspecten, de organisatorische aspecten, de facilitaire en technische aspecten en de paramedische en sociale aspecten. ,



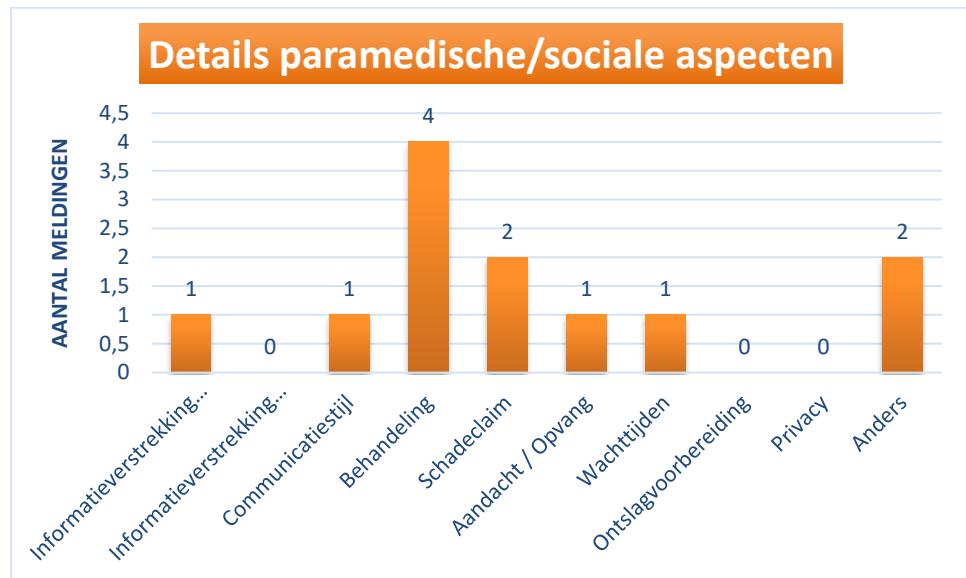
Bij het in detail bekijken van de 169 meldingen in verband met de medische aspecten gaat het merendeel van de klachten over de behandeling (32%), op de tweede plaats komt informatieverstrekking (21%) en de aandacht en opvang (15%) komen op de derde plaats.

Klagers melden vaak klachten met betrekking tot de behandeling door de behandelende arts, alsook het gebrek aan informatieverstrekking. Dit gaat zowel over een tekort aan informatie omtrent de diagnose, uitleg over de mogelijke behandelingen, uitleg over de nodige onderzoeken alsook de financiële consequenties van een ingreep.

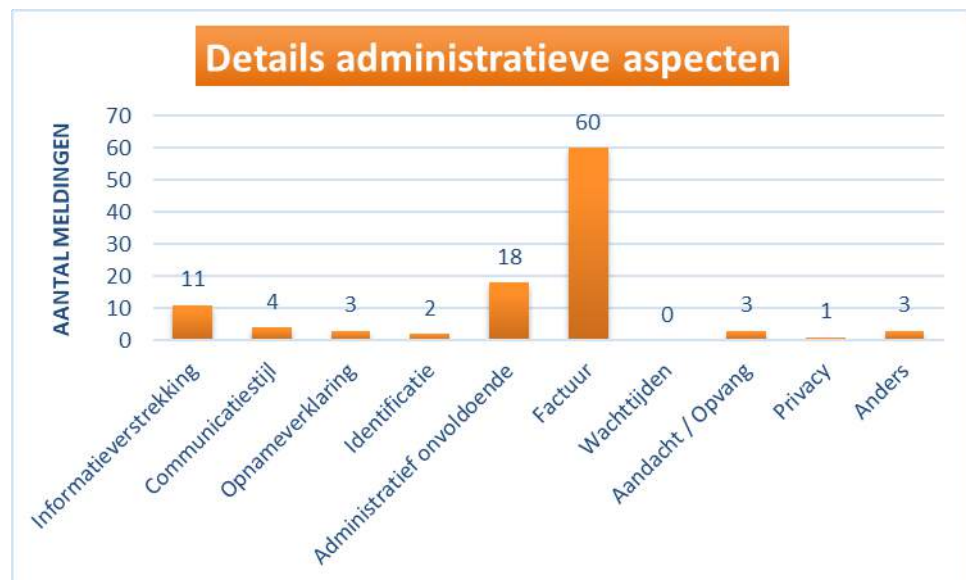


De 105 klachten die betrekking hebben op de verpleegkundige aspecten gaan vooral over het gebrek aan aandacht van verpleegkundigen voor de patiënt (29%). Bij deze parameter komt op de tweede plaats het tekort aan geven van

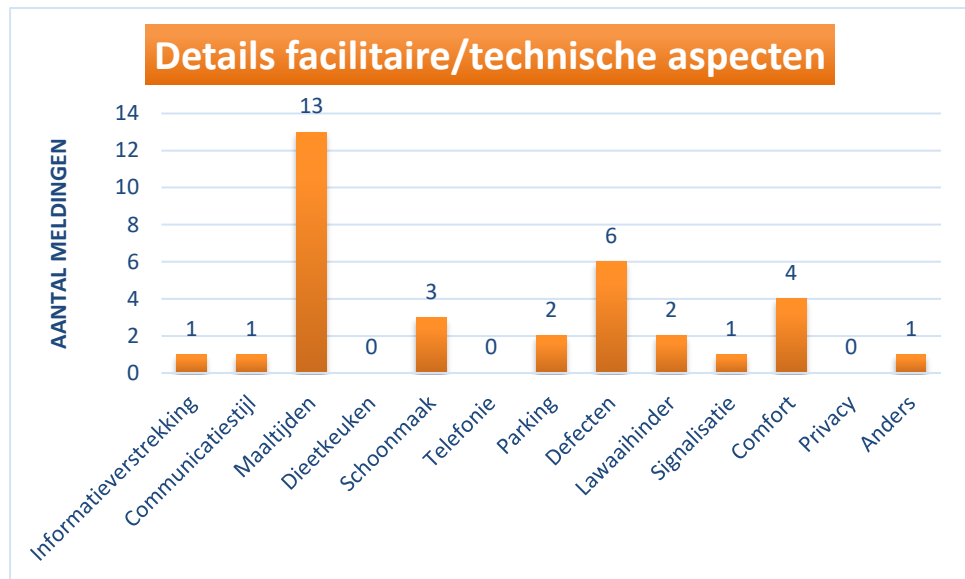
informatie aan de patiënt (19%). Op de derde plaats vinden we de gehanteerde foutieve communicatiestijl (18%) terug .



Van de 12 klachten over de paramedische en sociale aspecten handelen 33% over een tekort aan aandacht en opvang van de patiënt



Onder de 105 klachten over de administratieve aspecten zien we vooral problemen in verband met de factuur namelijk 60 of 57%. Vaak betwist de patiënt via zijn mutualiteit een aantal zaken op de ontvangen ziekenhuisfactuur.

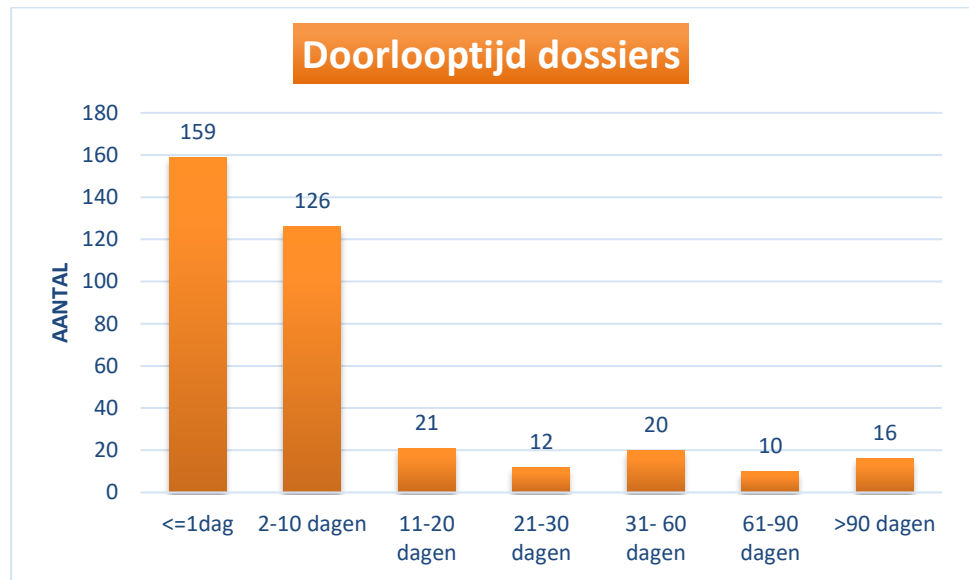


Klachten met betrekking tot facilitaire en technische aspecten omvatten voornamelijk meldingen over de maaltijden (38%), inzake defecten (18%)(bv aan de TV toestellen), en klachten omtrent het comfort (12%).



De klachten omtrent de organisatorische aspecten gaan voornamelijk over de afsprakenregeling (bv noshow beleid)(26%) verloren voorwerpen (dikwijls identiteitskaarten en tandprothesen)(23%)en de wachttijden (16%).

3.3.4. Doorlooptijd



- 44% wordt op 1 dag afgehandeld
- 35% wordt binnen 10 dagen afgehandeld
- 6% wordt binnen 20 dagen afgehandeld
- 3% wordt binnen 30 dagen afgehandeld
- 5% wordt binnen 60 dagen afgehandeld
- 3% wordt binnen 90 dagen afgehandeld
- 4% duurt langer dan 90 dagen.

Conclusie: 96% van de klachten worden behandeld binnen de 3 maanden.

4. Aanbevelingen

Artikel 11 , § 2 van de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt voorziet de mogelijkheid om aanbevelingen te formuleren ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten.

Uit de diverse klachten kunnen er verscheidene aanbevelingen geformuleerd worden.

Algemeen

- Er is nood aan het sensibiliseren van artsen ivm het besteden van voldoende tijd aan de bespreking van de behandeling en de kostprijs die deze zal meebrengen. Dit is een issue dat regelmatig terug komt. Voor ramingen van een medische behandeling worden patiënten het best doorverwezen naar de dienst facturatie. Deze dienst heeft de nodige ervaring om met alle aspecten van een opname rekening te houden. Er wordt door de facturatedienst dan uitgelegd dat het hier om een raming gaat en niet over de definitieve factuur.

Coronapandemie

- Door de coronapandemie, is het nodig om continu naar nieuwe evenwichten te zoeken in de zorg zoals het waarborgen van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers.
- Er is door deze crisis een enorme druk om de kwaliteit in de zorg te behouden.
- Bezoekers konden zich niet altijd vinden in de beperkte bezoekenregeling en dit zeker tijdens de eerste lock down.
- Het gegeven dat er beperkingen zijn in het begeleiden van een patiënt op de raadpleging of spoedgevallendienst is een van de klachten. Belangrijk om aan te kaarten in het kader van de rechten van de patiënt is dat de patiënt het recht heeft om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon bv. Voor het ontvangen van informatie.
- Meer dan ooit heeft de zorgsector nood aan respect en blijvende erkening.

Borgen van diverse bestaande mandaten in de zorginstelling

- Mandaten zoals – bewindvoerder over de goederen en/of persoon, aanwijzen van een vertrouwenspersoon /vertegenwoordiger “rechten van de patiënt”, zorgvolmacht, wilsverklaringen. Het is nodig dat de inhoud en vertaling hiervan naar de zorgverstrekkers / beroepsbeoefenaars in de zorginstelling te borgen.
- Een algemene informatiecampagne vanuit de Federale ombudsdienst over de mandaten en de daaraan verbonden wettelijke bevoegdheden zou voor patiënten en zorgverleners een meerwaarde betekenen.

Notatie van extra categorie in de statistieken

- Patiënten, verzorgd of behandeld in AZ Jan Palfijn Merksem (en niet in AZ Jan Palfijn Gent), richten zich niettemin geregeld – weliswaar verkeerdelijk - tot de ombudsdienst AZ Jan Palfijn Gent. Vanuit een eerste melding, die meestal schriftelijk (per mail of per post) gebeurt, kan niet altijd meteen afgeleid worden of het om een eigen patiënt gaat, dan wel om een patiënt van een ander ziekenhuis. Hierdoor wordt de melding geregistreerd in Infoland (beheer meldingen ombudsdienst) en komt deze melding ook terecht in de klassieke statistieken van het ziekenhuis. Bij veelvuldige foutieve meldingen kan de reële ombuds-statistiek een vertekend beeld krijgen. Wij pleiten daarom om dit type foute meldingen minstens in een aparte categorie “meldingen bedoeld voor ander ziekenhuis” te laten registreren zodat dit ook duidelijk blijkt uit de statistieken.

Ombudsdienst
Jan Palfijn ziekenhuis Gent

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 – 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Sint-Franciscusziekenhuis
Adres	Pastoor Paquaylaan 129 3550 Heusden-Zolder www.sfz.be ombudsdienst@sfz.be
Gewest	Vlaanderen (Limburg)
Erkenningsnummer	741
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	268
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Saenen Linda en Dexters Kris (back-up)
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	2-3-2020
Bestaffing	0.5 VTE

Lokalisatie dienst	Op het gelijkvloers, grenzend aan de inkomhal van het ziekenhuis
Registratiesysteem	Infoland – registratie a.d.h.v. VVOVAZ-richtlijnen
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Terug te vinden op de website www.sfz.be Patiënten / algemene informatie / ombudsdienst / werking-ombudsdienst Actualisatie: 2021
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Basisopleiding ziekenhuisverpleegkundige Master in de verpleegkunde – KU Leuven
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Basisopleiding Bemiddeling bij MEDIV 2020-2021 2 intervisiemomenten bij VVOVAZ
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	<p>Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen door opleidingen in deze richting te initiëren.</p> <p>Het opvangen en registreren van klachten alsook het bemiddelen met het oog op het bereiken van een oplossing.</p> <p>Het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing.</p> <p>Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie.</p> <p>Het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten.</p>

Beheren van documenten en gegevens voortvloeiend uit klachten en de werking van zijn dienst

Het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat.

Eerste lijn: informele klachten

- 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: formele klachten

- Klachten die niet tussen de directe betrokkenen kunnen opgelost worden, worden aan de ombudspersoon voorgelegd.
- Patiënten of familieleden kunnen ook rechtstreeks de ombudspersoon contacteren.

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.

Het **opvragen van een medisch dossier** wordt in ons ziekenhuis afgehandeld door een hiervoor aangeduide medewerker. Als ombudspersoon ondersteunen we de patiënten bij het voorbereiden van de aanvraag en geven inlichtingen zodat de afhandeling vlot kan verlopen.

De ombudspersoon is de tussenpersoon bij de **aangifte aan de verzekeraar**. Hij zal de patiënt en/of zijn familie bijstaan bij het invullen van de aanvraag en de toelichting geven bij het verdere verloop. Het directiesecretariaat doet aangifte bij de verzekeraar (aansprakelijkheidsverzekering) zo dit noodzakelijk gevonden wordt en volgt het dossier verder op.

Daarnaast geven we **informatie aan patiënten** wanneer zij hiernaar vragen. Veelal gaat dit over organisatorische afspraken in het ziekenhuis die voor patiënten en familie soms niet duidelijk zijn. Hier zorgen wij voor informatie op maat.

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>De ombudspersoon stelt zich open op bij het ontvangen van de klacht en verzamelt desgevallend bijkomende info rond de klacht. Indien hij het nodig acht, nodigt hij de klager uit voor een persoonlijk onderhoud om zijn verhaal te vertellen of verder toe te lichten en naar zijn verwachtingen te polsen.</p> <p>Bij ontvangst van een schriftelijke klacht wordt er binnen de vijf werkdagen een ontvangstmelding overgemaakt, mits uitzondering bij verlof of ziekte van de ombudspersoon.</p> <p>De ombudspersoon registreert en documenteert de klacht binnen een geïnformeerd registratiepakket en legt een klachtendossier aan. De ombudspersoon gaat na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier. Indien de klager feiten signaleert louter met het oog op een verbetering naar de toekomst, wordt de klacht louter ter informatie overgemaakt aan de bevoegde verantwoordelijken.</p> <p>Eens een ombudsdossier geopend, blijft de ombudspersoon eigenaar van het dossier en coördineert deze de behandeling ervan.</p> <p>Een klacht wordt door de ombudspersoon, hetzij rechtstreeks, hetzij via het verantwoordelijk directielid (algemene, medische, verpleegkundige directie) of departementshoofd gebracht bij diegene die in de klacht betrokken is.</p> <p>In geval van herhaaldelijke tekortkomingen door een ziekenhuisgeneesheer of van structurele nalatigheden die de zorgverlening en de organisatie ervan ernstig in het gedrang brengen, kan de ombudspersoon in overeenstemming met artikel 11, §2, 5° van de wet betreffende de rechten van de patiënt de medisch directeur inlichten. Bovendien kan de ombudspersoon geconfronteerd met zwaarwichtige feiten die de patiënt of de goede werking van de instelling in gevaar kunnen brengen, zich beroepen op de noodtoestand om de medisch directeur toch in te lichten. Ook ingeval van onduidelijkheid in medische situatie kan de ombudspersoon een beroep doen op de medisch directeur om duidelijkheid te krijgen in het dossier.</p> <p>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</p>
---	---

	<p>ombudspersoon. De betrokkene arts of andere ziekenhuismedewerker stuurt aan de ombudspersoon een ontwerp van antwoord of een kopie van zijn/haar afhandelend schrijven.</p> <p>Bij de behandeling van klachten kan de ombudspersoon een intern overleg opzetten tussen patiënt en/of familie enerzijds en wie in dit voorval in het ziekenhuis betrokken was en/of wie hiërarchisch verantwoordelijk is, anderzijds.</p> <p>Tijdens het verloop van de klachtenprocedure verzorgt de ombudspersoon de opvolging, de terugkoppeling en informatie naar de patiënt, familie of andere aanbrengrer.</p> <p>De ombudspersoon informeert de melder en de betrokken ziekenhuismedewerker over het resultaat van de klachtenbemiddeling op de wijze die hij het meest geschikt acht voor het concrete dossier.</p> <p>Het resultaat van de bemiddeling wordt door de ombudspersoon in het klachtendossier geregistreerd.</p> <p>Indien er via bemiddeling geen oplossing bereikt kan worden, informeert de ombudspersoon conform de wettelijke bepalingen (zie Patiëntenrechtenwet) de melder over de verdere mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht.</p>
--	--

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

De medewerkers binnen ons ziekenhuis zijn bereid om klachten bespreekbaar te maken en mee te werken aan oplossingen, verbeterprojecten, ...

De ombudspersoon heeft als taak de betrokken partijen samen te brengen om tot een afhandeling van de melding te komen.

Dit kan in de vorm van een bemiddelingsgesprek zijn. Daarnaast pendelen we als ombuds tussen de betrokken partijen en werken zo aan een oplossing.

Indien de melding zich er toe leent, zullen we er een verbeteractie laten uit voortvloeien voor de organisatie.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

In het eerste contact met de melder, luisteren we naar het verhaal van de melder. Van daar uit gaan we de andere betrokkenen bevragen. Dit gebeurt met de nodige discretie en vertrouwelijkheid. Er wordt altijd rekening gehouden met wat de melder aangeeft dat er kan/mag gedaan worden met de melding.

Vanuit deze verkennende fase zoeken we naar de beste afhandeling voor de klacht: een bemiddelingsgesprek, pendeldiplomatie, acties binnen de organisatie,

...

De terugkoppeling van het dossier gebeurt naar de betrokkenen zodat ze op de hoogte zijn van de ondernomen acties.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)

Als ombudspersoon trachten we zeker ook preventief te werken en vanuit eerdere meldingen acties binnen het ziekenhuis te ondersteunen.

Wanneer er geen oplossing uit de bus komt, is het vaak niet eenvoudig om een waardig alternatief te kunnen aanreiken. Hier baseren we ons dan op de alternatieven die ons wettelijk aangereikt worden (zie Patiëntenwet).

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	232
Aantal infodossiers	31
Aantal pro actieve dossiers	6
Aantal opvragingen patiëntendossier	Verlopen via mijndossier@sfz.be
Aantal 'andere'	0

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	126
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	6
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	77
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	5
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	7
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	3
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	9
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	2
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	14

Rechten van de patiënt:

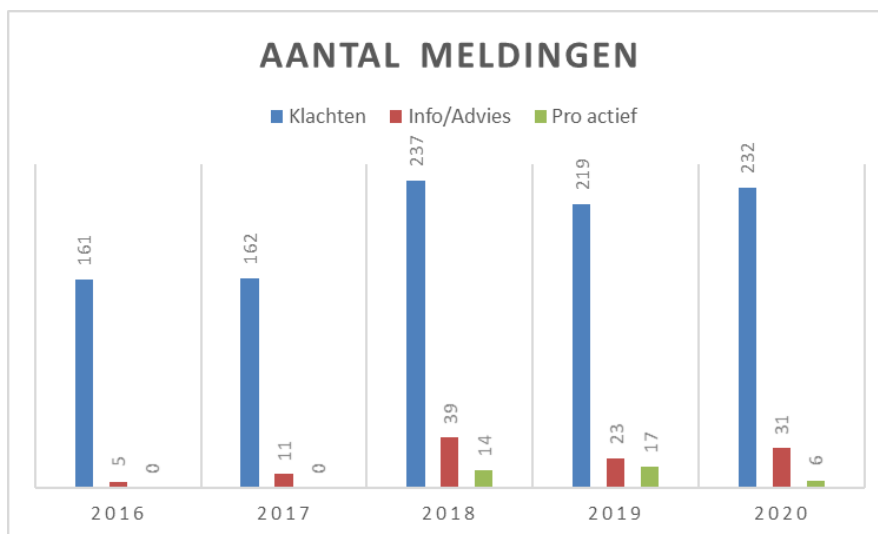
**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	103
--	-----

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



Op een totaal van 269 meldingen, waren er 232 klachten, 31 informatie- en/of adviesvragen en 6 proactieve meldingen door medewerkers van het ziekenhuis. Geen van deze proactieve meldingen kreeg een vervolg door een melding van de patiënt en/of familie.

Van het totale aantal waren er 166 meldingen die gerelateerd waren met de Rechten van de Patiënt en 103 die handelden over een andere zaken.

De Covid-pandemie heeft zeker gezorgd voor een hoger aantal meldingen, ook al waren er minder ziekenhuisopnames in deze periodes.

KLACHTENRATIO	AANTAL MELDINGEN		AANTAL CONTACTEN		RATIO	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
OPNAMES	91	96	12338	10163	0,73%	0,94%
DAGOPNAMES	11	11	20153	17239	0,054%	0,063%
SPOEDCONTACTEN	45	50	24796	19450	0,18%	0,25%
POLIKLINIEK	68	62	125876	109730	0,054%	0,056%

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

Door de Covid-pandemie is de doorlooptijd toegenomen. Om een vergelijking te maken, in 2019 was 92% van de dossiers afgesloten binnen de maand, in 2020 was er 60% afgerond binnen de maand. De reorganisatie van het ziekenhuis omwille van de Covid-pandemie maakte dat er andere prioriteiten werden gesteld.

Daarnaast was moeilijke communicatie in deze voorbije periode ook aanleiding voor klachten en frustratie op alle fronten.

Onduidelijke regels die regelmatig aangepast werden, zorgden voor onrust bij patiënten, familie en zorgverleners.

Het zorgaanbod in het ziekenhuis kende een ommezwaai: opnames omwille van een besmetting met een onbekend virus bracht veel angst en onzekerheid met zich mee.

Contact met familie werd bemoeilijkt door het afschaffen van bezoek, alleen naar een doktersconsult, alleen te moeten sterven ...

Om hier deels aan te gemoed te komen, worden er alternatieven gebruikt zoals videobellen en een telefoontje ... niet evident voor de patiënt en zijn familie.

Flexibiliteit op alle vlakken heeft enorm veel energie gekost. De verwachtingen van de melders in dan ook samen te vatten in wederzijds begrip voor de moeilijke periode waar we doorheen gaan.

Aanbevelingen

- ✓ Vriendelijkheid en behulpzaamheid van de onthaalmedewerkers van ons ziekenhuis blijft een aandachtspunt. Hier gaan we in de toekomst extra op inzetten met een goede aansturing en opleiding te voorzien.
- ✓ Alternatieven voor de mondelinge communicatie aan patiënt en familie. De vertrouwenspersoon een duidelijke rol geven tijdens de opname is de uitdaging.
- ✓ Informatieverspreiding over facturatie, supplementen, no show, accreditering, ... op verschillende manieren overbrengen: schriftelijk, mondeling, website, borden in het ziekenhuis ... niet inzetten op één medium.
- ✓ Conventiestatus van artsen, meer specifiek de radiologen, en de supplementen die ze kunnen/mogen aanrekenen: voor spoedpatiënten is er vaak niet de mogelijkheid om nodige informatie te verstrekken. Hier zouden over ziekenhuizen heen door de overheid richtlijnen uitgevaardigd kunnen worden die een aanvulling zijn op de interne acties om de informatie begrijpelijk en tijdig te voorzien.
- ✓ Patiëntparticipatie mogelijk maken door aanwezig te zijn op de bespreking van het jaarverslag ombudsdienst en in functie van de accreditering van ons ziekenhuis.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):


- ✓ De aanbevelingen worden op het directiecomité besproken, ter voorbereiding van de Raad van Bestuur.
- ✓ Er worden actiepunten vastgelegd en meegenomen in de beleidscyclus door de diensthoofden van de verschillende diensten binnen het ziekenhuis.
- ✓ Gedurende het werkjaar worden deze actiepunten opgevolgd en teruggekoppeld binnen de respectievelijke departementen.
- ✓ We streven naar het jaarlijks organiseren van een klachtencommissie, waar afgevaardigde(n) van de Medische Raad aanwezig zijn.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

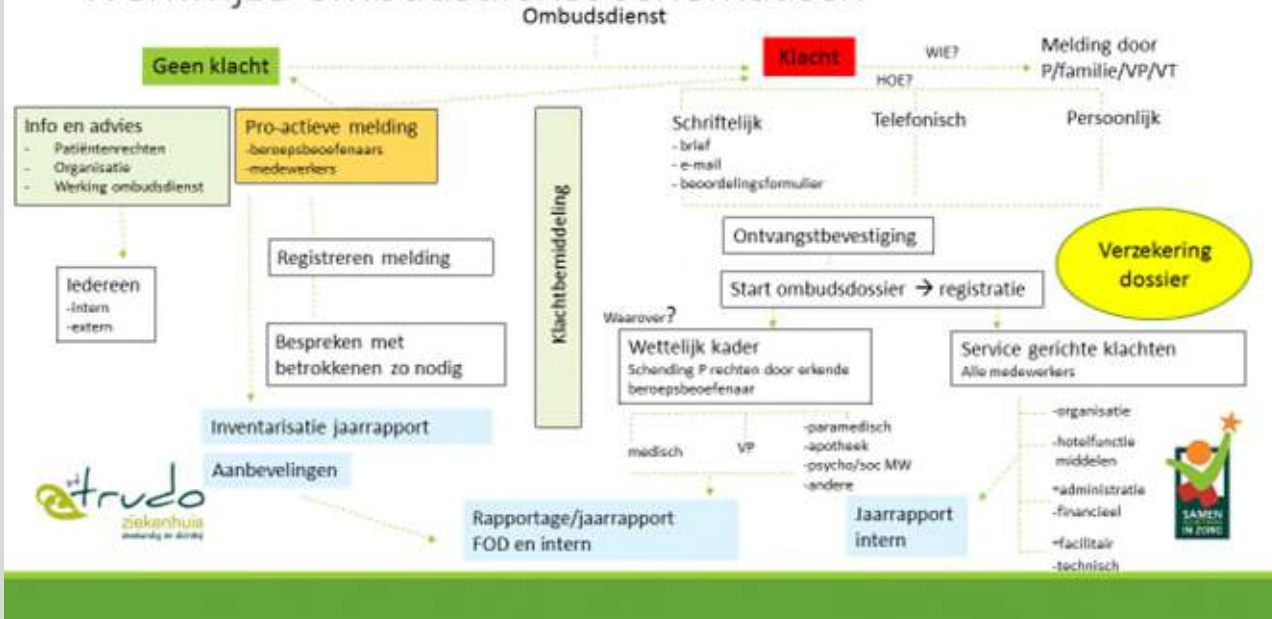
Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	<p align="center">SINT-TRUDO ZIEKENHUIS</p> 
Adres	DIESTERSTEENWEG 100 www.sint-trudo.be info@sint-trudo.be
Gewest	LIMBURG
Erkenningsnummer	ERKENNINGSNUMMER SINT-TRUDO ZIEKENHUIS: 715
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	310 BEDDEN
Aantal campussen	1 (+ 1 logistieke campus Rummenweg)
Naam ombudspersoon	Ann Ector
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Veerle Pien sinds 05.01.2009 tem 31.08.2020 (pensioen) Ann Ector sinds 01.09.2020
Bestaffing	0.5 FTE

Lokalisatie dienst	Bureel thv de personeelsadministratie. Gelijkvloers en toegankelijk. Bewegwijzering vanaf de hoofdingang.
Registratiesysteem	Patient Safety Company 
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Sinds 2011 te raadplegen op intranet en op de website van het ziekenhuis http://www.sint-trudo.be/patiënt/ombudsdienst Huidige versie is aangepast ikv start nieuwe ombudspersoon. Actualisatiedatum: 1/11/2020 Momenteel is document ter goedkeuring bij de algemeen directeur Dr. Lippens, zodra toestemming wordt recentste versie online gezet.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Ann Ector: Huidige diploma/werkervaring: Gegradueerd VP in de Sociale Gezondheidszorg (8jr. sociaal werk) – Banaba Zorgmanagement: Hoofdverpleegkundige Revalidatiezorg (12jr) - Gezondheidscoach Basistraining Bemiddeling (MEDIV): aangevraagd
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Gezien Covidmaatregelen is VTO met fysieke bijeenkomst niet meer mogelijk en wordt dit online verder gezet. <ul style="list-style-type: none"> • VVOVAZ - diverse bijscholingen en update wetgeving via de beroepsvereniging: zelfstandig infobronnen doorgenomen • Intervisie: regionale ombudspersonen Limburg (4x/jaar): online • Regionale werkgroep Limburg VVOVAZ- (4X/jaar): online
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	<ul style="list-style-type: none"> • De ombudspersoon komt in contact met klachten doorheen heel de organisatie op elk niveau. • Het werkingsterrein omvat klachten aangaande alle erkende beroepsbeoefenaars en ook servicegerichte organisatie klachten. • FOCUS ligt op bemiddelen tussen alle partijen. De klacht wordt teruggebracht naar plaats van oorsprong en vandaaruit opgenomen. • Een zeer breed gamma van info-vragen/klachten komt op de ombudsdienst terecht ook aangaande externe voorzieningen (huisartsenwachtpost, privé-consultaties van artsen, vervoersdiensten,...). • Er wordt info gegeven of doorverwezen naar alternatieve externe pistes. • Begeleiden/informereren aanvragen over inzage en afschrift van het patiëntendossier ism dienst kwaliteit volgens procedure. • Anonieme dossiers worden niet behandeld. • Contactpersoon met verzekeraar ziekenhuis ikv aangifte/opvolging shadedossiers zowel ikv patiëntendossiers als voor het ziekenhuis zelf.

- Deelname projectgroep rond 'factuurwijzer' ikv info financiële implicatie ZHopname
- Uitdaging 2021:
 - ✓ VTO sessie rond patiëntenrechten aan alle nieuwe medewerkers en op vraag
 - ✓ Inzet op proactieve meldingen interne MW/HV waarin ik een educatieve/informerende /ondersteunende rol kan opnemen
 - ✓ Deelname aan projectgroep ikv kwaliteitsverbetering voortkomend vanuit klachtenregistratie

Werkwijze ombudsdienst schematisch



Werkwijze klachtenbemiddeling

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

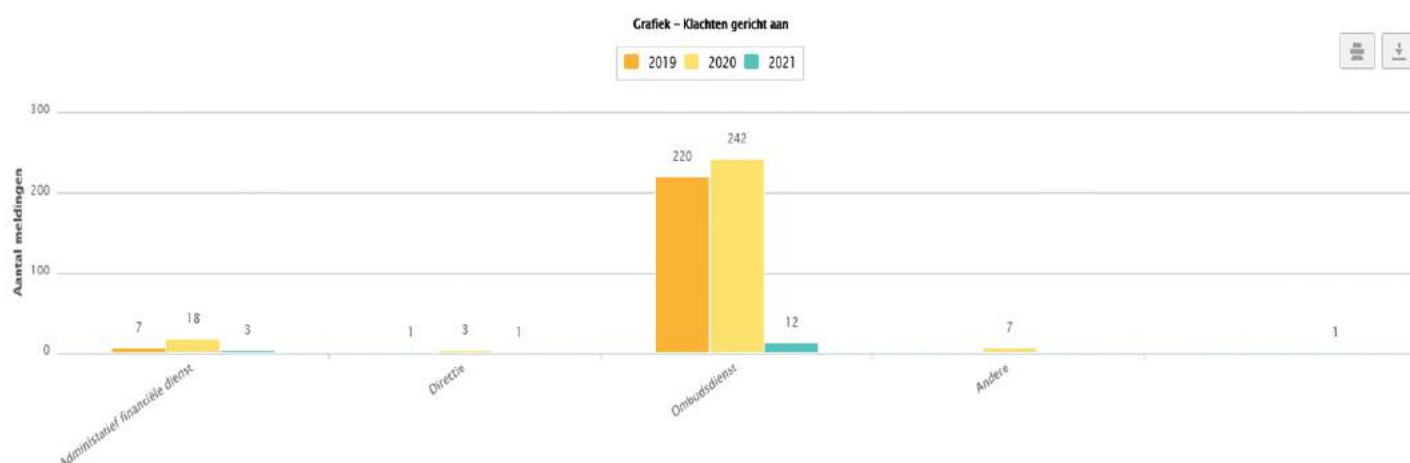
- Klacht: mondeling (TC) / schriftelijk (brief, email): schriftelijke ontvangstmelding
- Open opstelling = gesprekspartner met erkenning en begrip voor de klager
- Klachtenanalyse: WAT is er fout gelopen ipv WIE is hier in de fout gegaan
- Bevorderen van rechtstreekse communicatie op plek waar 'klacht' ontstond
 - contact / verbinding - eerstelijnscommunicatie
 - open houding – empathie
- Bemiddeling bij klachten tussen verschillende betrokken partijen
 - peilen naar verwachting → herstelcommunicatie → bereiken van oplossing
 - herstellen van vertrouwensrelatie (coaching, ondersteuning)
- Binnen redelijke termijn (max. 3mnd uitz: verzekeringsdossiers)
- Vergoeding? Verzekeringsdossier?
- Terugkoppeling over voortgang dossier

Werkwijze klachtenbemiddeling

- Formuleren van suggesties/aanbevelingen onmiddellijk aan betrokken zorgbeoefenaar ikv bewustwording en voorkomen van incidenten dmv onmiddellijke acties op microniveau
- Bespreken van (geanonimiseerde) klachten met dienst kwaliteit ikv incidentanalyse en kwaliteitsverbetering dmv acties ziekenhuisbreed
- Bespreken van (geanonimiseerde) klachten met directeur patiëntenzorg en medisch directeur ikv aansturing tot aanpassing in het ziekenhuisbeleid
- Registratie van klachten in Patiënt Safety Company
- Verwerking van alle gegevens in het jaarverslag



Waar (meldplaats) komt de klacht binnen in 2020:



Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

- Klachten komen meestal toe bij de ombudsdienst. Overige klachten die aankomen bij directie, administratief/financiële dienst, dienst communicatie, ea... worden aan de ombudsdienst doorgestuurd. De onthaalmedewerkers geven vlot de contactgegevens door of zorgen voor rechtstreekse communicatie (persoonlijk/telefonisch) met de ombudsdienst.
- Het aantal klachten blijft beperkt in verhouding tot het totaal aantal behandelde patiënten in het ziekenhuis zelf. Daarnaast is er geen zicht op de klachten die op de diensten of bij de zorgverleners zelf worden geuit en opgevangen.
- De organisatie staat meer en meer open voor klachten. Het belang van pro-actief melden is nog niet echt gekend bij de medewerkers.
- Als ombudspersoon kan ik me vrij, neutraal, autonoom bewegen binnen het ziekenhuis en beschik ik over middelen en infrastructuur om mijn job te kunnen uitvoeren.

- Met de meeste afdelingen, medewerkers en artsen is er een open communicatie en er wordt snel (binnen de week) gereageerd op een vraag van de ombudsdienst tot klachtenbemiddeling.
- Er is wekelijks overleg met de cel kwaliteit rond aanbevelingen die structureel door de organisatie kunnen aangepakt worden. Ik krijg ook een terugkoppeling van actiepunten die worden genomen.
- Er is betrokkenheid naar klachtenmanagement vanuit directie dmv weerkerend overleg met de medisch directeur; dit wordt eveneens afgesproken met de directeur patiëntenzorg (recent gestart in STZH).

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- Zie huishoudelijk reglement – bovenstaande ppt Werkwijze Klachtenbemiddeling
- De ombudsdienst is het centrale aanspreekpunt voor klachtenmanagement ikv patiëntenrechten.
- Als ombudspersoon werk ik onafhankelijk en wil een actief luisterende, empathische gesprekspartner zijn met erkenning en begrip voor iedere partij.
- Een klacht wordt steeds teruggekoppeld naar de plaats van oorsprong zodat er een dialoog tot stand kan komen.
- De focus ligt op **neutrale bemiddeling** en **communicatie faciliteren** zodat beide partijen kunnen komen tot een **WIN – WINSituatie**.
- Een klacht biedt steeds kans op herstel van vertrouwen of kwaliteitsverbetering.
- Meldingen die meermaals voorkomen worden uitvoeriger besproken in overleg met betrokken partijen en met de cel kwaliteit. Vanuit incidentanalyse worden verbeteracties geformuleerd.
- Er is een structureel overleg met de cel kwaliteit, de medisch directeur en directeur patiëntenzorg om daar trends/pijnpunten te bespreken en eveneens aanbevelingen te geven.
- Het hoogste doel is vanuit klachtenmanagement komen tot verbeteracties inzake kwaliteitsvolle zorg en bevorderen van klant/patiëntgerichte zorg!

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)

- Als ombudspersoon is er geen rechtstreekse inzage van het patiëntendossier mogelijk. Hierdoor ben je afhankelijk van de goodwill van de beroepsbeoefenaars om informatie vrij te geven. Het kost meer tijd en energie om te checken of info volledig is gegeven, situatie zich zo concreet heeft voorgedaan,... Het zelf kunnen lezen van een dossier, opzoeken van geregistreerde medicatietoedieningen, verpleeghandelingen zouden zeker bijdragen aan de ‘informerende’ bemiddelingsopdracht.
- Het is echt wel een ‘huzarenstuk’ om binnen een halftijdse functie de volledige ombudswerking op te nemen. Omwille van Covidmaatregelen wordt klachtenbemiddeling nu vooral via mail/telefonische wijze opgenomen. Een persoonlijke communicatie met alle betrokken partijen in het ziekenhuis lijkt mij toekomstgericht meer aangewezen maar zal dan zeker nog arbeidsintensiever zijn.
Er is momenteel gezien ‘Covidperiode’ te weinig ruimte voor uitgebreid overleg met diverse actoren om zo tot gestructureerde kwaliteitsverbetering te komen.
- Als ‘nieuwe’ ombudspersoon is het voor mij een weg zoeken bij wie ik moet zijn om bepaalde klacht bespreekbaar te maken. Het is niet altijd eenduidig wie welke verantwoordelijkheid opneemt en soms wordt er met klacht gewerkt op diverse fronten.
Sinds begin december is er een nieuwe directeur patiëntenzorg bij wie ik verder een gestructureerd overleg kan inplannen om zo te komen tot attentie voor klachten mbt zorg.

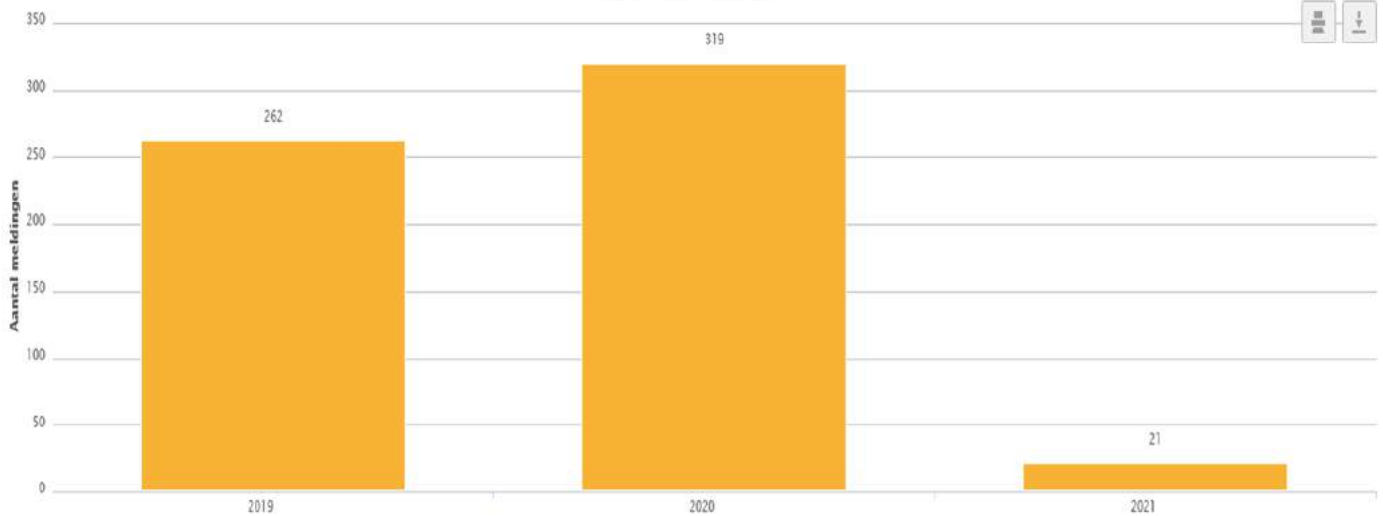
- Factuurbetwistingen blijven voorkomen en dit om allerlei redenen voor de melder Vb: het recht op **kwalitatieve zorg** betwisten (kan zeer ruim gaan), **kostprijninformatie ontbreekt** (niet altijd door de hulpverleners zelfs gekend o.w.v. **complexiteit** = moeilijkheidsgraad), **ofwel gestuurd vanuit hun mutualiteit** → dure hulpverlening en hoge ereloonsupplementen voor de patiënten indien keuze K1, verschil in supplementen vb. medische beeldvorming → regionaal nog geen uniformiteit tussen de instellingen/mutualiteiten... → *nationaal te bekijken*

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

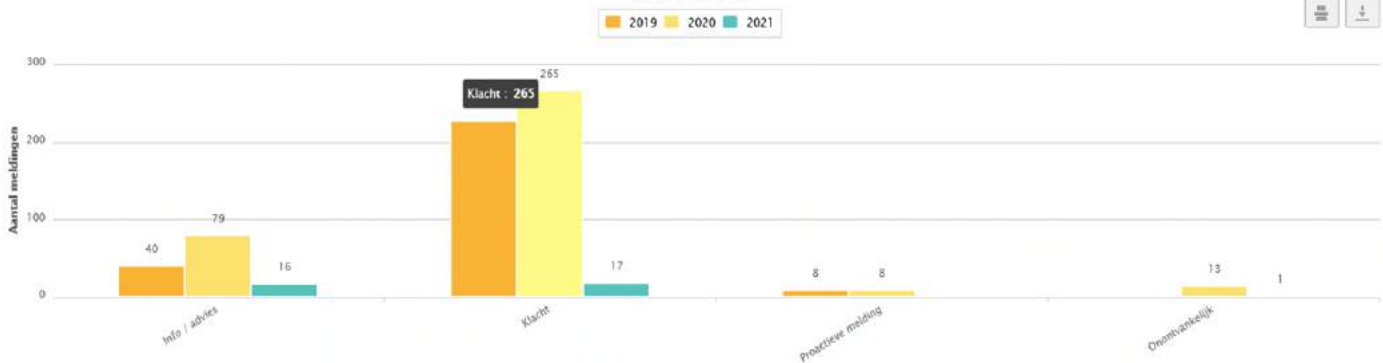
Opmerkingen:

- ✓ 1 melding of dossier kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

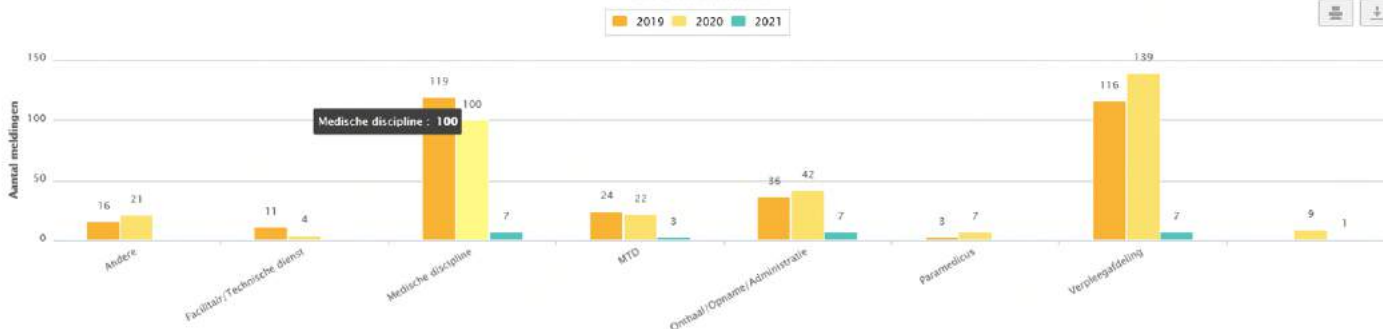
Grafiek - Aantal meldingen per jaar



Grafiek - Type melding



Grafiek - Lokalisatie klacht

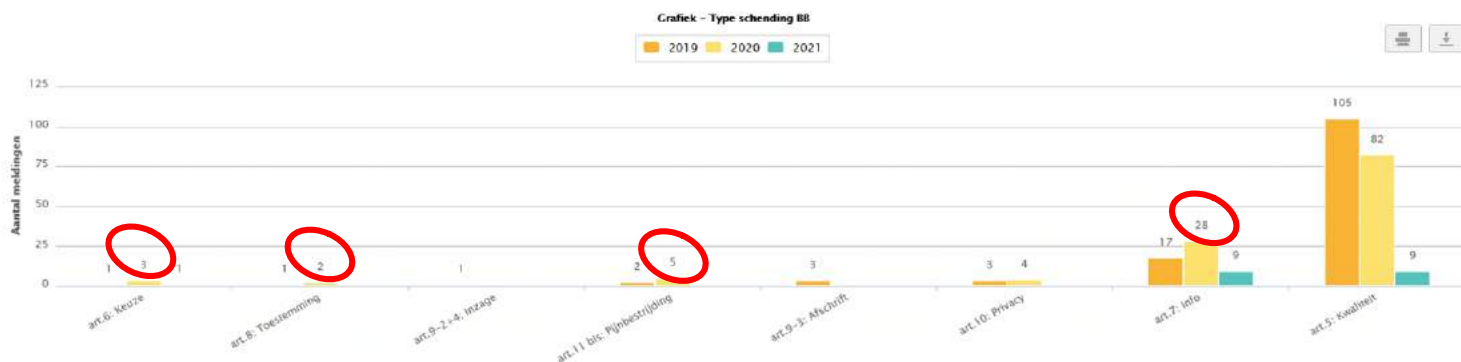


2020	
Aantal klachtendossiers	265
Aantal infodossiers	79
Aantal proactieve dossiers	8
Aantal opvraging patiëntendossier	Meestal komt deze vraag via mail naar de ombudsdienst. De patiënt vindt deze info/aanvraagformulier op de website van het ziekenhuis. Ik geef steeds informatie hieromtrent en begeleid de aanvraag correct naar de hoofdgeneesheer. Daarnaast geef ik ook info/ is er infocampagne in het ziekenhuis geweest over de ICT toepassing (mynexuzhealth) om zo het eigen patiëntendossier te raadplegen. Het aantal dossiers wordt niet effectief gemeten, doch valt onder de categorie 'infodossiers'. Aangezien deze parameter ook wel interessant is zal ik deze in 2021 ook opnemen in de registratie.
Aantal 'andere'	13 onontvankelijke dossiers → uitdrukkelijk 'anonieme' melding

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars (BB) KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.



Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*

82

Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3 ↗
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	28 ↗
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	2 ↗
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage/ afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	5 ↗

Rechten van de patiënt:

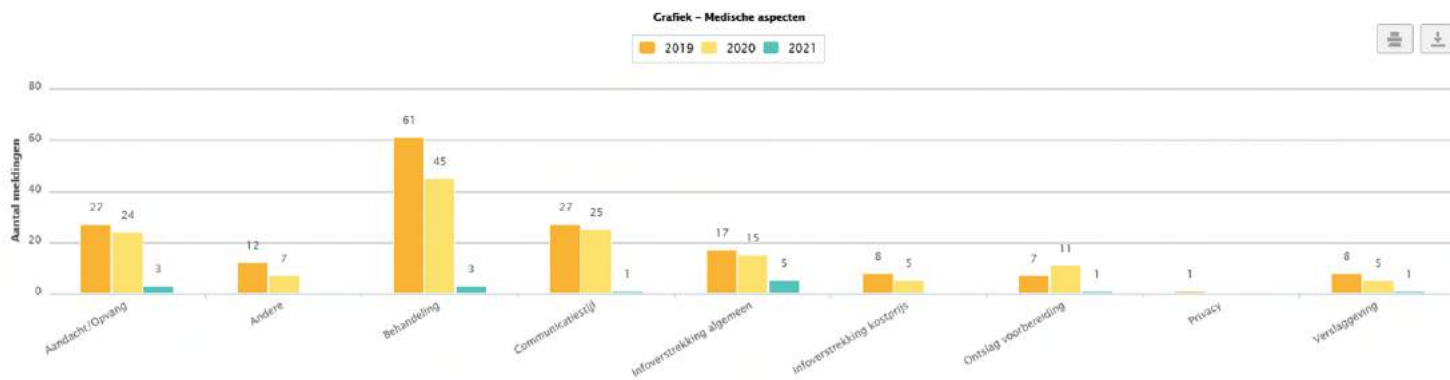
**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

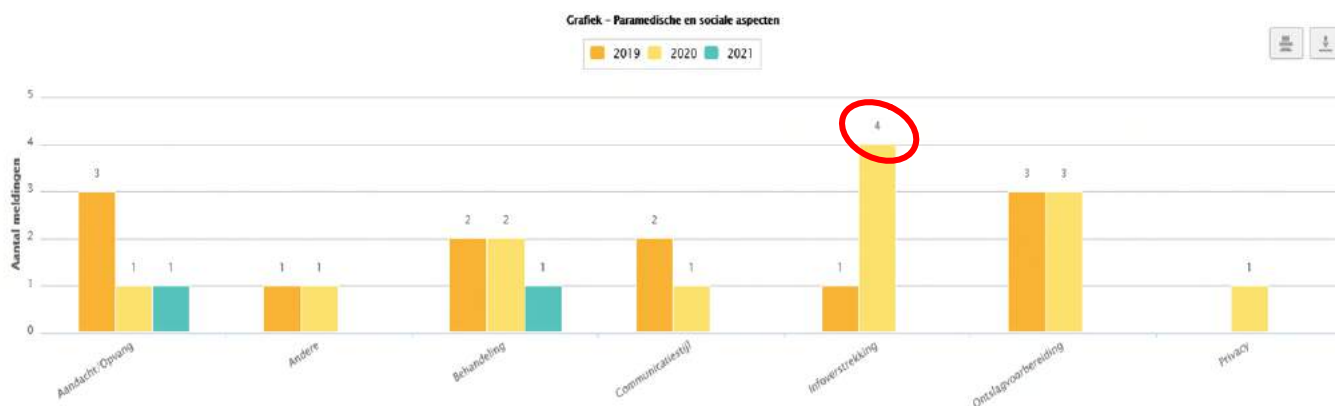
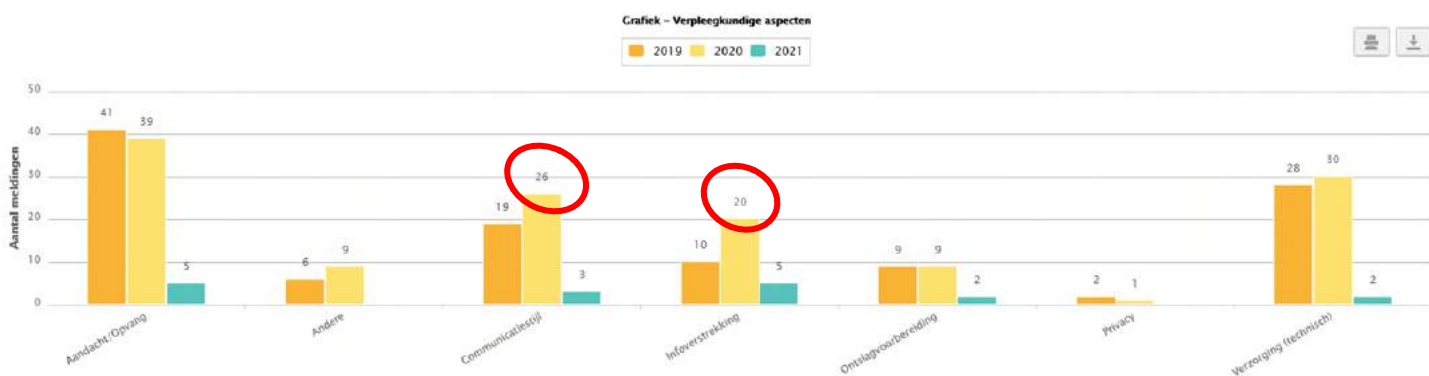
- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

- 2020 gaat de geschiedenis in als een turbulent jaar voor de gezondheidszorg in het kader van de Coronapandemie. De mediaberichtgeving maakte dat er zeker empathie was voor de zorgverstrekkers die dagelijks hun best doen. Anderzijds zorgden de covidmaatregelen er ook voor dat er een afstand gecreëerd werd tussen zorgverstrekkers en de familie. De beperkingen in bezoeksregeling, minder persoonlijk contact op de diverse diensten, maken dat er mogelijks **minder klachten** zijn over het **inhoudelijke aspect van de zorg** (kwaliteit).

Wel is er een **duidelijke stijging** naar de vraag om **informatie**. Medische zorg werd geboden, niet altijd in overleg (dus zonder de keuze te hebben in hoe behandeld worden door wie). Medische beslissingen werden soms genomen **zonder overleg met betrokken** partijen.

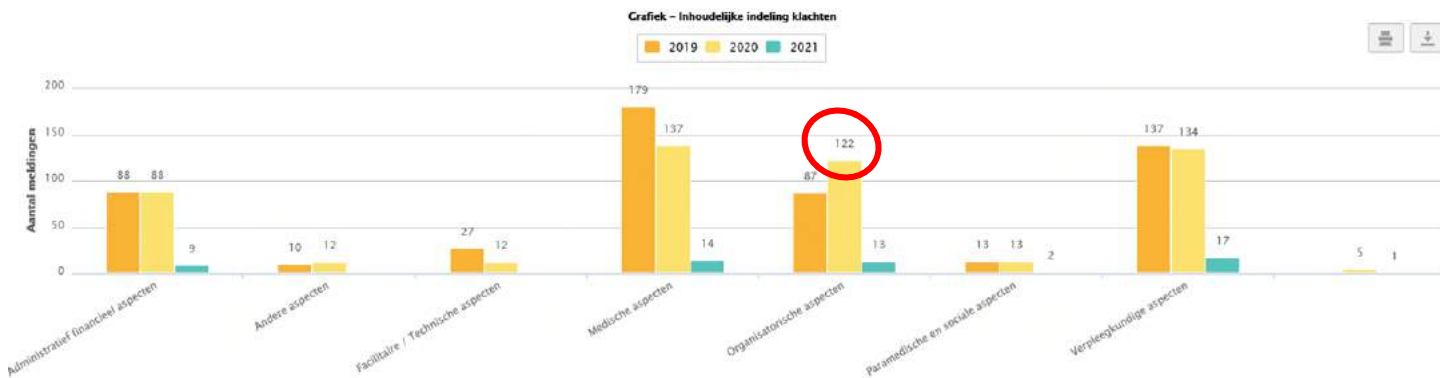


- Het aantal **medische klachten** is wel **afgenomen**. Vermoedelijk is dit parallel aan het aantal uitgevoerde consultaties en behandelingen/ingrepen. Gedurende de covidperiode werd het aanbod van medische zorg sterk teruggeschroefd, daarnaast zien we ook een betere organisatie van medische zorg vb. geplande afspraken, geen overvolle wachtzalen met oplopen van wachttijd,...



- Patiënten/familie beschouwen zich meer en meer als partner binnen hun genezingsproces met de nodige inspraak en wensen echt betrokken te worden. Daarbij zien we dat **informatieverstrekking en communicatiestijl** een veel voorkomende klacht is. Deze stijging is inherent verbonden aan de covidmaatregelen waar ook door verpleegkundige/zorgpersoneel minder persoonlijk contact is met patiënt/familie.
- Het afgelopen jaar vergde van alle zorgpersoneel extreem grote inzet, flexibiliteit,... en dit onder grote werkdruk met een minimum aan personeel en zonder recuperatieperiode. Het is duidelijk voelbaar dat dit ook de communicatiestijl negatief beïnvloedt.

klachtenaspecten voor 2019-2020 per doelgroep/jaar



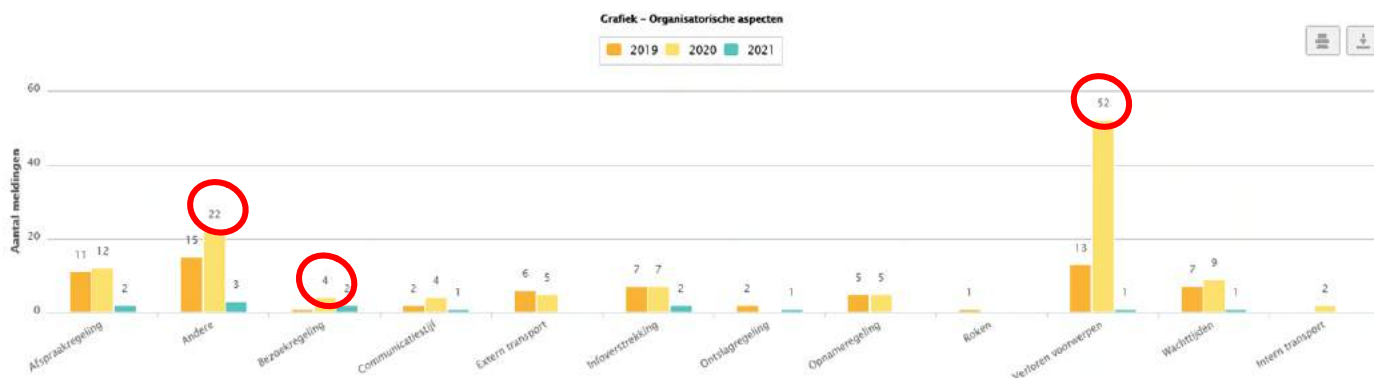
Aantal **klachtendossiers** niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt (omvat meerdere klachtenaspecten)

184 dossiers

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

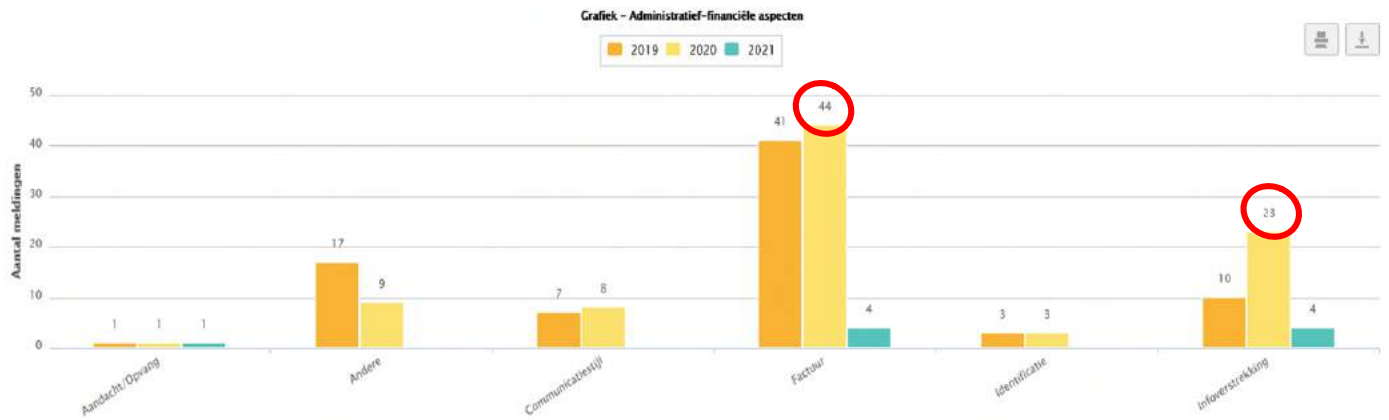
Uitdieping aantal klachtenaspecten naast de Wet patiëntenrechten:

122 organisatorische aspecten



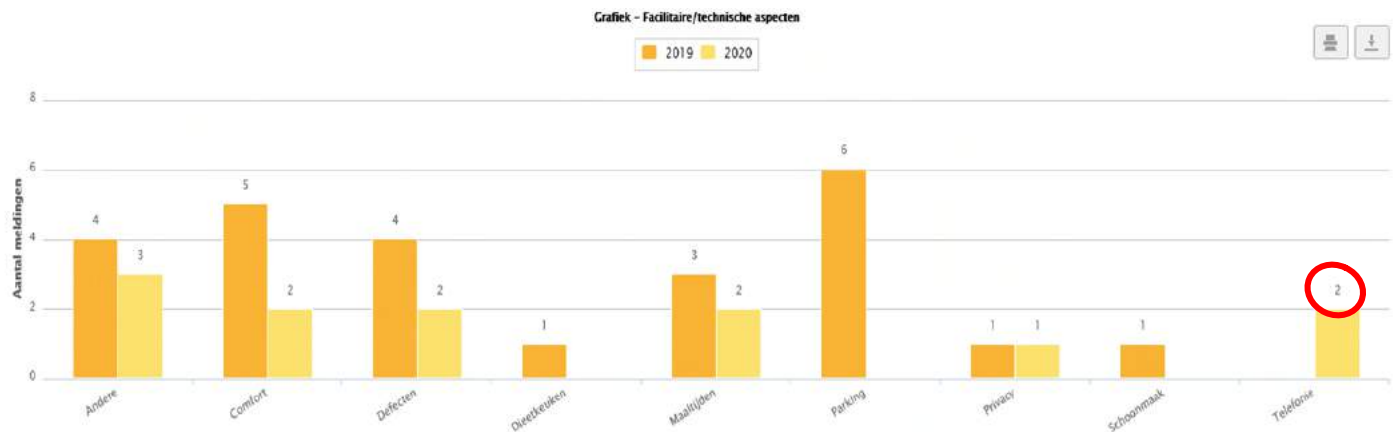
- Een sterke stijging werd geregistreerd op **organisatorische aspecten**. Ook dit hangt samen met uitgerolde Covidmaatregelen, maar sterker nog met de aanpak van zorg in de eerste Covidgolf. Deze was een overrompeling voor het zorgpersoneel. De hoeveelheid van patiënten, maar eveneens angst en onzekerheid over hoe ermee omgaan maakte dat bepaalde zorgprocedures niet werden uitgevoerd.
 - Vb. 1) sterke stijging dossiers: **verloren voorwerpen** → geen check/registratie van waardevolle voorwerpen, verloren vanaf opname bij transfers in het ziekenhuis door geen overzicht meer waar persoonlijke eigendom zich bevond (op bepaalde afdeling, berging, kelder,...)
 - 2) registraties van meldingen inzake organisatie van bezoekregeling, wachtruimtes, onthaal, 'foutief' dragen van mondklappers, **geen coronaveilige ziekenhuisomgeving**,... Dit is geregistreerd onder andere.

88 administratief financiële aspecten



Ook hier een duidelijke stijging zichtbaar in vragen rond factuur en infoverstreking.

12 facilitair / technische aspecten



Duidelijk minder focus van patiënt en familie op facilitaire/technische aspecten. Een vraag die duidelijk naar voor kwam (niet altijd onder de vorm van een klacht) was communicatiemogelijkheid met het thuisfront → vraag naar telefoonverbinding/skype/...

10 andere aspecten

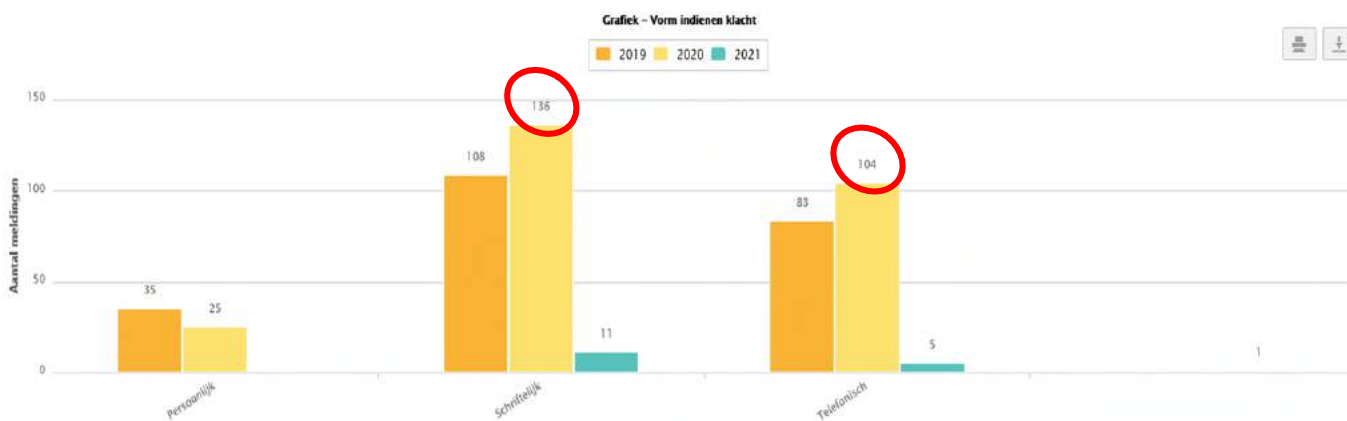
Hoe komen wij in klachtendossiers tot verzoeningsresultaten in het Sint-Trudo?

Wie doet de klachtmelding in 2020 bij de ombudsdienst:



In deze grafiek is zichtbaar dat er in 2020 meer meldingen door partner/familie zijn geweest in vergelijking met 2019 en minder door de patiënt zelf. Vermoedelijk is dit eveneens verbonden met de uitrol van covidmaatregelen in het ziekenhuis.

Hoe komt de klacht binnen bij de ombudsdienst in 2020:



Schriftelijk:

- E-mail !!!
- Brief

Telefonisch + voicemail mogelijkheid

Persoonlijk: zonder of met afspraak

Sterke stijging zowel op schriftelijk als telefonisch vlak dit ook ivm covidmaatregelen.

De effectieve toegang tot het ziekenhuis werd sterk ingeperkt.

Ongeacht de vorm van ontvangst ga ik steeds persoonlijk in dialoog met de patiënt/melder.

Met welke verwachting komt de melder naar de ombuds in 2020:



Heel wat melders zochten het afgelopen jaar naar iemand in het ziekenhuis waar ze een luisterend oor/opvang konden vinden. Er was tevens duidelijk nood aan informatie allerhande.

Het aantal financiële akkoorden is geregistreerd ikv de dossiers verloren voorwerpen, morele schadevergoeding, aanpassingen facturatie ikv onvoldoende inforoverstrekking aangaande kostprijzen ziekenhuisopname/behandeling/ ereloon-supplementen,....

Aard van de oplossing na klachtmelding bij de ombudsdienst in 2020:

De rol die de ombudsdienst opneemt in het streven naar verzoeningsresultaten is in de eerste plaats een inspanningsverbintenis naar een respectvolle en discrete klachtenbehandeling toe, ongeacht de aanleiding of aard van een klacht of de melder. Dit betekent dat men alles in het werk stelt om wie zich bij de ombudsdienst meldt, een luisterend oor te bieden, en wie als dienst of individu het voorwerp vormt van een klacht, aan te moedigen zich open te stellen voor de beleving van de patiënt en de bereidheid op te brengen hierrond in dialoog te treden of hieraan op een andere gepaste wijze gevolg te geven. De (doorgaans onzekere) uitkomst van een gesprek is daarbij ondergeschikt aan het feit dat dit kan plaatsvinden. Belangrijker is dat een draagvlak wordt gecreëerd waarin wederzijds ervaringen, perspectieven en argumenten kunnen worden uitgewisseld, ruimte vrijkomt voor nieuwe inzichten en verbeterinitiatieven, de patiënt zich gehoord en begrepen voelt en het vertrouwen in het beste geval hersteld wordt.

DOORLOOPTIJD afhandeling klachtendossiers in 2020: 29 dagen

Deze parameter wordt niet goed geregistreerd in het huidige systeem. Dit is een gemiddelde tijd. Er is geen percentage beschikbaar van hoeveel dossiers binnen welk tijdsbestek worden afgerond. De reden van langere doorlooptijd heeft vaak te maken met het feit dat er moet gewacht worden op antwoord / bijkomende info van de melder zelf of de betrokken hulpverleners.

De ombudsdienst is slechts ½ time ter beschikking en kan enkel in die tijd verder werken aan de dossiers. De workload is toch wel pittig. Een dossier opgestart bij de verzekeringsmaatschappij duurt natuurlijk ook langer. Er is een vlotte en aangename samenwerking met Vanbreda als verzekeringsmakelaar van het STZH.

Aanbevelingen

✓ **Nood aan meer financiële transparantie**

Er is nood aan een groter engagement van de zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers inzake het informeren van patiënten omtrent de kosten verbonden aan hun gezondheidszorg. Anderzijds heeft ook de patiënt hierin een opdracht om zich te informeren → hier is er een **sensibiliseringsopdracht** voor het ziekenhuis.

In een volwaardige zorgverstrekker - patiëntrelatie is het essentieel om door de zorgverstrekker geïnformeerd te worden omtrent belangrijke persoonlijke bijdragen aan de zorgverstrekking vb. **prijzraming** van een ingreep, de **persoonlijk kostprijs** van de labo-onderzoeken die niet gedekt worden door een RIZIV- tussenkomst wanneer deze voorgeschreven worden

Best wordt een **opleidings sessie** voor alle beroepsbeoefenaars voorzien die in rechtstreeks contact komen met de patiënt/ familie zodat correcte info wordt verstrekt van bij het eerste contact met het ziekenhuis. Daarnaast wordt mondelinge info best ook ondersteund door schriftelijke communicatie (folder 'Factuurwijzer').

Naast het aangeven van de **conventiestatus** is het belangrijk dat de patiënt geïnformeerd wordt over hoeveel de concrete de toeslag inhoudt bij keuze voor een niet-geconventioneerde zorgverstrekker (vb. het bedrag – een percentage van toeslag).

Deze **info** wordt best ook **ruimschoots voor de behandeling/opname** verstrekt zodat de patiënt **tijd** heeft om dit na te lezen, zich te informeren bij het ziekenfonds en hospitalisatieverzekeraar.

✓ Er is nood aan **meer communicatie** met de patiënt. Patiënten signaleren een gebrek aan **informatieverstrekking** en **betrokkenheid** bij hun zorgproces.

Ga in gesprek met de patiënt. Zeg wat je doet of wat er zal gebeuren. Check of men de informatie begrepen heeft. Laat ook de patiënt aan het woord en neem deze informatie au serieux. Maak **tijd** voor interpersoonlijke communicatie. Een niet te vergeten doelgroep hierbij is de psychische zwakke en zieke mens en dit zeker in een spoedcontext waarin focus op acuut interveniërende zorg ligt.

Er is zeker nood aan **doorgedreven communicatietraining in de zorgopleidingen** en verdere **training/sensibilisatie** hierover op de werkvloer. Inzake klantgerichtheid loont het te blijven inzetten op **attitude/bejegening door de zorgbeoefenaars**. Patiënten moeten steeds empathisch worden opgevangen, gehoord worden in de klacht en beleefd benaderd worden. Een **infosessie** rond '**tips en tricks**' in het omgaan met klanten kan hierbij een nuttig instrument zijn.

Als ombudspersoon krijg ik ook regelmatig het signaal van zorgverleners of ziekenhuismedewerkers dat zij een tekort aan respect van de patiënt of diens familie ervaren.

We leven in een 'eiscultuur'; men eist een bepaalde behandeling/voorschrift/attest/financiële tegemoetkoming, ... waarna men zich kwaad maakt of agressief uitlaat indien men het gevraagde niet bekommt.

Daarnaast zijn in deze Covidperiode de patiënten/begeleiders erg angstig en bezorgd om hun veiligheid en daardoor in hun communicatie reeds aanvallend naar zorgverleners. Anderzijds dwingen coronamaatregelen de hulpverleners in voortdurende flexibiliteit en dit zorgt voor een 'coronavermoeidheid' bij zorgverleners. Dit maakt dat er minder wederzijds begrip is en heeft communicatieproblemen als gevolg. Dit draagt zeker niet bij tot een constructieve sfeer en zorgt voor een emotionele belasting bij alle partijen.

- ✓ **Aandacht en respect** voor **privacy** en in **bewaring** hebben van **persoonlijke eigendom** van de patiënt. Dit item is meermaals aangehaald tijdens overrompelende Covidperiode.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

- ✓ **Werkgroep** is opgericht met diverse actoren inzake een meer transparante financiële communicatie. Hier worden bepaald hoe deze info beter tot bij de patiënt/begeleider kan geraken. Er werd een folder uitgewerkt 'factuurwijzer' die gaat overhandigd worden.
- ✓ Er is bij aanwerving van de nieuwe ombudspersoon een duidelijke link gelegd tussen **ombudsdienst** en **cel kwaliteit**. Dit vertaalt zich in een wekelijks overleg waarin bepaalde incidentmeldingen dieper worden besproken. De verbeteractie ikv 'zorg op maat – principe' kan zo op afdelings-en/of instellingsniveau geïmplementeerd worden. Hierdoor kunnen structurele maatregelen getroffen worden ter verbetering van de zorgkwaliteit.

Anderzijds is hier ook ruimte voor opvolging en evaluatie van **diverse, niet klachtgerelateerde contactname** met de ombudsdienst, met als doel inzicht te verwerven in de aard en reden van deze aanmeldingen en het identificeren van gebruikersnoden en verbeteropportunities.

Ombudsdienst Sint-Trudo Ziekenhuis Sint-Truiden

Ann Ector

Ombudsvrouw Sint-Trudo Ziekenhuis
T:+32 11 69 90 28
ann.ector@stzh.be
<http://www.stzh.be>

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1/1/2020 – 31/12/2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	
Adres	Hazelereik 51 3700 Tongeren
Gewest	Vlaanderen - Limburg
Erkenningsnummer	716
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	326
Aantal campussen	2
Naam ombudsperso(n)en	Reweghs Huberte/Kristien Festjens

Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Huberte Reweghs 31/12/2010 tot 31/08/2020 Kristien Festjens sinds 01/09/2020
Bestaffing	½ time
Lokalisatie dienst	Het bureel vindt u op het gelijkvloers in de centrale inkomhal.
Registratiesysteem	VVOVAZ filemaker pro
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Datum: 12/5/2016 Dit huishoudelijk reglement ligt in az Vesalius ter inzage van de patiënten, de zorgverstrekkers, medewerkers van het ziekenhuis en iedere belangstellende: <ul style="list-style-type: none"> • Aan de onthaalbalie van elke campus; • Bij de ombudsdienst; • Op de website van het ziekenhuis: www.azvesalius.be
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Huberte Reweghs 2007: postgraduaat Referentiepersoon Ethiek 2011: Basisopleiding bemiddeling 2012: congres "Handvaten voor de dagelijkse praktijk van bemiddelen" 2012: Cultuursensitieve bemiddeling 2014: congres "De bemiddelaar blijft overeind" 2015: verdiepingstraining bemiddeling VVOVAZ/MEDIV 2016: verdiepingstraining bemiddeling (deel2) VVOVAZ/MEDIV 2016: congres " Hou je vast bemiddelaar" 2017: interne opleidingen GDPR- participatie stuurgroep GDPR 2018: algemene vergadering VVOVAZ 2018: intervisie 4/jaar 2018: congres "360° ombudsdienst

<p>Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar</p>	<p>2019: algemene vergadering VVOVAZ 2019: regionale werkgroep Limburg VVOVAZ 4/jaar 2019: intervisie 4/jaar 2019: mediv – bemiddeling voor gevorderden</p> <p>Kristien Festjens 2011-2013: Masteropleiding Nederlands Recht met specialisatie Togamaster (Maastricht University). 2018: Basisopleiding tot MfN Mediator voor advocaten/academici bij Merlijn Groep 2018: Basiscursus bemiddelen bij Stichting Buurtbemiddeling Maastricht 2019: Intervisie bij Stichting Buurtbemiddeling 2019- heden: Managing director Maastricht Mediation Clinic (Maastricht University)</p>
<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i></p>	<p>Tweeledig:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De klachten die betrekking hebben op de patiëntenrechten. Deze worden opgenomen in het Jaarverslag dat de ombudsdienst opmaakt 2. Servicegerelateerde meldingen wordt intern besproken en zorgen voor kwaliteitsverbetering. Ten behoeve van het Intern Jaarrapport wordt het Jaarverslag aangevuld met servicegerelateerde meldingen waarover de organisatie wordt ingelicht. <ul style="list-style-type: none"> ✓ We bewegen ons doorheen de gehele organisatie op elk niveau ✓ FOCUS ligt op bemiddelen tussen alle partijen. ✓ We behandelen allerhande info-vragen/ dossiers ✓ We informeren en verwijzen door naar alternatieve externe pistes ✓ Begeleiden /informereren aanvragen over inzage en afschrift van het patiëntendossier , maar doen de verwerking hiervan niet →→gebeurt door medisch archief ✓ We behandelen GEEN anonieme dossiers ✓ Geven opleidingen rond patiëntenrechten aan alle nieuwe medewerkers en op vraag ✓ Ontvangen proactieve meldingen interne medewerkers/hulpverleners waar we een educatieve/informerende /opvang rol in opnemen ✓ Behandeling van vertrouwelijke dossiers zijn voor ons niet anoniem, maar de melder wenst niet dat we in de organisatie hierover communiceren en wil dit toch melden/bespreken

	<ul style="list-style-type: none"> • ... <p>Zie ook huishoudelijk reglement en werking ombudsdienst www.azvesalius.be</p>
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<p>De meeste klachten komen binnen via de ombudsdienst. Klachten via de directie, facturatie, andere kanalen worden overgemaakt aan de ombudsdienst. Elke klacht wordt grondig onderzocht door de ombudspersoon.</p> <p>De ombudspersoon onderzoekt van elke klacht de feiten, en gaat na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier. In ernstige gevallen informeert de ombudspersoon onmiddellijk de algemeen directeur en/of de hoofdgeneesheer of bij hun afwezigheid een directielid.</p> <p>Adviserende rol naar beleidsmakers van alle departementen binnen de organisatie</p> <p>De ombudspersoon heeft in ieder geval maandelijks overleg met de algemeen directeur.</p>
Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ik kan mij als ombudspersoon vrij en volledig onafhankelijk in de organisatie bewegen. ✓ De organisatie laat toe dat ik vanaf het ogenblik dat de klacht voor bemiddeling wordt neergelegd tot de mededeling van het resultaat van de afhandeling vrij kan bemiddelen tussen de patiënt en de betrokken beroepsbeoefenaar. ✓ Ik krijg alle middelen die nodig zijn om mijn job naar behoren te kunnen uitvoeren. ✓ Uit de interne jaarrapporten en structurele overlegmomenten met de directie worden actiepunten opgenomen en opgevolgd. ✓ We worden jaarlijks uitgenodigd op de raad van bestuur en de hoofdenvergadering om het intern jaarrapport persoonlijk te komen toelichten en er is ruimte tot dialoog met alle aanwezigen. Ook door de Medische Raad wordt de ombudsdienst gevraagd om het intern jaarrapport te komen toelichten. 	

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- ✓ De ombudspersoon tracht elke klacht integer te behandelen.
- ✓ Naar de patiënt toe is het vooral belangrijk dat hij gehoord wordt en dat er nadien voor alle betrokken partijen een aanvaardbare oplossing of resultaat kan bekomen worden. De **focus** ligt op **bemiddeling** en ik probeer steeds de betrokken partijen samen te brengen om zo de dialoog terug tot stand te brengen.
- ✓ Naar de organisatie toe vind ik het vooral belangrijk dat de ombudsdienst voldoende zichtbaarheid krijgt. En tegelijkertijd wordt gezien als een bron van informatie die ons in staat stelt om het ziekenhuis beter te maken, en niet als een afdeling die vooral kritiek heeft.
- ✓ Een klacht is een kans op GROEI van kwaliteit, openheid en transparantie !
- ✓ We volgen de afhandeling en genomen actiepunten verder op en formuleren de aanbevelingen die hieruit voortkomen tot **op elk niveau** binnen de organisatie.
- ✓ Met alle verantwoordelijken hebben we een persoonlijk overleg waar alle pijnpunten /aanbevelingen over hun verantwoordelijkheidsgebied besproken worden
- ✓ Minimaal maandelijks is er overleg met de algemeen directeur en tijdens dat overleg worden de trends/pijnpunten besproken en worden aanbevelingen geformuleerd ter verbetering van de werking in geval van structurele meldingen.
- ✓ Structurele meldingen zullen uitvoeriger besproken worden en – indien nodig – zullen de betrokkenen in dat gesprek meegenomen worden.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)

Meldingen die betrekking hebben op het **recht op informatie** (art. 7 Wet Rechten van de Patiënt) nemen toe. Inhoudelijk hebben deze meldingen niet alleen betrekking op de vraag naar informatie over de behandeling zelf maar ook op informatie ten aanzien van de kosten die gepaard gaan met de behandeling. Hierdoor ontstaan ook vaker factuurbetwistingen, waarbij gesteld wordt dat er geen info is gegeven over de kostprijs voorafgaand aan de behandeling, waarbij patiënten hiertoe geïnstrueerd worden door de mutualiteit. Met betrekking tot factuurbetwistingen kan het gaan over:

- ➔ Facturen m.b.t. supplementen/niet geconventioneerde artsen/ziekenvervoer.
- ➔ Beschikbaarheid extern ziekenvervoer.
- ➔ Verwachtingen die patiënten hebben op spoedgevallen
- ➔ Moeilijkheden in verschillende communicatiestijlen die gehanteerd worden.
- ➔ In rekening brengen van accommodatiekosten

Medische fouten

Steeds vaker wordt opgemerkt dat patiënten een situatie al snel kwalificeren als een medische fout. Hen werd naar hun mening onrecht aangedaan en ze wensen daarvoor vergoed te worden. Tussen een medische fout en geen medische fout bestaat echter een bijzonder groot "grijs gebied", temeer nu ook geneeskunde geen exacte wetenschap is.

Complicaties

Patiënten vinden het moeilijk om het verschil tussen een medische fout en een complicatie te doorgronden. Zodra het verloop van een behandeling afwijkt van het besproken pad, ziet een patient die afwijking als een medische fout terwijl dit in sommige gevallen mogelijk een veelvoorkomende complicatie is.

Covid-19

2020 werd grotendeels overschaduwd door de pandemie die de hele wereld in zijn greep hield. Zo ook bij az Vesalius Tongeren. Niet alleen patiënten zijn hierdoor uit hun normale ritme, maar ook zorgverleners zitten op het tandvlees. Naast het medische ook altijd voldoende aandacht hebben voor patiënten die daar tijdens en omwille van deze pandemie (als gevolg van de afwezig zijn van familie/vrienden) juist meer naar snakken, is daarom een extra grote uitdaging. Dit resulteerde niet zozeer in meer dossiers bij de ombudsdienst, maar wel in meldingen waarbij het creëren van begrip over en weer soms een grotere uitdaging betrof en meer tijd en moeite kostte.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	188
Aantal infodossiers	41
Aantal pro-actieve dossiers	22
Aantal opvragingen patiëntendossier	10
Aantal 'andere'	2

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ Het is te kort door de bocht om het aantal geregistreerde meldingen waarbij het Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening of het Recht op informatie over de gezondheidstoestand werd aangeduid, toe te schrijven aan een minder goede zorg die verleend wordt of te weinig informatie die gegeven wordt in az Vesalius. De registratie van de melding betreft immers steeds de visie van de patiënt en betekent niet dat het daadwerkelijk is komen vast te staan dat dit recht geschonden werd.
- ✓ Het jaarverslag is slechts gedeeltelijk een voorstelling van de werkzaamheden die door de ombudsdienst in 2020 verricht werden. De ombudsdienst verricht namelijk ook andere werkzaamheden zoals het voeren van preventie in het ziekenhuis, aanspreekpunt zijn voor servicegerelateerde vragen en een luisterend oor bieden voor de patiënt maar ook de zorgverleners.
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	74
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	24
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	10
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	8
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	2

Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

Rechten van de patiënt:

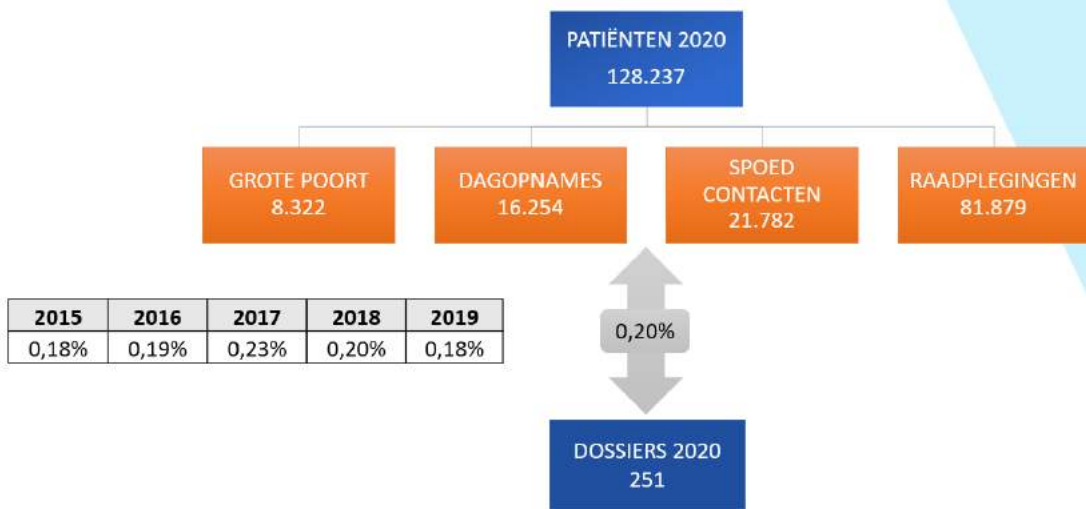
**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

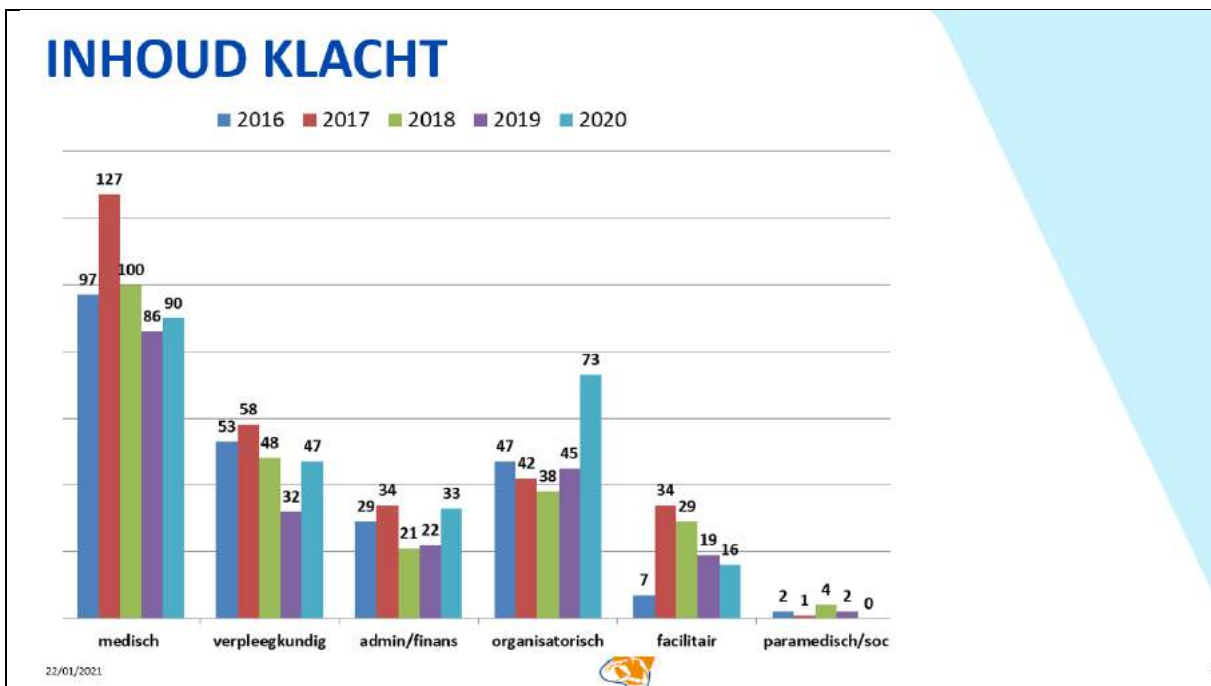
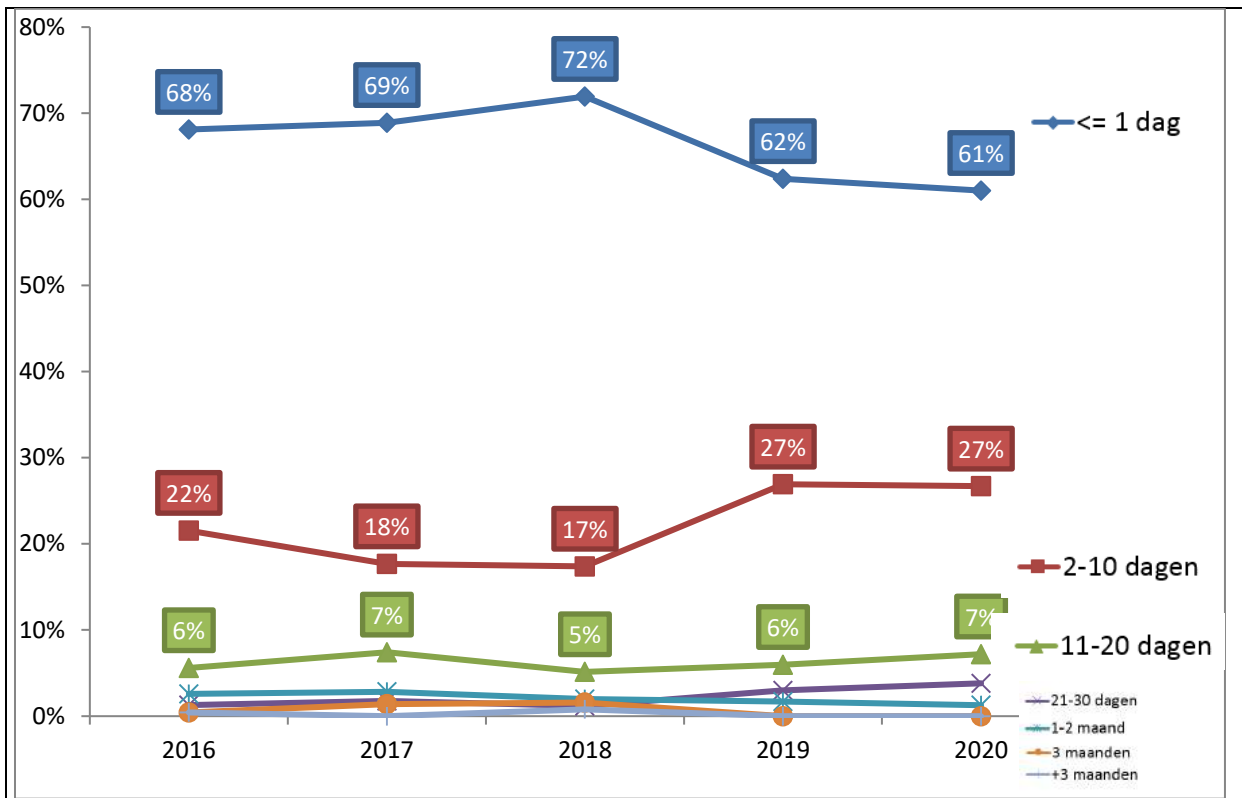
- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	87
--	----

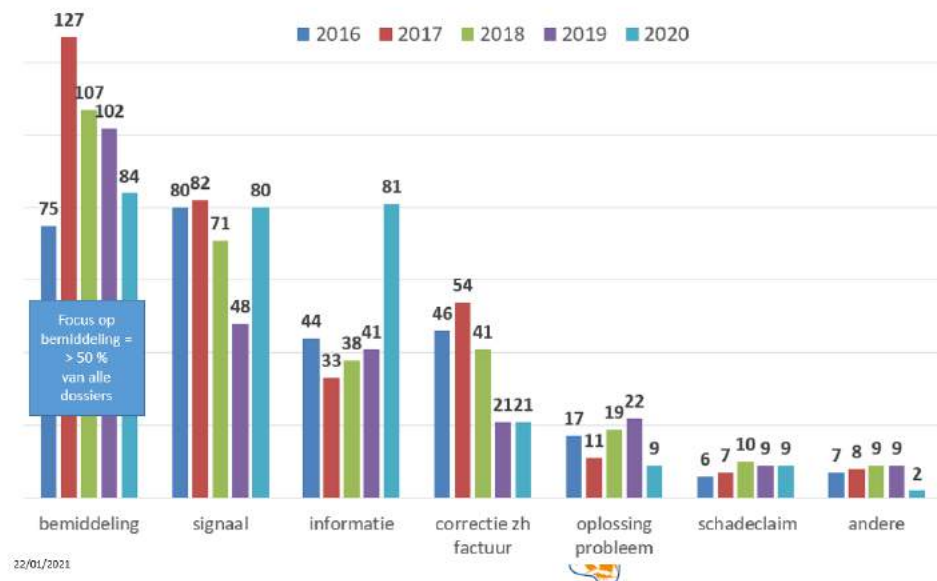
Tabellen/grafieken; klachtenratio:



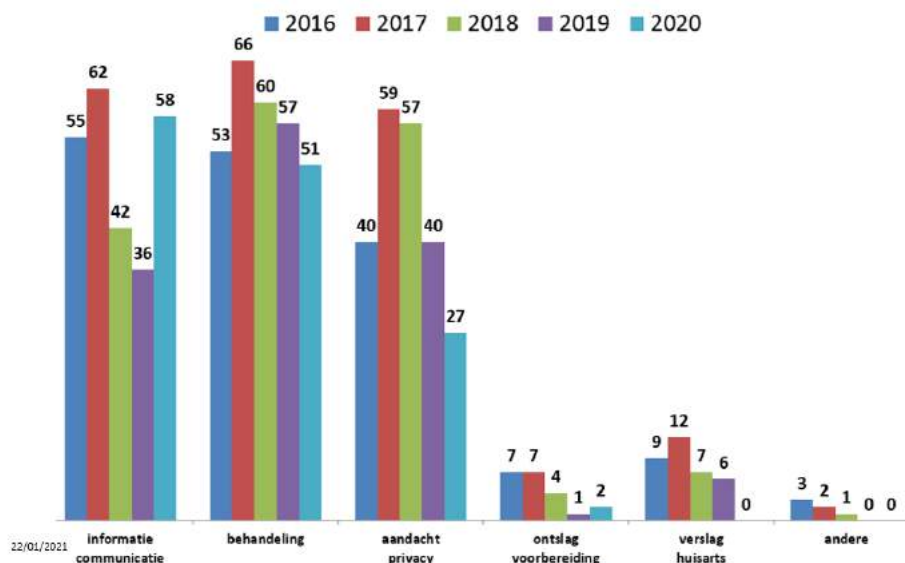
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)



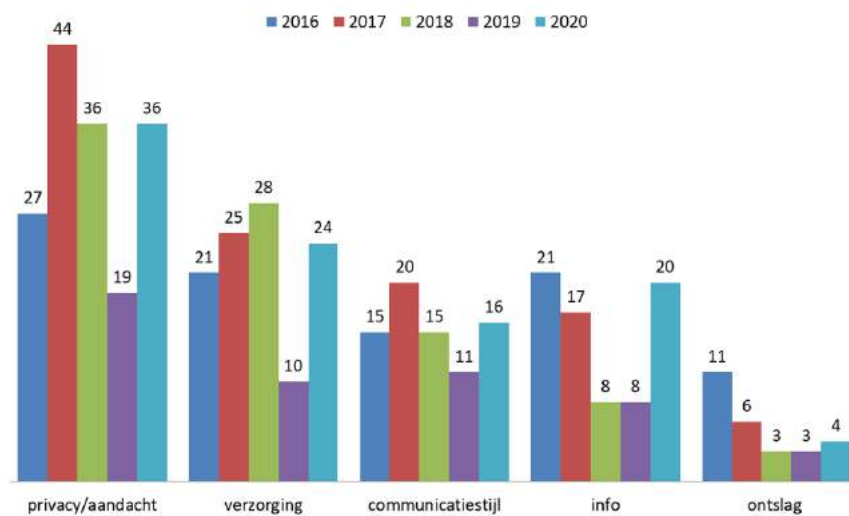
VERWACHTING MELDER



MEDISCHE ASPECTEN



VERPLEEGKUNDIGE ASPECTEN



22/01/2021



14

Aanbevelingen

- ✓ Naar aanleiding van de Covid-19 pandemie werden strengere maatregelen met betrekking tot bezoek, begeleiding bij consultaties, het dragen van een mondkapje ingevoerd. Deze maatregelen werden op een gegeven moment versoepeld en daarna weer terug verstrengd. Het up-to-date houden van de maatregelen is een uitdaging en ook de informatieverstrekking ervan naar patiënten is niet altijd even doeltreffend. In geval van uniforme restricties in Vlaanderen, zou het goed zijn om met betrekking tot die maatregelen een uniform beleid te voeren bij alle ziekenhuizen in Vlaanderen. Dit zou ook de informatieverstrekking richting patiënten duidelijker maken.
- ✓ Ten aanzien van mogelijke ereloon-supplementen bij een eenpersoonskamer bestaat nog steeds de nodige onduidelijkheid. Het Vlaams landschap is hierover erg versplinterd, mede ook gelet op het veelvoud aan verzekeraars die bepaalde supplementen wel of juist niet vergoeden. Onduidelijkheid voor de patiënt is troef. Vaak betalen zij dure hospitalisatieverzekeringen en blijven dan nog met de nodige kosten achter. Daarbij sluit ook de onduidelijkheid aan als het gaat om het verschil tussen geconventioneerde artsen en niet-geconventioneerde artsen en de eventuele gevolgen die daar voor de patiënt uit voortvloeien. Het lijkt daarom een goed idee om deze onderwerpen nog eens onder de loep te nemen en om met goede informatieverstrekking patiënten beter te informeren.
- ✓ In het geval een patiënt meent dat een medische fout zich heeft voorgedaan kan een ombudsdienst niet veel meer adviseren dan de patiënt een juridische procedure te laten starten of om zich te melden bij het Fonds voor Medische Ongevallen. In het najaar van 2020 heeft het actualiteitsprogramma Pano van de VRT onder de aandacht gebracht hoe de dossiers worden opgevolgd die bij dit fonds ter beoordeling worden voorgelegd. De wijze waarop het fonds lijkt te functioneren heeft een effect op de manier waarop een ombudspersoon patiënten kan helpen/adviseren. Het zou daarom nuttig zijn om de werking van het Fonds van Medische ongevallen te evalueren en waar nodig bij te sturen. Hierbij hoort ook het communiceren en informeren van de bevolking over wat medische fouten zijn en zeker ook de nodige voorzichtigheid en kritische zin aan te wakkeren bij patiënten die informatie over ziektebeelden zoeken op het internet.
- ✓ Rekening houden met de privacy van patiënten wordt in een wereld waarin steeds meer gedigitaliseerd wordt, een enorme uitdaging. Sensibilisering over dit onderwerp is dus noodzakelijk. Aan de andere kant is ook van belang dat zorgverleners zich niet onnodig zorgen maken over een mogelijk schending van de privacy. Juiste en een belangrijke blijvende toevoer aan informatie is daarom essentieel. Een aanbeveling is daarom ook om de gegeven kaders van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (of GDPR) die relevant zijn voor zorgverleners zo duidelijke mogelijk te communiceren.

- ✓ **De ombudsdienst van az Vesalius blijft aandringen op een duidelijk en bij de medische realiteit aansluitend beleid ten aanzien van extern niet dringend ziekenhuis vervoer.** Enkel dringend ziekenhuis vervoer of extern vervoer waarbij geen verpleegkundige begeleiding noodzakelijk is, wordt door de mutualiteiten vergoed. In sommige gevallen is het echter medisch noodzakelijk om patiënten over te brengen naar een ander ziekenhuis waarbij specialistische kennis en materiaal aanwezig is én waarbij dit ziekenhuisvervoer niet medisch verantwoord kan plaatsvinden zonder een zorgkundige aan boord van de ziekenwagen. Onbegrijpelijk voor patiënten is dan dat voor dergelijk vervoer een mutualiteit niet tussenkomt.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

Aanbevelingen worden besproken in de stuurgroepen (toepassing van de Deming-cyclus: Plan-Do-Check-Act)
Klachtpatronen worden vergeleken met de tevredenheidsenquêtes en nadien bijgestuurd.

Jaarrapport Ombudsdienst 2020



INHOUDSTABEL

1. INLEIDING	3
2. AANTAL MELDINGEN.....	3
3. ITEMS MET BETREKKING TOT ALLE MELDINGEN	5
3.1 RELATIE AANBRENGER	5
3.2 VORM	6
3.3 GERICHT AAN.....	7
3.4 DOORLOOPTIJD	7
4. ITEMS MET BETREKKING TOT KLACHTEN.....	8
4.1 LOKALISATIE PATIËNT	8
4.2 VERWACHTING	10
4.3 LOKALISATIE KLACHT.....	11
4.4 VOORWERP VAN DE DOSSIERS.....	12
4.5 BEROEPSBEOEFENAAR	13
4.6 INHOUD VAN DE KLACHTEN	14
4.6.1 <i>Inhoud medische aspecten</i>	15
4.6.2 <i>Inhoud verpleegkundige aspecten</i>	16
4.6.3 <i>Inhoud paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten</i>	16
4.6.4 <i>Inhoud administratief financiële aspecten</i>	17
4.6.5 <i>Inhoud facilitaire en technische aspecten</i>	18
4.6.6 <i>Inhoud organisatorische aspecten</i>	18
4.7 BEREIKTE RESULTAAT	19
4.8 CLASSIFICATIE	20
5. AANBEVELINGEN.....	22
5.1 AANBEVELINGEN INTERN.....	22
5.2 AANBEVELINGEN VLAAMSE OMBUDSMAN	24
6. BESLUIT.....	26

1. INLEIDING

Zorginstelling: Ziekenhuis Maas & Kempen
 Diestersteenweg 425
 3680 Maaseik

Erkenningsnummer: 717

Type: Algemeen ziekenhuis

Naam ombudspersoon: Kim Moors

Registratieperiode: 1.01.2020 - 31.12.2020

Sinds 2008 dient de ombudsdienst zijn jaarverslag elektronisch over te maken aan het Ministerie van Volksgezondheid (Federale Commissie Rechten van de Patiënt) dat beantwoordt aan een aantal wettelijke bepalingen. Vanaf 2017 dient het jaarverslag echter aan de Vlaamse ombudsman te worden overgemaakt. De ombudsdienst kan zelf beslissen over de inhoud van dit rapport.

Vanaf 2013 worden de klachten geregistreerd via infoland. De vragen naar informatie, afschriften of inzagen van het medisch dossier en de proactieve meldingen waar geen klacht werd geuit, zijn niet in alle rubrieken opgenomen.

Voor het afgelopen jaar willen we opnieuw de patiënt, zijn familie, het bestuur, de directie, de artsen, verpleegkundigen, paramedici, administratieve en andere ziekenhuismedewerkers in ZMK uitdrukkelijk danken voor het vertrouwen en de medewerking om samen klachten van patiënten op een constructieve manier op te lossen.

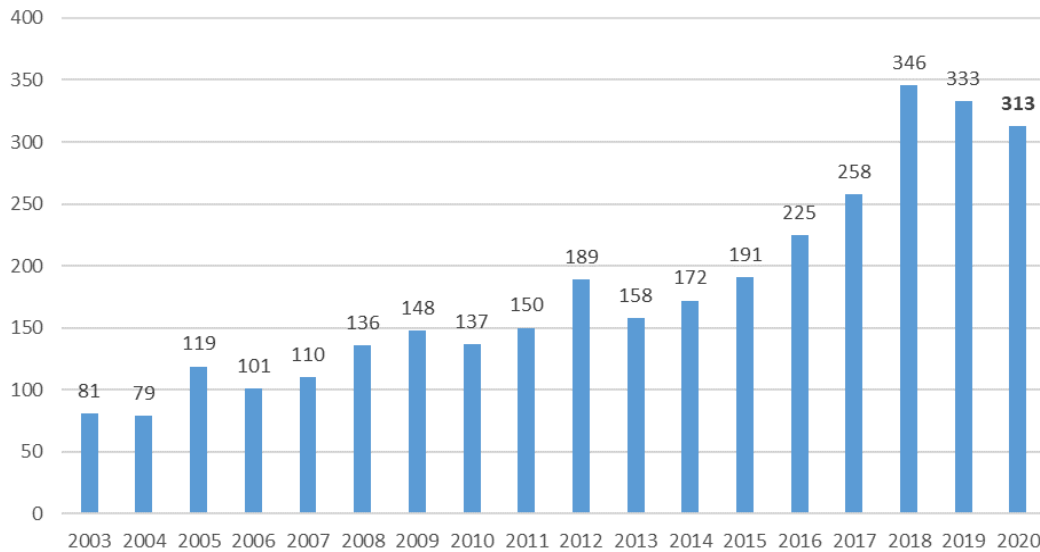
2. AANTAL MELDINGEN

Tabel 1: Overzicht aantal meldingen per jaar in absolute getallen en meldingsratio

Jaar	Aantal meldingen	Meldingsratio (# meldingen t.o.v. activiteit opnames en dagopnames)
2007	110	110/13162 patiënten = 0.83%
2008	136	136/14242 patiënten = 0.95% *
2009	148	148/14964 patiënten = 0.99%
2010	137	137/14913 patiënten = 0.92%
2011	150	150/15763 patiënten = 0.95%
2012	189	189/16388 patiënten = 1.15%
2013	158	158/16650 patiënten = 0.95%
2014	172	172/18632 patiënten = 0.92%
2015	191	191/19362 patiënten = 0.99%
2016	225	225/20588 patiënten = 1.09%
2017	258	258/22135 patiënten = 1.17%
2018	346	346/28009 patiënten = 1.24%
2019	333	333/27801 patiënten = 1.20%
2020	313	313/23876 patiënten = 1.31%

* aanpassing op basis van correctie activiteitsgegevens 2008

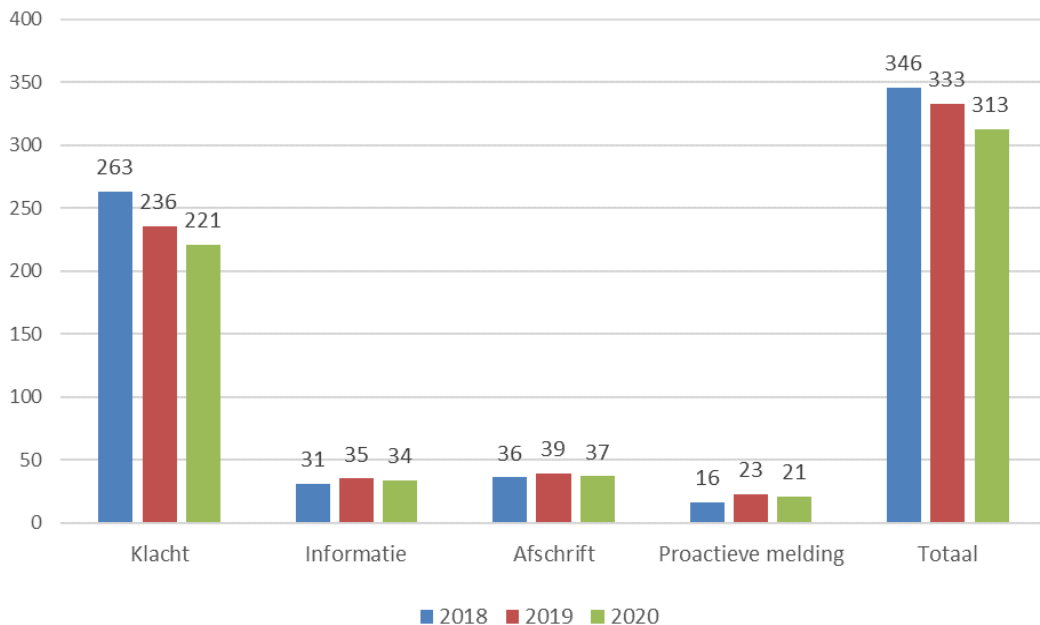
Grafiek 1: Overzicht aantal meldingen per jaar



In 2020 werden in totaal 313 meldingen behandeld. Dit is een lichte daling in vergelijking met 2019. Deze daling kan verklaard worden door een verminderde reguliere activiteit in het ziekenhuis door COVID-19 waardoor in bepaalde periodes minder klachten werden geregistreerd.

De registratie van de meldingen geeft aan of het over een klachtmelding, het opvragen van een patiëntendossier, een vraag naar informatie of over een proactieve melding gaat.

Grafiek 2: Aantal meldingen



Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- Het **totaal** aantal meldingen is gedaald met 20 in vergelijking met 2019.
- Het aantal **klachten** is gedaald van 236 in 2019 naar 221 in 2020.
- Het aantal **vragen** is nagenoeg gelijk gebleven (35 in 2019; 34 in 2020).
- Er werd 37 keer een **patiëntendossier** opgevraagd via de ombudsdienst.
- Er werden 21 **proactieve** meldingen gemaakt.

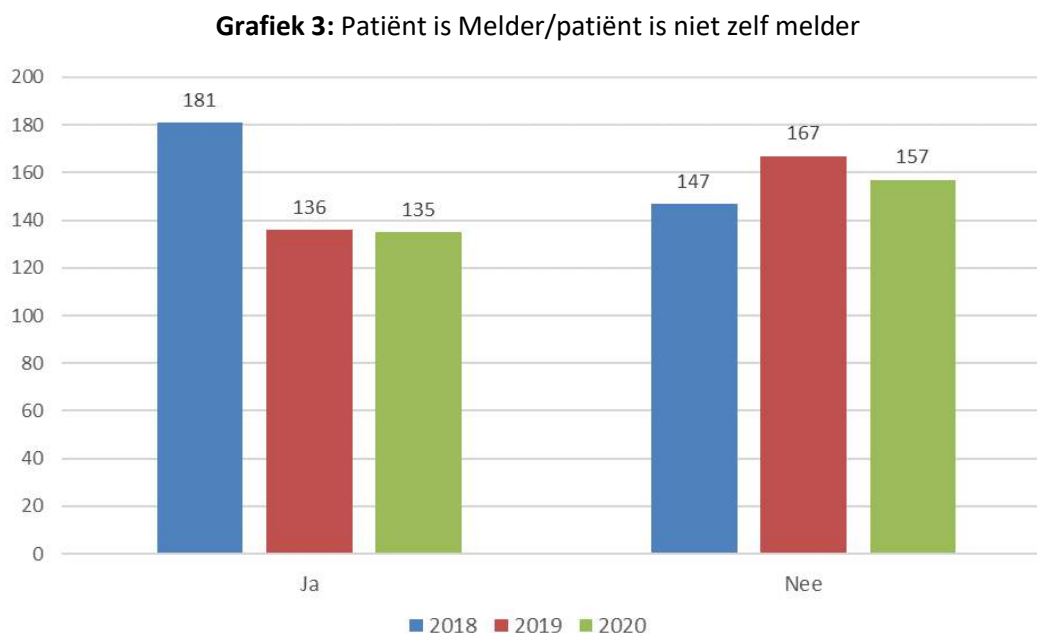
De meldingsratio - het aantal meldingen ten opzichte van de activiteit van de opnames en de dagopnames - is gestegen van naar 1.20 % in 2019 naar 1.31% in 2020. Deze stijging kan verklaard worden door de daling van de reguliere activiteiten o.w.v. COVID-19.

3. ITEMS MET BETREKKING TOT ALLE MELDINGEN

Bij deze items zijn zowel de klachten, de vragen naar informatie, de afschriften of inzagen van het medisch dossier en de proactieve meldingen opgenomen.

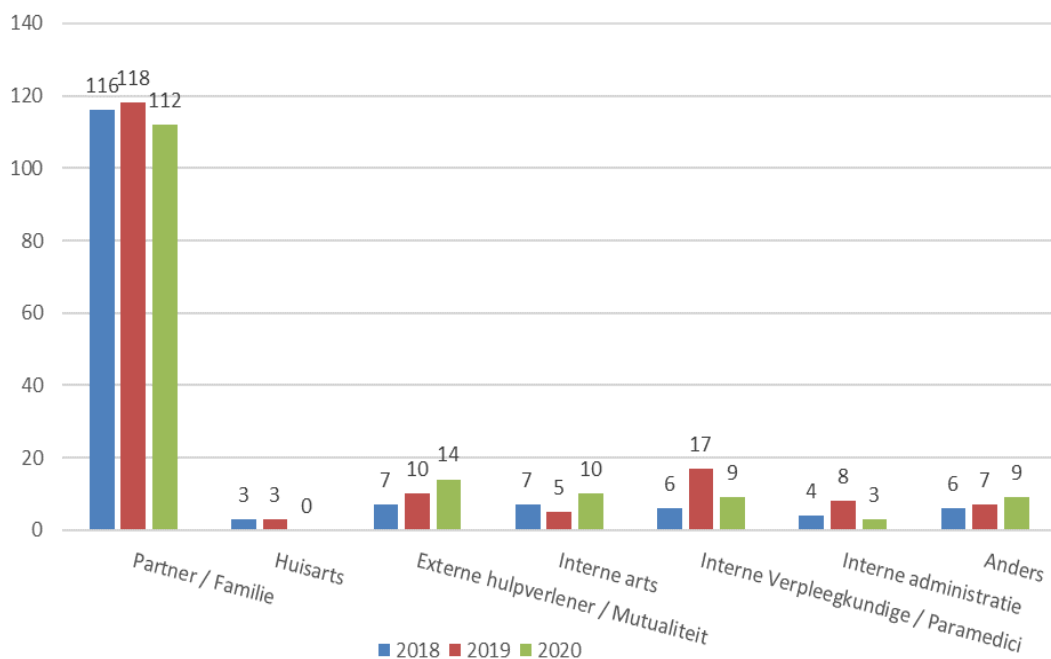
3.1 Relatie aanbrenger

Een klacht of een vraag kan worden geformuleerd door de patiënt zelf, maar ook door familieleden, de huisarts, de mutualiteit, etc. Voor elk dossier werd één keuze bepaald, ook als de klacht door meerdere personen werd aangebracht.



De patiënt heeft in 135 dossiers zelf de melding gedaan en in 157 gevallen gebeurde de melding door een andere betrokkene.

Grafiek 4: Relatie melder tot patiënt

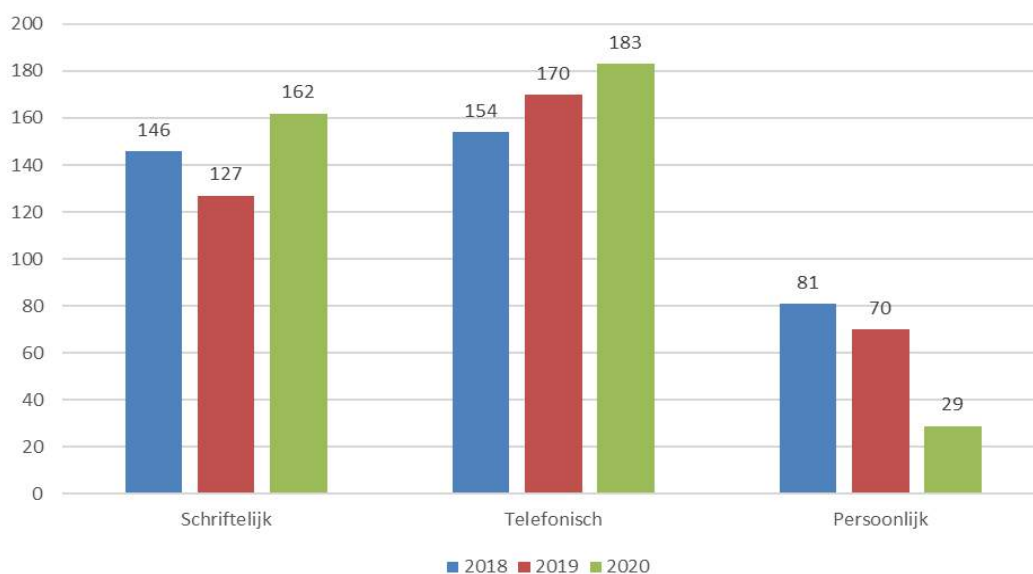


Indien een andere betrokkene een melding formuleerde, ging het meestal over de partner of een familielid.

3.2 Vorm

Dit item geeft aan hoe de melding wordt geformuleerd. Verschillende vormen kunnen tegelijk voorkomen: een melding kan worden meegedeeld in een persoonlijk onderhoud of in een brief, die al dan niet aangetekend wordt verzonden of misschien persoonlijk wordt afgegeven.

Grafiek 5: Vorm waarin melding werd aangeleverd

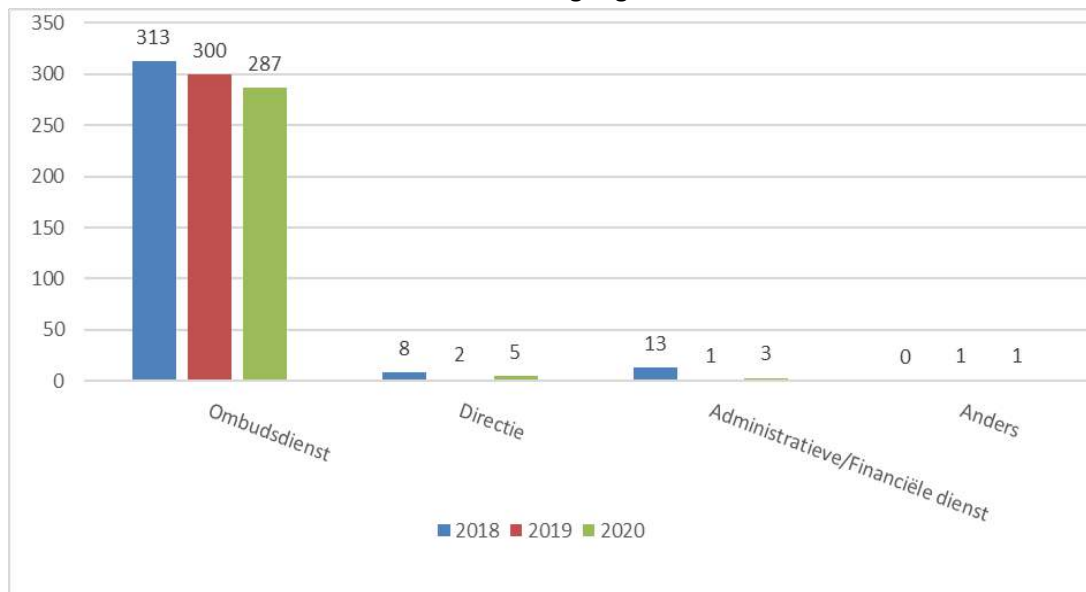


Het aantal telefonische en schriftelijke meldingen zijn toegenomen terwijl het aantal persoonlijke gesprekken sterk gedaald is. Dit is te wijten aan de strikte maatregelen o.w.v. COVID-19 en de opgelegde beperking van persoonlijke contacten.

3.3 Gericht aan

Hier wordt geregistreerd welke instantie of dienst in het ziekenhuis werd aangesproken om een vraag of klacht te formuleren. Het is mogelijk dat de patiënt of de aanbrengrer van de klacht via verschillende kanalen zijn klacht formuleerde.

Grafiek 6: Melding is gericht aan

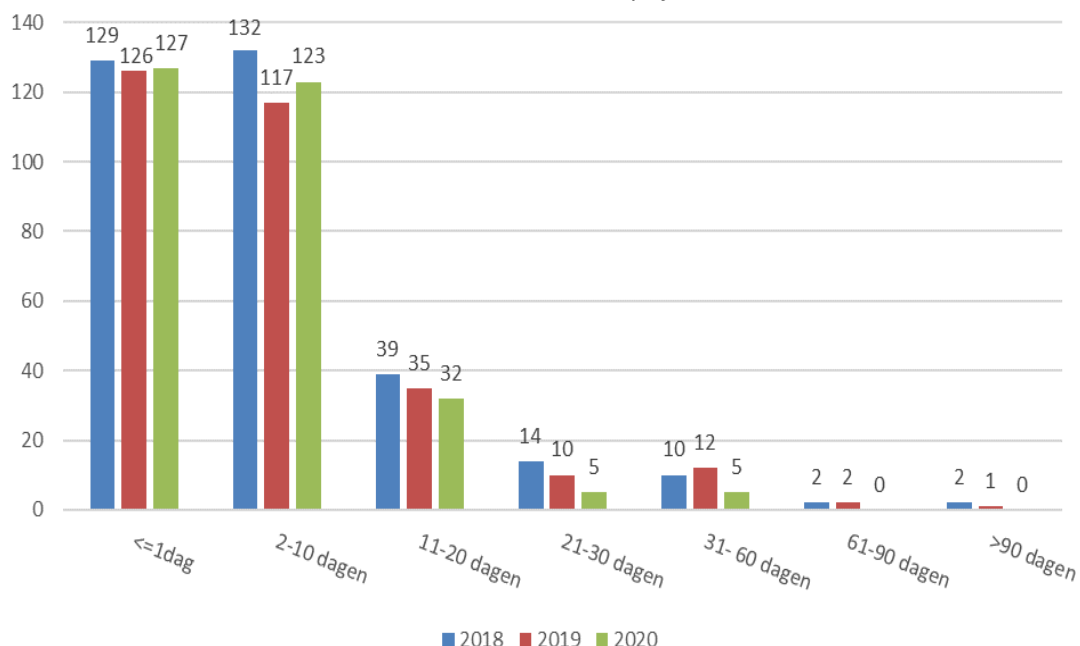


De meeste meldingen worden rechtstreeks aan de ombudsdienst gemeld, hoewel er toch ook een beperkt aantal meldingen zijn die via een andere weg tot bij de ombudsdienst geraken.

3.4 Doorlooptijd

De doorlooptijd voor de behandeling van een klacht of vraag of het opvragen van een patiëntendossier is het verschil tussen datum van afhandeling en datum van registratie.

Grafiek 7: Doorlooptijd



Snel interveniëren is belangrijk in de klachtafhandeling. Hoe sneller het ongenoegen bij de patiënt wordt aangepakt, hoe kleiner de kans dat de klacht escaleert.

De meerderheid van de klachten wordt binnen een termijn van tien dagen afgehandeld. Voor een aantal klachten waren meerdere overlegmomenten nodig. Het betreft hier vaak medische klachten, al dan niet gekoppeld aan een verzekeringsdossier, en het opvragen van patiëntendossiers.

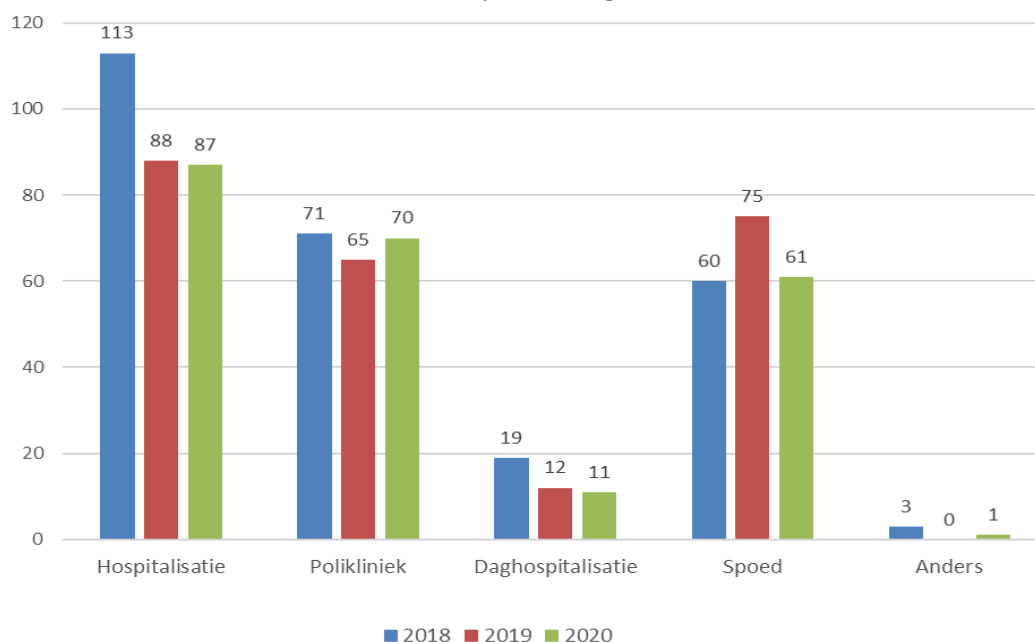
4. ITEMS MET BETREKKING TOT KLACHTEN

Deze items behandelen enkel de klachten. De vragen naar informatie, de afschriften of inzagen van het medisch dossier en de proactieve meldingen zijn hier niet opgenomen.

4.1 Lokalisatie patiënt

Dit item werd geregistreerd om inzicht te verwerven over de lokalisatie van de patiënt, die zelf of via een belanghebbende aanbrenger een klacht formuleerde.

Grafiek 8: Lokalisatie patiënt in geval van klachten



Legende:

- **Poliklinisch:** een ambulante patiënt zonder nachtverblijf en zonder daghospitalisatie
- **Hospitalisatie:** een patiënt die een nachtverblijf en dus verpleegdagen realiseert
- **Daghospitalisatie:** een patiënt die meestal op een dagkliniek verblijft gedurende enkele uren, zonder nachtverblijf
- **Spoed:** een patiënt die op de spoedafdeling verblijft

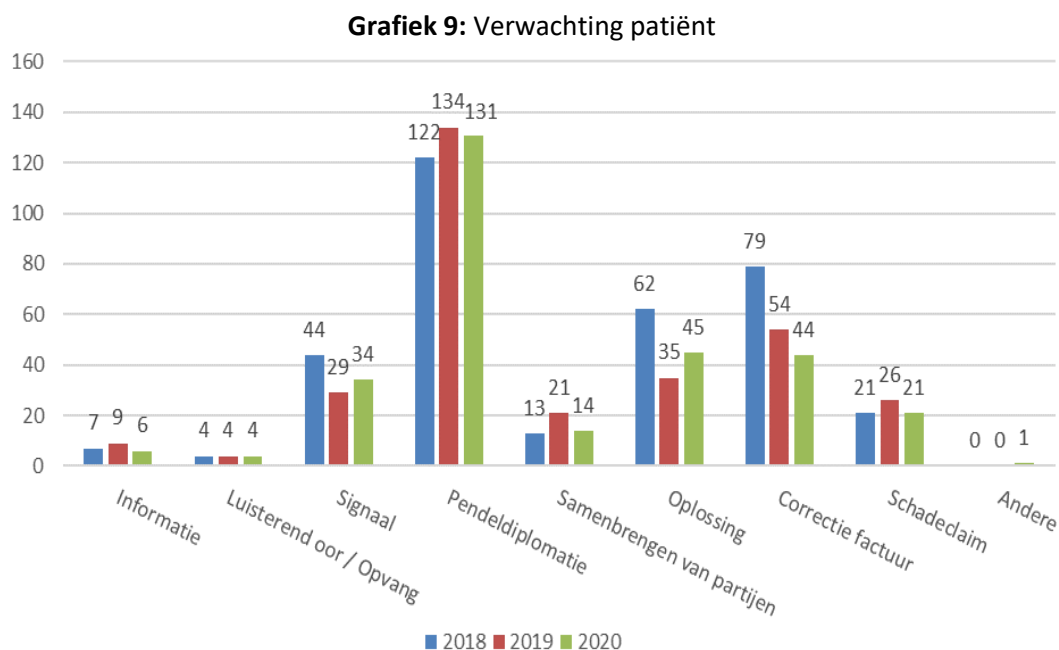
Tabel 2: Lokalisatie patiënt in absolute getallen en klachtenratio uitgesplitst voor gehospitaliseerde patiënten, poliklinische patiënten, daghospitalisatie en spoed.

Locatie	Jaar	Aantal klachten	Klachtenratio
Gehospitaliseerde patiënten	2019	88	88/9225 = 0.95%
	2020	87	87/7549 = 1.15%
Poliklinische patiënten	2019	65	/
	2020	70	/
Daghospitalisaties	2019	12	12/18576 = 0.07%
	2020	11	11/16327 = 0.07%
Spoed	2019	75	75/ 17884 = 0.42%
	2020	61	61/14797 = 0.41%

Voor gehospitaliseerde patiënten is de klachtenratio gestegen hoewel het aantal klachten nagenoeg gelijk gebleven is. Dit kan verklaard worden door de lagere reguliere activiteit o.w.v. COVID-19. De klachtenratio voor patiënten in daghospitalisatie is in 2020 hetzelfde gebleven als in 2019. Ook voor de spoeddienst is de klachtenratio gelijk gebleven. Het totaal aantal klachten op de spoeddienst is echter afgenomen.

4.2 Verwachting

Hier wordt geregistreerd wat de klager wil bereiken met de formulering van de klacht. Deze verwachting is belangrijk voor de verdere opvolging en de eventueel te nemen acties.



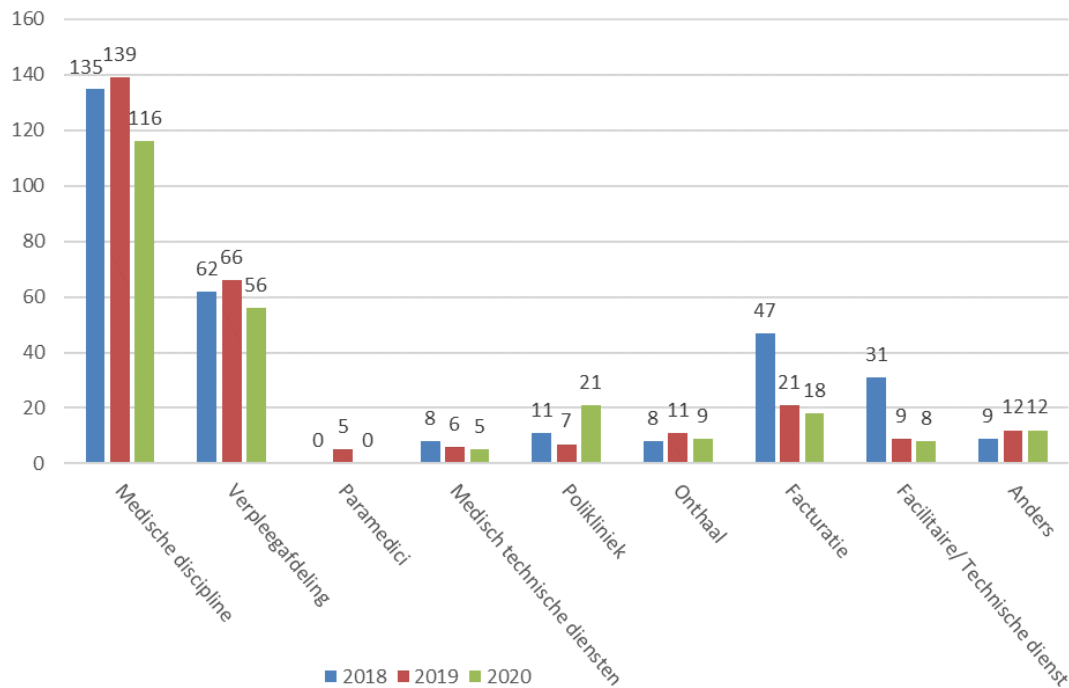
Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- Vaak wenst de patiënt dat de ombudsdienst als het ware heen en weer “**pendelt**” tussen de verschillende betrokken partijen, zonder dat een gesprek tussen deze partijen plaatsvindt. In een aantal gevallen worden de verschillende partijen samengebracht voor een **bemiddelingsgesprek**.
- Regelmatig verwacht de klager een concrete **oplossing** voor een probleem dat zich stelt. Hier ging het vaak over de aangepaste bezoeksregeling en de beperkt toegestane begeleiding op consultatie o.w.v. COVID-19.
- De vraag naar **correctie van facturen** is opnieuw gedaald in vergelijking met voorgaande jaren.
- Soms wil de patiënt een duidelijk **signaal** geven. Volgens de patiënt moet de directie op de hoogte zijn van hetgeen er mogelijks fout is gegaan in het ziekenhuis en wat hem/haar overkomen is. Men wil verhinderen dat deze incidenten opnieuw zouden voorkomen.
- Ook verwacht de patiënt soms een **schadeclaim**, omdat er zijns inziens iets “fout” gelopen is. Vaak is het moeilijk voor de patiënt om een onderscheid te maken tussen de begrippen “complicatie” en “medische fout”.
- Het verstrekken van bijkomende **informatie** helpt om het ongenoegen bij de patiënt of de klager weg te kunnen nemen.
- Soms heeft de patiënt nood aan een **luisterend oor** en wil hij zijn verhaal kwijt.

4.3 Lokalisatie klacht

Hier wordt de dienst, discipline of lokalisatie waartegen de klacht gericht is geregistreerd. Het is niet altijd mogelijk om 1 item per klacht te registreren, omdat er soms klachten geformuleerd worden die zich op meerdere lokalisaties situeren, bv. een klacht over de verpleegkundige behandeling en de factuur in één dossier.

Grafiek 10: Lokalisatie klacht



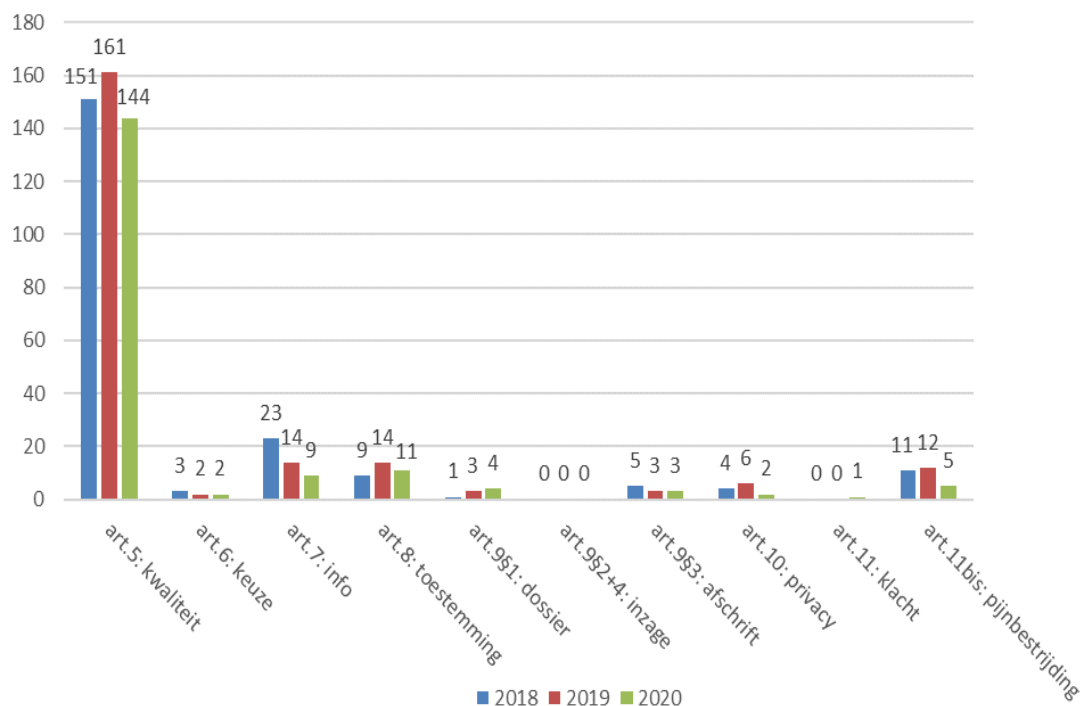
Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- De meeste klachten worden geuit tegenover de medische diensten, gevolgd door de verpleegafdelingen. Het aantal medische en verpleegkundige klachten is echter gedaald in vergelijking met 2019.
- Het aantal poliklinische klachten is sterk toegenomen in 2020. Veel van deze klachten handelden over de strikte begeleidingsmaatregelen o.w.v. COVID-19 binnen het ziekenhuis.
- Het aantal klachten tegenover de facturatedienst en het onthaal is licht gedaald in 2020.
- Het aantal klachten met technische en facilitaire aspecten is nagenoeg gelijk gebleven in 2020.

4.4 Voorwerp van de dossiers

De klachtendossiers hebben vaak betrekking op de patiëntenrechten. De klachtendossiers waar de individuele relatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar centraal staat, krijgt een aanduiding met het geschonden recht.

Grafiek 11: Voorwerp klacht



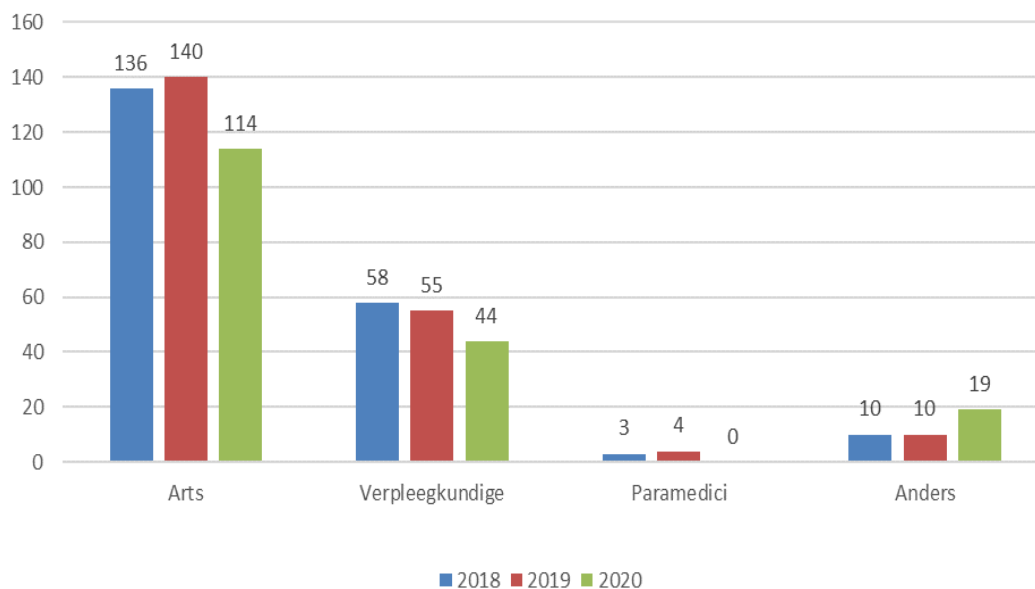
Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- Opvallend veel klachten hebben rechtstreeks betrekking op de individuele relatie tussen patiënt en zorgverlener. Deze klachten worden geuit met als argument een gebrek aan kwaliteitsvolle dienstverlening.
- Elf klachten handelden over “geïnformeerde toestemming”: elke patiënt heeft voor iedere tussenkomst die de beroepsbeoefenaar doet recht op toelichting, voorafgaande en vrije toestemming (informed consent). Hier kan het ook gaan over een gebrek aan informatie over de kostprijs van een behandeling of ingreep.
- Negen keer ging het over het recht om geïnformeerd te worden over zijn gezondheidstoestand.
- Zeven klachten handelden over het recht op het bijhouden, inzage en afschrift van een patiëntendossier.
- Vijf klachten gingen over het recht op pijnbestrijding.
- Twee klachten gingen over het gebrek aan privacy.
- Twee klachten handelden over de vrije keuze van de beroepsbeoefenaar.

4.5 Beroepsbeoefenaar

Als een klacht duidelijk tegen één of meerdere beroepsbeoefenaars geuit wordt, wordt ook de betrokken beroepsbeoefenaar geregistreerd.

Grafiek 12: Betrokken beroepsbeoefenaar



Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

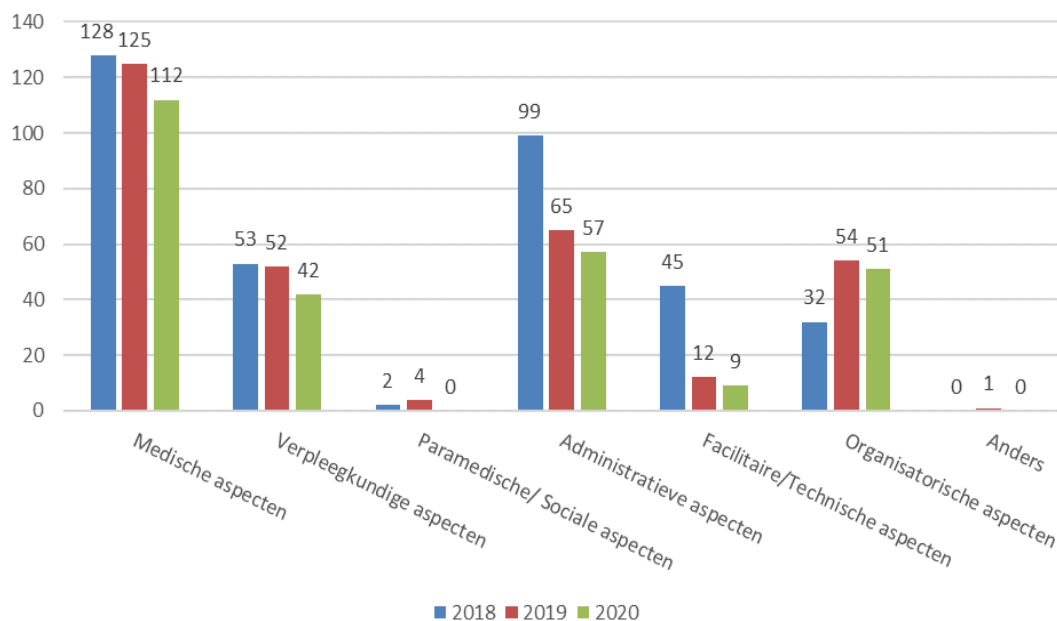
- De meeste klachten werden geuit tegenover artsen, gevolgd door verpleegkundigen.
- Onder de rubriek "Anders" vallen voornamelijk klachten die betrekking hadden op het COVID-19 beleid.

4.6 Inhoud van de klachten

Om de analyse van klachten te vergemakkelijken, wordt - voor de registratie - het zorgproces ingedeeld in **zeven aspecten**. Binnen deze aspecten wordt het zorgproces nog eens onderverdeeld in gestandaardiseerde activiteiten, die bij de meeste zorgaspecten gemeenschappelijk voorkomen. Deze manier van registreren maakt het mogelijk om structurele problemen eerder en gemakkelijker te herkennen.

Nogmaals, de registratie gebeurt vanuit het oogpunt van de ervaring van de (klagende) patiënt. Afhankelijk van de klacht werden er soms meerdere aspecten per klachtrecord aangekruist.

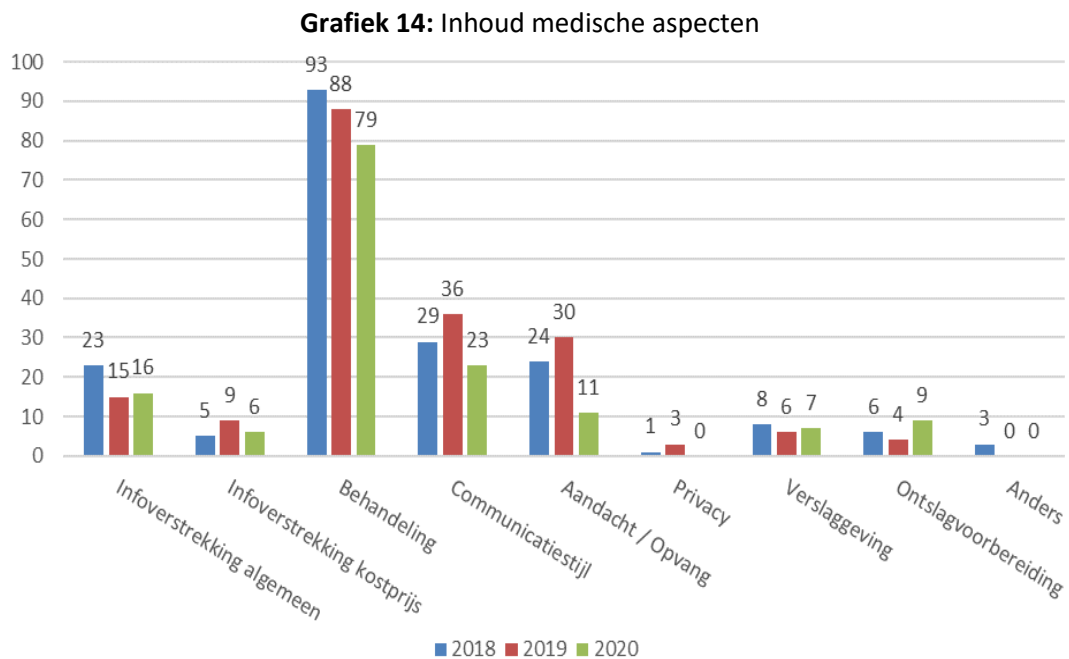
Grafiek 13: Inhoud van de klachten



Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- De meeste klachten werden geuit omwille van medische aspecten. Het aantal medische aspecten is gedaald in vergelijking met vorig jaar.
- Ook het aantal klachten met administratieve en facilitair technische aspecten is gedaald in vergelijking met vorig jaar.
- Het aantal klachten met organisatorische aspecten en is nagenoeg gelijk gebleven in vergelijking met vorig jaar.
- Het aantal klachten met verpleegkundige aspecten is gedaald in vergelijking met vorig jaar.
- Er werden geen klachten geuit met paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten.

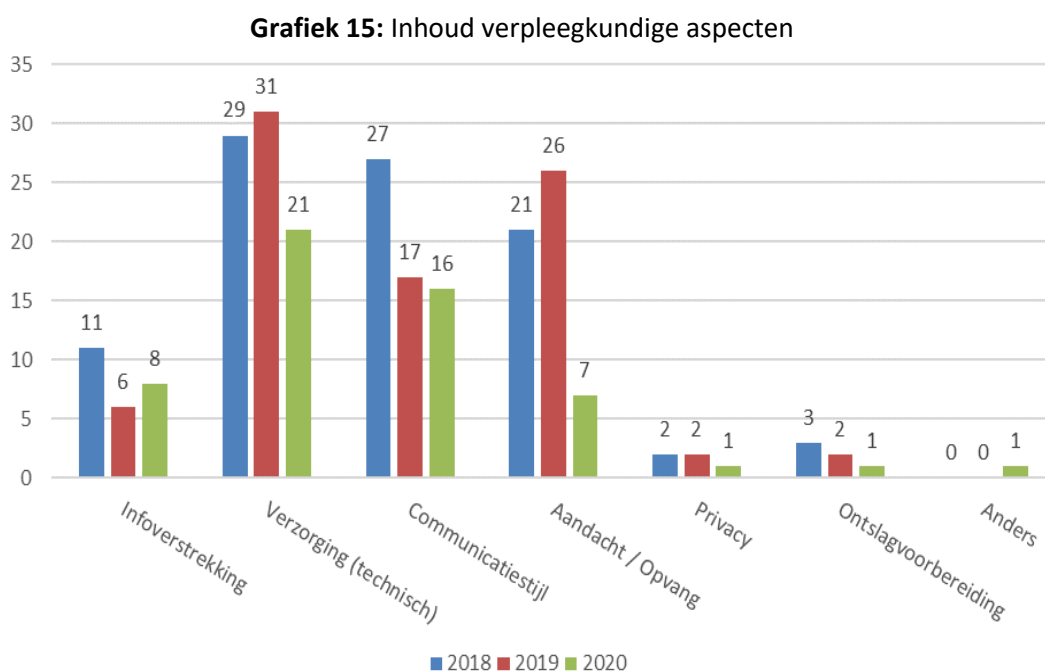
4.6.1 Inhoud medische aspecten



Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- Bij een analyse van de klachten stellen we vast dat bij de artsen de meeste problemen worden gemeld betreffende de kwaliteit van de behandeling (inhoud, kostprijs, diagnose, risico's,...). Vaak kent de patiënt het verschil niet tussen de begrippen "complicatie" en "fout". Regelmatig denkt de patiënt de factuur niet te moeten betalen indien een complicatie is opgetreden. Het is de taak van de arts om de patiënt hierover beter te informeren.
- Meermaals was men niet tevreden over de communicatiestijl van de arts en over het verstrekken van informatie.
- Ook het geven van voldoende aandacht, de ontslagvoorbereiding en verslaggeving kwamen aan bod.

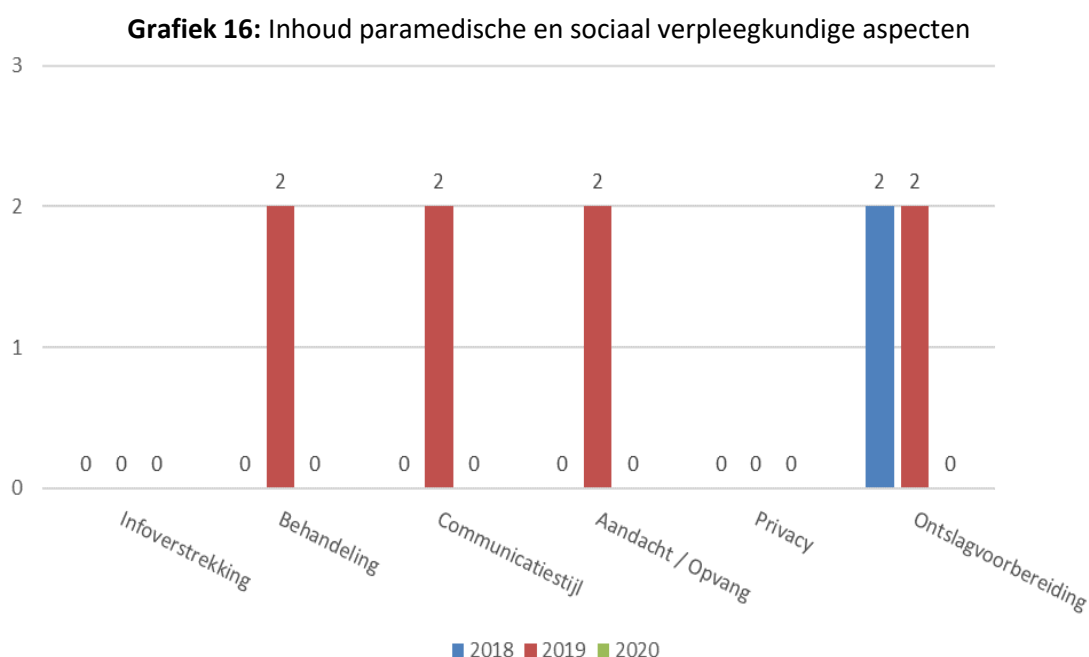
4.6.2 Inhoud verpleegkundige aspecten



Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- De meeste klachten handelden over de kwaliteit van de verzorging en de communicatiestijl.
- Het aantal klachten over het gebrek aan aandacht is gedaald in vergelijking met vorig jaar.
- Soms was men niet tevreden over de informatieverstrekking, ontslagvoorbereiding en het respecteren van de privacy.

4.6.3 Inhoud paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten

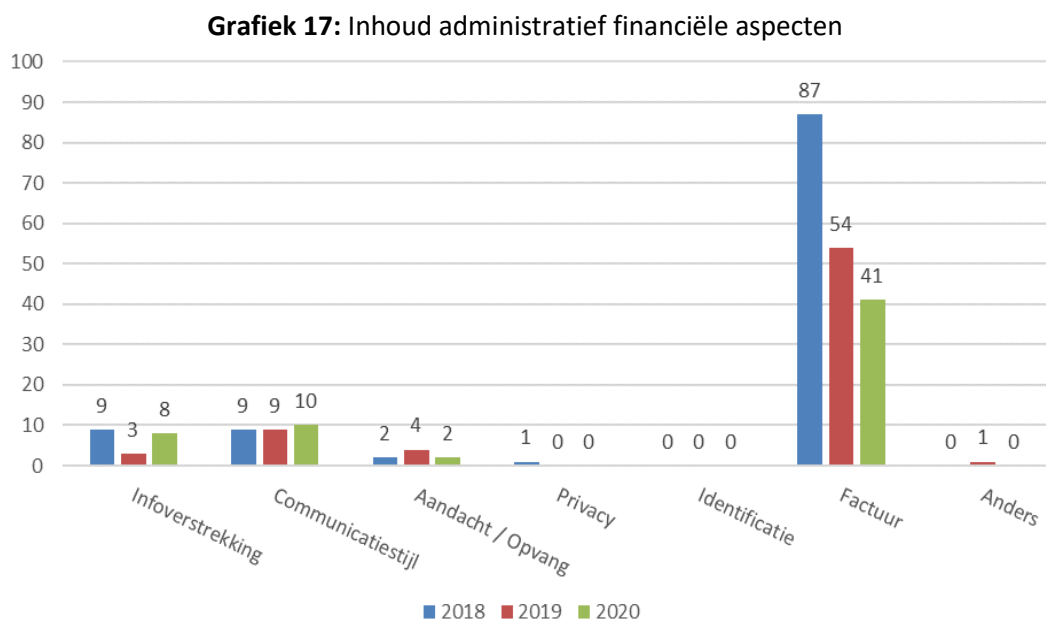


Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- Er waren in 2020 geen klachten met paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten.

4.6.4 Inhoud administratief financiële aspecten

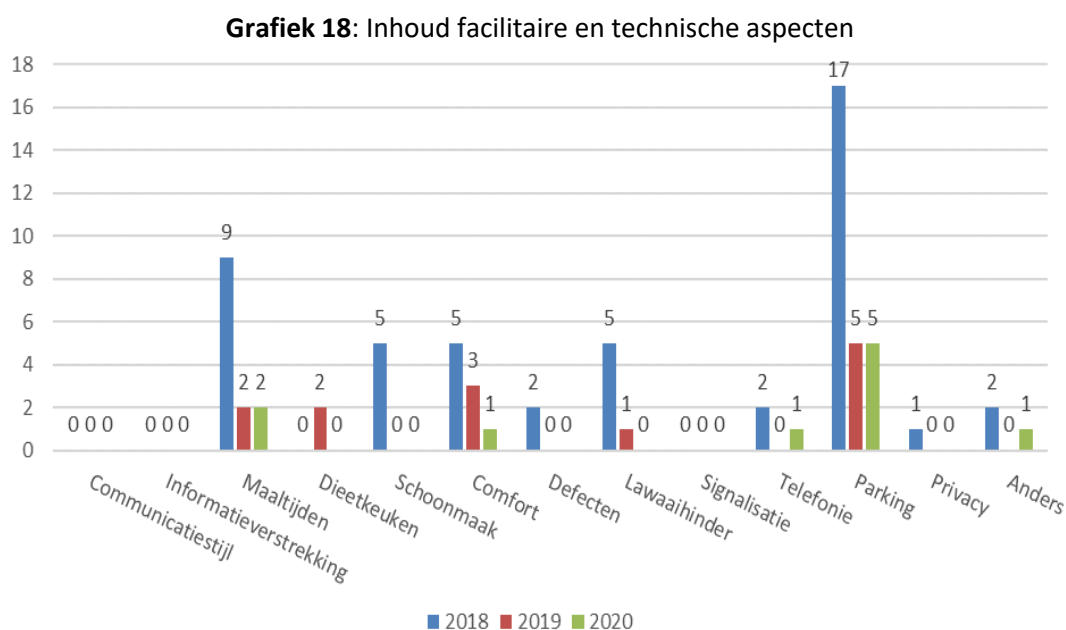
Hier worden enkel klachten geregistreerd waarbij een administratief financiële dienst een rol in speelt. Een correctie van de factuur voor enkel medische redenen wordt hier niet geregistreerd, dit op advies van het VVOVAZ (Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie Van Alle Zorgvoorzieningen).



Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- Er werden opnieuw minder klachten met betrekking tot de factuur (of aanmaning) gemeld in 2020. (In 2018 dienden veel achterstallige betalingen door de deurwaarder te worden geïnd).
- Ook de communicatiestijl en het verstrekken van informatie kwamen hier aan bod.

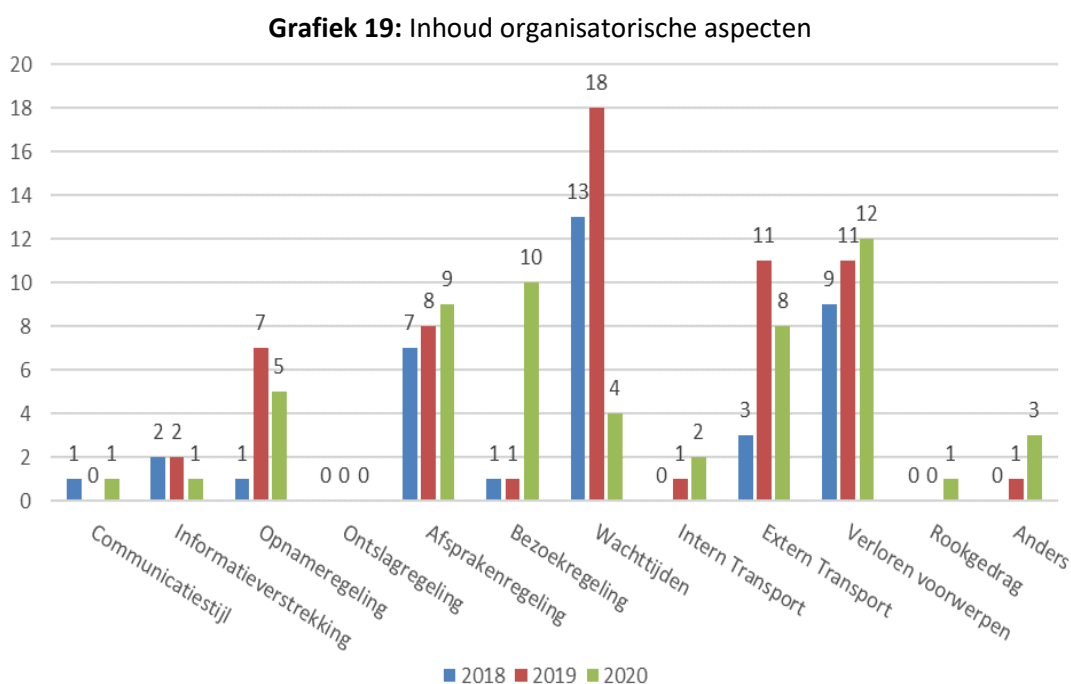
4.6.5 Inhoud facilitaire en technische aspecten



Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- Het aantal klachten over de parking blijft gelijk in vergelijking met 2019. Het hogere aantal klachten m.b.t. de parking in 2018 heeft te maken met aanpassingen betreffende de kostprijs en het op punt stellen van de slagboom en betaalautomaten (opstart nieuwbouw).
- Ook de klachten m.b.t. maaltijden blijven laag.

4.6.6 Inhoud organisatorische aspecten



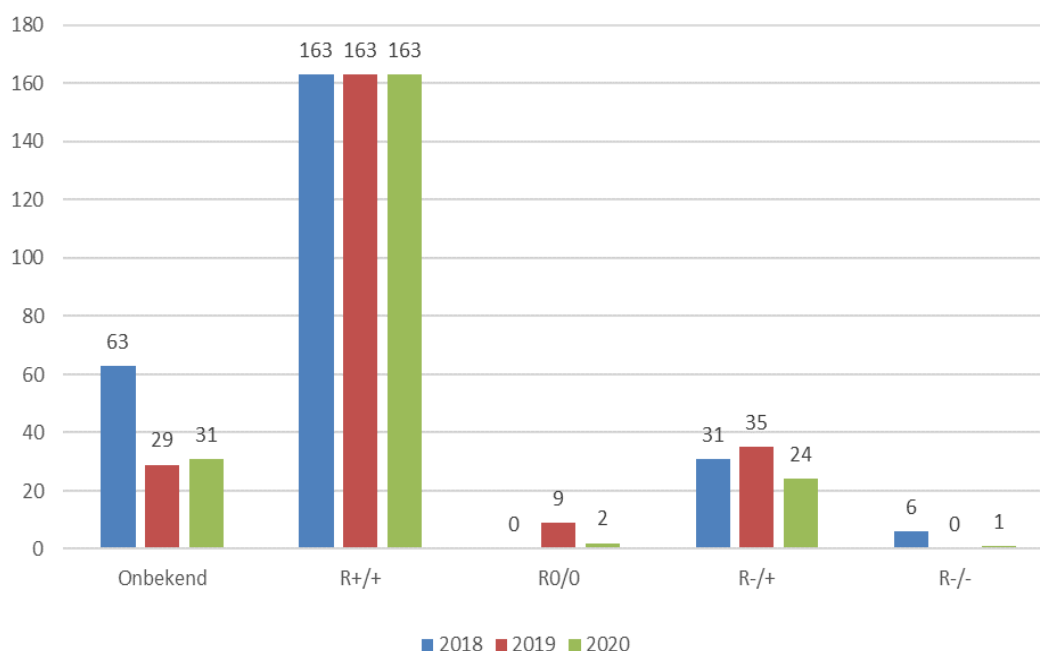
Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- Klachten m.b.t. verloren voorwerpen hadden vaak te maken met de wasbedeling tijdens de eerste golf van COVID-19.
- Er werden opvallend meer klachten geuit betreffende de bezoeksregeling. Ook dit heeft te maken met de aangepaste bezoeksregeling o.w.v. COVID-19.
- De klachten betreffende extern patiëntenvervoer handelden vaak over ritten die verkeerd werden ingepland of uitgevoerd.
- Er werden veel minder klachten geuit omwille van lange wachttijden. De lange wachttijden in 2019 situeerden zich voornamelijk op de dienst spoedgevallen.

4.7 Bereikte resultaat

In de praktijk is het resultaat soms moeilijk te kwalificeren en kunnen de standpunten hierover verschillen. De patiënt kan bijvoorbeeld niet tevreden zijn over het bekomen resultaat na de afhandeling van zijn klacht, terwijl de ombudspersoon het resultaat als behoorlijk kan beoordelen. In onderstaande grafiek wordt het bereikte resultaat weergegeven zoals gepercipieerd door de ombudsdienst.

Grafiek 20: Resultaat



Het resultaat van de tussenkomst werd per individueel dossier ondergebracht in de volgende categorieën:

- **Onbekend:** het resultaat is onbekend.
- **R+++:** de klagende patiënt of belanghebbende heeft uitdrukkelijk zijn tevredenheid geuit over het resultaat van de klachtafhandeling en over de tussenkomst(en) van de ombudsdienst.
- **R0/0:** de klager heeft géén mening geuit over het resultaat van de klachtafhandeling, noch over de tussenkomst(en) van de ombudsdienst.
- **R-/+:** de klager uit zijn onvrede over het bereikte resultaat, maar is tevreden over de tussenkomst(en) van de ombudsdienst.

- **R-I-**: de klager uit zijn ontevredenheid over het bereikte resultaat en over de tussenkomst(en) van de ombudsdienst.

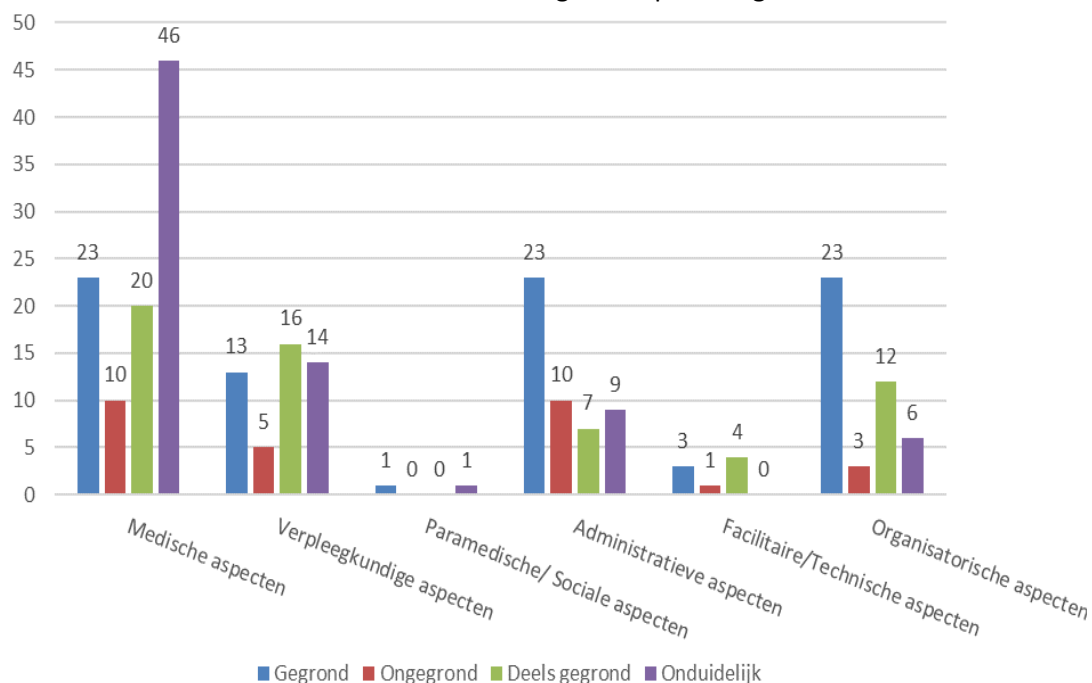
Bij de meerderheid van de klachten geeft de klager aan tevreden te zijn over de afhandeling van de klacht en het bereikte resultaat. Het resultaat werd 31 keer als “onbekend” beoordeeld: dit betreft voornamelijk schriftelijke klachten waarvan niet altijd geweten is of de indiener van de klacht tevreden is met het resultaat. Eén maal was de klager niet tevreden over de tussenkomst van de ombudsdienst. Hier oordeelt de ombudsdienst correct te zijn opgetreden.

4.8 Classificatie

Op het einde van de klachtafhandeling dient de ombudspersoon een beoordeling te maken over de gegrondheid van de klacht. Deze beoordeling doet géén enkele uitspraak over de kwaliteit van de hulpverlening waarover geklaagd wordt en ook niet over het feit of de behandeling/verzorging/service volgens de regels der kunsten is verlopen. Er komt alleen naar voor hoe de patiënt de ziekenhuiswerking heeft ervaren.

Dit item wordt oplossingsgericht geregistreerd en blijft altijd een min of meer subjectief oordeel. Voor de individuele patiënt is iedere uiting van zijn/haar ongenoegen over het zorgproces altijd gegrond en dient iedere klacht serieus te worden genomen.

Grafiek 21: Beoordeling klacht per categorie



Legende:

- **Gegrond:** als na onderzoek en afhandeling het ongenoegen van de patiënt voldoende gegrond is.

- **Ongegrond:** als onderzoek en afhandeling toonde dat de klager geen reden had om ontevreden te zijn en er geen acties of maatregelen moesten genomen worden.
- **Deels gegrond:** als na onderzoek en afhandeling blijkt dat er bepaalde delen van de klacht gegrond waren.
- **Onduidelijk:** als na afhandeling geen duidelijke beoordeling kan worden gegeven.

Dikwijls is het niet evident voor de ombudsdienst om in te schatten als een klacht al dan niet gegrond is. Vaak is het een kwestie van woord tegen wederwoord, waarbij de ombudsdienst geen standpunt kan innemen.

5. AANBEVELINGEN

5.1 Aanbevelingen intern

	OMSCHRIJVING	STATUS EN/OF ACTIEPUNTEN
ARTSEN	Prestaties tijdig inleveren bij facturatedienst zodat facturen kunnen worden opgesteld.	Opnemen in brief hoofdgeneesheer campus M&K.
	Dagelijks gaan toeren bij alle patiënten, ook in het weekend.	Opnemen in brief hoofdgeneesheer campus M&K.
	Meer aandacht voor ontslagvoorbereiding.	Teruggekoppeld.
	Plannen van onderzoek nucleaire geneeskunde: steeds nagaan op welke campus patiënt zich bevindt en op welke campus onderzoek doorgaat.	Opnemen in brief hoofdgeneesheer campus M&K.
	Zichzelf steeds voorstellen.	Blijvend aandachtspunt. Sensibiliseren.
	Meer aandacht voor communicatiestijl / empathie.	Blijvend aandachtspunt. Sensibiliseren.
	OK: steeds time out procedure toepassen vooraleer ingreep te starten.	Teruggekoppeld.
	OK: mogelijkheid creëren om baby bij moeder te laten na keizersnede.	Teruggekoppeld.
SPOED	Artsen: diagnose en behandeling steeds aan patiënt meedelen.	Teruggekoppeld.
	Artsen: patiënten steeds grondig onderzoeken.	Blijvend aandachtspunt.
	Artsen: indien protocol radiologie uitwijst dat niet juiste diagnose aan patiënt werd gegeven (vb. breuk), contact opnemen met patiënt of huisarts.	Werd opgevolgd door hoofdgeneesheer campus M&K.
	Artsen: zichzelf steeds voorstellen.	Teruggekoppeld.
	Artsen + vpk: meer aandacht voor communicatiestijl / empathie.	Blijvend aandachtspunt. Sensibiliseren.
	Vpk: extern patiëntenvervoer: indien mogelijk steeds eerst Mutas bellen aangezien patiënt hier hogere tussenkomst krijgt (ook voor transport met zuurstof).	Teruggekoppeld.
	Vpk: aandacht schenken aan het correct ingeven van extern patiëntenvervoer.	Teruggekoppeld.
	Vpk: meer aandacht voor verloren voorwerpen en het goed bewaren van ID-kaarten.	Blijvend aandachtspunt.
	Vpk: bij telefonische vraag om langs te komen, mensen steeds laten komen, geen conclusies trekken via telefoon.	Teruggekoppeld.



VERPLEGING	Aandacht voor informatieoverdracht tussen verschillende afdelingen.	Briefing a.d.h.v. transfer checklist.
	Meer aandacht voor verloren voorwerpen en het goed bewaren van ID-kaarten.	Blijvend aandachtspunt.
	Fixatiebeleid correct toepassen.	Teruggekoppeld.
	Meer aandacht voor communicatiestijl / empathie.	Blijvend aandachtspunt. Sensibiliseren.
	Meer aandacht voor correct aanvragen extern patiëntenvervoer.	Teruggekoppeld.
	Aankoop bijkomende infuuspompen zodat bepaalde medicatie niet meer met Dial-O-Flow moet worden toegediend.	Teruggekoppeld. Wordt opgevolgd door Johan Cox.
ADMINISTRATIEF	Bij annulatie afspraak o.w.v. COVID-19 dienen patiënten geen factuur te ontvangen. Dit gebeurde initieel toch voor patiënten die niet zijn aangesloten bij een Belgische mutualiteit.	Werd aangepast.
	Eerste herinnering niet via deurwaarder laten gaan.	Werkwijze zal aangepast worden naar werking ZOL.
	Indien dagopname opname wordt: patiënt opnieuw kamerkeuze laten ondertekenen.	Werd teruggekoppeld.
	Meer duidelijkheid geven omtrent bedragen erelonen.	Teruggekoppeld.
	Inhoud berichtgeving via sms voor onderzoek/raadpleging komt niet overeen met huidige afspraken/regels (COVID -19).	Nakijken en op punt stellen.
TECHNISCHE DIENST	Ventilatiesysteem correct afstellen zodat geen koude lucht op patiënt geblazen wordt. Veel te koud vlak boven bed.	Blijvend aandachtspunt.
	Parkeerbeleid COVID-19: duidelijke informatie voorzien voor minder mobiele patiënten.	Werd in orde gebracht.
	Houten bank aan inkom verplaatsen zodat patiënten zich hier niet meer kunnen kwetsen.	Werd in orde gebracht.
POLI	Aandacht voor communicatiestijl.	Teruggekoppeld.
	Scheidingswand voorzien op poli cardiologie (privacy).	Teruggekoppeld.
	Aanpassen richtlijnen betreffende begeleiding partner op consultatie gynaecologie.	Werd aangepast.

5.2 Aanbevelingen Vlaamse ombudsman

COVID-19

Het afgelopen jaar heeft de coronapandemie voor grote uitdagingen gezorgd in de organisatie binnen de gezondheidszorg. De kwaliteitsvolle zorg voor patiënten kwam hierdoor ook vaak onder druk te staan (uitstel van zorg, bezoek, begeleiding,...). Er zijn veel wisselende nationale maatregelen geweest en daarbuiten nog specifieke maatregelen binnen de verschillende zorginstellingen. Voor patiënten was het een moeilijke opgave om deze van elkaar te kunnen onderscheiden met soms grote onduidelijkheid, ongenoegen en frustratie tot gevolg. Vooral de beperking in begeleiding en bezoek was voor vele patiënten en hun naasten een bron van klachten. Het recht van de patiënt om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon voor bijvoorbeeld het ontvangen van informatie, kwam sterk onder druk te staan. Algemene informatieverstrekking vanuit de overheid omtrent nationale richtlijnen en welke richtlijnen ziekenhuizen zelf kunnen instellen zou hierin een meerwaarde zijn of een nationaal kader met uniforme richtlijnen omtrent bezoek, begeleiding en het mondk maskerbeleid binnen alle ziekenhuizen. Binnen de ombudsdienst merkten we tijdens de eerste golf van de coronapandemie aanvankelijk een toegenomen erkenning voor de zorgverleners. Naarmate de pandemie vorderde, zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering ook ten aanzien van de zorgsector. We vragen daarom om op nationaal niveau verder op te roepen om de maatregelen na te leven en vanuit een respectvolle houding met elkaar in contact te treden.

Vorming

Mogelijkheden tot opleiding en training voorzien rond communicatie en respectvolle omgang tussen hulpverleners en patiënten. Voor patiënten uit dit zich in klachten omtrent bejegening naar hulpverleners. Binnen de bemiddeling komt vanuit de hulpverleners ook vaak naar boven dat zij een gemis ervaren aan respect vanuit de patiënt. Dit draagt uiteraard niet bij tot een constructieve sfeer en een emotionele beladenheid bij beide partijen.

Ziekenvervoer

Binnen het ziekenhuis merken we in de klachten van patiënten nog steeds een grote frustratie rond het niet-dringend ziekenvervoer. We merken vooral een noodzaak om nationaal te werken aan een aantal kwaliteitsparameters (stiptheid, kostprijs, kwaliteit van de begeleiding,...) en het bieden van informatie hierover aan patiënten.

Nood aan nog meer financiële transparantie

Het afgelopen jaar hebben we nog meer de impact van de kosten verbonden aan gezondheidszorg op patiënten gevoeld en het onvermogen bij sommigen om dit te kunnen bekostigen. Er is nood aan een nog groter engagement van de zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers inzake het informeren van patiënten omtrent de kosten verbonden aan hun gezondheidszorg. Anderzijds heeft ook de patiënt hierin een opdracht om zich te informeren. Een informatiecampagne rond wie welke verantwoordelijkheid hierin opneemt zou zeker een meerwaarde zijn (waarover wordt patiënt geïnformeerd binnen het ziekenhuis, waarover dient patiënt zichzelf te informeren en waar kan patiënt advies inwinnen: ziekenhuis (bv. kostenraming), mutualiteit, hospitalisatieverzekering,...). Binnen ons ziekenhuis bestaat reeds de mogelijkheid om in het kader van een ingreep voorafgaand een raming van de persoonlijk kosten/bijdrage te vragen.

Mandaten, aanwijzingen en wilsverklaringen

De coronapandemie heeft, omwille van het beperktere contact met de naasten van patiënt, nogmaals de nood duidelijk gemaakt aan een centrale en toegankelijke borging van cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger). Ook een algemene informatiecampagne over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn, zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen.

Informed consent

Nationale campagne rond de inhoud, vormen van informed consent (mondeling versus schriftelijk), de draagwijdte, het recht van de patiënt op geïnformeerde toestemming,... Het kan daarnaast ook een meerwaarde zijn om artsen te sensibiliseren om voldoende aandacht te bieden aan de informed consent. Patiënten hebben na het overlopen van de informed consent regelmatig nog vragen aangaande de ingreep/behandeling. Voor patiënten is het echter niet altijd evident om deze vragen voor te leggen aan de behandelend arts. Voor de arts is, binnen de vaak zeer diverse patiëntenpopulatie, het overlopen van de informed consent ook niet altijd eenvoudig.

Onrechtstreekse inzage

Nood aan een algemene toelichting van de specifieke procedure van onrechtstreekse inzage in het medisch dossier na overlijden van een patiënt. Zowel ten aanzien van de familie van de overleden patiënt als de zorgverleners die in contact staan met de familie. Dit om duidelijkheid te scheppen over wat men kan verwachten van het ziekenhuis en hoe dit zal verlopen.

Waardevolle voorwerpen bij opname

Het breed onder de aandacht brengen dat patiënt tijdens de opname verantwoordelijk is voor de eigen bezittingen. Dit wordt reeds gecommuniceerd op de website van het ziekenhuis en bij opname. Echter ontvangen we binnen de ombudsdienst regelmatig meldingen van verloren voorwerpen (waardevolle bezittingen, identiteitskaarten, hoorapparaat, gebitsprothese, bril,...), waarvoor de patiënt dan een vergoeding eist van het ziekenhuis.

Werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO)

Het FMO is een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen. Enerzijds voor de situaties waarin er vermoedelijk een aansprakelijkheid is van een zorgverlener (fout) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden. Anderzijds voor de situaties waar er niemand kan verantwoordelijk gesteld worden voor een fout of nalatigheid, maar er wel ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel. De zorgverleners zouden vaak niets liever willen dan dat de schade vergoed wordt, maar zonder aansprakelijkheid is dit via hun aansprakelijkheidsverzekering nu eenmaal niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. Het FMO zou hiervoor een oplossing moeten bieden. Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en

het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd, verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling.

Werking van de ombudsdienst

Nationale toelichting rond de werking van een ombudsdienst. Patiënten en hulpverleners zijn niet altijd even goed op de hoogte binnen welke positie en welke grenzen de ombudsdienst werkt en dit kan aanleiding geven tot frustraties en verkeerde verwachtingen.

6. BESLUIT

Het afgelopen jaar heeft COVID-19 voor een verschuiving van de aard van klachten en informatiedossiers gezorgd. Tijdens de eerste golf was het opvallend rustig bij de ombudsdienst, tijdens de tweede golf was dit niet meer het geval.

De COVID-19 maatregelen vanuit de diverse overheden en experten groepen veranderden vaak waardoor de organisatie binnen het ziekenhuis steeds aangepast diende te worden. Zowel de beperkte bezoeksregeling als de beperkingen in het begeleiden van patiënten op consultatie en spoedgevallendienst zorgden voor frustratie en onbegrip bij zowel patiënten als bezoekers. Vanuit de “rechten van de patiënt” hebben patiënten het recht om zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon. Dit recht kwam in sommige gevallen onder druk te staan.

Een professionele aanpak van klachten bewijst dat klachten signalen kunnen zijn voor de organisatie om te leren, te verbeteren en te anticiperen op de toekomst. De doelstelling van klachtenbehandeling is om samen met de patiënten en beroepsbeoefenaars van klachten kansen te maken om te leren en te verbeteren.

Samenvattend voor 2020 kunnen we stellen dat:

- In totaal 313 meldingen behandeld werden; gerelateerd tot het aantal patiëntencontacten is dit een stijging in vergelijking met 2019 en voorgaande jaren. Deze stijging kan verklaard worden door de daling van de reguliere activiteiten o.w.v. COVID-19.
- Het aantal klachten van de spoedafdeling gedaald is.
- De meeste klachten geuit werden tegenover artsen, gevolgd door verpleegkundigen.
- Veel klachten rechtstreeks betrekking hebben op de individuele relatie tussen patiënt en zorgverlener. Deze klachten worden geuit met als argument een gebrek aan kwaliteitsvolle dienstverstrekking, in het bijzonder de kwaliteit van de behandeling of verzorging en een onvoldoende respectvolle bejegening.
- Er ook een groot aantal klachten geregistreerd werden die niet onder de patiëntenrechtenwet vallen.
- De klager bij de meerderheid van de klachten tevreden is over de afhandeling van de klacht en het bereikte resultaat.
- De meerderheid van de klachten binnen een termijn van tien dagen wordt afgehandeld.

Bij het afhandelen van de klachten kan de ombudsdienst rekenen op een goede samenwerking met de betrokken artsen, zorg - en dienstverleners.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Mariaziekenhuis vzw
Adres	Maesensveld 1 3900 Pelt
Gewest	Vlaams
Erkenningsnummer	719
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	349
Aantal campussen	1
Naam ombudspersoon	Martens Luc
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/04/2018
Bestaffing	0.5 FTE

Lokalisatie dienst	Maesensveld 1 3900 Pelt Lokaal ombudsdienst in blok B, 3° verdieping
Registratiesysteem	VVOVAZ
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Website van het ziekenhuis , ombudsdienst
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Cursus bemiddeling MEDIV in 2019
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	VVOVAZ Verschillende vormingen en update wetgeving via de beroepsvereniging
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	De focus ligt op bemiddeling tussen partijen die zorg vragen en zorg aanbieden. De ombudsdienst <ul style="list-style-type: none"> ➤ tracht bij onenigheid beide partijen bijeen te brengen om tot een oplossing te komen, ➤ geeft informatie/ verduidelijking over een aantal aspecten zoals de rechten van de patiënt, over de werking van het ziekenhuis, en verwijst indien nodig naar alternatieve externe pistes. ➤ begeleidt aanvragen voor afschriften en inzage van het patiëntendossier. ➤ Formuleert adviezen ter verbetering, ➤ Geeft vorming aan nieuwe medewerkers en op vraag,

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Meldingen worden vooral schriftelijk via mail, het meldingsformulier of brief overgemaakt, maar gebeurt ook persoonlijk of telefonisch.</p> <p>De ombudsdienst neemt contact op met de melder en vraagt naar zijn/haar verwachtingen.</p> <p>Indien gevraagd neemt hij contact met voorwerp van de klacht, koppelt terug naar de melder en bemiddelt indien geen tevredenheid.</p> <p>Geeft mogelijke adviezen indien er nog bijkomende vragen zijn.</p>
---	---

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Er is een goede omgang met klachten, binnen de organisatie wordt constructief meegewerkt door middel van verbeterdoelen via de betrokkenen of via de dienst kwaliteit. ➤ Klachten die via het infokanaal of directie binnenkomen worden aan de ombudsdienst doorgegeven ter behandeling. ➤ Alle middelen en infrastructuur zijn beschikbaar om de functie uit te voeren. ➤ Er is een positief beleid, waarbij er gestreefd wordt om toenadering te zoeken tussen patiënten/families en zorgverstrekkers. ➤ Indien de melder het toestaat wordt de melding steeds gericht naar de betrokken persoon of personen. ➤ De ombudsdienst kan aanbevelingen formuleren en blijft desnoods aandringen om een antwoord/oplossing te kunnen formuleren naar melder. 	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Neemt altijd contact via telefoon of mail (indien men kiest om gegevens achter te laten) omwille van verduidelijking en verwachtingen. Dit zo snel mogelijk binnen een termijn van 10 dagen. ➤ Stimuleert rechtstreekse dialoog: bespreking van de klachten daar waar ze zijn ontstaan. ➤ Neemt na akkoord rechtstreeks contact op met de betrokken personen ➤ Hij koppelt (indien gevraagd) de resultaten terug naar de melder. ➤ Van elke melding wordt een registratie gemaakt, deze worden trimestrieel aan de verschillende departementen op een anonieme wijze gecommuniceerd. 	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;)	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indien geen reactie, breng ik de melding na 7 dagen terug onder de aandacht. (Indien nodig wordt er tussenkomst gevraagd van het departements hoofd.) 	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Opmerkingen:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ een melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten ✓ Deze klachten/bemerkingen zijn een weergave van de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. 	
Aantal klachtendossiers	345

Aantal infodossiers	71
Aantal pro actieve dossiers	2
Aantal opvragingen patiëntendossier	49 patiënten hebben via de ombudsdienst een aanvraag voor afschrift patiëntendossier ingediend. De meerderheid heeft betrekking in verband met info tot de aanvraagprocedure.
Aantal 'andere'	16

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ Het jaarverslag van de ombudsdienst van een zorgvoorziening geeft geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorziening. Het geeft vooral aan hoe het handelen werd **ervaren**.
- ✓ Bovendien geeft het jaarverslag niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdrachten, vorming, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	122
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	40
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	3
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	16
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	3
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	2

Rechten van de patiënt:

*Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).

**Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:

- Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.
- Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.
- Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	162
Tabellen/grafieken; klachtenratio:	
Klachtenaspecten naast de patiëntenrechtenwet: 162 aspecten Verdeelt over: <ul style="list-style-type: none">- Administr-financ.: 49- Facilitair-technisch: 17- Organisatorisch: 86- Andere functies: 10	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)	
Meest voorkomende klachten: <ul style="list-style-type: none">- Bejegening- Informatieverstrekking- Wachttijden- Bezoekregeling (ook onder invloed van COVID- beperkingen)- Verloren voorwerpen- Factuurbetwistingen (vaak het gevolg van de eerste items) Meest voorkomende informatie vragen over: <ul style="list-style-type: none">Bekomen afschrift patiëntendossierBekomen van andere informatie bv afspraakregeling, bezoek, tele-contactname (COVID...)	

Familiegesprekken geriatrie omwille van COVID- beperkingen

De COVID pandemie heeft gezorgd dat er meer vragen en opmerkingen waren over bezoekrecht, familiegesprekken, isolatie en mogelijkheden tot communicatie.

Afhandeling:

Behandeltijd in aantallen, verdeeld in intervallen van 3 dagen

Behandeltijd maximaal 3 dagen	139	41%
Behandeltijd van 4 tot 6 dagen	36	11%
Behandeltijd van 7 tot 9 dagen	32	9%
Behandeltijd van 10 tot 12 dagen	18	5%
Behandeltijd van 13 tot 15 dagen	26	7%
Behandeltijd van 16 tot 18 dagen	16	4%
Behandeltijd van 19 tot 21 dagen	16	5%
Behandeltijd meer dan 21 dagen	57	17%

Aard van de afhandeling van de ombudsdossiers in 2020:

Opm.: - een melding kan meerdere items ivm de afhandeling bevatten.

- van de 43 klachten over facturatie kwam er na bemiddeling in 13 gevallen een oplossing.

Tevredenheid:

In 81 % van de contacten was de melder tevreden over het optreden van de ombudsdienst.

Voor 14 % van de contacten was het resultaat onbekend.

In 5 % reageerde de melder niet op een reactie of voorstel.

Aanbevelingen

- ✓ Ontlasten van de spoeddienst (wat zijn spoedeisende medische problemen)
- ✓ Verbeteren van welzijn op het werk (tijd om ook meer mondelinge informatie en toelichting te geven, extra ondersteuning om de communicatie tussen patiënt en familie bij quarantaine te bekomen)
- ✓ Informatieverstrekking aan patiënten en externen bevorderen zoals verder uitbouwen van bijkomende informatie ivm COVID, teachingclasses , patiëntengroepen betrekken in verband met beleid (patiënt empowerment),

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

Door middel van verbeterdoelen wordt aan de aanbevelingen tegemoet gekomen, al dan niet tot op afdelingsniveau..

De ombudsfunctie is opgenomen in de vormingsweken van de nieuwe medewerkers, en geeft info op dienstvergaderingen indien gevraagd en er wordt bekeken om met een e-learning pakket zowel voor de werking van de ombudsdienst, de rechten van de patiënt als een aantal hieraan gekoppelde procedures kenbaar te maken aan niet alleen de nieuwe medewerkers, maar ook voor de andere medewerkers ter opfrissing.

Klachtendossier 2020 PZ H. Familie, De Korbeel en De Patio

VOLWASSENEN TIJDENS OPNAME

Een **gedwongen opgenomen patiënt** was niet akkoord met de medicatie die hij gedwongen toegediend kreeg. Hij verwachtte van de ombudsdienst dat het team duidelijk werd gemaakt dat deze medicatie niet nodig is en het verspilling is. De info werd doorgegeven aan het team. De patiënt heeft niet meer verder geklaagd.

Een **gedwongen opgenomen patiënt** wil naar huis om zijn koelkast te legen en verse kleren te halen. Hij spreekt zowel met de interne en externe ombudspersoon. Onder begeleiding is hij met de psycholoog en sociale dienst naar huis kunnen gaan om de koelkast te legen en kleren te halen.

FAMILIE NA OPNAME

Man van een doorverwezen patiënte was ontevreden over het ontslag van zijn vrouw. Ondertussen heeft hij de factuur ontvangen en een parfum is nog niet terug bezorgd. Hij wenst minder te betalen om de parfum terug vergoed te hebben. De parfum is niet meer te vinden en er werd besloten dat hij de waarde van de parfum niet hoeft terug te betalen. Later werd de parfum toch terug gevonden en er bleek ook niemand naar de patiënte gebeld te hebben. Over het ontslag en de doorverwijzing ging de man niet verder op in.

Na het incident met de verdwenen parfum werd besloten om:

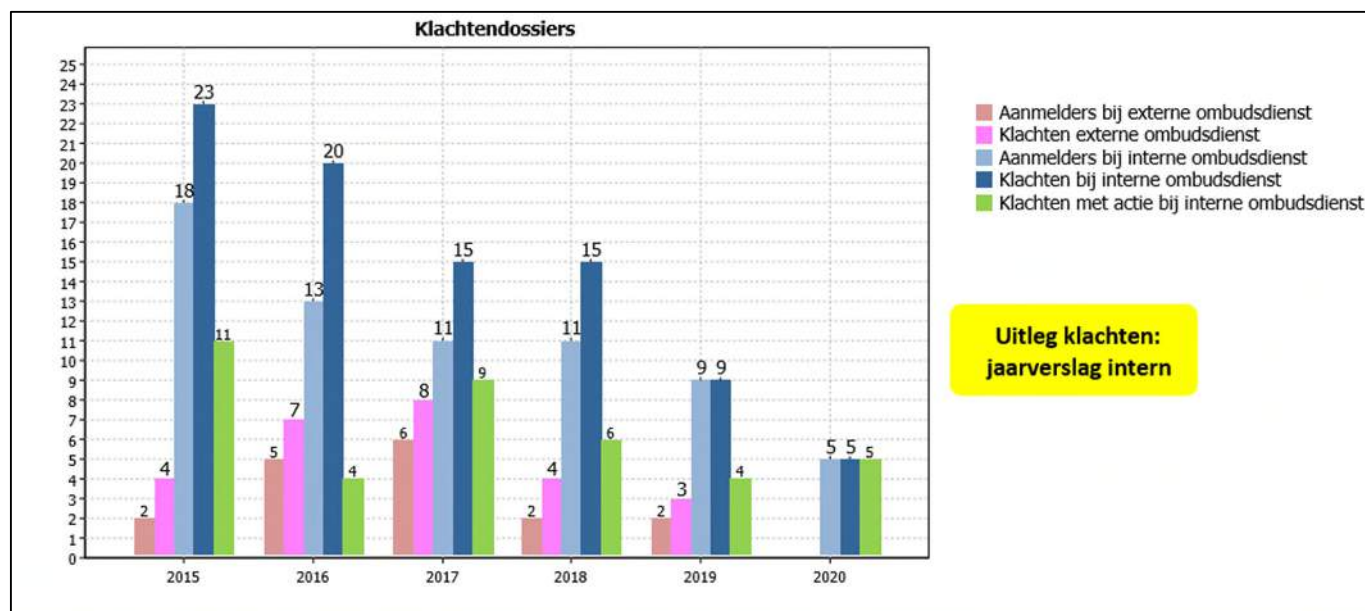
- De schuif voor het bewaren van materiaal opnieuw vrij te maken nadat ze deels werd ingenomen voor de first-in first-out procedure van medisch materiaal.
- Alle boxen werden gecontroleerd en eventueel vervangen.
- Er werd een standaard brief gemaakt wanneer gerief terug gevonden wordt dat er ook afgesproken wordt wie contact zal opnemen.
- Er gebeurde een sensibilisatie van het team rond de procedure van bewaren van materiaal.

Vrouw van een opgenomen patiënt mocht niet binnen omwille van de corona maatregelen. Ze was ontevreden over de manier van communiceren in kader van de opname. Het contact met de sociale dienst kwam volgens haar te laat. Deze klacht werd gemeld aan de sociale dienst en die heeft contact opgenomen met de vrouw. Het contact bleek voldoende.

OUDER VAN EEN KIND NA OPNAME

Papa was ontevreden omdat hij nog geen ontslagbrief gekregen heeft, terwijl zijn dochter wel de diagnose wist en hij niet. De psychologe nam contact op en de brief werd bezorgd.

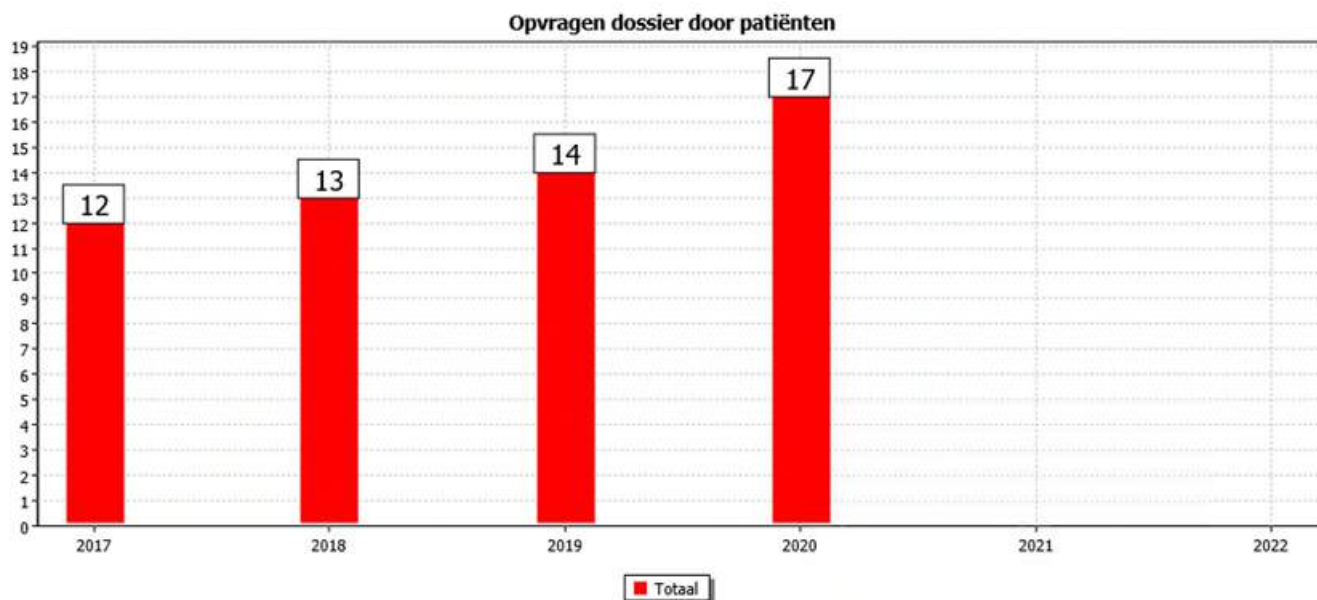
Besluit 2020:



Er waren 5 verschillende klachten van 5 patiënten. Op 1 ervan volgde een grote verbeteractie. In de andere gevallen werd geluisterd of uitleg gegeven of extra contact genomen met de klager.

5 klachten gaan over het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening.

17 patiënten vroegen inzage in hun dossier of een afschrift van hun dossier. Er werd ingegaan op hun vraag, er waren geen klachten over.



JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

Psychiatrisch Centrum Heilige Familie

Kortrijk

periode van 1 januari tot 31 december 2020

psychiatrisch ziekenhuis

erkeningsnummer PZ 528

Helene Cambien

Ombudspersoon

Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid

februari 2021

vertrouwelijk



OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

www.ombudsfunctieggz.be

Vlaams overlegplatform Geestelijke Gezondheid

Prins Leopoldstraat 2 bus 1

8310 Brugge

<https://www.overlegplatformgg.be/>

Helene Cambien, externe ombudspersoon GGZ

0490/ 41 93 01

helene.cambien@ombudsfunctieggz.be

1. INLEIDING

Zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, bevat dit jaarverslag een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar.

Tot 2006 werd het jaarverslag, volgens het model uitgewerkt door het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOFF*), door de ombudspersoon aan de directie van de voorziening bezorgd, met de vraag het zelf over te maken aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt".

Vanaf 2007 tot en met 2014 voorzag de Federale Commissie een eigen model, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal bemerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens werden in die periode rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt aan de Federale Commissie. Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid aan de gemeenschappen. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid. De Vlaamse ombudsman bundelde de aanmeldingen van alle ombudspersonen in het Jaarverslag en klachtenboek 2020 dat te raadplegen zal zijn via de website van de Vlaamse ombudsdienst (www.vlaamseombudsdienst.be).

Om de continuïteit te verzekeren, vindt u onder **C. Inhoud van de aanmelding** een overzicht van de minimale registratiegegevens volgens de strikte interpretatie van de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002 (*zoals die voorheen werd overgemaakt aan de Federale commissie*).

Tussen het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg en het ziekenhuis werd een overeenkomst gesloten. Ook werd een huishoudelijk reglement uitgewerkt, ondertekend en aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" overgemaakt. Hierin wordt ook verwezen naar de visietekst en de gedragscode die richtinggevend zijn voor de praktijk.

Deze teksten vindt u bij "documentatie & informatie" op www.ombudsfunctieggz.be.

In het **tweede hoofdstuk** sommen we enkele kenmerken van het psychiatrisch ziekenhuis op en staan we stil bij de manier waarop aan de externe ombudsfunctie vorm werd gegeven.

Het **derde, vierde en vijfde hoofdstuk** bieden een overzicht van de aanmeldingen. We kiezen bewust voor de term "aanmeldingen". Soms gaat het over een gewone vraag om informatie, soms wil men gewoon eens zijn verhaal doen, soms gaat het over een klacht over een hulpverlener of over het ziekenhuis, maar dikwijls ook over derden. Via een gemeenschappelijke registratie voor alle externe ombudspersonen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg proberen we een zicht te krijgen op de rijke verscheidenheid van vragen en antwoorden.

vertrouwelijk

De gegevens worden rechtstreeks ingebracht in een centrale databank, Go-between, ontwikkeld door KP-soft uit Mechelen (www.kpsoft.be), zodat elke ombudspersoon zowel de evolutie van elke aanmelding op de voet kan volgen als via statistieken een zicht kan krijgen op de aanmeldingen in alle voorzieningen waar hij of zij werkzaam is.

Indien nodig wordt het systeem jaarlijks bijgewerkt om het zo nauw mogelijk te laten aansluiten op de regelgeving. Bij elke aanmelding wordt aangegeven op welk patiëntenrecht deze betrekking heeft.

Deze gegevens worden verwerkt in een Vlaams jaarverslag externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg, waar de gegevens per voorzieningensoort en per overlegplatform worden gegroepeerd. Dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be. De aanbevelingen uit het Vlaams jaarverslag worden overgenomen. In uitvoering van het Decreet van 1 juni 2001 houdende toekenning van een klachtrecht ten aanzien van de bestuursinstellingen wordt dit jaarverslag voor 10 februari 2021 bezorgd aan de diensten van de Vlaamse Ombudsman.

In het **zesde hoofdstuk** worden, zoals door de overheid gevraagd, enkele aandachtspunten en eventueel bijhorende aanbevelingen geformuleerd die nuttig kunnen zijn voor het verder ontwikkelen van de ombudspraktijk.

We ronden af met een aantal besluiten, in **hoofdstuk zeven**.

Dit jaarverslag zal ook mondeling worden toegelicht bij de verantwoordelijken van het ziekenhuis.

We danken directie, medewerkers en in het bijzonder de interne ombudspersoon, voor de samenwerking en hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

2. PSYCHIATRISCH CENTRUM EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

In 2019 kende de ombudsdienst enkele wissels van ombudspersonen in dit ziekenhuis. Eind 2019 nam Helene Cambien als vervanging van de toenmalige ombudspersoon de tijdelijk de ombudspersoon op. Vanaf oktober 2020 is Helene de vaste ombudspersoon om een bestendige ombudswerking te kunnen uitbouwen. Elke derde vrijdag van de maand is de ombudspersoon aanwezig in het ziekenhuis tussen 10h30 en 12h30. Sinds maart 2020 is de permanentie in het ziekenhuis tijdelijk on hold gezet door de veiligheidsmaatregelen in het ziekenhuis ten gevolge van COVID-19. Verder komt Helene langs op afspraak na telefonische of schriftelijke contactname door patiënten.

Helene is master in de ergotherapeutische wetenschappen en is sinds oktober 2019 werkzaam voor het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid. Helene is voor 0,60 VTE tewerkgesteld als externe ombudspersoon in Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen. Daarnaast is ze voor 0,40 VTE tewerkgesteld voor het project 'innoverende praktijk externe ombudsfunctie'. Helene volgde in 2020 de opleiding basisbemiddeling van VVOVAZ.

De ombudspersoon neemt deel aan de intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSO*) en is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.

Aan het ziekenhuis is ook is een kinder- en jeugdpsychiatrische afdeling verbonden, De Korbeel, alsook De Patio, de forensische jeugdpsychiatrische afdeling en de PVT Valckeberg. Deze voorzieningen worden mee opgenomen in dit jaarverslag.

Binnen het ziekenhuis is ook een interne ombudspersoon aan het werk. De interne ombudspersoon in het ziekenhuis is Mevr. Virginie Meesseman. Zij is te bereiken via op het rechtstreeks nummer 056/24.52.04 of via e-mail: virginie.meesseman@pzhfamilie.be.

3. AANMELDINGEN VANUIT HET PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

In 2020 werd slechts 7 aanmeldingen ontvangen vanuit het ziekenhuis. Deze aanmeldingen kwamen van 6 aanmelders. Dit is weinig, maar voorgaande jaren zijn er ook nooit aan groot aandeel aanmeldingen geweest.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	5	1	3	7
aanmelders	4	1	2	6

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	3		7	
aanmelders	2		6	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	-	-	1	33,33
<i>binnen de week</i>	-	-	2	66,66
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	2	100	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	1	33,33	4	57,14
<i>1 contact</i>	2	66,66	3	42,85
<i>2 contacten</i>	-	-	-	-
<i>3 contacten</i>	-	-	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-

totaal	3	100	7	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	1		1	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	3		7	

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	2	66,66	6	85,71
groep patiënten	-	-	-	-
andere	1	33,33	1	14,28
totaal	3	100	7	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	2	100,00	3	50,00
vrouw	-	-	3	50,00
onbekend	-	-	-	-
totaal	2	100	6	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familie lid/partner	1	100,00	1	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familie lid/partner	1	100,00	1	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

vertrouwelijk

andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

Terugkoppeling indien andere

	2019		2020	
categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	1	100,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	1	100,00	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	-	-	-	-
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	1	33,33	-	-
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	2	66,66	7	100,00
totaal	3	100	7	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	1	33,33	1	14,28
vraag tot interventie	-	-	2	28,57
vraag tot signalering	1	33,33	1	14,28
vraag naar een luisterend oor	1	33,33	3	42,85
totaal	3	100	7	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	1	33,33	4	57,14
neen	2	66,66	2	28,57
werd niet bevroegd	-	-	1	14,28
totaal	3	100	7	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	1	100,00	4	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

vertrouwelijk**Waarom geen eerdere stappen?**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	-	-	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	1	100,00	2	100,00
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	1	33,33	7	100,00
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	-	-	-	-
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	2	66,66	-	-
totaal	3	100	7	100

C. Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt

Zoals beschreven in de inleiding, voorzag de **Federale Commissie Rechten van de patiënt** vanaf 2007 in een eigen model voor rapportage betreffende de ombudsfunctie, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal inhoudelijke bemerkingen op de ombudspraktijk.

Tot en met 2014 werden deze gegevens rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt aan de Federale Commissie.

Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid naar de gemeenschappen. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid.

In het verleden werden voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt enkel deze aanmeldingen weerhouden die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en een strikte interpretatie van de rechten van de patiënt, zoals vermeld in de wet van 22 augustus 2002. Aanmeldingen over een aantal persoonsgebonden materies (*bv. voeding, infrastructuur*) en louter informatieve vragen werden niet meegeteld.

Om de continuïteit van het jaarverslag aan de voorziening te verzekeren, bieden we in onderstaande paragrafen een overzicht van de aanmeldingen die onder deze strikte interpretatie vallen. Verder in dit verslag houden we – zoals de voorgaande jaren – een ruimere interpretatie aan en rapporteren we de aanmeldingen in het vertrouwde model, gebaseerd op de eigen registratie in Go-between.

Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties.

Minimale registratiegegevens bij strikte interpretatie WPR

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	2	66,66	3	42,85
aanmeldingen die weerhouden worden	1	33,33	4	57,14
totaal	3	100	7	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen bij strikte interpretatie WPR

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	1	100,00	2	50,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	2	50,00
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen. Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één **patiëntenrecht**, ofwel betreft het één **algemene vraag los van de patiëntenrechten**. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	1	33,33	7	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	2	66,66	-	-
totaal	3	100	7	100

Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	1	50,00	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	1	50,00	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	1	33,33	1	14,28
psychiater	2	66,66	1	14,28
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	-	-	2	28,57
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	2	28,57
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	-	-	1	14,28
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-

vertrouwelijk

totaal	3	100	7	100
--------	---	-----	---	-----

In volgende tabellen worden de meldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere meldingen.

Overzicht meldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	1	100,00	5	71,42
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	2	28,57
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	1	100	7	100

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	100,00	-	-
1.2. goede behandeling/begeleiding	-	-	-	-
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	1	20,00
1.4. goede hotelservice	-	-	-	-
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	4	80,00
totaal	1	100	5	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	-	-	1	100,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	2	50,00
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	2	50,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	1	50,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (7).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdivententie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	1	50,00	1	14,28
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	1	50,00	1	14,28
signaleren	-	-	1	14,28
coachen	-	-	2	28,57
bemiddelen	-	-	2	28,57
totaal	2	100	7	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	-	-	2	100,00
totaal	-	-	2	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	-	-	4	57,14
<i>binnen de week</i>	1	33,33	-	-
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	3	42,85
<i>binnen de vier weken</i>	2	66,66	-	-
<i>later dan vier weken</i>	-	-	-	-
totaal	3	100	7	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	3		2	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

vertrouwelijk

4. AANMELDINGEN UIT ANDERE VOORZIENINGEN

Vanuit de Korbeel, Patio en de PVT zijn er geen aanmeldingen in 2020.

6. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN

De ombudsfunctie heeft ook een preventieve opdracht. Uit de meldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven en/of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt, evenals positieve ontwikkelingen

- Patiënten krijgen doorgaans de nodige informatie die voor hen van toepassing is, hetzij bij de intake, tijdens de opname en in nazorg. Tegelijk merken we dat een aantal patiënten de ombudspersoon aanspreken met vragen over hun gedwongen opname. Door de complexiteit van de situatie, de persoonlijke kwetsbaarheid en stress van de patiënt, dringt de informatie niet altijd voldoende door of wordt deze anders geïnterpreteerd. Het gebruik van de brochure "Van gedwongen opname tot nazorg" is een handig en waardevol instrument bij het informeren van de patiënt.
- Gezien het beperkt aantal meldingen kunnen er verder geen concrete aandachtspunten of aanbevelingen gedistilleerd worden.

Aanbevelingen uit het Vlaams Jaarverslag

In het Vlaams jaarverslag, raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op de aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen. In totaal waren er in 2020 1921 afgesloten meldingen bij de Vlaamse externe ombudspersonen GGZ.

7. Besluit

Afsluitend wensen we alle betrokkenen te bedanken voor de samenwerking en hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

psychiatrisch ziekenhuis

psychiatrisch verzorgingstehuis

Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain

PVT Lorkenstraat

Gent

periode van 1 januari tot 31 december 2020

Niki Vervaeke

Ombudspersoon

Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid vzw

februari 2021

INHOUD

1. INLEIDING	3
2. PSYCHIATRISCH CENTRUM EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE	5
3. AANMELDINGEN	7
4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN	30
5. BESLUITEN	34
6. PRAKTISCHE INFORMATIE	36
7. BIJLAGE: OMBUDSPERSONEN TEWERKGESTELD BIJ POPOVGGZ VZW	38

1. INLEIDING

Dit is het zeventiende jaarverslag van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg.

Dit jaarverslag en de cijfers zijn te kaderen in de uitzonderlijke context van de corona - epidemie. Deze epidemie en de vergaande veiligheidsmaatregelen die in verschillende gradaties werden toegepast over dit werkjaar golden ook voor de ombudswerking.

Zoals voorgaande jaren wordt het jaarverslag overgemaakt aan de Vlaamse ombudsman en zal dit raadpleegbaar zijn via de website van de Vlaamse ombudsdienst (www.vlaamseombudsdienst.be).¹

²Om de continuïteit te verzekeren, vindt u onder **C. Inhoud van de aanmelding** een overzicht van de minimale registratiegegevens volgens de strikte interpretatie van de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002.

Tussen het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg en het psychiatrisch centrum werd een overeenkomst gesloten. Ook werd een huishoudelijk reglement uitgewerkt en

¹ Zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, bevat dit jaarverslag een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar.

Tot 2006 werd het jaarverslag, volgens het model uitgewerkt door het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOF*), door de ombudspersoon aan de directie van de voorziening bezorgd, met de vraag het zelf over te maken aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt".

Vanaf 2007 tot en met 2014 voorzag de Federale Commissie een eigen model, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal bemerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens werden in die periode rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt aan de Federale Commissie.

Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid aan de gemeenschappen. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid.

² Zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, bevat dit jaarverslag een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar.

Tot 2006 werd het jaarverslag, volgens het model uitgewerkt door het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOF*), door de ombudspersoon aan de directie van de voorziening bezorgd, met de vraag het zelf over te maken aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt".

Vanaf 2007 tot en met 2014 voorzag de Federale Commissie een eigen model, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal bemerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens werden in die periode rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt aan de Federale Commissie. Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid aan de gewesten. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid.

Vanaf 2017 dienen alle individuele jaarverslagen integraal te worden ingediend bij de Vlaamse Ombudsman.

ondertekend. Hierin wordt ook verwezen naar de visietekst en de gedragscode die richtinggevend zijn voor de praktijk.

Deze teksten vindt u bij "documentatie & informatie" op www.ombudsfunctieggz.be .

Op 1/1/2019 zijn de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheid (OGGPA vzw, SPIL vzw, PopovGGZ vzw, Logistiek Vlabo vzw en Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg West-Vlaanderen vzw), met terugwerkende kracht gefusioneerd tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid via een 'inbreng om niet'. De oprichtingsakte (BS 28 december 2018) voorziet in haar doelstelling (art. 3) dat het Vlaams Overlegplatform de toepassing van de patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg stimuleert.

Voorheen werkten de regionale ggz-ombudsfuncties al samen rond intervisie, het jaarverslag, registratie en andere aspecten, hanteerden zij een gemeenschappelijke visie en gedragscode, en werden gemeenschappelijke werkingsafspraken gemaakt in het kader van het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (functioneel samenwerkingsverband).

Door de fusie wordt nu een bijkomende stap gezet en wordt in de schoot van het Vlaams Overlegplatform een Vlaamse ggz-ombudsfunctie gecreëerd met regionale antennes.

Ter ondersteuning van de regionale ombudspersonen bij de organisatie van hun intervisies, registratie, jaarverslag en communicatie schakelt het Vlaams Overlegplatform 0,2 VTE coördinatiefunctie in onder de vorm van een stafmedewerker.

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

In het **tweede hoofdstuk** sommen we enkele kenmerken van het psychiatrisch ziekenhuis op en staan we stil bij de manier waarop aan de externe ombudsfunctie vorm werd gegeven.

Het **derde hoofdstuk** biedt een overzicht van de aanmeldingen. We kiezen bewust voor de term "aanmeldingen". Soms gaat het over een gewone vraag om informatie, soms wil men gewoon eens zijn verhaal doen, soms gaat het over een klacht over een hulpverlener of over het ziekenhuis, maar dikwijls ook over derden. Via een gemeenschappelijke registratie voor alle externe ombudspersonen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg proberen we een zicht te krijgen op de rijke verscheidenheid van vragen en antwoorden.

De gegevens worden rechtstreeks ingebracht in een centrale databank, Go-between, ontwikkeld door KP-soft uit Mechelen (www.kpsoft.be), zodat elke ombudspersoon zowel de evolutie van elke aanmelding op de voet kan volgen als via statistieken een zicht kan krijgen op de aanmeldingen in alle voorzieningen waar hij of zij werkzaam is. Indien nodig wordt het

systeem jaarlijks bijgewerkt om het zo nauw mogelijk te laten aansluiten op de regelgeving. Bij elke aanmelding wordt aangegeven op welk patiëntenrecht deze betrekking heeft.

Deze gegevens worden verwerkt in een Vlaams jaarverslag externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg, waar de gegevens per voorzieningensoort en per overlegplatform worden gegroepeerd. Ook dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be.

In het **vierde hoofdstuk** worden, zoals door de overheid gevraagd, enkele aandachtspunten en eventueel bijhorende aanbevelingen geformuleerd die nuttig kunnen zijn voor het verder ontwikkelen van de ombudspraktijk.

We ronden af met een aantal besluiten, in **hoofdstuk vijf**, en met de praktische informatie, in **hoofdstuk zes**, die nodig is om de ombudspraktijk in het ziekenhuis te kunnen situeren. Dit jaarverslag zal ook mondeling worden toegelicht bij de verantwoordelijken van het ziekenhuis.

We danken directie, medewerkers en patiënten voor de constructieve medewerking en het vertrouwen.

2. PSYCHIATRISCH CENTRUM EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

A. Erkende bedden en plaatsen

Van 1/1/2020 - 30/6/2020, exclusief bevroren bedden

Erkenningsnummer PZ 72090004											
A	a-dag	a-nacht	T	T-dag	T-nacht	Tg	Sp	K	K-dag	K-nacht	Totaal
70	15	1	97	36	0	17	27	15	3	2	283

Van 1/7/2020 - 31/12/2020 (bijkomende bevroering bedden voor HIC en ID intensifiëring)

Erkenningsnummer PZ 72090004											
A	a-dag	a-nacht	T	T-dag	T-nacht	Tg	Sp	K	K-dag	K-nacht	Totaal
70	15	1	97	36	0	12	0	15	3	2	251

Het Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain ontstond in 1997 als een fusieziekenhuis tussen het toenmalig Neuropsychiatrisch Centrum St.-Alfons en het toenmalig Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain. Op heden is er een aanbod voor kinderen en jongeren (*met een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische stoornis*), volwassenen en ouderen.

Aan het PC is een psychiatrisch verzorgingstehuis verbonden, dat beschikt over 70 permanente PVT-plaatsen. Op vandaag zijn er geen uitdovende PVT-bedden meer.

De werking van het PC en het PVT Dr. Guislain was in 2019 verspreid over vier campussen: Campus Dr. Guislain (*PZ*), de aanpalende Campus De Lorkenstraat (*PVT*), Campus Sint-Alfons (*PZ*) en Campus de Deyne (*K-dienst Fioretti*).

De Art 107 fase 2 (extra buitengebruikstelling van bedden voor mobiele teams) is ingegaan op 1 januari 2019.

In 2020 werd ook gestart met de HIC en werd de afdeling dagtherapie, genaamd Andiamo, opnieuw opgestart.

De afdeling Vadem vormde volledig om naar ID Dienst.

Voor een volledig zicht op de kenmerken en het aanbod van het psychiatrisch centrum verwijzen we naar www.guislain.be.

Erkenningsnummer PVT 72501065		
PVT permanent	PVT uitdovend	totaal
70	0	70

B. Gerealiseerde verpleegdagen en opgenomen patiënten

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
aantal gerealiseerde verpleegdagen	94.222	95.599	85.713	88.172	84.843	78.775	81202	70830
aantal opnames	1.368	1.243	1.169	1.158	1.146	1.136	1218	1160
aantal opgenomen patiënten op 1/1	326	322	340	348	323	347	303	394
aantal opgenomen patiënten op 31/12	319	340	348	360	328	303	394	254
aantal gedwongen opnames	92	112	109	115	136	144	209	166

De cijfers qua opnames, opgenomen patiënten en gedwongen opnames zijn in principe definitief. Voor de verpleegdagen kan er nog een correctie volgen.

Het aantal opgenomen patiënten is hoger dan het aantal bedden gezien er meer dagpatiënten zijn ingeschreven dan er dagplaatsen zijn.

Zowel uit het aantal bedden en campussen, als uit het aantal gerealiseerde verpleegdagen en opnames blijkt dat het over een groot en vrij gediversifieerd psychiatrisch centrum gaat. Jaarlijks wordt een aanzienlijk aantal gedwongen opnames gerealiseerd (*166 in 2020*). Voor het eerst is er een daling vast te stellen die vermoedelijk te wijten is aan de coronamaatregelen. De turnover is, ondanks het feit dat er ook veel chronische patiënten verblijven, aanzienlijk.

C. Externe ombudsfunctie

De ombudspersoon wordt tewerkgesteld door het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg waartoe het psychiatrisch ziekenhuis behoort. Zij bekleedt geen enkele andere functie in de voorziening.

Sinds 1 april 2019 is Niki Vervaeke de vaste externe ombudspersoon voor het PC Guislain. Zij is licentiate in de politieke en sociale wetenschappen en counselor en volgde ook de basisopleiding bemiddeling en intervisor bij MEDIV. Zij werkte 50% als externe ombudspersoon Brussel van 2015 tot en met 2019 en neemt op regelmatige basis deel aan intervisie en supervisie.

Zij is lid van IPSOF, VVOVAZ en intervisor voor de regionale VVOVAZ werkgroep Vlaams Brabant.

Niki pleegt, indien nodig, overleg met de directeur patiëntenzorg. Zij is elke donderdag van 9 tot 12 u aanwezig op Campus Dr. Guislain. Elke eerste en 3^e donderdagnamiddag van de

maand gaat ze langs op Campus Sint Alfons. Om de laagdrempeligheid en toegankelijkheid van de functie te garanderen, opteert zij voor een actieve rondgang op de verschillende afdelingen bij elke permanentie. Zij is elke weekdag bereikbaar tijdens de kantooruren.

Zij gaat maandelijks langs op PVT De Lorckenstraat.

Op periodieke basis en op afroep gaat zij langs op Fioretti.

Zij verzorgt ook de externe ombudsfunctie in het Pc Ariadne en in Karus.

Zij was steeds telefonisch en per mail beschikbaar voor aanmeldingen ook tijdens de coronalockdown.

We danken de directie en hulpverleners van het ziekenhuis voor de constructieve medewerking binnen PC Dr. Guislain.

3. AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 05/01/2020, de laatste op 10/12/2020.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 112, het totaal aantal **in 2020 afgesloten aanmeldingen** 109.

Dit is 30 minder dan in 2019 .

De grote oorzaak of verklaring is de corona-epidemie en de impact op de externe ombudswerking binnen het ziekenhuis.

In de eerste periode (medio maart tot en met juni) werd de toegang tot zowel het ziekenhuis als de verschillende PVT verboden voor externen.

Permanentie werd telefonisch en per mail/ teleconferencing gegarandeerd.

In deze periode vielen bijna alle aanmeldingen weg. Er heerste een grote angst voor corona en het zo laag mogelijk houden van de besmettingen met grote focus op het vinden van beschermingsmateriaal en garanderen van veiligheid.

In de tweede periode werd opnieuw geopteerd voor een "afstandsombudswerking" om daarna langzaam en voorzichtig over te gaan tot permanentie ter plaatse. De reguliere ombudswerking werd, in functie van besmettingen of risico's, op regelmatige basis bijgestuurd en is pas weer mogelijk geworden in november.

Kortom, op jaarbasis was de reguliere werking slechts 8 maand echt mogelijk.

Dit alles heeft een duidelijke impact op het aantal aanmeldingen en verklaart de 'daling' met 30 aanmeldingen.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	62	132	142	112
aanmelders	40	92	90	72

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	142		112	
aanmelders	90		72	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	123	87,23	90	83,33
<i>binnen de week</i>	12	8,51	8	7,40
<i>binnen de twee weken</i>	5	3,54	7	6,48
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	3	2,77
<i>later dan 4 weken</i>	1	0,70	-	-
totaal	141	100	108	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	87	61,70	80	72,07
<i>2 contacten</i>	33	23,40	23	20,72
<i>3 contacten</i>	13	9,21	2	1,80
<i>meer dan 3 contacten</i>	8	5,67	6	5,40
totaal	141	100	111	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		7	
verwezen naar andere ombudspersoon ³	1		1	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	140		109	

Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon betreft het 1 keer een ombudspersoon van een algemeen ziekenhuis en 1 keer een andere ombudsdienst.

De **112** aanmeldingen (2020) komen van in totaal 72 aanmelders.

³ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
9	1	1,38	9	8,03
4	2	2,77	8	7,14
3	6	8,33	18	16,07
2	14	19,44	28	25,00
1	49	68,05	49	43,75
totaal	72	100	112	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	129	91,48	85	76,57
groep patiënten	2	1,41	8	7,20
Andere	10	7,09	18	16,21
totaal	141	100	111	100

Er zijn in 2020 meer aanmeldingen van groepen (groep =>2 patiënten) en meer aanmeldingen van anderen (derden, personeel, etc). Hierbij onderschrijft de patiënt in de helft van de aanmeldingen de vraag, een aantal patiënten kan, omwille van ontslag of niet bereikbaar, niet aangeven of zij al dan niet de aanmelding onderschrijven. (cijfers – zie infra)

Aantal leden groep

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
2 personen	-	-	3	37,50
3 personen	1	50,00	2	25,00
4 personen	1	50,00	2	25,00
meer dan 4 personen	-	-	1	12,50
totaal	2	100	8	100
grootste groep	4		6	

Initiële aanmelder indien andere

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familielid/partner	10	100,00	16	88,88

Kennis	-	-	-	-
Personeelslid	-	-	2	11,11
Andere	-	-	-	-
totaal	10	100	18	100

Hoedanigheid indien andere

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	3	16,66
als vertrouwenspersoon	3	30,00	-	-
ten persoonlijke titel	7	70,00	15	83,33
totaal	10	100	18	100

Terugkoppeling indien andere

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	10,00	8	44,44
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	10,00	2	11,11
terugkoppeling was niet mogelijk	6	60,00	8	44,44
terugkoppeling was niet nodig	2	20,00	-	-
totaal	10	100	18	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
Ja	107	75,88	73	65,76
Neen	34	24,11	38	34,23
totaal	141	100	111	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	32	94,11	25	65,78
dit jaar binnen een andere voorziening	1	2,94	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	1	2,94	13	34,21
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	34	100	38	100

Bepaalde patiënten komen op regelmatige basis terug bij de ombudspersoon langs. Indien de aanmelding telkens iets anders betreft wordt hierop ingegaan, indien dezelfde vraag telkens weer herhaald wordt, wordt dit als één aanmelding beschouwd.

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	78	55,31	49	44,14
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	21	14,89	20	18,01
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	42	29,78	42	37,83
totaal	141	100	111	100

Er is een stijging in het aantal schriftelijke en telefonische aanmeldingen, wat, gezien de huidige coronamaatregelen, een logisch gevolg is.

Initieel verzoek betreft

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	14	9,92	16	14,41
vraag tot interventie	65	46,09	58	52,25
vraag tot signalering	51	36,17	30	27,02
vraag naar een luisterend oor	11	7,80	7	6,30
totaal	141	100	111	100

Vraag tot interventie betreft

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	2	3,07	2	3,44
vraag om een ander soort akkoord	63	96,92	56	96,55
totaal	65	100	58	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
Ja	74	52,48	62	56,36
Neen	17	12,05	3	2,72
werd niet bevroegd	50	35,46	45	40,90
totaal	141	100	110	100

Welke stappen?

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
Informeel	74	100,00	60	98,36
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
Extern	-	-	1	1,63
totaal	74	100	61	100

Waarom geen eerdere stappen?

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	5	29,41	3	100,00
durfde niet	6	35,29	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	6	35,29	-	-
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	17	100	3	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	133	94,32	99	89,18
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	8	5,67	11	9,90
niet van toepassing	-	-	1	0,90
Andere	-	-	-	-
totaal	141	100	111	100

Bij meer dan de helft van de meldingen wordt een interventie gevraagd door de patiënt. Dit jaar ook een lichte stijging in de vraag naar informatie. Het blijft een belangrijke oefening om als ombudspersoon om te blijven informeren over het mandaat en over de mogelijkheid die de patiënt zelf heeft om zaken te vragen.

C. Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt

Vanaf 2007 voorziet de **Federale Commissie Rechten van de patiënt** in een eigen model voor registratie, zowel voor een aantal minimale gegevens als voor een aantal inhoudelijke bemerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens moeten door de ombudspersoon rechtstreeks overgemaakt worden aan de Federale Commissie. U vindt een kopie in hoofdstuk 7.

Om de continuïteit en de volledigheid te verzekeren, worden verder in dit verslag ook de aanmeldingen weergegeven in het vertrouwde model, gebaseerd op de eigen registratie in Go-between.

Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties. Voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt worden enkel deze aanmeldingen weerhouden die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en de rechten van de patiënt, zoals vermeld in de wet van 22 augustus 2002. Aanmeldingen over een aantal persoonsgebonden materies (*bv. voeding, infrastructuur*) en louter informatieve vragen worden niet meegeteld. De eigen registratie in Go-between geeft een overzicht van alle aanmeldingen die de ombudspersoon bereiken.

Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	51	36,17	46	41,44
aanmeldingen die weerhouden worden	90	63,82	65	58,55
totaal	141	100	111	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	62	68,88	57	87,69
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	4	4,44	1	1,53
3. informatie	-	-	1	1,53
4. geïnformeerde toestemming	13	14,44	4	6,15
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	1	1,11	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	2	2,22	2	3,07
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	7	7,77	-	-
7. pijnbestrijding	1	1,11	-	-
totaal	90	100	65	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één **patiëntenrecht**, ofwel betreft het één **algemene vraag los van de patiëntenrechten**. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	114	80,85	96	86,48
algemene vraag los van patiëntenrecht	27	19,14	15	13,51
totaal	141	100	111	100

Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
Familiaal	1	3,70	-	-
Juridisch	3	11,11	3	20,00
Financieel	8	29,62	1	6,66
Tewerkstelling	1	3,70	-	-
Huisvesting	1	3,70	5	33,33
Levensverhaal	6	22,22	2	13,33
Patiëntenrechten	-	-	-	-
Andere	7	25,92	4	26,66
totaal	27	100	15	100

Hier valt op dat er meer aanmeldingen zijn over huisvesting, dit gaat van vinden van woning tot niet terug kunnen naar woning omwille van zorgnood.

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
Geen	14	9,92	13	11,71
Psychiater	49	34,75	39	35,13
Huisarts	4	2,83	1	0,90
andere arts	1	0,70	-	-
Apotheker	-	-	-	-
Verpleging	27	19,14	21	18,91
persoonlijke begeleider	4	2,83	1	0,90
sociale dienst	6	4,25	4	3,60
Psycholoog	3	2,12	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	0,70	-	-
Diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	12	8,51	10	9,00
administratieve dienst	1	0,70	3	2,70
technische dienst	4	2,83	7	6,30
Voedingsdienst	6	4,25	6	5,40
Poetsdienst	-	-	-	-
Directie	2	1,41	2	1,80
Bewindvoerder	1	0,70	2	1,80
Ombudspersoon	-	-	-	-
Andere	6	4,25	2	1,80
totaal	141	100	111	100

De cijfers zijn vergelijkbaar met 2019. Er zijn geen aanmeldingen meer over de psychologen of therapeuten. Ook het aantal aanmeldingen waarbij eigenlijk 'gefulmineerd' wordt, zonder dat dit op de werking van het ziekenhuis of medewerkers slaat, blijft gelijklopend.

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	85	74,56	87	90,62
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	5	4,38	1	1,04
3. informatie	-	-	1	1,04
4. geïnformeerde toestemming	13	11,40	4	4,16
5. inzage patiëntendossier	3	2,63	3	3,12
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	7	6,14	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	0,87	-	-
totaal	114	100	96	100

Ondanks de corona epidemie tekenen we een lichte stijging op in de aanmeldingen over de kwaliteit van de zorg. Er is een duidelijke daling in de aanmeldingen rond geïnformeerde toestemming en er werd geen enkele aanmelding meer genoteerd over bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	8	9,41	9	10,34
1.2. goede behandeling/begeleiding	33	38,82	26	29,88
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	19	22,35	17	19,54
1.4. goede hotelservice	19	22,35	23	26,43
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	1,17	4	4,59
1.7. beschermende maatregelen	5	5,88	8	9,19
totaal	85	100	87	100

Er is een lichte stijging in het aantal aanmeldingen rond goede hotelservice. Vaak gaat het hier om veiligheid van goederen, maar ook infrastructuur en accommodatie blijft een punt van aandacht.

Ook bij de beschermende maatregelen zien we een stijging. Meer specifiek betreft het hier de gedwongen opnames.

Meer duiding per item vindt u hieronder terug.

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	2	25,00	2	22,22
correcte omgangsvormen	5	62,50	6	66,66
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	1	12,50	1	11,11
totaal	8	100	9	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	2	6,06	3	11,53
somatische verzorging	4	12,12	4	15,38
medicatie	3	9,09	2	7,69
individuele therapie	1	3,03	1	3,84
groepstherapie	2	6,06	-	-
voldoende beschikbaarheid	9	27,27	1	3,84
betrokkenheid familie	3	9,09	5	19,23
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	6,06	5	19,23
overplaatsing naar andere afdeling	2	6,06	2	7,69
overplaatsing naar een andere voorziening	2	6,06	1	3,84
andere	3	9,09	2	7,69
totaal	33	100	26	100

Er is een flinke daling in de aanmeldingen over beschikbaarheid wat zeer positief is. Tegelijk is er een lichte stijging in de aanmeldingen betreffende het ontslag en familiebetrokkenheid. Ook hier is corona een determinerende factor. Er was een tijd geen bezoek mogelijk en contact met naasten was zeer beperkt tot fysiek niet toegestaan

Start opname/behandeling/begeleiding

Geen enkele aanmelding

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

	2019		2020	
categorie	n	%	n	%
verplicht	1	50,00	3	60,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	50,00	2	40,00
totaal	2	100	5	100

Overplaatsing naar andere afdeling

	2019		2020	
categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	2	100,00	2	100,00
totaal	2	100	2	100

Overplaatsing naar andere voorziening

	2019		2020	
categorie	n	%	n	%
verplicht	1	50,00	-	-
geweigerd	1	50,00	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	2	100	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

	2019		2020	
categorie	n	%	n	%
regels	7	36,84	9	52,94
groepsleven	8	42,10	6	35,29
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	3	15,78	-	-
andere	1	5,26	2	11,76
totaal	19	100	17	100

Positief is dat er minder vragen komen over weekend- en verlofregelingen. Tegelijk is er een lichte stijging over de meldingen rond regels.

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	6	31,57	6	26,08
infrastructuur/accommodatie	8	42,10	10	43,47
hygiëne	1	5,26	-	-
veiligheid persoon	2	10,52	2	8,69
veiligheid goederen	2	10,52	5	21,73
andere	-	-	-	-
totaal	19	100	23	100

1.5. Betalende diensten

Geen aanmeldingen

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	-	-	1	25,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	1	25,00
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	2	50,00
verzekeringen	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

Twee aanmeldingen over de bewindvoering in 2020.

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	1	20,00	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	20,00	1	12,50
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	3	60,00	7	87,50
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	8	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	3	60,00	1	100,00
psycholoog	1	20,00	-	-
persoonlijk begeleider	1	20,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	1	100

Een daling in het aantal vragen hieromtrent.

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	1	7,69	1	25,00
	toestemming	9	69,23	3	75,00
behandeling/begeleiding	informatie	2	15,38	-	-
	toestemming	-	-	-	-
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	1	7,69	-	-
totaal	13	100	4	100	

Positief is de daling van het aantal meldingen betreffende toestemming medicatie.

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	3	100,00
totaal	3	100	3	100

Het aantal aanmeldingen bleef gelijk.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Geen aanmeldingen in 2020.

7. Recht op klachtenbemiddeling

Geen aanmeldingen in 2020.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Geen aanmeldingen in 2020.

9. Recht op een vertrouwenspersoon

Geen aanmeldingen in 2020.

10. Recht op pijnbestrijding

Geen aanmeldingen in 2020.

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (109).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	20	14,38	15	13,76
doorverwijzen intern	4	2,87	2	1,83
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	18	12,94	22	20,18
signaleren	73	52,51	60	55,04
coachen	6	4,31	4	3,66
bemiddelen	18	12,94	6	5,50
totaal	139	100	109	100

Dit jaar werd er meer geïnformeerd en gesignaleerd dan de voorbije jaren.

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	8	44,44	4	66,66
ombudspersoon zonder patiënt	10	55,55	2	33,33
totaal	18	100	6	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting <i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	59	42,14	40	36,69
<i>binnen de week</i>	46	32,85	40	36,69
<i>binnen de twee weken</i>	11	7,85	14	12,84
<i>binnen de vier weken</i>	11	7,85	6	5,50
<i>later dan vier weken</i>	13	9,28	9	8,25
totaal	140	100	109	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	30		65	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

3/4^e van de aanmeldingen wordt binnen de week opgelost, het is eerder uitzonderlijk als de doorlooptijd langer dan 4 weken bedraagt.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de **tevredenheid** van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het **resultaat** en tevredenheid met het **proces**.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (*inschatting door de*) "ombudspersoon".

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	55	39,28	40	36,69
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	32	22,85	30	27,52
ontevredenheid patiënt	16	11,42	2	1,83
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	1	0,71	-	-
geen feedback	36	25,71	37	33,94
totaal	140	100	109	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	84	60,00	58	53,21
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	15	10,71	14	12,84
ontevredenheid patiënt	4	2,85	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	1	0,91
ontevredenheid patiënt	1	0,71	-	-
geen feedback	36	25,71	36	33,02
totaal	140	100	109	100

De ombudspersoon bevroegt -waar mogelijk- actief hoe het proces ervaren werd en of de patiënt tevreden is. Feedback is niet altijd mogelijk en het resultaat is niet altijd wat men verwacht maar vaak is men tevreden over het proces zelf.

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	1	20,00	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	4	80,00	1	100,00
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	1	100

G. Psychiatrisch Verzorgingstehuis en Beschut Wonen

Er waren 2 meldingen uit de **PVT** afkomstig van 2 aanmelders. Slechts 1 melding ging over een patiëntenrecht en werd, met akkoord van de patiënt, verder opgevolgd en opgelost.

Er kwamen 5 meldingen uit **BW Zagan**.

Er werd telkens een interventie gevraagd.

4 meldingen vielen onder patiëntenrechten, de andere melding had betrekking op huisvesting. Kwaliteitsvolle dienstverlening is steeds het patiëntenrecht waar het over gaat.

De individuele casussen werden ondertussen met succes afgehandeld.

4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN

De ombudsfunctie heeft duidelijk ook een preventieve opdracht. Uit de aanmeldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

Hieronder groeperen we een aantal aandachtspunten. Waar mogelijk formuleren we ook enkele "voorzichtige" aanbevelingen, eventueel stof voor discussie. Het is de verantwoordelijkheid van hulpverleners, directie van het ziekenhuis, eventueel de overheid, om de haalbaarheid ervan te toetsen en ze eventueel te concretiseren.

De aandachtspunten die betrekking hebben op de ombudsfunctie op zich, worden doorheen de verdere ombudspraktijk opgevolgd en komen ook regelmatig aan bod tijdens de intervisie met de Vlaamse collega's.

We hebben de rubrieken overgenomen zoals vermeld in het model van jaarverslag dat vanuit de Federale Commissie Rechten van de patiënt, vanaf 2007, werd opgelegd.

We beperken ons tot de aanbevelingen die ons per rubriek prioritair lijken.

In het Vlaams jaarverslag, raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen.

In dit ziekenhuis wordt na de jaarlijkse evaluatie een lijst opgemaakt van te verhelpen knelpunten. Sinds oktober toetsen de kwaliteitscoördinator en de ombudspersoon de vooreringen en worden eventuele nieuwe aandachtspunten aangekaart. Op deze manier wordt in dit ziekenhuis de preventieve opdracht van de ombudsfunctie geoptimaliseerd.

A. Moeilijkheden die de ombudspersoon in de uitoefening van zijn opdrachten ondervindt en de aanbevelingen om deze moeilijkheden te verhelpen

- Algemeen heeft de ombudspersoon ervaren dat het ziekenhuis open staat voor de externe ombudsfunctie en dat de voorgaande jaren de basis voor een constructieve samenwerking werd gelegd.
- Er vallen geen bijzondere moeilijkheden te signaleren inzake behoud van de onafhankelijkheid, de neutraliteit of het beroepsgeheim van de ombudspersoon.
- De ombudspersoon beschikt over een lokaal indien erom gevraagd wordt, voorzien van internetaansluiting (*belangrijk om samen met de patiënt informatie op te zoeken en e-mails te sturen*) en telefoon.
- De ombudspersoon is in principe elke donderdagvoormiddag in het ziekenhuis aanwezig. Op de 1de en 3de donderdag van de maand gaat zij ook naar Campus Sint-Alfons. Op afroep bezoekt ze Fioretti. Zij heeft vrije toegang tot alle afdelingen van het ziekenhuis (zij beschikt over de nodige sleutels), behalve op de Campus Fioretti. Ze heeft de mogelijkheid om laagdrempelig te werken.
- Op de website van het ziekenhuis krijgen de patiëntenrechten en de ombudsfunctie de gepaste aandacht.

- Het jaarverslag (*inclusief aanbevelingen*) van de ombudsfunctie wordt jaarlijks besproken op het directiecomité. Dit jaar werd zelfs een speciale online vergadering georganiseerd om tijdig de aanbevelingen en cijfers uit het vorige jaarverslag te kunnen bespreken.
- Het blijft moeilijk in te schatten hoe patiënten de ombudsfunctie beoordelen. Elk jaar zijn er toch een aanzienlijk aantal meldingen die niet naar tevredenheid van de patiënt kunnen afgehandeld worden.

B. Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven (*art. 11*) en/of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt

B.1 het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (*art. 5*)

- De meeste meldingen hebben op dit patiëntenrecht betrekking, niet verwonderlijk aangezien het heel wat terreinen bestrijkt en het meestal over situaties gaat die een directe impact hebben op het welbevinden van de patiënt. We overlopen in onderstaand overzicht de belangrijkste categorieën binnen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening.
- De meeste aanbevelingen werden in de voorgaande hoofdstukken bij de cijfers genoteerd.

'goede behandeling/begeleiding'

- Binnen de categorie 'goede behandeling/begeleiding' past opnieuw een brede waaier aan meldingen. Dit jaar zijn er meer meldingen over het ontslag, de familiebetrokkenheid en de gedwongen opnames. Ook de veiligheid van goederen blijkt soms een struikelblok te zijn.
- De meldingen rond beschikbaarheid sloegen in 2019 vooral op mogelijkheid om de psychiater te spreken of te weten wanneer dit effectief zou kunnen. Hier werd in 2020 zeer concreet aan gewerkt met een positief effect en dit resulteerde in een daling van het aantal meldingen hieromtrent
- De regelmatige en zeer snelle wijzigingen in regels die opgelegd werden nav de corona-epidemie hadden een zware impact op veel patiënten. Zeker in de eerste fase waarin de veiligheid (lees= vermijden van besmetting) als prioriteit werd gehanteerd had dit een zware impact op bewegingsvrijheid en therapiemogelijkheden van de patiënt of patiëntengroepen.
- De snelle opeenvolging en steeds gevraagde flexibiliteit voor zowel ziekenhuis directie, personeel als patiënt bleek, na de eerste golf toch een zware impact te hebben gehad op de werking en zorg. Niet elke patiënt begreep ook de noodzaak van de maatregelen en dit leidde soms tot moeilijke situaties. Het ziekenhuis stuurde echter preventief bij tijdens het jaar in anticipatie op een

tweede golf en kon op een veiliger manier bezoek, uitgang en zorg garanderen zonder te moeten vervallen in een zeer strikt gereguleerd kader.

- De meldingen rond infrastructuur zijn ook gestegen (9). Hier gaat het zowel over tv op de kamers, koelkast op kamers als veiligheid van goederen tijdens verblijf

'respectvolle bejegening'

- 9 van deze meldingen vallen te categoriseren onder 'correcte omgangsvormen.'

In deze coronatijden hadden de maatregelen impact op de manier waarop mensen zich vrij mochten bewegen binnen en buiten de voorziening en weekend of verlof krijgen. Voor sommige patiënten waren de strikte leefregels en de manier waarop die gebracht werden niet altijd gemakkelijk te begrijpen.

Het duidelijk uitleggen van wat een opname betekent en hoe alles verloopt is een aandachtspunt dat steeds blijft gelden. Het pro-actief bevragen van wat de patiënt en begeleidende derden verwachten en deze verwachtingen gaan plaatsen in het aanbod en de manier van werken is steeds een meerwaarde en zou een vast onderdeel van het intake of opvolgingsgesprek na vb crisisopname moeten zijn.

B.2. het recht op geïnformeerde toestemming

- We noteren nu nog maar 4 meldingen hieromtrent, waar dit in 2019 nog 9 meldingen rond geïnformeerde toestemming betrof over gaan over het niet akkoord gaan met de voorgestelde en uiteindelijk toch steeds toegediende medicatie.
- Een positieve evolutie
- Tegelijk blijft het belangrijk om de patiënten te informeren over diagnose, opnameduur, medicatie, therapie etc...
 - We merken dat er geprobeerd wordt om mensen zelf te laten beslissen en zo weinig mogelijk medicatie gedwongen toe te dienen. Dit lukt echter niet altijd.

B.3. de overige patiëntenrechten

- Het aantal meldingen over andere patiëntenrechten blijft uiterst beperkt. Loopt terzake alles probleemloos? Zijn deze patiëntenrechten nog onvoldoende gekend?

Regelmatig infosessies voor patiënten en personeel (eventueel door de ombudspersoon) rond de ombudswerking en de patiëntenrechten

organiseren. Dit gebeurde dit jaar op afdelings niveau (met verhoogde inspraak en betrokkenheid tot gevolg) Er werd gevraagd aan de ombudsdienst om ook in 2020 aan te sluiten bij een aantal initiatieven om de patiënten rechten beter bekend te maken. Omwille van corona werd dit zeer moeilijk maar de cyclus aan infosessies is voorlopig al heringepland (mits garantie van veilig kunnen aanwezig zijn) voor 2021

Communicatie mbt ombudswerking in coronatijden

Tijdens de eerste golf was een totale afwezigheid van de externe ombudspersoon op campussen een feit. Wij signaleerden en informeerden onze voorzieningen dat wij nog steeds bereikbaar waren en bleven voor patiënten en dit via mail of telefoon. Waar mogelijk konden wij ook via Zoom of andere digitale middelen een face-to-face overleg organiseren .

Dit laatste bleek geen sinecure want niet alle voorzieningen / afdelingen beschikten over de nodige infrastructuur om dit georganiseerd te krijgen.

Daarnaast hadden wij geen zicht op hoe en hoe vaak of regelmatig onze alternatieve aanwezigheid naar de patiënt werd gecommuniceerd.

Tijdens de tweede golf gaven wij zelf aan dat het niet kunnen organiseren van fysieke permanenties op campus, zoals geleerd uit eerste golf, not done was.

Het organiseren van een flexibel aanbod, waarbij wij wekelijks onze voorzieningen opnieuw bevragen naar wat kan, mag en niet kan en mag wordt een vast onderdeel van ons takenpakket.

Hierbij wordt een groot verschil in werking en garanderen ombudsfunctie tussen de verschillende voorzieningen vastgesteld. Enerzijds omwille van de stijging van het aantal besmettingen en uitbraken, anderzijds omwille van een andere interpretatie van de maatregelen van zorg en gezondheid. Elke voorziening ontwerpt een soort codesysteem waarbij telkens nieuwe regels gelden.

5. BESLUITEN

Er waren in 2020 112 meldingen bij de externe ombudsfunctie in PC Dr. Guislain, afkomstig van 78 aanmelders. Er waren 110 meldingen op Campus Dr. Guislain en 32 meldingen op Campus Sint-Alfons. Er kwam een enkele melding vanuit de K-dienst Fioretti. Er waren 2 meldingen vanuit PVT.

In meer dan 55% van de gevallen spreekt de patiënt de ombudspersoon rechtstreeks aan, tijdens het spreekuur of tijdens haar ronde op de campussen (78 meldingen).

We merken dat het onafhankelijk zijn van de ombudspersoon voor veel patiënten een belangrijke reden is om haar bepaalde zaken toe te vertrouwen.

De meeste meldingen zijn in wezen vragen van patiënten om één of andere tussenkomst van de ombudspersoon (65). Het betreft vragen van patiënten die iets willen veranderen aan de situatie of het probleem waarmee ze geconfronteerd worden. Soms gaat het ook om een principiële kwestie: "Ik wil een klacht indienen!".

In 2019 waren er 51 rechtstreekse vragen tot signalering. We noteerden 14 informatieve vragen. Een behoorlijk aantal patiënten had gewoon nood hebben aan een (*extern*) luisterend oor (11- *althoewel dit slechts uitzonderlijk geregistreerd wordt: de ombudspersoon heeft immers ook heel wat informele contacten met patiënten, los van geregistreerde meldingen*).

Van alle patiëntenrechten komt – zoals elk jaar – vooral het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening aan bod (87 meldingen), verspreid over quasi alle categorieën met de nadruk op 'goede behandeling/begeleiding'. De tweede plaats, binnen de patiëntenrechten, wordt ingenomen door het recht op geïnformeerde toestemming (4). Meestal ging het over het niet akkoord gaan met de medicatie.

Het aantal meldingen over andere patiëntenrechten blijft vrij laag: Er was 1 melding over het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar, 1 melding over het recht op informatie, en 3 afschrift van het patiëntendossier

Er zijn veel verschillende disciplines betrokken bij de vragen die de ombudspersoon bereiken. Een meerderheid van de meldingen hebben wel te maken met hulpverleners uit de directe patiëntenzorg, zoals of de psychiater (39) de verpleegkundigen (21) of het multidisciplinair team (10).

Een ombudsdienst kan op velerlei manieren gepercipieerd worden. Onze werking kan een meerwaarde zijn in functie van beleidsinitiatieven ter algemene verbetering van de kwaliteitsvolle dienstverlening in ruime zin. Dit proberen we te doen door het in kaart brengen van algemene signalen en dingen die leven in het ziekenhuis. Uiteraard proberen we ook in individuele casussen, vanuit de noden en behoeften van patiënten en bewoners mee hun vragen te verwoorden. Daarbij zullen we steeds vanuit een

meerzijdige partijdigheid als bemiddelaar optreden tijdens onze interventies.

Het was een zeer moeilijk jaar waarbij van iedereen zeer veel inspanningen gevraagd werden. Tegelijk werd de ombudswerking in de mate van het mogelijke toch steeds opnieuw mogelijk gemaakt en werd regelmatig afgestemd om een zo veilig mogelijke werking te kunnen blijven garanderen, dit zowel met preventieadviseur als met directie. Ook het noodzakelijke veiligheidsmateriaal werd steeds voorzien vanuit de voorziening zodat er veilig gewerkt kon worden.

Afsluitend wensen we alle betrokkenen te bedanken voor hun aandacht en voor het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd. We hopen dat ze mede de aanzet kunnen vormen voor een betere zorg voor patiënten in PC Dr. Guislain in het bijzonder en binnen de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen.

6. PRAKTISCHE INFORMATIE

VOORZIENING

Naam	Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain
Adres	Campus Dr. Guislain en Campus De Lorckenstraat, Francisco Ferrerlaan 88a, 9000 Gent Campus Sint-Alfons, Sint-Juliaanstraat 1, 9000 Gent Campus de Deyne, E. de Deynestraat 2, 9000 Gent
voornaam, naam en functie vertegenwoordiger voorziening in comité overlegplatform	Rik Ouvry, Algemeen Directeur, voor PZ Christine De Vrieze, Coördinator, voor PVT
voornaam, naam en functie contactpersoon in de voorziening	Stefanie Everaert, Kwaliteitscoördinator

OMBUDSPERSOON

voornaam en naam	Niki Vervaeke
------------------	----------------------

BEREIKBAARHEID OMBUDSPERSOON

postadres	Ombudsfunctie PopovGGZ, Oude Abdij, Drongenplein 26, 9031 Drongen	
e-mail	Niki.vervaeke@ombudsfunctieggz.be	
brievenbus	op elke campus bij het onthaal	
permanentie	plaatsen	dagen en uren
Campus Dr. Guislain & Lorckenstraat	aanwezig in ziekenhuis zituur in ombudslokaal	Donderdag van 9u tot 12u Donderdag van 9u tot 9u30
Campus	aanwezig in ziekenhuis	

Sint-Alfons		Eerste en derde donderdag van de maand, tussen 12u30 en 13u30
Fioretti - Campus de Deyne		Op afroep
telefoon	nummers	dagen en uren
	09 / 216 65 50	op werkdagen (<i>via secretariaat PopovGGZ</i>)
	GSM 0499/90 77 45	Elke werkdag tijdens kantooruren

AFSPRAKEN ROND BEKENDMAKING

- folders verspreid bij alle patiënten en beschikbaar op afdeling voor nieuwe patiënten
- integratie aanbod externe ombudspersoon in klachtenprocedure vermeld in patiënten- en personeelsbrochure
- verspreiding op afdelingsniveau brochures federale overheid "Een uitnodiging tot dialoog. Wet Rechten van de patiënt"

SPECIFIEKE AFSPRAKEN

- bij afwezigheid
 - PopovGGZ zorgt bij langdurige afwezigheid voor een geschikte vervanging van de ombudspersoon door een collega-ombudspersoon. PopovGGZ communiceert dit tijdig aan de voorziening (via de directie en de contactpersoon). De voorziening zorgt voor bekendmaking t.a.v. de medewerkers en de patiënten (per afdeling en algemeen via aangepaste affiches).
 - indien patiënt akkoord is wordt bemiddeling uitgesteld tot de ombudspersoon terug is
 - is de patiënt het daar niet mee eens, dan zoekt de vervangende ombudspersoon een oplossing, conform de afgesproken werkwijze (*visietekst, gedragscode, huishoudelijk reglement*)

JAARVERSLAG 2020

EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

Psychiatrisch Centrum Sint Jozef Pittem
erkeningsnummer PZ 962

Inhoud:

- Inleiding
- Externe ombudsfunctie
- Aanmeldingen
- Vaststellingen, Aandachtspunten en Aanbevelingen

Inleiding

Dit **jaarverslag** van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg bevat, zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de externe ombudspersoon Anne-Leen Denolf, tijdens het voorbije kalenderjaar in Sint Jozef Pittem.

In het **Vlaams jaarverslag** externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg worden de gegevens van alle Vlaamse voorzieningen met externe ombudsfunctie per voorzieningensoort en per overlegplatform gegroepeerd. Dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be.

In uitvoering van het Decreet van 1 juni 2001 houdende toekenning van een klachtrecht ten aanzien van de bestuursinstellingen wordt dit jaarverslag voor 10 februari bezorgd aan de diensten van de Vlaamse Ombudsman. Daaropvolgend zal de Vlaamse Ombudsman zijn **klachtenboek** voorstellen in het Vlaams Parlement.

Dit jaarverslag zal ook mondeling worden toegelicht bij de verantwoordelijken van het ziekenhuis.

We danken directie en medewerkers voor de samenwerking en hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

met de steun van:

We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

Anne-Leen Denolf, externe ombudspersoon GGZ
0491/ 39 39 18
anne-leen.denolf@ombudsfunctieggz.be

Externe Ombudsfunctie

A. Externe ombudsfunctie binnen het het PC Sint-Jozef

Sinds maart 2017 neemt Anne-Leen Denolf de ombudsfunctie binnen het het PC Sint-Jozef op. Anne-Leen is sinds die datum ook actief als ombudspersoon in drie andere ziekenhuizen in West-Vlaanderen. In Oost-Vlaanderen neemt zij de ombudsfunctie op binnen 3 ziekenhuizen. Daarnaast is zij als externe ombudspersoon aanwezig in tal van andere voorzieningen zoals PVT's, beschut wonen, CGG's en mobiel teams. Anne-Leen is daarmee voltijds aan de slag als ombudspersoon binnen het Vlaams Overlegplatform GGZ.

Zij neemt deel aan de intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (IPSOF). Ze is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.

Binnen het PC Sint-Jozef is er permanentie elke donderdagnamiddag. Anne-Leen gaat ook op afspraak en na telefonische of schriftelijke contactname langs bij de patiënt. Bij afwezigheid van Anne-Leen zal zij vervangen worden door één van haar collega's bij het overlegplatform.

B. Organisatie externe ombudswerking

De externe ombudsen zijn allen tewerkgesteld door het VLOGG, Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid met zetel te Antwerpen. Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid werd opgericht eind 2018, met als doel om een fusie te realiseren van vijf provinciale overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg: vzw Overlegplatform West-Vlaanderen, vzw Popov GGZ voor Oost-Vlaanderen, vzw OGGPA voor Antwerpen, vzw VLABO voor Vlaams-Brabant en vzw SPIL voor Limburg. Deze fusie werd gerealiseerd op 1 oktober 2019.

Het VLOGG heeft als doelstelling individuen en organisaties actief in het domein van de geestelijke gezondheid te verbinden en hen te ondersteunen met verschillende werkvormen.

Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid wordt erkend en gesubsidieerd door het Agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse Overheid.

Eind oktober 2020 werd binnen het Overlegplatform een coördinator aangeworven, Isabelle Dewinkeler, dit op halftijdse basis, om de externe ombudswerking verder te stroomlijnen en te professionaliseren.

C. Project Innovatieve praktijken

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

Aanmeldingen

In 2020 waren er 16 meldingen van 16 aanmelders. het totaal aantal in 2020 afgesloten meldingen 18, dit omdat een aantal meldingen uit 2019 nog verder behandeld werden begin 2020.

Waar in 2019 nog een sterke stijging van het aantal meldingen binnen kliniek Sint Jozef waar te nemen was, zien we voor 2020 een sterke terugval.

De externe ombudsvrouw heeft in 2020 310 meldingen behandeld binnen de psychiatrische ziekenhuizen waar zij tewerkgesteld is. In 2020 was dit een terugval met 1/3 minder meldingen binnen de context van de ziekenhuizen. Dit door de moeilijke omstandigheden waarin in volle Covid19-periode gewerkt kon/mocht worden. Voor de maanden maart, april en mei 2020 was er bijna geen aanwezigheid in ziekenhuizen mogelijk. De restende maanden kreeg de ombudsvrouw wel overall toegang in de verschillende ziekenhuizen, maar was de werkwijze toch minder spontaan en laagdrempelig dan voorheen. De ombudsvrouw liep minder 'in de kijker' door middel van rondgang op de afdelingen, gesprekken moeten allemaal op voorhand goed afgesproken worden in functie van veiligheid. De lagere onthaalfunctie is ook duidelijk, niet alleen in het aantal meldingen, maar ook in de manier waarop contact opgenomen werd (telefonisch, directe contacten vielen quasi helemaal weg). Opvallend is wel dat de daling van het aantal meldingen met 9 slechts een daling van 3 aanmelders vertegenwoordigt. Er zijn dit jaar dus ook minder meldingen per patiënt.

Aanmeldingen en aanmelders periode 2017-2020

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	5	3	25	16
aanmelders	3	2	16	13

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2020 met deze van 2019.

Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, meldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	25		16	
aanmelders	16		13	
tijd tussen melding en eerste face to face contact				
aantal meldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	14	70,00	4	30,76
<i>binnen de week</i>	5	25,00	8	61,53
<i>binnen de twee weken</i>	1	5,00	1	7,69
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	20	100	13	100
aantal face to face contacten per melding				
aantal meldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	5	20,00	3	18,75
<i>1 contact</i>	15	60,00	10	62,50
<i>2 contacten</i>	3	12,00	-	-
<i>3 contacten</i>	1	4,00	2	12,50
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	4,00	1	6,25
totaal	25	100	16	100
grootste aantal contacten bij 1 melding	5		4	

verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0	0
totaal afgesloten meldingen zonder verwijzingen	23	18

Aantal meldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	3	23,07	6	37,50
1	10	76,92	10	62,50
totaal	13	100	16	100

Enkele aanmelders kwamen in de loop van het werkjaar nog eens terug tot bij de ombudsvrouw om een andere klacht te bespreken. Dit zijn de zogeheten 'repeaters', aanmelders die voor verschillende thema's de ombudsdienst aanspreken. Hoewel repeaters vaak inhoudelijk relevante info, vragen of klachten aanbrengen en vertalen waar ook heel wat andere patiënten mee geconfronteerd worden, is het toch belangrijk om voldoende input te krijgen van nieuwe patiënten om geen al te eenzijdig beeld te krijgen.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	23	92,00	9	56,25
groep patiënten	-	-	3	18,75
andere	2	8,00	4	25,00
totaal	25	100	16	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	11	47,82	1	11,11
vrouw	12	52,17	8	88,88
onbekend	-	-	-	-
totaal	23	100	9	100

Aantal leden groep

categorie	2020	
	n	%
2 personen	-	-
3 personen	-	-
4 personen	-	-
meer dan 4 personen	3	100,00
totaal	3	100
grootste groep	-	6

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familieid/partner	1	50,00	1	25,00

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

kennis	-	-	-	-
personeelslid	1	50,00	1	25,00
andere	-	-	2	50,00
totaal	2	100	4	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	2	100,00	4	100,00
totaal	2	100	4	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	50,00	3	75,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	1	50,00	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	1	25,00
totaal	2	100	4	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	19	76,00	14	87,50
neen	6	24,00	2	12,50
totaal	25	100	16	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	5	83,33	2	100,00
dit jaar binnen een andere voorziening	1	16,66	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	6	100	2	100

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	7	28,00	1	6,25
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	7	28,00	5	31,25
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	11	44,00	10	62,50
totaal	25	100	16	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%

vraag naar informatie	3	12,00	1	6,25
vraag tot interventie	20	80,00	11	68,75
vraag tot signalering	1	4,00	3	18,75
vraag naar een luisterend oor	1	4,00	1	6,25
totaal	25	100	16	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	3	15,00	1	9,09
vraag om een ander soort akkoord	17	85,00	10	90,90
totaal	20	100	11	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	13	52,00	7	43,75
neen	8	32,00	8	50,00
werd niet bevraagd	4	16,00	1	6,25
totaal	25	100	16	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	10	76,92	7	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	3	23,07	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	13	100	7	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	1	12,50	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	7	87,50	8	100,00
totaal	8	100	8	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	6,25
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	17	68,00	13	81,25
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	8	32,00	2	12,50
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	25	100	16	100

Binnen de ombudsdienst zien we in alle voorzieningen een opvallende verschuiving in vorm van aanmelden. Waar in het verleden direct contact op de afdeling of in het ombudsklokaal de start was van een aanmeldingstraject, is dat nu in de eerste plaats telefonisch contact of via mail. De omstandigheden rond Covid-19 hebben dit ook noodzakelijk gemaakt.

Inhoud van de aanmelding

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	19	76,00	13	81,25
algemene vraag los van patiëntenrecht	6	24,00	3	18,75
totaal	25	100	16	100

De meeste aanmeldingen betroffen patiëntenrechten. 3 aanmeldingen zijn vragen die familiaal, juridisch of financieel van aard zijn of simpelweg het vertellen van een levensverhaal zijn.

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een patiëntenrecht. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	6,66	-	-
1.2. goede behandeling/begeleiding	9	60,00	9	75,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	3	25,00
1.4. goede hotelservice	5	33,33	-	-
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	15	100	12	100

In elke categorie binnen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening kan de aanmelding nog verder gepreciseerd worden.

Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	11,11	-	-
medicatie	3	33,33	-	-
individuele therapie	3	33,33	3	33,33

groepstherapie	-	-	1	11,11
voldoende beschikbaarheid	1	11,11	4	44,44
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	11,11
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening andere	1	11,11	-	-
totaal	9	100	9	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	-	-	3	100,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

Overzicht andere patiëntenrechten

Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Geen aanmeldingen rond in 2020

Recht op informatie

Er was 1 aanmelding omtrent ontvangen informatie betreffende de hospitalisatieverzekering.

Recht op geïnformeerde toestemming

Geen aanmelding rond in 2020, in 2019 was er 1.

Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Geen aanmelding rond in 2020, in 2019 was er 1.

Interventie en afsluiting

De interventie van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit

signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	2	8,69	-	-
doorverwijzen intern	2	8,69	-	-
doorverwijzen extern	2	8,69	-	-
informereren	2	8,69	2	11,11
signaleren	2	8,69	7	38,88
coachen	5	21,73	2	11,11
bemiddelen	8	34,78	7	38,88
totaal	23	100	18	100

De ombudsdienst heeft het meest bemiddeld en gesignaleerd. Het betrof steeds pendelbemiddelingen waarbij de ombudspersoon fungeerde als tussenschakel.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	15	65,21	7	38,88
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	4,34	11	61,11
ontevredenheid patiënt	4	17,39	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	3	13,04	-	-
totaal	23	100	18	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	19	82,60	8	44,44
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	4,34	10	55,55
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	3	13,04	-	-
totaal	23	100	18	100

Gemiddeld genomen zijn aanmelders meer tevreden over het proces, dan over het resultaat van de bemiddeling. Dit is binnen Sint Jozef ook zo.

Vaststellingen, Aandachtspunten en Aanbevelingen

De ombudsfunctie heeft ook een preventieve opdracht. Uit de meldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

In het Vlaams jaarverslag, dat raadpleegbaar zal zijn op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op de aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen. Op datum van dit jaarverslag zijn deze aandachtspunten nog niet beschikbaar. Deze zullen dan ook mondeling toegelicht worden bij de voorstelling van dit jaarverslag.

Uitoefening van de ombudsfunctie

Er kwamen minder meldingen tot bij de externe ombudsdienst. Deze terugval is slechts deels te wijten aan Covid19. Dit omdat er slechts 3 aanmelders minder waren. Er werden dus minder meldingen per aanmelder geregistreerd.

Aandachtspunten en aanbevelingen betreffende de rechten van de patiënt

We stellen vast dat het aantal meldingen zich vooral centraliseert rond de individuele trajecten van patiënten en het ervaren van onvoldoende beschikbaarheid van personeel. Deze meldingen komen grotendeels uit een zeer specifieke groep patiënten wat het moeilijk maakt om er ziekenhuisbrede meldingen rond te formuleren. De andere groep meldingen situeren zich rond regels en betreffen steeds vragen, klachten of opmerkingen betreffende maatregelen omtrent de Covid19-maatregelen.

Ter info worden onderstaand de aanbevelingen in algemene zin opgenomen.

Covid19 in de meldingen

Een aantal meldingen waren duidelijk Corona-gerelateerd. Gezien het registratiesysteem niet toeliet deze apart te registreren, komen ze terug in verschillende elementen: discipline directie en patiëntenrechten regels, infrastructuur, veiligheid persoon, hygiëne.

De discipline directie scoort mogelijks meer dan voorgaande jaren. Dit is omdat veel meldingen feitelijk te maken hadden met Corona-gerelateerde veiligheidsvoorschriften, afspraken en regels die onder de verantwoordelijkheid van directies beslist en gecommuniceerd worden en ruimer waren dan het afdelingsniveau.

Inhoudelijk kwamen patiënten en hun familieleden tot bij de ombudsvrouw om hun bezorgdheid te uiten rond naleven van veiligheidsvoorschriften, zowel door personeel als mede-patiënten en hun frustraties rond te veel/te weinig regels, geen of beperkte uitgang, geen of beperkt bezoek, geen of te weinig of te onveilige therapieën. Doorheen het jaar kwam ook regelmatig onbegrip rond bepaalde regels naar voren.

Inzage en afschrift van dossier

Patiënten en hun familieleden stelden vragen aan de ombudsvrouw om dossiers te mogen inzien, ontvangen, wijzigingen aan te brengen en dossiers van overledenen te kunnen raadplegen.

Hierbij is het grote belang van een dossier en de verwoordingen die erin opgenomen worden telkens opnieuw opvallend. In latere fases in hun leven botsen mensen op invloed van een eerdere opname op lange termijn, bv door een hoger verschuldigd bedrag voor een schuld saldo verzekering of wensen ze om allerlei redenen zaken geschrapd om met een schone lei te kunnen herbeginnen.

Steeds opnieuw informeert de ombudsvrouw over (on)mogelijkheid om bepaalde zaken te laten schrappen of toe te voegen. Het gevoel hebben niet de regie te hebben over wat over jezelf, al dan niet in een ver verleden is neergepend, is steeds opnieuw een moeilijke dobber. Mogelijks kan hieraan deels tegemoet gekomen worden als dossiers zo veel mogelijk neergepend worden in samenspraak met de patiënt en waar geen vergelijk over bv bepaalde diagnose, dit ook zo op te nemen.

Familiebetrokkenheid

Hoewel beperkt in aantal zijn de meldingen omtrent te weinig familiebetrokkenheid wel een belangrijk aandachtspunt. Familie of context heeft tijdens de opname een invloed op de patiënt. Hen niet mee hebben in het herstelverhaal is een gemiste kans. Een patiënt keert bij ontslag trouwens terug naar die context. Vaak krijgt een ombudsdienst nog steeds te horen: 'ze mogen altijd bellen'. Soms wordt een klacht van bv. een ouder niet aanhoort omdat niet zij de patiënt zijn (maar wel de factuur betalen). In alle meldingen die tot bij de ombudsdienst kwamen, leefde de verwachting dat vanuit de zorgvoorziening ook een stukje zou gezorgd worden voor de context. Een actievere rol wordt dus verwacht waar vandaag de omgeving zich in de kou gelaten voelt. Een duidelijk aanspreekpunt kan hier mogelijk al een startpunt in zijn. Die kan contactgegevens verzamelen, informeren van familie over het welzijn van de patiënt en opvangen van vragen of klachten, dit steeds rekening houdend met de privacy van de patiënt.

Start en einde van de opname en nood aan continuïteit

Bij de start van een opname helderheid geven over de verwachtingen jegens patiënt, op welke manier zal er gewerkt worden, waar wordt naartoe gewerkt en helder communiceren naar en betrekken van de context, is de basis voor een vlotte start van de behandeling.

In 2020 stelden we vast dat patiënten tijdens of na hun opname wel eens voor financiële verrassingen komen te staan op het moment dat de facturen in de bus vallen. Kamerkeuze, ziekenvervoer en supplementen kunnen onverwachts hoog uitvallen. Bij de start voldoende informeren over de kostprijs van een opname en transparantie omtrent bijkomende kosten zijn noodzakelijk. Patiënten ondersteunen in het zoeken naar mogelijks goedkopere oplossingen, bv. rond vervoer of wassen kledij kan ook onnodig dure kosten vermijden.

In eerdere jaarverslagen werd al gesuggereerd om meer in te zetten op het ontslagbeleid. Ook in 2020 zagen we opnieuw ontevreden patiënten en/of familieleden die bij een ontslag, gedwongen of vrijwillig, verwacht of onverwacht, met een ontevreden gevoel achter bleven. Patiënten missen een ontslagbrief, goede afspraken met hun omgeving omtrent hun herstel, een correcte doorverwijzing en informatie die vlot doorstroomt naar de huisarts. Huisartsen zijn een belangrijke zorgpartner die door de voorziening sneller en efficiënter kunnen ingelicht worden over behandeling, medicatie en nazorg.

Aandacht hebben voor een gedegen ontslagbeleid, begeleid door een ontslagmapje waarin kan afgevinkt worden welke acties nog noodzakelijk zijn vooraleer de patiënt kan vertrekken, kan zowel voor de patiënt, voor zijn context, voor de huisarts, de nazorg, maar ook voor de voorziening zelf helpend zijn om alle neuzen in dezelfde richting te krijgen op weg naar een succesvol ontslag. Wanneer patiënten in latere periodes opnieuw in opname komen in de voorziening, is een vlot ontslag eigenlijk de basis geweest door een nieuwe vlotte intake.

Vaak zien we dat verhalen doorlopen over voorzieningen, afdelingen en artsen heen. Vaak moeten patiënten opnieuw beginnen aan hun verhaal, wordt opnieuw aan medicatie gewijzigd en gebeuren dezelfde fouten opnieuw. We merken dat patiënten omtrent hun misstappen niet met een schone lei kunnen herbeginnen en dat hun reputatie hun achtervolgt. Toch is dit niet zo als het om hun behandeling

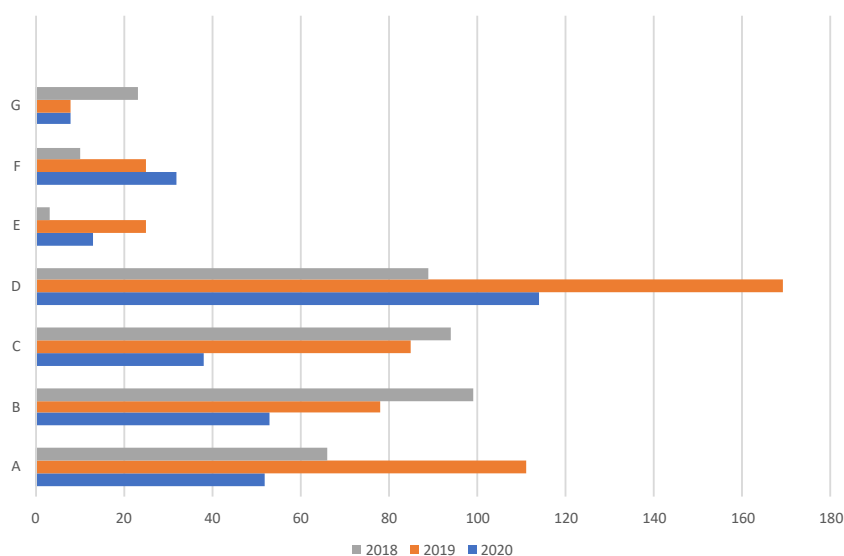
gaat, over zaken die werken en zeker niet werken en die tot frustratie van patiënt en familie niet gehoord worden. Mogelijks kan getracht worden, toch zeker binnen dezelfde voorziening om te werken aan continuïteit in behandeling, medicatie, regels en afspraken, gesprekspersonen. Dat er meer gewerkt wordt met patiëntenstromen in plaats van met afdelingen.

Vergelijking meldingen en aandachtspunten

De ombudsvrouw behandelde in 2020 310 meldingen in 7 verschillende ziekenhuizen, daarvan waren er slechts 16 binnen Sint Jozef. In alle Vlaamse voorzieningen samen zijn er 1921 meldingen voor 2020. In 2019 waren dit er nog 2651. Dit is een terugval met 1/3 in aantal meldingen op Vlaams niveau.

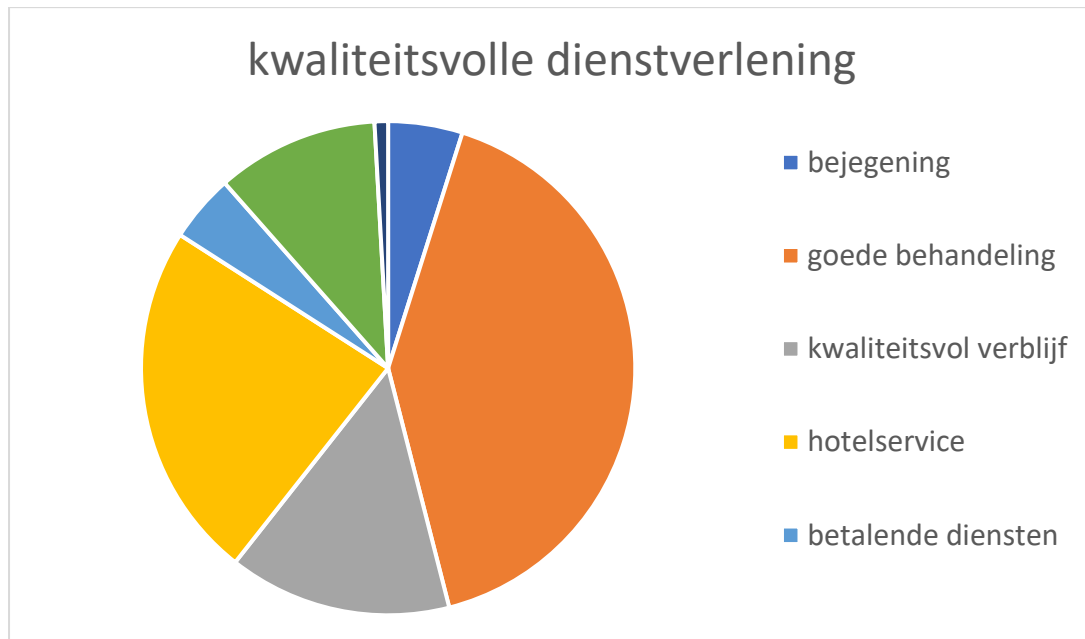
De Ombudsdienst kan binnen het ziekenhuis zeer laagdrempelig werken. In 2020 waren er minder meldingen dan het voorgaande werkjaar, deels omdat er minder 'repeaters' waren, en deels omwille van Covid19.

Grafiek hieronder toont de verdeling van het aantal meldingen per ziekenhuis (Sint Jozef is letter E) en het verschil in aantal meldingen tussen 2018, 2019 en 2020.



Inhoudelijk is het moeilijk om het ziekenhuis te vergelijken met andere voorzieningen, dit door het beperkt aantal meldingen. Deze situeren zich quasi allen binnen het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening en behandelen goede behandeling en kwaliteitsvol verblijf. Doordat er in Sint Jozef nominaal weinig meldingen zijn, komen bepaalde onderwerpen helemaal niet aan bod.

Onderstaande cirkeldiagram vertaalt de verhouding tussen de verschillende aangemelde onderwerpen binnen het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening binnen alle voorzieningen van de ombudsvrouw.



Afsluitend wensen we alle betrokkenen te bedanken voor hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

We hopen deze aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

JAARVERSLAG 2020
EXTERNE OMBUDSFUNCTIE
MULTIVERSUM

Van 1 januari tot
31 december 2020

Jaarverslag ombudswerking aanmeldingen 2020 - MULTIVERSUM (erkenningsnr.902)
Externe ombudspersoon GGZ Provincie Antwerpen, Lou Hamdaoui



OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

VLOGG vzw

Vlaams Overlegplatform Geestelijke

Gezondheid vzw

Haagbeuklei 12,
2610 Wilrijk

Tel: 03/609.33.45

lou.hamdaoui@overlegplatformgg.be

www.ombudsfunctieggz.be

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

MULTIVERSUM

CAMPUS MORTSEL & BOECHOUT

(Erkenningsnummer 902)

periode van 1 januari 2020 tot 31 december 2020

Lou Hamdaoui
Ombudspersoon
VLOGG vzw
Februari 2021

INHOUD

1. INLEIDING	4
2. EXTERNE OMBUDSFUNCTIE GGZ	6
3. BELANGRIJKSTE CIJFERS PROVINCIE ANTWERPEN 2020	7
4. AANMELDINGEN 2020	8
5. AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN	26
6. BESLUIT	28

1. INLEIDING

De uitbreiding van de ombudsfunctie in de provincie Antwerpen, vijf jaar geleden, heeft geleid tot het uitwerken van een nieuwe manier van werken. Naast de verdeling van het actiegebied, werd er intensief ingezet op onder andere de verbetering van de zichtbaarheid en bereikbaarheid van de externe ombudsman door optimalisatie van permanentieregelingen aanwezigheid in de lokale organisaties, structureel overleg met de voorzieningen, alsook de informatieverstrekking en sensibilisering WPR (Wet Patiëntenrechten) en de praktijk van de ombudswerking. Wij trachten binnen onze opdracht de dialoog met onze samenwerkingspartners te versterken en uit te breiden ten einde een relevante bijdrage te kunnen leveren ter verbetering van de kwaliteit van de zorg binnen de voorziening, wat de zorgvrager uiteindelijk enkel ten goede komt.

Het geactualiseerd huishoudelijk reglement van 2016 werd bezorgd aan de directie.

De visietekst en de gedragscode zijn richtinggevend voor de dagelijkse praktijk van de verschillende externe ombudspersonen in Vlaanderen. Deze teksten kan u terugvinden op de website www.ombudsfunctieggz.be.

Zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, bevat dit jaarverslag een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de ombudsman tijdens het voorbije jaar.

De term "aanmeldingen" werd bewust gekozen, daar het immers niet altijd over klachten gaat. Soms betreft het een vraag naar informatie, verduidelijking of wil een patiënt gewoon zijn/haar verhaal kwijt. Andere keren betreft het inderdaad een klacht en is een patiënt ontevreden over de zorgverlening of werd deze geschonden in zijn patiëntenrechten.

Het verwerken van de aanmeldingen gebeurt aan de hand van een gemeenschappelijk registratiesysteem voor alle Vlaamse externe ombudspersonen GGZ. Dit systeem, "Go-Between" genoemd, is een centrale databank waar alle gegevens rechtstreeks kunnen worden verwerkt. Op die manier proberen we de soms zeer uiteenlopende vragen die ons bereiken, duidelijk in kaart te brengen. Dit systeem geeft een overzicht van alle aanmeldingen in de verschillende voorzieningen waar de ombudsman werkzaam is.

De ombudswerking

Het is de opdracht van de ombudspersoon om bij een aanmelding te streven naar een aanvaardbare oplossing voor de betrokken partijen. Een aanmelding of een uiting van ongenoegen komt vaak voort uit het verschil tussen de verwachtingen van de patiënt en wat deze uiteindelijk toekomt. Vaak is dit een subjectief gegeven en wordt dit tijdens het eerste gesprek reeds uitgepraat mits de nodige toelichting van de ombudspersoon. In andere gevallen is de ontevredenheid gegrond en gaat dit rechtstreeks gepaard met het schenden van de patiëntenrechten.

De ombudspersoon zal in eerste instantie een analyse maken door te luisteren naar de aanmelder, de situatie in het juiste perspectief te brengen door deze te informeren omtrent het welbepaalde thema, de daaraan gekoppelde processen, richtlijnen en eventueel wetgeving, met als doel mogelijkheden te bieden om tot een gepaste oplossing te komen. De aanmelder zal zelf aangeven welke stappen of acties dienen ondernomen te worden, al dan niet via een bemiddelingsgesprek met de betrokken beroepsbeoefenaar.

De ombudspersoon zal die informatie inwinnen die hij/zij nodig acht in het kader van de bemiddeling. Hiervoor kan deze ongehinderd in contact treden met alle bij de klacht betrokken personen en/of diensten. Tijdens het verloop van de procedure verzorgt de ombudspersoon de opvolging, terugkoppeling en informatie naar de aanmelder.

In het geval dat er via bemiddeling geen oplossing bereikt kan worden, informeert de ombudspersoon de aanmelder over andere mogelijkheden voor de afhandeling van zijn aanmelding en zorgt deze voor een doorverwijzing.

Elke maandagvoormiddag tussen 9h en 12h30 is er een permanentie voorzien in het ziekenhuis te campus Mortsel en donderdagvoormiddag van 9h tot 12h30 te campus Boechout. In de PVT's wordt er geen permanentiemoment georganiseerd. Bewoners contacteren de ombudspersoon telefonisch en maken een afspraak indien nodig.

Bij afwezigheid wordt het secretariaat per mail verwittigd en worden de patiënten doorverwezen naar de vervanger van dienst. De coördinaten worden gedeeld op de afdelingen en op het intranet.

2. EXTERNE OMBUDSFUNCTIE GGZ

Meer dan 18 jaar geleden werd de basis gelegd naar aanleiding van het tot stand komen van de Wet Patiëntenrechten op 22 augustus 2002. De praktijk van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg heeft doorheen de jaren bewezen een betekenisvol kanaal en vooral krachtig medium te zijn in de verbinding tussen de zorgvrager en de zorgaanbieder. Dit is te danken aan de deskundigheid, kennis en ervaring van elk van de onafhankelijke ombudspersonen GGZ op het terrein.

De onafhankelijke en gespecialiseerde ombudsfunctie binnen GGZ versterkt zowel de kwetsbare cliënt in zijn ontwikkeling ten aanzien van de relatie met de hulpverlener alsook de kwaliteit van de zorgaanbieder, wat op zijn beurt een positieve invloed heeft op de algemene patiënten-tevredenheid.

De verslaggeving van de externe ombudsfunctie Vlaanderen van de laatste zeventien jaar toont aan dat het onafhankelijke karakter en de onpartijdigheid voor de patiënt een voorwaarde zijn om beroep te kunnen doen op deze dienst. De onafhankelijkheid van de ombudspersonen is extra belangrijk gezien de kwetsbare positie van de doelgroep. Voor heel wat patiënten binnen de GGZ is het van belang dat zij informatie kunnen vragen en hun ongenoegen kunnen uiten bij een ombudspersoon die wel gekend is en die toch losstaat van de betrokken zorgverlener/voorziening waarop zij beroep doen.

Het is een basisrecht van iedere patiënt dat hij, waar dan ook, een aanmelding kan formuleren bij een externe ombudspersoon. Deze laatste werkt laagdrempelig en krijgt bij de hulpverleners bemiddelingsruimte.

Een lokale verankering van de externe ombudswerking binnen de voorzieningen GGZ is nodig en biedt de mogelijkheid om een vertrouwelijke en professionele samenwerking aan te gaan ten einde de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Door structureel overleg met de betrokken voorzieningen op te nemen, bekomt men op relatief korte termijn een positief resultaat in de verbetering van de kwaliteit van de zorg. Het is dan ook onze overtuiging dat men de cultuur waarbinnen men een klacht valideert, als een positief gegeven beschouwt en de klacht als een positieve uitnodiging tot dialoog en verbetering.

Vandaag staat het consensusmodel centraal in de werking van de externe ombudsfunctie GGZ. Vanuit de neutrale en onafhankelijke positie van de externe ombudspersoon wordt steeds vertrokken vanuit een meerzijdige partijdigheid. In deze praktijk wordt veel belang gehecht aan het herstel van de dialoog tussen patiënt en hulpverlener. Bemiddeling zoals gehanteerd door de GGZ-ombudspersonen, lijkt de methode bij uitstek om tot een duurzame dialoog te komen. Deze manier dient niet enkel de mogelijkheid om de klacht sneller aan te pakken, maar brengt de partijen ook dicht bij elkaar. Doordat de bemiddeling zich op het niveau bevindt waar de klacht zich situeert, kan escalatie vermeden worden.

Het aandeel van deze gespecialiseerde aanpak betekent een reële winst in de gelijkwaardige samenwerking in de relatie patiënt-zorgverlener.

3. BELANGRIJKSTE CIJFERS PROVINCIE ANTWERPEN 2020

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 01/01/2020, de laatste op 28/12/2020. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 392, het totaal aantal **in 2020 afgesloten aanmeldingen** 382.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	590	525	559	392
aanmelders	514	457	494	388

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOE)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	515	92,96	366	94,57
algemene vraag los van patiëntenrecht	39	7,03	21	5,42
totaal	554	100	387	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	401	77,86	271	74,24
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	9	1,74	2	0,54
3. informatie	33	6,40	47	12,87
4. geïnformeerde toestemming	11	2,13	4	1,09
5. inzage patiëntendossier	33	6,40	20	5,47
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	16	3,10	16	4,38
7. klachtenbemiddeling	4	0,77	3	0,82
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	6	1,16	2	0,54
10. pijnbestrijding	2	0,38	-	-
totaal	515	100	365	100

4. AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 02/01/2020, de laatste op 18/12/2020. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 74, het totaal aantal **in 2020 afgesloten aanmeldingen** 71.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020:

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	189	106	86	74
aanmelders	147	88	64	73

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	86		74	
aanmelders	64		73	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	79	94,04	5	33,33
<i>binnen de week</i>	3	3,57	4	26,66
<i>binnen de twee weken</i>	1	1,19	4	26,66
<i>binnen de vier weken</i>	1	1,19	2	13,33
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	84	100	15	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	2	2,32	59	79,72
<i>1 contact</i>	80	93,02	13	17,56
<i>2 contacten</i>	1	1,16	1	1,35

3 contacten	1	1,16	-	-
meer dan 3 contacten	2	2,32	1	1,35
totaal	86	100	74	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		5	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	84		71	

De **74** aanmeldingen (2020) komen van in totaal 73 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	1	1,36	2	2,70
1	72	98,63	72	97,29
totaal	73	100	74	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	75	87,20	51	68,91
groep patiënten	-	-	1	1,35
andere	11	12,79	22	29,72
totaal	86	100	74	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	46	61,33	34	66,66
vrouw	29	38,66	17	33,33
onbekend	-	-	-	-
totaal	75	100	51	100

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Aantal leden groep

		2020	
categorie		n	%
2 personen		-	-
3 personen		-	-
4 personen		-	-
meer dan 4 personen		1	100,00
totaal		1	100
grootste groep	-		12

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familielid/partner	9	81,81	19	86,36
kennis	1	9,09	-	-
personeelslid	-	-	1	4,54
andere	1	9,09	2	9,09
totaal	11	100	22	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	1	9,09	1	4,54
als vertrouwenspersoon	2	18,18	6	27,27
ten persoonlijke titel	8	72,72	15	68,18
totaal	11	100	22	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	7	63,63	10	45,45
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	9,09	3	13,63
terugkoppeling was niet mogelijk	3	27,27	7	31,81
terugkoppeling was niet nodig	-	-	2	9,09
totaal	11	100	22	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	80	93,02	66	89,18
neen	6	6,97	8	10,81
totaal	86	100	74	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	5	83,33	5	62,50
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	1	16,66	3	37,50
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	6	100	8	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	11	12,79	1	1,35
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	15	17,44	12	16,21
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	60	69,76	61	82,43
totaal	86	100	74	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	22	25,58	20	27,02
vraag tot interventie	56	65,11	39	52,70
vraag tot signalering	2	2,32	14	18,91
vraag naar een luisterend oor	6	6,97	1	1,35
totaal	86	100	74	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	6	10,71	3	7,69
vraag om een ander soort akkoord	50	89,28	36	92,30
totaal	56	100	39	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	54	62,79	44	59,45
neen	32	37,20	27	36,48
werd niet bevraagd	-	-	3	4,05
totaal	86	100	74	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	52	96,29	39	88,63
formele interne klachtenprocedure	-	-	1	2,27
interne ombudsfunctie	-	-	1	2,27
extern	2	3,70	3	6,81
totaal	54	100	44	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	4	12,50	1	3,70
durfde niet	9	28,12	2	7,40
principieel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	19	59,37	24	88,88
totaal	32	100	27	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	3	3,48	1	1,35
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	66	76,74	53	71,62
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	16	18,60	18	24,32
niet van toepassing	-	-	2	2,70
andere	1	1,16	-	-
totaal	86	100	74	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen. Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één **patiëntenrecht**, ofwel betreft het één **algemene vraag los van de patiëntenrechten**. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	79	91,86	73	98,64
algemene vraag los van patiëntenrecht	7	8,13	1	1,35
totaal	86	100	74	100

Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	7	100,00	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	7	100	1	100

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	1	1,16	1	1,35
psychiater	27	31,39	18	24,32
huisarts	1	1,16	2	2,70
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	7	8,13	8	10,81
persoonlijke begeleider	12	13,95	-	-
sociale dienst	6	6,97	2	2,70
psycholoog	5	5,81	2	2,70
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	10	11,62	23	31,08
administratieve dienst	2	2,32	4	5,40
technische dienst	-	-	2	2,70
voedingsdienst	6	6,97	1	1,35
poetsdienst	-	-	-	-
directie	2	2,32	2	2,70

Jaarverslag ombudswerking aanmeldingen 2020 - MULTIVERSUM (erkenningnr.902)
Externe ombudspersoon GGZ Provincie Antwerpen, Lou Hamdaoui

bewindvoerder	4	4,65	2	2,70
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	3	3,48	7	9,45
totaal	86	100	74	100

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	72	91,13	63	86,30
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,26	-	-
3. informatie	-	-	3	4,10
4. geïnformeerde toestemming	1	1,26	-	-
5. inzage patiëntendossier	3	3,79	7	9,58
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	1,26	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	1,26	-	-
totaal	79	100	73	100

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	4,16	5	7,93
1.2. goede behandeling/begeleiding	30	41,66	27	42,85
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	2	2,77	4	6,34
1.4. goede hotelservice	11	15,27	8	12,69

1.5. betalende diensten	-	-	1	1,58
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	11	15,27	5	7,93
1.7. beschermende maatregelen	15	20,83	13	20,63
totaal	72	100	63	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	3	60,00
correcte omgangsvormen	2	66,66	2	40,00
grensoverschrijdend gedrag	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	5	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	3	10,00	7	25,92
medicatie	2	6,66	3	11,11
individuele therapie	1	3,33	-	-
groepstherapie	3	10,00	-	-
voldoende beschikbaarheid	3	10,00	7	25,92
betrokkenheid familie	1	3,33	6	22,22
start opname/behandeling/begeleiding	5	16,66	1	3,70
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	6	20,00	3	11,11
overplaatsing naar andere afdeling	1	3,33	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	3	10,00	-	-
andere	2	6,66	-	-
totaal	30	100	27	100

Start opname/behandeling/begeleiding

	2019		2020	
	n	%	n	%
categorie				
verplicht	1	20,00	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	4	80,00	-	-
totaal	5	100	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

	2019		2020	
	n	%	n	%
categorie				
verplicht	1	16,66	1	33,33
geweigerd	-	-	-	-
andere	5	83,33	2	66,66
totaal	6	100	3	100

Overplaatsing naar andere afdeling

	2019		2020	
	n	%	n	%
categorie				
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

	2019		2020	
	n	%	n	%
categorie				
verplicht	2	66,66	-	-
geweigerd	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	-	-	2	50,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	1	50,00	-	-
weekend- en verlofregeling	1	50,00	2	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	4	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	7	63,63	2	25,00
infrastructuur/accommodatie	-	-	2	25,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	1	12,50
veiligheid goederen	4	36,36	3	37,50
andere	-	-	-	-
totaal	11	100	8	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	1	100,00
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	3	27,27	3	60,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	1	9,09	-	-
bestedingsautonomie	1	9,09	-	-
bewindvoering	4	36,36	2	40,00
verzekeringen	2	18,18	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	11	100	5	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	2	13,33	1	7,69
beperkte bewegingsvrijheid	5	33,33	-	-
afzondering	3	20,00	1	7,69
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	2	13,33	10	76,92
internering	3	20,00	-	-
andere	-	-	1	7,69
totaal	15	100	13	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	3	100,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	1	100,00	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
totaal	1	100	-	-

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	7	100,00
totaal	3	100	7	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	1	14,28
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	1	14,28
	afschrift	3	100,00	5
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal	3	100	7	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	100,00	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-

totaal	-	-	-	-
--------	---	---	---	---

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (71).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdiventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	6	7,14	6	8,45
doorverwijzen intern	-	-	3	4,22
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	22	26,19	28	39,43
signaleren	-	-	21	29,57
coachen	17	20,23	3	4,22
bemiddelen	39	46,42	10	14,08
totaal	84	100	71	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	8	20,51	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	31	79,48	10	100,00
totaal	39	100	10	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	37	44,04	27	38,02
<i>binnen de week</i>	37	44,04	25	35,21
<i>binnen de twee weken</i>	7	8,33	8	11,26
<i>binnen de vier weken</i>	1	1,19	6	8,45
<i>later dan vier weken</i>	2	2,38	5	7,04
totaal	84	100	71	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	31		22	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	1	100,00
inspectie	-	-	-	-
vrede rechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Samenvatting cijfers:

- De 74 aanmeldingen komen van in totaal 73 aanmelders. Het aantal aanmelders is licht gestegen tegenover het vorige jaar.
- **82 %** van de aanmeldingen werden telefonisch geformuleerd en **16%** schriftelijk.
- Wegens Covid-maatregelen werden alle aanmeldingen telefonisch afgehandeld.
- Ongeveer 26% van de aanmelders waren **partner of een ander familielid**.
- Het aantal **reeds gekende aanmelders** bedraagt 10%.
- **53%** van de aanmelders vraagt initieel expliciet om een **interventie**, **27%** vraagt **informatie** en **19%** een **signalering**.
- **Kwaliteitsvolle dienstverlening (86%)** blijft de belangrijkste categorie waaronder begeleiding, behandeling en beschermende maatregelen de hoofdthema's zijn.
- Na de verwerking van de aanmeldingen bleken **informereren (40%)**, **signaleren (30%)** en **bemiddelen (14%)** de hoofdtaken van de externe ombudspersoon.
- Er waren in 2020 **geen driegesprekken**.
- Doorgaans worden aanmeldingen binnen een termijn van **2 weken** afgesloten.

AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN

Kwaliteitsvolle dienstverlening:

- *Informatieverstrekking*

Patiënten krijgen doorgaans de nodige informatie die voor hen van toepassing is, hetzij bij de intake, tijdens de opname en in nazorg. Door de complexiteit van de situatie, de persoonlijke kwetsbaarheid en stress van de patiënt, dringt de boodschap onvoldoende door of komt deze niet altijd over zoals bedoeld. Hulpverleners hebben wel eens het idee dat hun boodschap duidelijk is en is toegekomen. Het gebrek aan extra toetsing op zulke momenten zorgt ervoor dat patiënten onnodig piekeren over hun situatie, perspectief en mogelijkheden, net omdat ze in hun beleving onvoldoende of niet geïnformeerd zijn. Herhaling is in deze situaties aangewezen. We ondervinden dit vooral bij een gedwongen opname. Hier is het nuttig en aangewezen om de aanstelling van de vertrouwenspersoon te blijven promoten.

- *Familiebetrokkenheid*

We merken dat er steeds meer meldingen de externe ombudsdienst bereiken via familieleden of andere betrokken naasten. Soms met en soms zonder medeweten van de patiënt. We beschouwen deze betrokken persoonlijke naaste van de patiënt als een belangrijke partner in de zorg. Het is wel zo dat we geen wettelijk kader hebben als extern ombudspersoon om met deze vraag of klacht aan de slag te gaan. We kunnen enkel zorgvuldig en zorgzaam omgaan met alle betrokkenen, hun vraag aanhoren en hen informeren over de externe ombudswerking GGZ en doorverwijzen waar mogelijk.

Familie beschikt, ondanks eerdere pogingen om dit in de Wet Patiëntenrechten te integreren, niet over een eigen klachtrecht. Toch is in de voorbije 17 jaar externe ombudswerking getracht om hen, vanuit de positie vertrouwenspersoon of uit eigen naam, een luisterend oor te bieden. Registratiecijfers leren ook dat familie een relevant aandeel heeft in het aantal klachten dat de voorziening bereikt.

Familie is vanuit een positie aan de zijlijn (gewild of ongewild), vaak erg kritisch en emotioneel geladen en minder loyaal ten aanzien van zorgverstrekkers. Als externe ombudspersoon zetten we sterk in op luisteren en informeren. Doelstellingen als actief participeren aan de behandeling en werken aan herstel van relatie (tot patiënt en/of zorgverleners) zijn vaak niet eenvoudig te verwezenlijken. Het louter luisteren geeft vaak dankbare feedback en brengt begrip, aanvaarding en medewerkingsbereidheid op gang. Belangenverschillen tussen patiënt en zijn directe omgeving zijn vaak een realiteit, waar wij als ombudspersonen steeds pleiten om deze via gesprek bespreekbaar te stellen.

In de praktijk overleggen artsen vaak met patiënt om tot gesprek met de directe omgeving te kunnen komen en zo (terug) tot samenwerking/dialog te kunnen komen. De communicatie met familie loopt vaak goed. We ervaren een grote bereidheid bij alle medewerkers om hier permanente aandacht aan te besteden. Toch loopt het ook wel eens stroef en zijn er voelbare drempels om een rechtstreeks gesprek met familie aan te gaan.

- *Ontslagbeleid*

We stellen vast dat het beëindigen van de opname of de behandeling, door de patiënt en diens familie vaak als moeilijk, voorbarig en als onvoorbereid wordt ervaren. Vanuit onze praktijk moedigen we hier uitdrukkelijk de zorgvuldige voorbereiding van het ontslag aan. Wat is er in samenspraak met de patiënt nodig en mogelijk om het traject correct af te ronden? In welke mate heeft de patiënt nood aan vervolgondersteuning. Hieronder valt ook de administratieve afronding van de opname. De laatste jaren zijn extra inspanningen geleverd wat betreft het afleveren van het eindverslag van de opname met een positief resultaat.

- *Voeding*

We merken dat de vraag naar een voedingsaanbod op maat zich steeds vaker stelt: vegetarische en veganistische alternatieven, glutenvrije of andere diëten, halal, etc... Diversificatie in het aanbod en meer op maat van de individuele noden, zijn nieuwe uitdagingen geworden voor de psychiatrische ziekenhuizen in het algemeen. Deze vragen kunnen beantwoord worden via een differentiatie in aanbod. Dit antwoord is in de praktijk moeilijk te rijmen met de schaalvergroting van keukens, die verder en verder afstaan van de plek van consumptie en vraag. Ondanks de praktische uitdagingen, werd hierin sterk geïnvesteerd. Opvallend is wel dat lokaal de opmerkingen wat betreft de voeding enkel worden gemaakt in de verslavingszorg binnen een welbepaalde doelgroep. We merken op dat deze welbepaalde focus inherent is aan de kwetsbaarheid. Los daarvan kunnen we niet ontkennen dat gezonde en lekkere voeding bijdraagt aan het welbevinden van de patiënt alsook de kwaliteit van het verblijf. De mate waarin tegemoetgekomen wordt aan deze basale zorgbehoefte heeft een impact op de algemene tevredenheid. Het is niet altijd evident om uit te leggen aan de doelgroep dat een voedingsmanagementsysteem, verdeeld over twee campussen, complex is. Het is een balanceren tussen een toename van allergieën en wensen, een groot aanbod, met voldoende verfijning en aandacht voor voedselverspilling.

Een nieuwe externe ombudspersoon:

Sinds 2019 heeft de Vlaamse overheid extra middelen ingezet in een specifiek Vlaams project ter uitbreiding en bekendmaking van de externe ombudsfunctie zowel in de ambulante zorg GGZ als in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Hiervoor zal ik me het komende jaar en hoogstwaarschijnlijk ook het jaar 2022, voor 40% van mijn voltijdse opdracht inzetten om gespecialiseerde thema's op te nemen binnen het project "Innovatieve praktijken externe ombudsfunctie GGZ".

Om de continuïteit van de externe ombudsfunctie lokaal te garanderen, werd vorige maand een nieuwe collega aangenomen. Voortaan zal **Clara Overlaet-Michiels** het nieuwe aanspreekpunt zijn voor meldingen op zowel Campus Mortsel als Campus Boechout. Dit vanaf maandag 8 februari 2021. De interne formaliteiten en bekendmaking werden met de directie gedeeld. De nodige posters, vouwfolders en visitekaartjes met de coördinaten van Clara zijn besteld via VLOGG vzw en zullen binnen een viertal weken ter beschikking worden gesteld.

7. BESLUIT

In 2020 waren er 74 meldingen van 73 melders. Alle meldingen werden met de nodige zorgvuldigheid behandeld. De betrokken hulpverleners hebben zich telkens bereidwillig opgesteld tegenover de patiënt en de ombudspersoon om in dialoog te gaan en hebben zich geëngageerd om het nodige te ondernemen ten einde een positief resultaat te bekomen en zo de therapeutische relatie te verbeteren.

De intensieve samenwerking met de verschillende afdelingen en diensten, maakt dat de externe ombudspersoon ten allen tijde wordt geïnformeerd over veranderingen, vernieuwingen, werkgroepen... zodat deze op gepaste wijze een antwoord kan bieden aan de melders. De clustermanagers, afdelingshoofden of directie worden op de hoogte daar waar snel moet geschakeld worden. Deze manier van werken stimuleert de optimalisering van de kwaliteit.

Verder stel ik vast dat er steeds veel inspanningen worden geleverd in pro-actief werk wat de patiënt uiteindelijk ten goede komt.



Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid vzw
antenne Limburg
Universiteitslaan 1, 3500 Hasselt
0494 30 48 33 - www.overlegplatformgg.be

Jaarverslag 2020

OPZC Rekem
Erkenningsnummer 909

Externe Ombudsfunctie
Ingrid Meuwis

Inhoud

Inleiding	3
Aanbevelingen	4
Aanmeldingen	6

Inleiding

Dit is het Jaarverslag 2020 van de Externe Ombudsfunctie.

Graag geven wij u een totaalbeeld voor uw voorziening met alle meldingen, ook degenen die niet onder de Wet op Patiëntenrechten vallen (zoals meldingen rond voeding en bewindvoering) en dit met inbegrip van het voorwerp van de meldingen en het resultaat van het optreden van de externe ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar.

Zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, bevat dit jaarverslag eveneens een gedetailleerd overzicht van het aantal meldingen die onder de strikte toepassing van de Wet op de Patiëntenrechten (22 augustus 2002) vallen.

De afbouw van bedden naar de mobiele equipes heeft een invloed op de cijfers van dit jaarverslag. Vanuit NOOLIM in het kader van art. 107 bereiken ons ook meldingen, meldingen die we bijhouden doch nergens kunnen registreren.

Op basis van het ter beschikking zijnde cijfermateriaal en onze interventies en aanwezigheid op de werkvloer hebben we zoals in de wet op de Patiëntenrechten voorzien, aanbevelingen geformuleerd vanuit onze opdracht als externe ombudspersoon.

Graag informeer ik u ook over het Project Innovatieve Praktijken dat met de steun van de Vlaamse overheid tijdens de afgelopen 2 jaren de noden van kinderen en jongeren en patiënten in mobiele en ambulante settings ten aanzien van de externe ombudsdienst in kaart bracht. Drie collega's externe ombudspersonen verzamelden informatie die een uitnodiging was om in te zetten in een innovatieve ombudspraktijk voor deze doelgroepen. Tal van methodieken werden uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gezet. Het project werd recent verlengd en het is de bedoeling om in 2021 deze methodieken verder uit te rollen.

Aanbevelingen

Een duurzaam partnerschap met dank aan een goede communicatie en participatie

2020 schreef geschiedenis en was een moeilijk jaar.

Het coronavirus liet iedereen grenzen verleggen en helaas vooral veel afstand houden van mekaar. Het OPZC moest plots deuren en poorten sluiten voor elke buitenstaander en op zoek gaan naar alternatieve communicatiekanalen met de buitenwereld. Alle medewerkers van het OPZC zetten hun beste beentje voor om tijdens de beide lockdowns goede zorg te realiseren en behandelingen te continueren voor hun patiënten. De bereidwilligheid en beschikbaarheid werd optimaal georganiseerd.

Enkele patiënten vertelden aan de externe ombudspersoon dat de nieuwe manier van leven op een afdeling ook kansen gaf. De therapie sessies die konden doorgaan en vooral kleinschaliger verliepen werden zeker op prijs gesteld. Andere patiënten waren tevreden dat de leden van het team dankzij hun duidelijke communicatie meer op hun maat werkten. Ook enkele betrokken familieleden belden naar de externe ombudspersoon om met lof te spreken over de goede communicatie die ze tijdens de lockdowns kregen van de leden van de multidisciplinaire teams. Deze positieve, informele contacten zijn zeker belangrijk om onder de aandacht te brengen van de lezer van dit jaarverslag. Uiteraard werden de federale en Vlaamse coronamaatregelen als belastend omschreven, namen bepaalde procedures en regels veel tijd in beslag, waren heel wat zaken niet (meer) mogelijk en was de nood naar contacten groot. In de aanmeldingen ten aanzien van het OPZC Rekem kwam dit niet tot uiting.

2021, een beloftevol jaar

De vaccinatiecampagne biedt weer kansen, vaccineren is één van de eenvoudigste manieren om onze gezondheid te beschermen tegen een ziekmakend virus. De leden van het multidisciplinair team krijgen geleidelijk aan weer meer tijd en ruimte om uit “hun kot” te komen en maximaal in te zetten op zorg en behandeling. Stilletjes aan zal *het samen-leven* op de afdelingen van het OPZC Rekem zich als vanouds hervatten. “Blijf in uw kot” werd al eens te letterlijk genomen door de medewerkers ten koste van het patiëntencontact.

Het blijft een aanbeveling om ook in 2021 samen goed te communiceren en de participatie van de patiënt op individueel niveau te maximaliseren. Een goede communicatie vanuit de hoek van de zorgverstrekkers kan veel klachten voorkomen. Daarnaast is de participatie van de patiënt bij de aangeboden zorg en behandeling gedurende het ganse verloop van zijn opname noodzakelijk.

Een duurzaam partnerschap tussen de patiënt en zijn zorgverstrekker vertrekt vanuit de zorgverstrekker die de patiënt niet alleen informatie verstrekt over zijn gezondheidstoestand, maar ook over de voorgestelde behandeling waardoor de patiënt zijn verantwoordelijkheid kan opnemen om via participatie te komen tot een behandeling op maat. Het in een begrijpbare taal informeren over het doel, of ze dringend is, de duur, nevenwerkingen, risico's..., de kosten, de mogelijke alternatieven van een behandeling is hierdoor evident. De geïnformeerde patiënt blijvend betrekken en motiveren om aanwezig te zijn bij het opzetten en het verloop van zijn behandelplan tijdens de ganse duur van de opname is een niet mis te verstane uitnodiging die ook in recente literatuur over

geestelijke gezondheidszorg terug te vinden is.

De aanbeveling om zowel in de initiële als in de voortgezette opleidingen voor zorgverstrekkers meer aandacht te besteden aan goede communicatie vloeit hier uit voort. Evenals het informeren van patiënten over hun rechten én plichten zoals ze voorgeschreven zijn door de Rechten van de Patiënt (wet van 22 augustus 2002). In 2020 werden de krijtlijnen samen terug uitgetekend om op afdelingsniveau door de externe ombudspersoon de infosessies “Ken je Patiëntenrechten en -plichten” terug aan te bieden en dit met de bij wet vastgelegde opdracht van een ombudsdienst ter voorkoming van klachten in het achterhoofd. De eerste afspraken voor deze infosessies staan in de steigers voor 2021.

Tijdens de beide lockdowns kwam het belang van betrokken derden voor de patiënten nog meer op de voorgrond te staan. De ervaringsdeskundigen van het OPZC Rekem zetten maximaal in op een luisterend oor voor zij die dit nodig hadden. De tijd die zij reserveerden voor onder andere bezoekbegeleiding en wandelingen op het domein samen met de patiënten zijn hiervan enkele voorbeelden. Het is een aanbeveling om in 2021 deze rol van de ervaringsdeskundigen, naast hun expertise in het kader van herstel, verder uit te bouwen.

Voorts werden de betrokken familieleden en vrienden door sommige patiënten meer dan ooit als een steun ervaren. Het blijft een aanbeveling voor de patiënten om, zoals dankzij de Rechten van de Patiënt geformuleerd, een vertrouwenspersoon of -personen uit hun persoonlijk netwerk aan te duiden. Het OPZC Rekem investeerde tijdens afgelopen maanden veel tijd in het opzetten van procedures om het aanduiden van de vertrouwenspersoon te vergemakkelijken. Een goede communicatie door de teams en transparante informatie over de rol en betekenis van een vertrouwenspersoon biedt de patiënt de kans om hierover een beslissing te nemen. Uiteraard zijn er patiënten die omwille van tal van gegronde redenen hierop niet wensen in te gaan. Ook deze keuze dient ten alle tijden gerespecteerd te worden. Het mag echter geen reden zijn om de vele patiënten die hier wel vragende partij voor zijn en mee geholpen worden, te vergeten. Een sensibilisering door iedereen is nuttig.

2021 wordt het jaar van goede communicatie en een duurzaam partnerschap tussen de patiënt en zijn zorgverstrekkers!

Aanmeldingen

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 03/01/2020, de laatste op 14/12/2020. Een aantal aanmeldingen waren nog niet afgehandeld op 31 december 2020. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 182, het totaal aantal in 2020 afgesloten aanmeldingen 180.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	132	132	213	182
aanmelders	68	59	79	68

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2020 met deze van 2019.

Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	213		182	
aanmelders	79		68	
aantal aanmeldingen met eerste face to face				
<i>op dezelfde datum</i>	177	83,09	89	69,53
<i>binnen de week</i>	30	14,08	38	29,68
<i>binnen de twee weken</i>	1	0,46	1	0,78
<i>binnen de 4 weken</i>	4	1,87	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	1	0,46	-	-
totaal	213	100	128	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	52	28,88
<i>1 contact</i>	106	49,76	64	35,55
<i>2 contacten</i>	75	35,21	44	24,44
<i>3 contacten</i>	5	2,34	12	6,66
<i>meer dan 3 contacten</i>	27	12,67	8	4,44
totaal	213	100	180	100
verwezen naar andere ombudspersoon	0		2	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	213		180	

Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon betreft het 2 keer een externe ombudspersoon GGZ van een ander overlegplatform.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	177	83,09	135	75,00
groep patiënten	21	9,85	21	11,66
andere	15	7,04	24	13,33
totaal	213	100	180	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	114	64,40	97	71,85
vrouw	63	35,59	38	28,14
totaal	177	100	135	100

Aantal leden groep

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
2 personen	-	-	-	-
3 personen	1	4,76	-	-
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	20	95,23	21	100
totaal	21	100	21	100
grootste groep	15		15	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familieelid/partner	13	86,66	22	91,66
kennis	1	6,66	-	-
personeelslid	-	-	1	4,16
andere	1	6,66	1	4,16
totaal	15	100	24	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	1	6,66	-	-
als vertrouwenspersoon	5	33,33	7	29,16
ten persoonlijke titel	9	60,00	17	70,83
totaal	15	100	24	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	10	66,66	13	54,16
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	2	13,33	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	9	37,50
terugkoppeling was niet nodig	3	20,00	2	8,33
totaal	15	100	24	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	121	56,80	111	61,66
neen	92	43,19	69	38,33
totaal	213	100	180	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	80	86,95	48	69,56
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	3	4,34
vorige jaren binnen deze voorziening	10	10,86	18	26,08
vorige jaren in andere voorziening	2	2,17	-	-
totaal	92	100	69	100

Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	135	63,38	67	37,22
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	12	5,63	8	4,44
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	66	30,98	105	58,33
totaal	213	100	180	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	57	26,76	41	22,77
vraag tot interventie	87	40,84	85	47,22
vraag tot signalering	10	4,69	5	2,77
vraag naar een luisterend oor	59	27,69	49	27,22
totaal	213	100	180	100

Vraag tot interventie betreft

	2019		2020	
	n	%	n	%
categorie				
vraag om een financieel akkoord	8	9,19	10	11,76
vraag om een ander soort akkoord	79	90,80	75	88,23
totaal	87	100	85	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

	2019		2020	
	n	%	n	%
categorie				
ja	137	64,31	115	63,88
neen	75	35,21	64	35,55
werd niet bevraagd	1	0,46	1	0,55
totaal	213	100	180	100

Welke stappen?

	2019		2020	
	n	%	n	%
categorie				
informeel	129	94,16	112	97,39
formele interne klachtenprocedure	2	1,45	1	0,86
extern	6	4,37	2	1,73
totaal	137	100	115	100

Waarom geen eerdere stappen?

	2019		2020	
	n	%	n	%
categorie				
ongekend/wist niet dat het kon	1	1,33	2	3,12
durfde niet	11	14,66	9	14,06
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	63	84,00	53	82,81
totaal	75	100	64	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

	2019		2020	
	n	%	n	%
categorie				
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	1,11
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	198	92,95	147	81,66
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	13	6,10	30	16,66
niet van toepassing	2	0,93	1	0,55
totaal	213	100	180	100

Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen op basis van de Rechten van de Patiënt

Hieronder vindt u een overzicht van de minimale registratiegegevens volgens de strikte interpretatie van de wet op de Patiëntenrechten van 22 augustus 2002.

Daarnaast geven wij u ook een overzicht van de ruimere registratie van alle aanmeldingen die ons het afgelopen jaar hebben bereikt. Er zijn bijgevolg verschillen tussen de beide registraties.

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	54	25,35	39	21,66
aanmeldingen die weerhouden worden	159	74,64	141	78,33
totaal	213	100	180	100

Overzicht weerhouden volgens de strikte toepassing van de Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	92	57,86	79	56,02
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	5	3,14	4	2,83
3. informatie	16	10,06	11	7,80
4. geïnformeerde toestemming	32	20,12	37	26,24
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	2	1,41
5. c) afschrift patiëntendossier	3	1,88	1	0,70
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	10	6,28	7	4,96
7. pijnbestrijding	1	0,62	-	-
totaal	159	100	141	100

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	206	96,71	168	93,33
algemene vraag los van patiëntenrecht	7	3,28	12	6,66
totaal	213	100	180	100

Hieronder worden de soorten algemene vragen los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreckt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	1	14,28	-	-
juridisch	-	-	1	8,33
financieel	3	42,85	2	16,66
levensverhaal	1	14,28	1	8,33
patiëntenrechten	2	28,57	5	41,66
andere	-	-	3	25,00
totaal	7	100	12	100

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere disciplines, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	70	32,86	55	30,55
huisarts	-	-	2	1,11
verpleging	41	19,24	32	17,77
persoonlijke begeleider	5	2,34	7	3,88
sociale dienst	4	1,87	10	5,55
psycholoog	2	0,93	3	1,66
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	8	3,75	3	1,66
diëtist	1	0,46	-	-
multidisciplinair team	50	23,47	52	28,88
administratieve dienst	-	-	2	1,11
technische dienst	4	1,87	-	-
voedingsdienst	7	3,28	1	0,55
poetsdienst	1	0,46	1	0,55
directie	3	1,40	2	1,11
bewindvoerder	12	5,63	1	0,55
ombudspersoon	2	0,93	2	1,11
andere	3	1,40	7	3,88
totaal	213	100	180	100

In de volgende tabel worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een patiëntenrecht. Enkel het patiëntenrecht waarrond de externe ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	134	65,04	96	57,14
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	5	2,42	5	2,97
3. informatie	16	7,76	11	6,54
4. geïnformeerde toestemming	32	15,53	37	22,02
5. inzage patiëntendossier	3	1,45	3	1,78
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	12	5,82	10	5,95
7. klachtenbemiddeling	2	0,97	4	2,38
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	0,48	1	0,59
10. pijnbestrijding	1	0,48	1	0,59
totaal	206	100	168	100

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	15	11,19	17	17,70
1.2. goede behandeling/begeleiding	31	23,13	39	40,62
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	6	4,47	3	3,12
1.4. goede hotelservice	34	25,37	8	8,33
1.5. juiste factuur/correct geldbeheer	15	11,19	13	13,54
1.6. beschermende maatregelen	33	24,62	16	16,66
totaal	134	100	96	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	8	53,33	5	29,41
correcte omgangsvormen	6	40,00	8	47,05
grensoverschrijdend gedrag	1	6,66	4	23,52
totaal	15	100	17	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	5	16,12	6	15,38
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	1	3,22	-	-
groepstherapie	-	-	2	5,12
voldoende beschikbaarheid	10	32,25	8	20,51

betrokkenheid familie	2	6,45	9	23,07
start opname/behandeling/begeleiding	1	3,22	3	7,69
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	8	25,80	4	10,25
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	2,56
overplaatsing naar een andere voorziening	4	12,90	6	15,38
totaal	31	100	39	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	2	66,66
andere	-	-	1	33,33
totaal	1	100	3	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	5	62,50	4	100,00
geweigerd	3	37,50	-	-
totaal	8	100	4	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	2	50,00	5	83,33
geweigerd	2	50,00	1	16,66
totaal	4	100	6	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	6	100,00	2	66,66
groepsleven	-	-	1	33,33
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
totaal	6	100	3	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	10	29,41	2	25,00
infrastructuur/accommodatie	9	26,47	-	-
hygiëne	4	11,76	2	25,00
veiligheid persoon	9	26,47	4	50,00
veiligheid goederen	2	5,88	-	-
totaal	34	100	8	100

1.5. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	-	-	2	15,38
opbouw inkomen	2	13,33	2	15,38
zakgeld	2	13,33	1	7,69
bestedingsautonomie	-	-	3	23,07
bewindvoering	10	66,66	4	30,76
verzekeringen	1	6,66	-	-
andere	-	-	1	7,69
totaal	15	100	13	100

1.6. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	13	39,39	7	43,75
afzondering	9	27,27	5	31,25
fixatie	2	6,06	-	-
gedwongen opname	9	27,27	4	25,00
internering	-	-	-	-
totaal	33	100	16	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	3	60,00	3	60,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	1	20,00	2	40,00
andere	1	20,00	-	-
totaal	5	100	5	100

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	14	87,50	8	72,72
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	6,25	-	-
alternatieven	1	6,25	1	9,09
andere	-	-	2	18,18
totaal	16	100	11	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medicatie					
	informatie	3	9,37	1	2,70
	toestemming	5	15,62	3	8,10
behandeling/begeleiding					
	informatie	6	18,75	12	32,43
	toestemming	18	56,25	21	56,75
totaal		32	100	37	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	3	100,00
totaal	3	100	3	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
volledig dossier					
	inzage	-	-	2	66,66
	afschrift	3	100,00	1	33,33
totaal		3	100	3	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	4	33,33	3	30,00
persoonlijke overtuiging	1	8,33	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	5	41,66	5	50,00
mondelijke indiscretie	1	8,33	-	-
andere	1	8,33	2	20,00
totaal	12	100	10	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	1	25,00
bemoeilijkt	-	-	3	75,00
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	2	100,0	-	-
totaal	2	100	4	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	1	100,00	1	100,00
totaal	1	100	1	100

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	1	100,00
euthanasie	-	-	-	-
andere	1	100,0	-	-
totaal	1	100	1	100

Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten aanmeldingen.

De interventie van de externe ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Of verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de externe ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem of haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	14	6,57	9	5,00
doorverwijzen intern	2	0,93	2	1,11
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	33	15,49	25	13,88
signaleren	7	3,28	6	3,33
coachen	12	5,63	10	5,55
bemiddelen	145	68,07	128	71,11
totaal	213	100	180	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	62	42,75	19	14,84
ombudspersoon zonder patiënt	83	57,24	109	85,15
totaal	145	100	128	100

Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting op dezelfde datum als de aanmelding	90	42,25	76	42,22
<i>binnen de week</i>	46	21,59	44	24,44
<i>binnen de twee weken</i>	18	8,45	23	12,77
<i>binnen de vier weken</i>	37	17,37	28	15,55
<i>later dan vier weken</i>	22	10,32	9	5,00
totaal	213	100	180	100

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De externe ombudspersoon ontvangt af en toe nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de tijd die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de tevredenheid van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het resultaat en tevredenheid met het proces.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (*inschatting door de*) "ombudspersoon".

We beschikken echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	161	75,58	131	72,77
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	21	9,85	20	11,11
ontevredenheid patiënt	24	11,26	12	6,66
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	7	3,28	17	9,44
totaal	213	100	180	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	198	92,95	161	89,44
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	5	2,34	1	0,55
ontevredenheid patiënt	3	1,40	1	0,55
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	1	0,46	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	6	2,81	17	9,44
totaal	213	100	180	100

Tot slot geven we de eventueel door de externe ombudspersoon voorgestelde verdere stappen weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de externe ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	1	14,28	-	-
inspectie	2	28,57	2	33,33
vrede rechter	1	14,28	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	3	42,85	4	66,66
totaal	7	100	6	100

**PC Sint-Franciscus –
De Pelgrim**

Velzeke – Oosterzele

**van 1 januari tot
31 december 2020**

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

**Psychiatrisch Centrum
Sint-Franciscus – De Pelgrim
Velzeke – Oosterzele**

periode van 1 januari tot 31 december 2020

**Helene Cambien
Ombudspersoon
Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid
februari 2021**

1. INLEIDING

Dit is het zeventiende jaarverslag van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg.

Zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, bevat dit jaarverslag een gedetailleerd overzicht van het aantal meldingen, het voorwerp van de meldingen en het resultaat van het optreden van de ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar.

Tot 2006 werd het jaarverslag, volgens het model uitgewerkt door het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOF*), door de ombudspersoon aan de directie van de voorziening bezorgd, met de vraag het zelf over te maken aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt".

Vanaf 2007 tot en met 2014 voorzag de Federale Commissie een eigen model, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal opmerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens werden in die periode rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt aan de Federale Commissie. Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid aan de gemeenschappen. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid. De Vlaamse ombudsman bundelde de meldingen van alle ombudspersonen in het Jaarverslag en klachtenboek 2020 dat te raadplegen zal zijn via de website van de Vlaamse ombudsdienst (www.vlaamseombudsdienst.be).

Om de continuïteit te verzekeren, vindt u onder **C. Inhoud van de melding** een overzicht van de minimale registratiegegevens volgens de strikte interpretatie van de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002 (*zoals die voorheen werd overgemaakt aan de Federale commissie*).

Tussen het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg en het ziekenhuis werd een overeenkomst gesloten. Ook werd een huishoudelijk reglement uitgewerkt, ondertekend en aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" overgemaakt. Hierin wordt ook verwezen naar de visietekst en de gedragscode die richtinggevend zijn voor de praktijk.

Deze teksten vindt u bij "documentatie & informatie" op www.ombudsfunctieggz.be.

In het **tweede hoofdstuk** sommen we enkele kenmerken van het psychiatrisch ziekenhuis op en staan we stil bij de manier waarop aan de externe ombudsfunctie vorm werd gegeven.

Het **derde hoofdstuk** biedt een overzicht van de meldingen. We kiezen bewust voor de term "meldingen". Soms gaat het over een gewone vraag om informatie, soms wil men gewoon eens zijn verhaal doen, soms gaat het over een klacht over een hulpverlener of over het ziekenhuis, maar dikwijls ook over derden. Via een gemeenschappelijke registratie voor alle externe ombudspersonen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg proberen we een zicht te krijgen op de rijke verscheidenheid van vragen en antwoorden.

De gegevens worden rechtstreeks ingebracht in een centrale databank, Go-between, ontwikkeld door KP-soft uit Mechelen (www.kpsoft.be), zodat elke ombudspersoon zowel de evolutie van elke aanmelding op de voet kan volgen als via statistieken een zicht kan krijgen op de aanmeldingen in alle voorzieningen waar hij of zij werkzaam is.

Indien nodig wordt het systeem jaarlijks bijgewerkt om het zo nauw mogelijk te laten aansluiten op de regelgeving. Bij elke aanmelding wordt aangegeven op welk patiëntenrecht deze betrekking heeft.

Deze gegevens worden verwerkt in een Vlaams jaarverslag externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg, waar de gegevens per voorzieningensoort en per overlegplatform worden gegroepeerd.

Ook dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be.

In het **vierde hoofdstuk** worden, zoals door de overheid gevraagd, enkele aandachtspunten en eventueel bijhorende aanbevelingen geformuleerd die nuttig kunnen zijn voor het verder ontwikkelen van de ombudspraktijk.

We ronden af met een aantal besluiten, in **hoofdstuk vijf**, en met de praktische informatie, in **hoofdstuk zes**, die nodig is om de ombudspraktijk in het ziekenhuis te kunnen situeren.

Dit jaarverslag zal ook mondeling worden toegelicht bij de verantwoordelijken van het ziekenhuis.

We danken directie, medewerkers en patiënten voor de constructieve medewerking en het vertrouwen.

2. PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

A. Erkende bedden en plaatsen

Het fusie-ziekenhuis PC Sint-Franciscus – De Pelgrim is opgedeeld in twee campussen: campus Sint-Franciscus en campus De Pelgrim, met een totaalcapaciteit van 223 bedden.

A.1. Campus Sint-Franciscus

erkenningsnummer PZ			911								
A	a-dag	a-nacht	T	t-dag	t-nacht	Tg	Sp	K	k-dag	k-nacht	totaal
30			60	43	5		25				163

De bedden zijn als volgt verdeeld:

Campus Sint-Franciscus – totaal 163

AZPZ	25
A&S	30
VZ Legale (Magnolia)	30
HZ+ (bevroren sedert 01.01.2018)	10
SP	25
Dagkliniek	43

Aan dit psychiatrisch ziekenhuis was in het verleden een psychiatrisch verzorgingstehuis verbonden. Alle PVT-bedden zijn intussen uitgedoofd.

Het psychiatrisch ziekenhuis werkt nauw samen met het samenwerkingsverband beschut wonen De Vlaamse Ardennen, met 35 plaatsen op 13 locaties.

Voor een zicht op de kenmerken en het aanbod van het ziekenhuis verwijzen we naar www.pzsfz.be.

A.2. Campus De Pelgrim

Erkenningsnummer			911								
De Pelgrim											
A	a-dag	a-nacht	T	t-dag	t-nacht	Tg	Sp	K	k-dag	k-nacht	totaal
60											60

De bedden zijn als volgt verdeeld:

campus De Pelgrim – totaal 60

Illegale middelen (Thilia)	25
Fysieke ontwenning	10
Cognitieve (Ginkgo)	25

Voor meer informatie aangaande de ontwenningsskliniek De Pelgrim verwijzen we naar www.kliniekdepelgrim.be.

B. Gerealiseerde verpleegdagen en opgenomen patiënten

B. 1. Campus Sint-Franciscus:

	2017	2018	2019	2020
aantal gerealiseerde verpleegdagen	42.780	38.986	40.828	41.694
aantal opnames	550	528	567	543
aantal opgenomen patiënten op 1/1	151	156	142	152
aantal opgenomen patiënten op 31/12	156	142	153	160
gedwongen opnames	81	78	101	90

B.2. Campus De Pelgrim

	2017	2018	2019	2020
aantal gerealiseerde verpleegdagen	16.974	16.609	16.427	16.127
aantal opnames	315	286	307	274
aantal opgenomen patiënten op 1/1	45	42	48	48
aantal opgenomen patiënten op 31/12	42	48	49	48

C. Externe ombudsfunctie

C. 1. Externe ombudsfunctie binnen het ziekenhuis

De ombudspersoon wordt tewerkgesteld door het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid waartoe het psychiatrisch ziekenhuis behoort. Ze bekleedt geen enkele andere functie in de voorziening.

Vanaf oktober 2019 is Helene Cambien de vaste ombudspersoon in deze voorziening. Helene is master in de ergotherapeutische wetenschappen en is sinds oktober 2019 werkzaam voor het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid. Helene is voor 0,60 VTE tewerkgesteld als externe ombudspersoon in Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen. Daarnaast is ze voor 0,40 VTE tewerkgesteld voor het project 'innoverende praktijk externe ombudsfunctie'. Helene volgde in 2020 de opleiding basisbemiddeling van VVOVAZ.

Helene is telkens op maandag aanwezig op campus De Pelgrim van 13u tot 14u en op campus Sint-Franciscus van 14u30 tot 17u. Telefonisch en via mail is ze dagelijks bereikbaar op de kantooruren.

De ombudspersoon neemt deel aan de intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOF*) en is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.

C. 2. Fusie in 2019: provinciale overlegplatformen tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG)

Op 1/1/2019 werden de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheid (OGGPA vzw, SPIL vzw, PopovGGZ vzw, Logistiek Vlabo vzw en Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg West-Vlaanderen vzw), met terugwerkende kracht gefusioneerd tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG) via een 'inbreng om niet'. De oprichtingsakte (BS 28 december 2018) voorziet in haar doelstelling (art. 3) dat het Vlaams Overlegplatform de toepassing van de patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg stimuleert.

Voorheen werkten de regionale ggz-ombudsfuncties al samen rond intervisie, het jaarverslag, registratie en andere aspecten, hanteerden zij een gemeenschappelijke visie en gedragscode en werden gemeenschappelijke werkingsafspraken gemaakt in het kader van het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (functioneel samenwerkingsverband).

Door de fusie is er nu een Vlaamse ggz-ombudsfunctie gecreëerd met regionale antennes en een algemene coördinator ombudsfunctie. Doel is om in de loop van 2021 verder aan de slag gaan met de uniformisering van de huidige werking van de ombudsfunctie over alle regio's heen.

C. 3. Innovatieve praktijken externe ombudsfunctie

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen.

Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is.

Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren.

In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

3. AANMELDINGEN

3.1 Campus Sint-Franciscus

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 02/01/2020, de laatste op 28/12/2020.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 62.

We zien in 2020 een stabiel aantal aanmeldingen ten opzichte van de voorgaande jaren.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	43	57	59	62
aanmelders	26	32	30	41

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	59		62	
aanmelders	30		41	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	39	82,97	30	71,42
<i>binnen de week</i>	6	12,76	10	23,80
<i>binnen de 2 weken</i>	1	2,12	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	2,38
<i>later dan vier weken</i>	1	2,12	1	2,38
totaal	47	100	42	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	12	20,33	20	32,25
<i>1 contact</i>	24	40,67	37	59,67
<i>2 contacten</i>	10	16,94	4	6,45

3 contacten	13	22,03	1	1,61
meer dan 3 contacten	-	-	-	-
totaal	59	100	62	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		3	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	59		62	

Bij 32% van de aanmeldingen was er geen face to face contact. Een mogelijke verklaring hiervoor is de afwezigheid van de externe ombudsfunctie tijdens de maanden maart, april en mei omwille van COVID-19.

Vrijwel alle face to face contacten hadden op de afdeling zelf plaats. Indien nodig was er een lokaal beschikbaar waar een vertrouwelijk gesprek kon plaatsvinden.

Aangezien de ombudspersoon in het psychiatrisch ziekenhuis zeer laagdrempelig kan werken, zijn er ook heel wat contacten met patiënten, bewoners en personeel los van de aanmeldingen in het kader van de ombudsfunctie.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	38	64,40	55	88,70
groep patiënten	14	23,72	4	6,45
andere	7	11,86	3	4,83
totaal	59	100	62	100

Er waren in 2020 minder groepsaanmeldingen en meldingen van anderen dan de patiënt. Drie keer was de initiële aanmelder niet de patiënt zelf maar iemand uit zijn omgeving, altijd ten persoonlijke titel. De patiënt onderschreef de aanmelding, of een terugkoppeling naar de patiënt toe, was niet mogelijk. De grootste groepsaanmelding was een groep vier personen. In 2019 was de grootste groepsaanmelding een aanmelding van 19 personen.

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	14	36,84	20	36,36
vrouw	24	63,15	35	63,63
onbekend	-	-	-	-
totaal	38	100	55	100

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	24	40,67	42	67,74
neen	35	59,32	20	32,25
totaal	59	100	62	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	29	82,85	20	100,00
dit jaar binnen een andere voorziening	2	5,71	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	4	11,42	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	35	100	20	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	30	50,84	29	46,77
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	8	13,55	7	11,29
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	21	35,59	26	41,93
totaal	59	100	62	100

Er zijn meer telefonische aanmeldingen en minder aanmeldingen door direct contact. De reden hiervoor is mogelijks te zoeken bij de afwezigheid van de ombudspersoon in de maanden maart, april en mei.

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	5	8,47	8	12,90
vraag tot interventie	35	59,32	22	35,48
vraag tot signalering	9	15,25	13	20,96
vraag naar een luisterend oor	10	16,94	19	30,64
totaal	59	100	62	100

In 2020 is er een verandering te zien ten opzichte van 2019. Er wordt minder vaak een interventie en signalering verwacht van de ombudsdienst en meer een luisterend oor of vraag naar informatie.

Klassiek merken we dat ongeveer de helft van de aanmelders initieel een interventie van de ombudsdienst verwachten. Zo'n 30% wil eerder iets (al dan niet anoniem) signaleren en ongeveer 1 op 5 van de aanmelders vraagt enkel een luisterend oor.

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	1	2,85	1	4,54
vraag om een ander soort akkoord	34	97,14	21	95,45
totaal	35	100	22	100

Net als in 2019 werd er in 2020 éénmalig om een financieel akkoord gevraagd.

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	20	33,89	17	27,41
neen	24	40,67	18	29,03
werd niet bevroegd	15	25,42	27	43,54
totaal	59	100	62	100

27% ondernam al eerdere stappen voordat de ombudspersoon werkt gecontacteerd. Deze stappen waren altijd informeel stappen van aard.

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	5	20,83	2	11,11
durfde niet	-	-	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	19	79,16	16	88,88
totaal	24	100	18	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	55	93,22	49	79,03
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	4	6,77	11	17,74
niet van toepassing	-	-	2	3,22
andere	-	-	-	-
totaal	59	100	62	100

In 2020 werd er vaker na de opname contact gezocht met de externe ombudspersoon dan in de voorbije jaren. Toch is 79% van de aanmeldingen gebeurd tijdens de opname/behandeling van de patiënt.

C. Inhoud van de aanmelding

Strikte interpretatie Wet betreffende de rechten van de patiënt

Zoals beschreven in de inleiding, voorzag de **Federale Commissie Rechten van de patiënt** vanaf 2007 in een eigen model voor rapportage betreffende de ombudsfunctie, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal inhoudelijke bemerkingen op de ombudspraktijk.

Tot en met 2014 werden deze gegevens rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt aan de Federale Commissie.

Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid naar de gemeenschappen. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid.

In het verleden werden voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt enkel deze aanmeldingen weerhouden die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en een strikte interpretatie van de rechten van de patiënt, zoals vermeld in de wet van 22 augustus 2002. Aanmeldingen over een aantal persoonsgebonden materies (*bv. voeding, infrastructuur*) en louter informatieve vragen werden niet meegeteld.

Om de continuïteit van het jaarverslag aan de voorziening te verzekeren, bieden we in onderstaande paragrafen een overzicht van de aanmeldingen die onder deze strikte interpretatie vallen. Verder in dit verslag houden we – zoals de voorgaande jaren – een ruimere interpretatie aan en rapporteren we de aanmeldingen in het vertrouwde model, gebaseerd op de eigen registratie in Go-between.

Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties.

Minimale registratiegegevens bij strikte interpretatie WPR

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	31	52,54	33	53,22
aanmeldingen die weerhouden worden	28	47,45	29	46,77
totaal	59	100	62	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen bij strikte interpretatie WPR

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	25	89,28	24	82,75
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	3,57	1	3,44
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	2	6,89
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	-	-	1	3,44
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	7,14	-	-
7. pijnbestrijding	-	-	1	3,44
totaal	28	100	29	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één **patiëntenrecht**, ofwel betreft het één **algemene vraag los van de patiëntenrechten**. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	53	89,83	55	88,70
algemene vraag los van patiëntenrecht	6	10,16	7	11,29
totaal	59	100	62	100

Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstrekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	2	33,33	-	-
financieel	-	-	1	14,28
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	1	16,66	-	-
levensverhaal	1	16,66	5	71,42
patiëntenrechten	1	16,66	1	14,28
andere	1	16,66	-	-
totaal	6	100	7	100

De volgende tabel geeft een overzicht weer van welke **disciplines** bij de aanmeldingen betrokken waren. Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere disciplines, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	13	22,03	17	27,41
psychiater	10	16,94	13	20,96
huisarts	1	1,69	1	1,61
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	8	13,55	14	22,58
persoonlijke begeleider	1	1,69	-	-
sociale dienst	1	1,69	2	3,22
psycholoog	1	1,69	1	1,61
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	2	3,22
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	11	18,64	1	1,61
administratieve dienst	-	-	2	3,22
technische dienst	5	8,47	1	1,61
voedingsdienst	2	3,38	4	6,45

poetsdienst	-	-	1	1,61
directie	4	6,77	1	1,61
bewindvoerder	2	3,38	1	1,61
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	1	1,61
totaal	59	100	62	100

Heel vergelijkbaar met vorige jaren zien we dat de disciplines die het vaakst betrokken zijn bij een aanmelding het *verpleging* (23%) en de *psychiater* (21%) zijn. Niet toevallig zijn dat ook de disciplines die het dichtst bij de patiënten staan. Daarnaast zien we ook dat de aanmeldingen rond de voedingsdienst terug een beetje stijgen.

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	49	92,45	44	80,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,88	1	1,81
3. informatie	-	-	3	5,45
4. geïnformeerde toestemming	-	-	2	3,63
5. inzage patiëntendossier	1	1,88	2	3,63
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	3,77	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	1,81
9. vertrouwenspersoon	-	-	1	1,81
10. pijnbestrijding	-	-	1	1,81
totaal	53	100	55	100

Net als vorig jaar is de kwaliteitsvolle dienstverlening de meest courante categorie (80%). Een vergelijkbaar beeld zien we trouwens over heel Vlaanderen.

Verder ontving de ombudsdienst meer aanmeldingen over de andere patiëntenrechten dan vorig jaar. Al blijven deze aanmeldingen heel beperkt.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	6,12	8	18,18
1.2. goede behandeling/begeleiding	17	34,69	11	25,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	7	14,28	5	11,36
1.4. goede hotelservice	12	24,48	13	29,54
1.5. betalende diensten	1	2,04	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	4,08	3	6,81
1.7. beschermende maatregelen	7	14,28	4	9,09
totaal	49	100	44	100

Binnen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening noteerden we de meeste meldingen over goede behandeling/begeleiding (25%) gevolgd door goede hotelservice (30%) en respectvolle bejegening (18%).

Er was een duidelijke daling over het patiëntenrecht 'goede behandeling/begeleiding' en 'beschermende maatregelen' en een stijging over het patiëntenrecht 'respectvolle bejegening'.

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	33,33	5	62,50
correcte omgangsvormen	2	66,66	3	37,50
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	8	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	1	5,88	-	-
somatische verzorging	2	11,76	-	-
medicatie	-	-	1	9,09
individuele therapie	1	5,88	4	36,36
groepstherapie	3	17,64	1	9,09
voldoende beschikbaarheid	8	47,05	2	18,18
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	3	27,27
overplaatsing naar andere afdeling	1	5,88	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	1	5,88	-	-
totaal	17	100	11	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	1	14,28	3	60,00
groepsleven	2	28,57	2	40,00
ontspanning/vrije tijd	1	14,28	-	-
weekend- en verlofregeling	2	28,57	-	-
andere	1	14,28	-	-
totaal	7	100	5	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	3	25,00	4	30,76
infrastructuur/accommodatie	8	66,66	4	30,76
hygiëne	-	-	3	23,07
veiligheid persoon	1	8,33	1	7,69
veiligheid goederen	-	-	1	7,69
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	13	100

1.5. Betalende diensten

In 2020 was er geen aanmelding over dit patiëntenrecht. In 2019 was er één aanmelding betreffende betalende diensten.

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	2	100,00	1	33,33
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	2	66,66
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	1	14,28	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	3	42,85	-	-
afzondering	-	-	1	25,00
fixatie	-	-	1	25,00
gedwongen opname	3	42,85	2	50,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	4	100

Er is een daling van het aantal aanmeldingen rond beschermende maatregelen in 2020

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

In 2020 was er één aanmelding over het recht op vrije keuze van psychiater. In 2019 was hier eveneens één aanmelding over.

3. *Recht op informatie*

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	2	66,66
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	-	-	3	100

4. *Recht op geïnformeerde toestemming*

In 2020 waren er 2 aanmeldingen rond dit patiëntenrecht. Één aanmelding ging over info krijgen over de medicatie. De andere aanmelding ging over het vrij toestemmen met de medicatie.

5. *Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier*

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	1	100,00	2	100,00
totaal	1	100	2	100

Beide aanmeldingen in 2020 rond het dossier gingen over een afschrift van het dossier.

6. *Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer*

In 2020 was er geen aanmelding over dit patiëntenrecht. In 2019 waren er twee aanmeldingen.

7. *Recht op klachtenbemiddeling*

In 2020 was er geen aanmelding over dit patiëntenrecht. In 2019 was er eveneens geen aanmelding.

8. *Recht op een wettelijke vertegenwoordiger*

In 2020 was er één aanmelding rond informatie over de wettelijk vertegenwoordiger.

9. *Recht op een vertrouwenspersoon*

In 2020 was er één aanmelding rond informatie over de vertrouwenspersoon.

10. *Recht op pijnbestrijding*

In 2020 was er één aanmelding rond het behandelen van chronische pijn.

D. Interventie

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	5	8,47	22	35,48
doorverwijzen intern	1	1,69	1	1,61
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	10	16,94	9	14,51
signaleren	15	25,42	9	14,51
coachen	8	13,55	8	12,90
bemiddelen	20	33,89	13	20,96
totaal	59	100	62	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	20	100,00	13	100,00
totaal	20	100	13	100

Ten opzichte van vorig jaar zien we dat de ombudspersoon minder bemiddelde (van 34% in 2018 naar 21% in 2020), maar meer een luisterende, signalerende, coachende of informerende rol innam.

E. Afsluiting

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de volgende tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	14	23,72	32	51,61
<i>binnen de week</i>	16	27,11	16	25,80
<i>binnen de twee weken</i>	11	18,64	2	3,22
<i>binnen de vier weken</i>	6	10,16	2	3,22
<i>later dan vier weken</i>	12	20,33	10	16,12
totaal	59	100	62	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	7		26	

De helft van de aanmelding wordt dezelfde dag afgesloten. Ruim $\frac{3}{4}$ van de aanmeldingen werd binnen de week afgesloten.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de **tevredenheid** van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het **resultaat** en tevredenheid met het **proces**.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (*inschatting door de*) "ombudspersoon".

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	12	20,33	10	16,12
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	14	23,72	3	4,83
ontevredenheid patiënt	7	11,86	10	16,12
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	3	5,08	3	4,83
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	3	5,08	3	4,83
ontevredenheid patiënt	1	1,69	-	-
geen feedback	19	32,20	33	53,22
totaal	59	100	62	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	16	27,11	16	25,80
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	11	18,64	6	9,67
ontevredenheid patiënt	1	1,69	1	1,61
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	3	5,08	11	17,74
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	7	11,86	5	8,06
ontevredenheid patiënt	-	-	1	1,61
geen feedback	21	35,59	22	35,48
totaal	59	100	62	100

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

In 2020 werd één aanmelder doorverwezen naar de orde der geneesheren.

3.2 Campus De Pelgrim

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 06/01/2020, de laatste op 03/12/2020. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 42. Dit is een kleine stijging ten opzichte van 2019

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	34	41	34	42
aanmelders	25	20	12	28

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	34		42	
aanmelders	12		28	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	28	90,32	28	80,00
<i>binnen de week</i>	1	3,22	6	17,14
<i>binnen de twee weken</i>	1	3,22	1	2,85
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	1	3,22	-	-
totaal	31	100	35	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	3	8,82	7	16,66
<i>1 contact</i>	24	70,58	33	78,57
<i>2 contacten</i>	6	17,64	2	4,76
<i>3 contacten</i>	1	2,94	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	34	100	42	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		2	
verwezen naar andere ombudspersoon ²	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	33		42	

² verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Bij 17% van de aanmeldingen was er geen face to face contact. Een mogelijke verklaring hiervoor is de afwezigheid van de externe ombudsfunctie tijdens de maanden maart, april en mei omwille van COVID-19. Vrijwel alle contacten hadden op de afdeling zelf plaats. Indien nodig was er een lokaal beschikbaar waar een vertrouwelijk gesprek kon plaatsvinden.

Aangezien de ombudspersoon in het psychiatrisch ziekenhuis zeer laagdrempelig kan werken, zijn er ook heel wat contacten met patiënten, bewoners en personeel los van de aanmeldingen in het kader van de ombudsfunctie.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	32	94,11	38	90,47
groep patiënten	1	2,94	4	9,52
andere	1	2,94	-	-
totaal	34	100	42	100

De meeste aanmeldingen gebeurden door de patiënt zelf. Dit gebeurde in 2020 maar vier keer in groep. Er was in 2020 geen familie of anderen derden die contact opgenomen hebben met de externe ombudspersoon. De grootste groepsaanmelding bestond uit acht personen.

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	17	53,12	31	81,57
vrouw	15	46,87	6	15,78
onbekend	-	-	1	2,63
totaal	32	100	38	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	14	41,17	27	64,28
neen	20	58,82	15	35,71
totaal	34	100	42	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	19	95,00	14	93,33
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	1	6,66
vorige jaren binnen deze voorziening	1	5,00	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	20	100	15	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	20	58,82	25	59,52
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	8	23,52	5	11,90
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	6	17,64	12	28,57
totaal	34	100	42	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	1	2,94	5	11,90
vraag tot interventie	20	58,82	15	35,71
vraag tot signalering	8	23,52	9	21,42
vraag naar een luisterend oor	5	14,70	13	30,95
totaal	34	100	42	100

Ten opzichte van vorig jaar was het initiële verzoek minder een vraag tot interventie (van 59% in 2019 naar 36% in 2020) en steeg de vraag tot signalering, vraag naar informatie en vooral vraag naar luisterend oor (van 15% in 2019 naar 31% in 2020).

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	-	-
vraag om een ander soort akkoord	20	100,00	15	100,00
totaal	20	100	15	100

In 2020 was er geen aanmelding bij de ombudspersoon rond een interventie rond een financieel akkoord.

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	11	32,35	13	30,95
neen	14	41,17	12	28,57
werd niet bevraagd	9	26,47	17	40,47
totaal	34	100	42	100

Bij 13 aanmeldingen ondernam de patiënt eerdere stappen vooraleer de externe ombudspersoon te contacteren. Dit gaat steeds om informele contacten binnen het ziekenhuis.

Patiënten die geen eerdere stappen ondernamen en direct de ombudspersoon contacteerden, deden dit meestal omwille van een principiële keuze voor de onafhankelijkheid van de externe ombudspersoon.

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	4	28,57	2	16,66
durfde niet	-	-	4	33,33
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	10	71,42	6	50,00
totaal	14	100	12	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	33	97,05	39	92,85
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	1	2,94	3	7,14
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	34	100	42	100

In 2020 waren de meeste (behalve bij drie aanmelding) aanmelders op dat moment in opname. Dit bleef stabiel ten opzichte van 2019. Dit is wel een verschil met 2018, waar 30% van de aanmeldingen gebeurde wanneer de patiënt op ontslag is gegaan.

C. Inhoud van de aanmelding

Strikte interpretatie Wet betreffende de rechten van de patiënt

Zoals beschreven in de inleiding, voorzag de **Federale Commissie Rechten van de patiënt** vanaf 2007 in een eigen model voor rapportage betreffende de ombudsfunctie, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal inhoudelijke bemerkingen op de ombudspraktijk.

Tot en met 2014 werden deze gegevens rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt aan de Federale Commissie.

Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid naar de gewesten. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid.

In het verleden werden voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt enkel deze aanmeldingen weerhouden die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en een strikte interpretatie van de rechten van de patiënt, zoals vermeld in de wet van 22 augustus 2002. Aanmeldingen over een aantal persoonsgebonden materies (*bv. voeding, infrastructuur*) en louter informatieve vragen werden niet meegeteld.

Om de continuïteit van het jaarverslag aan de voorziening te verzekeren, bieden we in onderstaande paragrafen een overzicht van de aanmeldingen die onder deze strikte interpretatie vallen. Verder in dit verslag houden we – zoals de voorgaande jaren – een ruimere interpretatie aan en rapporteren we de aanmeldingen in het vertrouwde model, gebaseerd op de eigen registratie in Go-between.

Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties.

Minimale registratiegegevens bij strikte interpretatie WPR

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	16	47,05	16	38,09
aanmeldingen die weerhouden worden	18	52,94	26	61,90
totaal	34	100	42	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen bij strikte interpretatie WPR

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	17	94,44	22	84,61
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	5,55	1	3,84
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. pijnbestrijding	-	-	3	11,53
totaal	18	100	26	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één **patiëntenrecht** ofwel betreft het één **algemene vraag los van de patiëntenrechten**. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	34	100,00	40	95,23
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	2	4,76
totaal	34	100	42	100

De algemene vragen gingen rond de financiële situatie van de aanmelders en hadden geen betrekking op de patiëntenrechten

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	2	5,88	10	23,80
psychiater	4	11,76	3	7,14
huisarts	1	2,94	4	9,52
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	3	8,82	3	7,14
persoonlijke begeleider	1	2,94	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	7	16,66
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	2,94	7	16,66
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	8	23,52	3	7,14
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	4	11,76	2	4,76
voedingsdienst	2	5,88	3	7,14
poetsdienst	2	5,88	-	-
directie	6	17,64	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	34	100	42	100

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één, de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt, geregistreerd. De disciplines die het meeste voorkomen zijn de therapeuten (17%), psycholoog (17%) en de huisarts (10%)

In volgende tabellen worden de meldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere meldingen.

Overzicht meldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	33	97,05	36	90,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	2,94	1	2,50
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	3	7,50
totaal	34	100	40	100

Van de verschillende in de regelgeving aangestipte patiëntenrechten bleek het, net als de voorbije jaren, hoofdzakelijk over **kwaliteitsvolle dienstverlening** te gaan. Er waren daarnaast drie meldingen rond pijnbestrijding.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	3,03	5	13,88
1.2. goede behandeling/begeleiding	10	30,30	15	41,66
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	8	24,24	8	22,22
1.4. goede hotelservice	13	39,39	7	19,44
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	1	2,77
1.7. beschermende maatregelen	1	3,03	-	-
totaal	33	100	36	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	100,00	-	-
correcte omgangsvormen	-	-	5	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	5	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	10,00	1	6,66
medicatie	1	10,00	-	-
individuele therapie	-	-	4	26,66
groepstherapie	-	-	10	66,66
voldoende beschikbaarheid	5	50,00	-	-
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	30,00	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	15	100

De meeste aanmeldingen over therapieën gingen over het niet doorgaan van de therapie door afwezigheid of tekort aan personeel.

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	6	75,00	5	62,50
groepsleven	-	-	1	12,50
ontspanning/vrije tijd	-	-	1	12,50
weekend- en verlofregeling	2	25,00	1	12,50
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	8	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	2	15,38	2	28,57
infrastructuur/accommodatie	8	61,53	3	42,85
hygiëne	2	15,38	-	-
veiligheid persoon	1	7,69	-	-
veiligheid goederen	-	-	2	28,57
andere	-	-	-	-
totaal	13	100	7	100

1.5. Betalende diensten

Er zijn geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht in 2020. In 2019 waren er eveneens geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht.

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Er was één aanmelding over dit patiëntenrecht in 2020. In 2019 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht.

1.7. Beschermende maatregelen

Er zijn geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht in 2020. In 2019 waren er eveneens geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht.

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Er was één aanmelding over dit patiëntenrecht in 2020. In 2019 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht.

3. Recht op informatie

Er zijn geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht in 2020. In 2019 waren er eveneens geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht.

4. Recht op geïnformeerde toestemming

Er zijn geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht in 2020. In 2019 waren er eveneens geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht.

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Er zijn geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht in 2020. In 2019 waren er eveneens geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Er zijn geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht in 2020. In 2019 waren er eveneens geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht.

7. Recht op klachtenbemiddeling

Er zijn geen meldingen over dit patiëntenrecht in 2020. In 2019 waren er eveneens geen meldingen over dit patiëntenrecht.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Er zijn geen meldingen over dit patiëntenrecht in 2020. In 2019 waren er eveneens geen meldingen over dit patiëntenrecht.

9. Recht op een vertrouwenspersoon

Er zijn geen meldingen over dit patiëntenrecht in 2020. In 2019 waren er eveneens geen meldingen over dit patiëntenrecht.

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	3	100,00
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (42).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden. We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	5	15,15	8	19,04
doorverwijzen intern	-	-	1	2,38
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	-	-	5	11,90
signaleren	13	39,39	11	26,19
coachen	2	6,06	8	19,04
bemiddelen	13	39,39	9	21,42
totaal	33	100	42	100

Het aantal bemiddelingen is in 2020 gedaald. Luisteren, coachen en informeren als hoofdinterventie steeg ten opzichte van 2019.

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	13	100,00	9	100,00
totaal	13	100	9	100

E. Afsluiting

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren.

De cijfers in de volgende tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	9	27,27	20	47,61
<i>binnen de week</i>	6	18,18	8	19,04
<i>binnen de twee weken</i>	3	9,09	7	16,66
<i>binnen de vier weken</i>	15	45,45	4	9,52
<i>later dan vier weken</i>	-	-	3	7,14
totaal	33	100	42	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	4		8	

48% van de aanmeldingen werden binnen de dag afgehandeld. 67% van de aanmeldingen werd binnen de week afgehandeld.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de **tevredenheid** van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het **resultaat** en tevredenheid met het **proces**.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (*inschatting door de*) "ombudspersoon".

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen. Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis, als door de patiënten zelf.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	5	15,15	2	4,76
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	7	21,21	5	11,90
ontevredenheid patiënt	2	6,06	5	11,90
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	1	2,38
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	4	12,12	1	2,38
ontevredenheid patiënt	1	3,03	-	-
geen feedback	14	42,42	28	66,66
totaal	33	100	42	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	8	24,24	8	19,04
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	6	18,18	3	7,14
ontevredenheid patiënt	-	-	1	2,38
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	6	14,28
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	4	12,12	1	2,38
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	15	45,45	23	54,76
totaal	33	100	42	100

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

Er werd in 2020 geen aanmelder doorverwezen voor verdere stappen

4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN

De ombudsfunctie heeft duidelijk ook een preventieve opdracht. Uit de meldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

Hieronder groeperen we een aantal aandachtspunten. Waar mogelijk formuleren we ook enkele "voorzichtige" aanbevelingen (cursief), eventueel stof voor discussie. Het is de verantwoordelijkheid van hulpverleners, directie van het ziekenhuis, eventueel de overheid om de haalbaarheid ervan te toetsen en ze eventueel te concretiseren.

In het Vlaams jaarverslag, raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op aandachtspunten die de concrete situatie in één voorziening overstijgen.

4.1 Campus Sint-Franciscus

A. Moeilijkheden die de ombudspersoon in de uitoefening van zijn opdrachten ondervindt en de aanbevelingen om deze moeilijkheden te verhelpen

- De externe ombudspersoon staat volledig buiten het organogram van het ziekenhuis. Er vallen geen bijzondere moeilijkheden te signaleren inzake behoud van de onafhankelijkheid, de neutraliteit of het beroepsgeheim van de ombudspersoon. De functie van de ombudspersoon wordt goed aanvaard door personeel en directie en de samenwerking is constructief.
- Infrastructureel waren er voor de ombudswerking geen problemen. De ombudspersoon maakt gebruik van een lokaal in De Passage. Het lokaal is voldoende bereikbaar voor patiënten en biedt tegelijkertijd de nodige privacy. Praktische zaken zoals een telefoonlijn, toegang tot intranet en internetverbinding zijn in orde.
- De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen op de campus en maakt daarvan gebruik om wekelijks de afdelingen te bezoeken. Wil een patiënt de ombudspersoon spreken tijdens deze ronde, is er steeds een hoekje of lokaaltje beschikbaar waar een gesprek onder vier ogen mogelijk is.
- De gegevens van de externe ombudspersoon worden genoemd op de website van het ziekenhuis.

B. Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven (art. 11) en/of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt

B.1. het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5)

- Het al dan niet voldoende beschikbaar zijn van personeel om de therapieën te begeleiden, vormt regelmatig de aanleiding tot het aanspreken van de ombudspersoon. Het therapieprogramma is voor patiënten vaak een houvast, waar door hen op gerekend wordt dat dit (grotendeels) doorgaat. We merken dat er meermaals gaten vallen en/of last-minute wijzingen worden gedaan in het therapieprogramma. Het voorzien van een volwaardig therapieschema met de (door omstandigheden soms beperkte) mogelijkheden en bezetting is belangrijk. Dit houdt bijvoorbeeld in; een tijdige communicatie over wijzigingen, het op redelijke termijn op consult kunnen en volwaardige alternatieven voorzien indien er een therapie wegvalt. We merken uit contacten met de stafmedewerkers naar aanleiding van opvolging van klachten dat dit een element is waar nu al binnen het ziekenhuis een sterke nadruk op ligt en verder opgevolgd dient te worden.
- Er waren enkele meldingen over het ontslagbeleid, dit zowel bij een gepland en een onverwacht ontslag. De aanmelders ervaren een tekort aan begeleiding in de nodige nazorg. Er wordt gevraagd om blijvend aandacht te hebben welke stappen ondernomen kunnen worden om de patiënt en zijn/haar context te ondersteunen in het ontslag.
- Daarnaast is de vraag aan nabijheid en luisterbereidheid van personeel een veelgehoorde nood bij patiënten. Zowel het persoonlijke contact, het hebben van een klankbord als de aanwezigheid/aanspreekbaarheid bij moeilijke momenten, wordt als zeer waardevol ervaren en is een belangrijk onderdeel van de zorg.

B.2 Andere patiëntenrechten (art. 6 -11)

- Over de overige patiëntenrechten zijn te weinig meldingen om aanbevelingen te formuleren.

4.2 Campus De Pelgrim

A. Moeilijkheden die de ombudspersoon in de uitoefening van zijn opdrachten ondervindt en de aanbevelingen om deze moeilijkheden te verhelpen

- De ombudspersoon valt volledig buiten het organogram van De Pelgrim. Er vallen geen bijzondere moeilijkheden te signaleren inzake behoud van de onafhankelijkheid, de neutraliteit of het beroepsgeheim van de ombudspersoon. De ombudspersoon kan gebruik maken van een apart lokaaltje nabij de receptie. Dit lokaaltje is voldoende bereikbaar en zorgt tegelijk voor de nodige privacy.
- De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen op de campus en maakt daarvan gebruik om wekelijks de afdelingen te bezoeken. Wil een patiënt de ombudspersoon spreken tijdens deze ronde, is er steeds een hoekje of lokaaltje beschikbaar waar een gesprek onder vier ogen mogelijk is.
- De gegevens van de externe ombudspersoon worden genoemd op de website van het ziekenhuis

B. Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven (art. 11) en/of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt

B.1. het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5)

- Het al dan niet voldoende beschikbaar zijn van personeel om de therapieën te begeleiden, vormt regelmatig de aanleiding tot het aanspreken van de ombudspersoon. Het therapieprogramma is voor patiënten vaak een houvast, waar door hen op gerekend wordt dat dit (grotendeels) doorgaat. We merken dat er meermaals gaten vallen en/of last-minute wijzingen worden gedaan in het therapieprogramma. Het voorzien van een volwaardig therapieschema met de (door omstandigheden soms beperkte) mogelijkheden en bezetting is belangrijk. Dit houdt bijvoorbeeld in; een tijdige communicatie over wijzigingen, het op redelijke termijn op consult kunnen en volwaardige alternatieven voorzien indien er een therapie wegvalt. We merken uit contacten met de stafmedewerkers naar aanleiding van opvolging van klachten dat dit een element is waar nu al binnen het ziekenhuis een sterke nadruk op ligt en verder opgevolgd dient te worden.
- Afspraken en regels op de afdeling zijn nodig om onder andere het samen leven op de afdeling in goede banen te leiden en goede zorg te kunnen bieden voor alle patiënten. Indien er ontevredenheid is over bepaalde regels/afspraken/gewoontes bij patiënten getuigd het van patiëntvriendelijkheid en aandacht voor het welzijn van de patiënt, om deze afspraken kritisch te durven bekijken en samen proactief te zoeken naar een oplossing. Het is belangrijk om in het kader van zorg op maat in het mate van het mogelijke te zoeken naar een evenwicht tussen algemene regels en individuele afspraken.

B.2 Andere patiëntenrechten (art. 6 -11)

- Er kwamen enkele meldingen rond somatische zorg tot bij de ombudsvrouw. Deze meldingen gingen over het behandelen van (chronische) pijn. Blijvende aandacht en overleg met de patiënt indien er fysieke pijnklachten aanwezig zijn, is belangrijk voor het welbevinden van de patiënt in de voorziening.
- Over de overige patiëntenrechten zijn te weinig meldingen om aanbevelingen te formuleren.

5. BESLUITEN

Er waren in 2020 104 meldingen bij de externe ombudsfunctie, waarvan 62 op campus Sint-Franciscus en 42 op campus De Pelgrim.

De meldingen bij de externe ombudspersoon hadden in 2020 net als voorgaande jaren vooral betrekking op de kwaliteitsvolle dienstverlening. Patiënten in opname zijn voor vele praktische, dagelijkse dingen op het ziekenhuis aangewezen en onvermijdelijk zijn er zaken waar ruimte is voor verbetering. We denken dan vooral aan het aanbod en beschikbaarheid van therapie en nabijheid van personeel. Andere patiëntenrechten kwamen slechts beperkt aan bod.

Afsluitend wensen we alle betrokkenen te bedanken voor hun aandacht en voor het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd. We hopen dat ze mede de aanzet kunnen vormen voor een betere zorg voor patiënten binnen het PC Sint-Franciscus- De Pelgrim in het bijzonder en binnen de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen.

6. PRAKTISCHE INFORMATIE



OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

BIJLAGE 6 : PRAKTISCHE ORGANISATIE

21 oktober 2019

HUISHOUDELIJK REGLEMENT

VOORZIENING

naam :	Psychiatrisch Centrum Sint-Franciscus – De Pelgrim
adres :	Penitentenlaan 7, 9620 Zottegem
voornaam, naam en functie vertegenwoordiger voorziening in comité overlegplatform :	Marc Van Steertegem, Algemeen Directeur
voornaam, naam en functie contactpersoon in de voorziening :	Voor het Psychiatrisch Centrum : Mieke Heymans, Therapeutisch stafmedewerker/Kwaliteitscoördinator

OMBUDSPERSOON

voornaam en naam :	Helene Cambien
--------------------	-----------------------

BEREIKBAARHEID OMBUDSPERSOON

postadres :	Helene Cambien OmbudsfunctieGGZ, PopovGGZ, Drongenplein 26, 9031 Gent (Drongen)	
e-mail :	helene.cambien@ombudsfunctieggz.be	
brievenbus :	Dagcentrum (HZ), A&S, AZPZ, Verslavingszorg Magnolia, Tilia, Ginkgo, Psychogeriatric	
permanentie :	plaatsen	dagen en uren
	Bureel in de Passage 7, campus Sint-Franciscus Bureel bij onthaal, campus De Pelgrim	Elke maandag van 14u30 tot 17u Elke maandag van 13u tot 14 u

telefoon	nummers	dagen en uren
GSM	0490/41.93.01	Elke werkdag 9 – 17u, vrijdag tot 12h


AFSPRAKEN ROND BEKENDMAKING

- kennismaking met personeel
- affiche in secretariaat
- schriftelijke informatie aan de bewoners

SPECIFIEKE AFSPRAKEN

- PopovGGZ zorgt bij langdurige afwezigheid voor een geschikte vervanging van de ombudspersoon door een collega-ombudspersoon. PopovGGZ communiceert dit tijdig aan de voorziening (via de directie en de contactpersoon). De voorziening zorgt voor bekendmaking t.a.v. de medewerkers en de patiënten (per afdeling en algemeen via aangepaste affiches).
- Indien de patiënt/bewoner akkoord is, wordt de bemiddeling uitgesteld tot de ombudspersoon terug is.
- Is de patiënt/bewoner het daar niet mee eens, dan zoekt de vervangende ombudspersoon een oplossing, conform de afgesproken werkwijze (visietekst, gedragscode, huishoudelijk reglement).
- Wanneer de ombudspersoon betrokken is bij een aanmelding, verwijst hij/zij door naar een collega-ombudspersoon.

Ombudspersonen tewerkgesteld in Oost-Vlaanderen:

	<p>Naam: Niki Vervaeke E-mail: niki.vervaeke@ombudsfunctieggz.be GSM: 0499/ 90 77 45 Vaste voorzieningen: PVT Leilinde, PZ dr. Guislain, K-dienst Fioretti PC en PVT Ariadne, Karus, PVT Karus, K-dienst De Kaap, BW Zagan, BW Centrum Onderweg, BW Reymeers, BW De Nieuwe Horizon</p>
	<p>Naam: Helene Cambien E-mail: helene.cambien@ombudsfunctieggz.be GSM: 0490/ 41 93 01 Vaste voorzieningen: Mobiele teams Het PAKT, Mobiele teams Netwerk GG ADS Zuid, CGG De Drie Stroomen, CGG Eclips, CGG Zuid-Oost-Vlaanderen, De Sleutel, De Kiem, BW De Vlaamse Ardennen, PZ Sint-Franciscus-De Pelgrim</p>
	<p>Naam: Anne-Leen Denolf E-mail: anne-leen.denolf@ombudsfunctieggz.be GSM: 0491 / 39 39 18 Vaste voorzieningen: PZ en PVT Sint-Jan, PZ en PVT Sint-Hiëronymus, PVT Campus 't Hooghuis, PZ en PVT Sint-Lucia, BW Waasland, BW Pro Mente, BW De Wende, RCGG Deinze-Eeklo-Gent, CGG Waas en Dender Netwerk, ADS MT Noord en ADS MT Midden</p>
	<p>Naam: Karin Eylenbosch E-mail: karin.eylenbosch@ombudsfunctieggz.be GSM: 0476/ 30 64 44 Vaste voorzieningen: PC Gent-Sleidinge, PZ Sint-Jan-Baptist PVT Hortus, BW Ipso, BW Domos, BW Zagan, BW De Vlier, DAC De Moester</p>

JAARVERSLAG 2020

EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

Psychiatrisch Ziekenhuis Sint Hiëronymus
Sint Niklaas

Psychiatrisch verzorgingstehuis

erkeningsnummer PZ 918, PVT 023

Inhoud:

- Inleiding
- Externe ombudsfunctie
- Aanmeldingen
- Psychiatrisch Verzorgingstehuis
- Vaststellingen, Aandachtspunten en Aanbevelingen

Inleiding

Dit **jaarverslag** van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg bevat, zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de externe ombudspersoon Anne-Leen Denolf, tijdens het voorbije kalenderjaar in Sint Hiëronymus.

In het **Vlaams jaarverslag** externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg worden de gegevens van alle Vlaamse voorzieningen met externe ombudsfunctie per voorzieningensoort en per overlegplatform gegroepeerd. Dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be.

In uitvoering van het Decreet van 1 juni 2001 houdende toekenning van een klachtrecht ten aanzien van de bestuursinstellingen wordt dit jaarverslag voor 10 februari bezorgd aan de diensten van de Vlaamse Ombudsman. Daaropvolgend zal de Vlaamse Ombudsman zijn **klachtenboek** voorstellen in het Vlaams Parlement.

Dit jaarverslag zal ook mondeling worden toegelicht bij de verantwoordelijken van het ziekenhuis.

We danken directie en medewerkers voor de samenwerking en hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

met de steun van:



We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

Anne-Leen Denolf, externe ombudspersoon GGZ
0491/ 39 39 18
anne-leen.denolf@ombudsfunctieggz.be

Externe Ombudsfunctie

A. Externe ombudsfunctie binnen het PZ Sint Hiëronymus en het PVT t'Hooghuis
Sinds oktober 2015 neemt Anne-Leen Denolf de ombudsfunctie binnen het PZ Sint-Hiëronymus op, alsook binnen het PVT t'Hooghuis. Anne-Leen is sinds die datum ook actief als ombudspersoon in twee andere ziekenhuizen in Oost-Vlaanderen en een aantal andere voorzieningen Beschut Wonen, Centra Geestelijke Gezondheidszorg, Mobiele Teams. Sinds maart 2018 komen daar ook 4 ziekenhuizen in West-Vlaanderen bij en een aantal andere voorzieningen. Anne-Leen is daarmee voltijds aan de slag als ombudspersoon binnen het Vlaams Overlegplatform GGZ.

Zij neemt deel aan de intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (IPSOE). Ze is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.

Anne-Leen is elke maandag in het ziekenhuis aanwezig van 9u30 tot 12u30, met een spreekuur van 11u tot 12u.

Bij afwezigheid zal Anne-Leen vervangen worden door één van haar collega's bij het overlegplatform.

B. Organisatie externe ombudswerking

De externe ombudsen zijn allen tewerkgesteld door het VLOGG, Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid met zetel te Antwerpen. Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid werd opgericht eind 2018, met als doel om een fusie te realiseren van vijf provinciale overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg: vzw Overlegplatform West-Vlaanderen, vzw Popov GGZ voor Oost-Vlaanderen, vzw OGGPA voor Antwerpen, vzw VLABO voor Vlaams-Brabant en vzw SPIL voor Limburg. Deze fusie werd gerealiseerd op 1 oktober 2019.

Het VLOGG heeft als doelstelling individuen en organisaties actief in het domein van de geestelijke gezondheid te verbinden en hen te ondersteunen met verschillende werkvormen.

Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid wordt erkend en gesubsidieerd door het Agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse Overheid.

Eind oktober 2020 werd binnen het Overlegplatform een coördinator aangeworven, Isabelle Dewinkeler, dit op halftijdse basis, om de externe ombudswerking verder te stroomlijnen en te professionaliseren.

C. Project Innovatieve praktijken

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

Aanmeldingen

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 06/01/2020, de laatste op 21/11/2020. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 52.

Dit zijn opvallend minder aanmeldingen dan in 2019, waar een verdubbeling van de aanmeldingen was. Deze daling is vergelijkbaar met andere voorzieningen en te wijten aan de omstandigheden van Covid-19. De externe ombudsvrouw heeft in 2020 310 aanmeldingen behandeld binnen de psychiatrische ziekenhuizen waar zij tewerkgesteld is. In 2020 was dit een terugval met 1/3 minder aanmeldingen binnen de context van de ziekenhuizen, van 501 naar 310 aanmeldingen. Dit door de moeilijke omstandigheden waarin in volle Covid19-periode gewerkt kon/mocht worden. Voor de maanden maart, april en mei 2020 was er bijna geen aanwezigheid in ziekenhuizen mogelijk. De restende maanden kreeg de ombudsvrouw wel overal toegang in de verschillende ziekenhuizen, maar was de werkwijze toch minder spontaan en laagdrempelig dan voorheen. De ombudsvrouw liep minder 'in de kijker' door middel van rondgang op de afdelingen, gesprekken moeten allemaal op voorhand goed afgesproken worden in functie van veiligheid. De lagere onthaalfunctie is ook duidelijk, niet alleen in het aantal aanmeldingen, maar ook in de manier waarop contact opgenomen werd (telefonisch, directe contacten vielen quasi helemaal weg). Op Vlaamse niveau zijn er 1921 aanmeldingen voor 2020, in 2019 waren dit er nog 2651. Dit is een vergelijkbare terugval in aantal aanmeldingen.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2016 tot en met 2019.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2016	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	87	94	66	111	52
aanmelders	54	69	45	69	41

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2020 met deze van 2019.

Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	111		52	
aanmelders	69		41	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	66	66,66	24	70,58
<i>binnen de week</i>	33	33,33	9	26,47
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	1	2,94
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	99	100	34	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	12	10,81	18	34,61
<i>1 contact</i>	81	72,97	20	38,46
<i>2 contacten</i>	7	6,30	10	19,23
<i>3 contacten</i>	6	5,40	3	5,76
<i>meer dan 3 contacten</i>	5	4,50	1	1,92
totaal	111	100	52	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		4	

verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0	0
totaal afgesloten meldingen zonder verwijzingen	111	52

Omwille van de omstandigheden rond Covid19 zien we dat meer meldingen dan vroeger zonder persoonlijk contact afgewerkt worden. Dit zijn dan meldingen die volledig telefonisch, via Teams, Zoom of mail afgehandeld werden.

De 52 meldingen komen van in totaal 41 melders.

Aantal meldingen versus aantal melders

aanmeldingen per melder	2020			
	melders		meldingen	
categorie	n	%	n	%
3	4	9,75	12	23,07
2	3	7,31	6	11,53
1	34	82,92	34	65,38
totaal	41	100	52	100

In 2019 namen opnieuw enkele melders over meer dan 1 thema contact met de ombudspersoon. Deze 'repeaters' formuleerden op hetzelfde moment verschillende klachten, ofwel kwamen zij later in het jaar nog eens terug bij de ombudspersoon voor een andere interventie. 4 melders brachten elk 3 meldingen aan. Toch komt 65% van de meldingen van melders die met de ombudsdienst contact hadden rond één thema. Het is dus zeker niet dat slechts een beperkte groep melders het jaarverslag kleurt.

Wie zijn de melders?

Initiële melder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	91	81,98	41	78,84
groep patiënten	5	4,50	1	1,92
andere	15	13,51	10	19,23
totaal	111	100	52	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	55	60,43	27	65,85
vrouw	36	39,56	14	34,14
onbekend	-	-	-	-
totaal	91	100	41	100

Aantal leden groep

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
2 personen	3	60,00	1	100,00
3 personen	-	-	-	-
4 personen	2	40,00	-	-
meer dan 4 personen	-	-	-	-

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

totaal	5	100	1	100
grootste groep	4		2	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familieid/partner	14	93,33	8	80,00
kennis	-	-	2	20,00
personeelslid	1	6,66	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	15	100	10	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	10,00
als vertrouwenspersoon	6	40,00	2	20,00
ten persoonlijke titel	9	60,00	7	70,00
totaal	15	100	10	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	8	53,33	5	50,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	7	46,66	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	3	30,00
terugkoppeling was niet nodig	-	-	2	20,00
totaal	15	100	10	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	72	64,86	37	71,15
neen	39	35,13	15	28,84
totaal	111	100	52	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	35	89,74	10	66,66
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	4	10,25	5	33,33
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	39	100	15	100

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%

direct contact	31	27,92	7	13,46
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	29	26,12	21	40,38
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	51	45,94	24	46,15
totaal	111	100	52	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	6	5,40	3	5,76
vraag tot interventie	83	74,77	36	69,23
vraag tot signalering	14	12,61	8	15,38
vraag naar een luisterend oor	8	7,20	5	9,61
totaal	111	100	52	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	6	7,22	1	2,77
vraag om een ander soort akkoord	77	92,77	35	97,22
totaal	83	100	36	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	41	36,93	20	38,46
neen	47	42,34	22	42,30
werd niet bevraagd	23	20,72	10	19,23
totaal	111	100	52	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	41	100,00	20	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-

extern	-	-	-	-
totaal	41	100	20	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	4	8,51	2	9,09
durfde niet	9	19,14	5	22,72
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	34	72,34	15	68,18
totaal	47	100	22	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	3,84
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	93	83,78	31	59,61
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	18	16,21	19	36,53
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	111	100	52	100

Waar voorgaande jaren de meerderheid van aanmeldingen gebeurde via direct contact met de ombudspersoon op de afdeling of in het ombudsklokaal, is er in 2020 een duidelijke verschuiving naar de telefonische en schriftelijke contactname. Het verschuiven van directe contacten naar telefonische en schriftelijke contacten komt in alle voorzieningen terug en is te wijten aan de omstandigheden rond Covid19.

Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOE)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen van 2020, dus ruimer dan de strikte interpretatie van de Wet Patiëntenrechten. Deze aanmeldingen behandelen ook voeding of infrastructuur en gaan dus verder dan de strikte zorgrelatie tussen patiënt en beroepsbeoefenaar. Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen. Er waren 9 aanmeldingen die niet direct patiëntenrechten betroffen, maar eerder een levensverhaal of een juridische of financiële vraag of geen rechtstreeks verband hielden met een patiënt in het ziekenhuis.

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een patiëntenrecht. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	89	88,11	38	88,37
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	0,99	-	-
3. informatie	5	4,95	-	-
4. geïnformeerde toestemming	1	0,99	-	-
5. inzage patiëntendossier	4	3,96	5	11,62
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	0,99	-	-
totaal	101	100	43	100

Zoals overal en steeds het geval is, hebben de meeste aanmeldingen betrekking op het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening.

In 2020 kwamen ook opnieuw 5 vragen rond inzage patiëntendossier. Dit zagen we ook in 2019 en 2018.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

Voor het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening worden in de volgende tabellen meer gedetailleerde aantallen gegeven. In elke categorie binnen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening kan de aanmelding nog verder gepreciseerd worden.

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	6	6,74	1	2,63
1.2. goede behandeling/begeleiding	31	34,83	16	42,10
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	7	7,86	4	10,52
1.4. goede hotelservice	23	25,84	9	23,68
1.5. betalende diensten	1	1,12	1	2,63
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	4	4,49	5	13,15
1.7. beschermende maatregelen	17	19,10	2	5,26
totaal	89	100	38	100

Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	1	100,00
correcte omgangsvormen	3	50,00	-	-
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	3	50,00	-	-
totaal	6	100	1	100

Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	3	9,67	3	18,75
medicatie	2	6,45	2	12,50
individuele therapie	10	32,25	2	12,50
groepstherapie	2	6,45	-	-
voldoende beschikbaarheid	5	16,12	1	6,25
betrokkenheid familie	3	9,67	1	6,25
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	12,50
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	5	16,12	3	18,75
overplaatsing naar andere afdeling	1	3,22	2	12,50
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	31	100	16	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	3	60,00	2	66,66
geweigerd	-	-	-	-
andere	2	40,00	1	33,33
totaal	5	100	3	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	-	-
andere	-	-	2	100,00
totaal	1	100	2	100

Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	2	28,57	3	75,00
groepsleven	4	57,14	1	25,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	14,28	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	4	100

De aanmeldingen die geregistreerd werden onder regels betreffen steeds vragen, klachten of opmerkingen betreffende maatregelen omtrent de Covid19-maatregelen.

Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	3	13,04	-	-
infrastructuur/accommodatie	10	43,47	8	88,88
hygiëne	1	4,34	-	-
veiligheid persoon	4	17,39	1	11,11

veiligheid goederen	5	21,73	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	23	100	9	100

De meldingen rond infrastructuur betreffen grotendeels vragen naar (betere) internettoegang.

Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	1	100,00
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	1	100

Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	1	25,00	1	20,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	2	40,00
bestedingsautonomie	2	50,00	1	20,00
bewindvoering	-	-	1	20,00
verzekeringen	1	25,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	5	100

Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	8	47,05	1	50,00
afzondering	-	-	-	-

fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	6	35,29	1	50,00
internering	-	-	-	-
andere	3	17,64	-	-
totaal	17	100	2	100

Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

In 2020 zijn hier geen aanmeldingen over. In 2019 was er 1 m.b.t. vrije keuze psycholoog.

Recht op informatie

Geen aanmeldingen over in 2020. In 2019 waren dit er nog 5.

Recht op geïnformeerde toestemming

Geen aanmeldingen over in 2020. In 2019 was er 1.

Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	25,00	1	20,00
inzage/afschrift dossier	3	75,00	4	80,00
totaal	4	100	5	100

Een aantal patiënten contacteerden de ombudsdienst met de vraag om een kopie van hun dossier te mogen ontvangen.

Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Geen aanmeldingen rond in 2020.

Recht op klachtenbemiddeling

Geen aanmeldingen rond in 2020.

Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Al enkele jaren geen aanmeldingen.

Recht op een vertrouwenspersoon

Al enkele jaren geen aanmeldingen.

10. Recht op pijnbestrijding

Geen aanmeldingen rond in 2020. Voorgaande jaren telkens 1.

Interventie

De interventie van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	12	10,81	7	13,46
doorverwijzen intern	-	-	3	5,76
doorverwijzen extern	-	-	3	5,76
informereren	8	7,20	3	5,76
signaleren	37	33,33	17	32,69
coachen	4	3,60	4	7,69
bemiddelen	50	45,04	15	28,84
totaal	111	100	52	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	4	8,00	1	6,66
ombudspersoon zonder patiënt	46	92,00	14	93,33
totaal	50	100	15	100

Er werd door de ombudsdienst het meest bemiddeld en gesignaleerd. In het merendeel van de bemiddelingen is het de ombudspersoon die optrad als pendel-bemiddelaar.

Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	39	35,13	20	38,46
<i>binnen de week</i>	52	46,84	14	26,92
<i>binnen de twee weken</i>	9	8,10	8	15,38
<i>binnen de vier weken</i>	6	5,40	8	15,38
<i>later dan vier weken</i>	5	4,50	2	3,84
totaal	111	100	52	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	15		26	

De volgende tabellen geven een idee van hoe de tevredenheid van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het resultaat en tevredenheid met het proces.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	46	41,44	32	61,53
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	28	25,22	8	15,38
ontevredenheid patiënt	16	14,41	8	15,38
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	21	18,91	4	7,69
totaal	111	100	52	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%

door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	73	65,76	40	76,92
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	18	16,21	8	15,38
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	1	0,90	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	19	17,11	4	7,69
totaal	111	100	52	100

Tot slot heeft de ombudspersoon 4 aanmelders extern doorverwezen, dit richting advocaat, vrederechter

PVT Het Hooghuis

Er waren in 2020 ook 4 meldingen vanuit PVT Het Hooghuis, van 3 aanmelders. Dat is in aantal meldingen gelijk aan 2019. Anders dan voorgaande jaren is dat nu maar 1 melding komt van een bewoner zelf. De andere 3 meldingen zijn gekomen van derden. In casu familieleden die optraden als vertrouwenspersoon of als wettelijke vertegenwoordiger van de bewoner en die meestal al bekend waren bij de ombudsvrouw uit voorgaande jaren. Deze namen schriftelijk of telefonisch contact op met de ombudsvrouw met informatieve vragen. Er werd slechts 1 maal een interventie verwacht door een bewoner van het PVT omtrent de gesloten hekkens en andere overlast al dan niet als gevolg van een Corona-maatregel.

De meldingen van familieleden betroffen de kwaliteitsvolle dienstverlening, meer bepaald de aangeboden verzorging/therapie. 1 vraag handelde ook specifiek over het patiëntendossier en de inhoud ervan.

Vaststellingen, Aandachtspunten en Aanbevelingen

De ombudsfunctie heeft ook een preventieve opdracht. Uit de meldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

In het Vlaams jaarverslag, dat raadpleegbaar zal zijn op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op de aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen. Op datum van dit jaarverslag zijn deze aandachtspunten nog niet beschikbaar. Deze zullen dan ook mondeling toegelicht worden bij de voorstelling van dit jaarverslag.

Uitoefening van de ombudsfunctie

Er kwamen minder meldingen tot bij de externe ombudsdienst. Deze terugval is deels te wijten aan Covid19. De ombudsvrouw behandelde in 2020 310 meldingen in 7 verschillende ziekenhuizen, daarvan waren er 52 binnen Sint Hiëronymus. In alle Vlaamse voorzieningen samen zijn er 1921

aanmeldingen voor 2020. In 2019 waren dit er nog 2651. Dit is een terugval met 1/3 in aantal meldingen op Vlaams niveau.

Binnen Sint Hiëronymus komt het aantal meldingen terug op niveau van voorgaande jaren. 2019 was een bijzonder jaar met zeer veel meldingen.

Aandachtspunten en aanbevelingen betreffende de rechten van de patiënt

We merken op dat een aantal meldingen zich centraliseert rond de individuele trajecten van patiënten waarbij start, beëindiging en overplaatsing momenten zijn waarbij de ombudspersoon wel eens gecontacteerd wordt. Deze meldingen gaan vaak over verwachtingen die niet of anders ingevuld worden. Regelmatig horen we ook eens dat bijvoorbeeld bij overplaatsing gebotst wordt op de verschillen in ziekenhuis, zowel van infrastructuur als van (therapeutische) aanpak. Op bepaalde afdelingen zijn minder afdelingsregels dan op andere, wordt anders opgetreden n.a.v. voorvallen of incidenten of geeft de infrastructuur een meer uitnodigende indruk. Deze meldingen komen grotendeels uit een zeer beperkte groep patiënten wat het moeilijk maakt om er ziekenhuisbrede meldingen rond te formuleren.

Waar wel 'winst' op te boeken is, is het voorzien van betere internet-toegang. Deze klachten maken een substantieel deel uit van de categorie hotelservice en vertaalden in een jaar van digitale contacten met onze dierbaren een concrete nood van patiënten.

Een andere substantiële groep meldingen situeren zich rond regels en betreffen steeds vragen, klachten of opmerkingen betreffende maatregelen omtrent de Covid19-maatregelen.

Ter info worden onderstaand de aanbevelingen in algemene zin opgenomen.

Covid19 in de meldingen

Een aantal meldingen waren duidelijk Corona-gerelateerd. Gezien het registratiesysteem niet toeliet deze apart te registreren, komen ze terug in verschillende elementen: discipline directie en patiëntenrechten regels, infrastructuur, veiligheid persoon, hygiëne.

De discipline directie scoort mogelijks meer dan voorgaande jaren. Dit is omdat veel meldingen feitelijk te maken hadden met Corona-gerelateerde veiligheidsvoorschriften, afspraken en regels die onder de verantwoordelijkheid van directies beslist en gecommuniceerd worden en ruimer waren dan het afdelingsniveau.

Inhoudelijk kwamen patiënten en hun familieleden tot bij de ombudsvrouw om hun bezorgdheid te uiten rond naleven van veiligheidsvoorschriften, zowel door personeel als mede-patiënten en hun frustraties rond te veel/te weinig regels, geen of beperkte uitgang, geen of beperkt bezoek, geen of te weinig of te onveilige therapieën. Doorheen het jaar kwam ook regelmatig onbegrip rond bepaalde regels naar voren.

Inzage en afschrift van dossier

Patiënten en hun familieleden stelden vragen aan de ombudsvrouw om dossiers te mogen inzien, ontvangen, wijzigingen aan te brengen en dossiers van overledenen te kunnen raadplegen.

Hierbij is het grote belang van een dossier en de verwoordingen die erin opgenomen worden telkens opnieuw opvallend. In latere fases in hun leven botsen mensen op invloed van een eerdere opname op lange termijn, bv door een hoger verschuldigd bedrag voor een schuld saldo verzekering of wensen ze om allerlei redenen zaken geschrapt om met een schone lei te kunnen herbeginnen.

Steeds opnieuw informeert de ombudsvrouw over (on)mogelijkheid om bepaalde zaken te laten schrappen of toe te voegen. Het gevoel hebben niet de regie te hebben over wat over jezelf, al dan niet in een ver verleden is neergepend, is steeds opnieuw een moeilijke dobber. Mogelijks kan hieraan deels

tegemoet gekomen worden als dossiers zo veel mogelijk neergepend worden in samenspraak met de patiënt en waar geen vergelijking over bv bepaalde diagnose, dit ook zo op te nemen.

Familiebetrokkenheid

Hoewel beperkt in aantal zijn de meldingen omtrent te weinig familiebetrokkenheid wel een belangrijk aandachtspunt. Familie of context heeft tijdens de opname een invloed op de patiënt. Men niet mee hebben in het herstelverhaal is een gemiste kans. Een patiënt keert bij ontslag trouwens terug naar die context. Vaak krijgt een ombudsdienst nog steeds te horen: 'ze mogen altijd bellen'. Soms wordt een klacht van bv. een ouder niet aanhoort omdat niet zij de patiënt zijn (maar wel de factuur betalen). In alle meldingen die tot bij de ombudsdienst kwamen, leefde de verwachting dat vanuit de zorgvoorziening ook een stukje zou gezorgd worden voor de context. Een actievere rol wordt dus verwacht waar vandaag de omgeving zich in de kou gelaten voelt. Een duidelijk aanspreekpunt kan hier mogelijk al een startpunt in zijn. Die kan contactgegevens verzamelen, informeren van familie over het welzijn van de patiënt en opvangen van vragen of klachten, dit steeds rekening houdend met de privacy van de patiënt.

Start en einde van de opname en nood aan continuïteit

Bij de start van een opname helderheid geven over de verwachtingen jegens patiënt, op welke manier zal er gewerkt worden, waar wordt naartoe gewerkt en helder communiceren naar en betrekken van de context, is de basis voor een vlotte start van de behandeling.

In 2020 stelden we vast dat patiënten tijdens of na hun opname wel eens voor financiële verrassingen komen te staan op het moment dat de facturen in de bus vallen. Kamerkeuze, ziekenvervoer en supplementen kunnen onverwachts hoog uitvallen. Bij de start voldoende informeren over de kostprijs van een opname en transparantie omtrent bijkomende kosten zijn noodzakelijk. Patiënten ondersteunen in het zoeken naar mogelijks goedkopere oplossingen, bv. rond vervoer of wassen kledij kan ook onnodig dure kosten vermijden.

In eerdere jaarverslagen werd al gesuggereerd om meer in te zetten op het ontslagbeleid. Ook in 2020 zagen we opnieuw ontevreden patiënten en/of familieleden die bij een ontslag, gedwongen of vrijwillig, verwacht of onverwacht, met een ontevreden gevoel achter bleven. Patiënten missen een ontslagbrief, goede afspraken met hun omgeving omtrent hun herstel, een correcte doorverwijzing en informatie die vlot doorstroomt naar de huisarts. Huisartsen zijn een belangrijke zorgpartner die door de voorziening sneller en efficiënter kunnen ingelicht worden over behandeling, medicatie en nazorg.

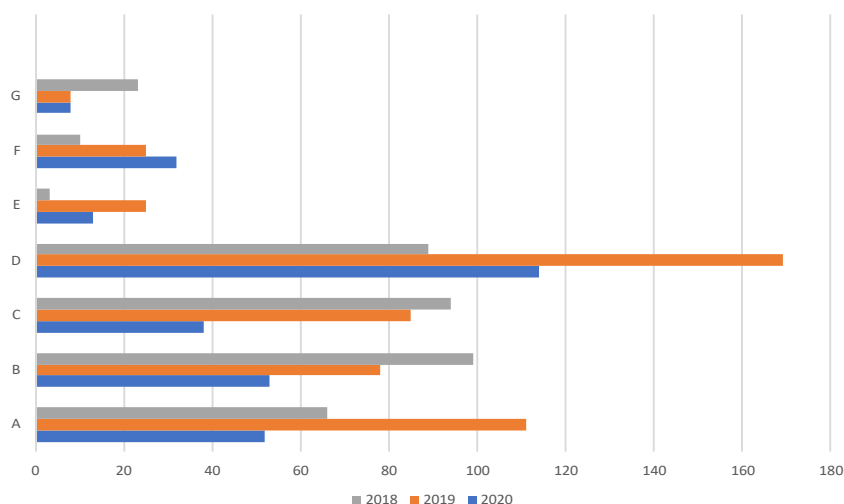
Aandacht hebben voor een gedegen ontslagbeleid, begeleid door een ontslagmapje waarin kan afgevinkt worden welke acties nog noodzakelijk zijn vooraleer de patiënt kan vertrekken, kan zowel voor de patiënt, voor zijn context, voor de huisarts, de nazorg, maar ook voor de voorziening zelf helpend zijn om alle neuzen in dezelfde richting te krijgen op weg naar een succesvol ontslag. Wanneer patiënten in latere periodes opnieuw in opname komen in de voorziening, is een vlot ontslag eigenlijk de basis geweest door een nieuwe vlotte intake.

Vaak zien we dat verhalen doorlopen over voorzieningen, afdelingen en artsen heen. Vaak moeten patiënten opnieuw beginnen aan hun verhaal, wordt opnieuw aan medicatie gewijzigd en gebeuren dezelfde fouten opnieuw. We merken dat patiënten omtrent hun misstappen niet met een schone lei kunnen herbeginnen en dat hun reputatie hun achtervolgt. Toch is dit niet zo als het om hun behandeling gaat, over zaken die werken en zeker niet werken en die tot frustratie van patiënt en familie niet gehoord worden. Mogelijks kan getracht worden, toch zeker binnen dezelfde voorziening om te werken aan continuïteit in behandeling, medicatie, regels en afspraken, gesprekspersonen. Dat er meer gewerkt wordt met patiëntenstromen in plaats van met afdelingen.

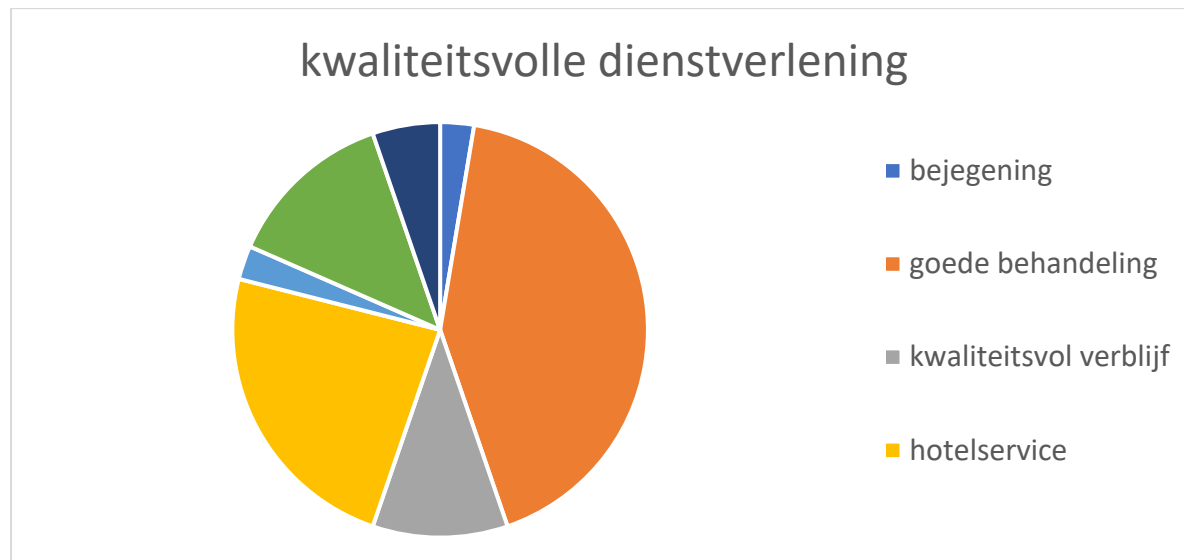
Vergelijking meldingen en aandachtspunten

De Ombudsdienst kan in PC Sint-Hiëronymus zeer laagdrempelig werken. Door de maatregelen rond Covid-19 is de zichtbaarheid en de laagdrempelige toegang tot de ombudsdienst wel verminderd. Hetgeen we zien in de daling van het aantal meldingen. Die is binnen Sint Hiëronymus sterker dan het gemiddeld Vlaams niveau (daling met 1/3). Daartegenover staat dat in 2019 dan weer een sterke stijging was, en het aantal meldingen in 2020 terug op het niveau van voorgaande jaren zit.

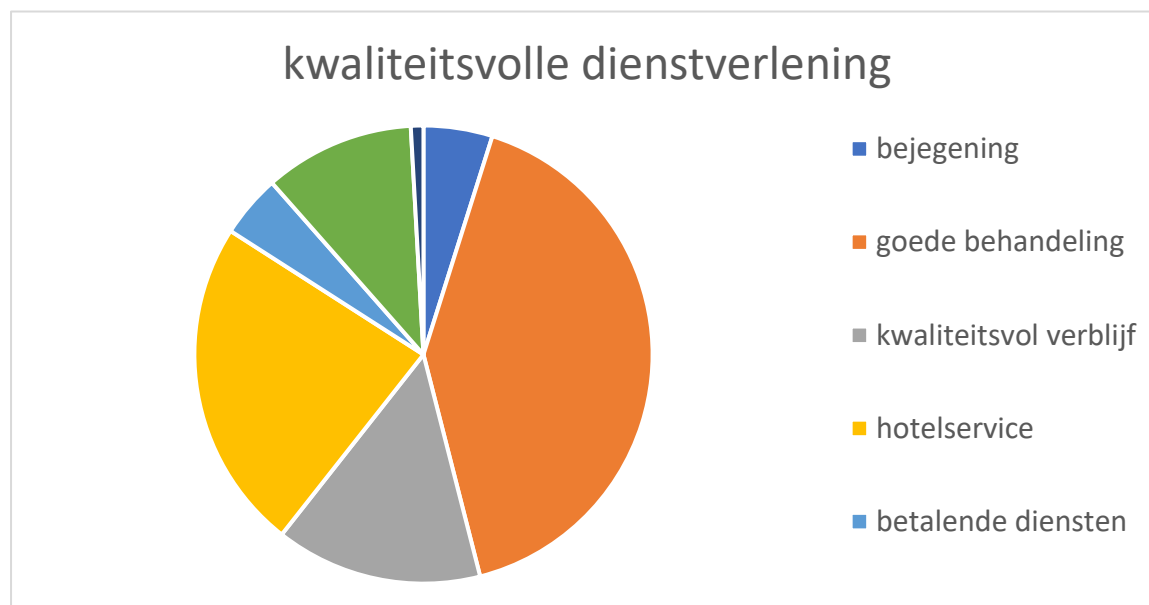
Grafiek hieronder toont de verdeling van het aantal meldingen per ziekenhuis (Sint Hiëronymus is letter A) en het verschil in aantal meldingen tussen 2018, 2019 en 2020.



Onderstaande cirkeldiagram vertaalt de verhouding tussen de verschillende aangemelde onderwerpen binnen het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening in het ziekenhuis.



Onderstaande cirkeldiagram vertaalt de verhouding tussen de verschillende aangemelde onderwerpen binnen het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening binnen alle voorzieningen van de ombudsvrouw



Er is weinig verschil merkbaar tussen beide diagrammen. Sint Hiëronymus is dus als ziekenhuis een perfecte gemiddelde doorsnede van een psychiatrisch ziekenhuis in Vlaanderen met weinig tot geen uitschieters.

Afsluitend wensen we alle betrokkenen te bedanken voor hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

JAARVERSLAG 2020
EXTERNE OMBUDSFUNCTIE PZ
Zoersel

Van 1 januari tot
31 december 2020

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE GGZ

PZ Zoersel (erkenningnr.937)

Periode van 1 januari 2020 tot 31 december 2020

Peter De Clercq
Ombudspersoon GGZ
Provincie Antwerpen
Februari 2021

INHOUD

1. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN VOORZIENING

1. Recht op informatie
2. Patiëntveiligheid
3. Ombudswerking in coronatijd
4. Project innovatieve praktijk ombudswerking
5. Aanbevelingen samengevat

2. OVERZICHT AANMELDINGEN CASUSINFO

BIJLAGEN

1. AANMELDINGEN PZ ZOERSEL 2020 (REGISTRATIEGEGEVENS)
2. BELANGRIJKSTE CIJFERS PROVINCIE ANTWERPEN – VLAANDEREN 2020
3. AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN VLAAMS JAARVERSLAG OMBUDSFUNCTIE
4. AUDITRAPPORT HOGE RAAD JUSTITIE
5. PROJECT INNOVATIEVE PRAKTIJK OMBUDSWERKING

1. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN PZ ZOERSEL 2020

1. Recht op informatie

De wet patiëntenrechten beperkt zich voor het recht op informatie tot 'de gezondheidstoestand', toch hebben we, zowel in de dagelijkse ombudspraktijk als in de registratie, steeds een bredere focus/benadering gehanteerd t.a.v. het recht op informatie.

Om je rechten te kunnen uitoefenen moet je ze kennen én moeten ze ook in wettelijke kaders, procedures, richtlijnen, gedragscodes en attitudes terug te vinden zijn ?

In dit jaarverslag willen we aandacht geven aan deze invalshoek: *Het recht op informatie in samenhang met het recht op (antwoord op) klacht.*

Naargelang het onderwerp en de betrokken partijen is deze invalshoek terug te vinden als een rode draad in de zoektocht van patiënten, familieleden, personeelsleden en ombudspersonen naar de vraag: 'wat zijn mijn rechten, waar en bij wie kan ik hiervoor terecht en hoe zal ik antwoorden vinden'.

1.1 Afschrift dossier

Aanbevelingen 2019

Gebruik van aanvraagformulier en ontvangstbevestiging.

Monitoring van vragen (inhoud, aantal) en reactie-(tijd) in belang van de aanvrager én de informatieverstrekker.

→*Duidelijke informatie geven over de te volgen procedure voorinzage en/of afschrift.*

→*Duidelijkere afspraken rond ophalen/versturen van de gevraagde informatie.*

→*Vlotter beschikbaar maken van elektronisch afschrift (overdraagbaarheid)*

→*Hoe kan patiënt kennisnemen van (aangepaste) informatie na het uitoefenen van het recht op correctie of toevoeging ?*

Opvolging aanbevelingen 2019 en eerder

Elektronische afschrift: beschikbaar als optie.

Standaard-aanvraagformulier wordt niet gebruikt, er wordt wel een gehandtekening schriftelijke aanvraag gevraagd. Aanvrager ontvangt geen ontvangstbevestiging. In geval van weigering om therapeutische redenen wordt patiënt hiervan schriftelijk op de hoogte gesteld en wordt deze informatie aan het dossier toegevoegd.

Hoe kan patiënt kennisnemen van (aangepaste) informatie na het uitoefenen van het recht op correctie of toevoeging?: nog niet bepaald.

Casusvoorbeelden

-Patiënt vraagt info&advies bij vraag tot inzage dossier

-Patiënt vraagt tussenkomst bij opvragen medisch verslag voor arbeidsgeneesheer
Reeds meerdere/eerdere pogingen ondernomen zonder resultaat verslag wordt doorgestuurd aan arbeidsgeneesheer

-Patiënt vraagt tussenkomst bij opvragen verslaggeving voor hospitalisatieverzekering
verslag wordt na bemiddeling doorgestuurd

-Patiënte vraagt info&advies rond inzage omstandig medisch verslag GO
Interne doorverwijzing

-Patiënt vraagt tussenkomst bij opvragen medisch dossier
Eerdere pogingen bleven zonder reactie
Na bemiddeling wordt dossier aan patiënt bezorgd

1.2 Beschikbaarheid verslaggeving na ontslag

Ook in 2020 waren er aanmeldingen rond de (tijdige) beschikbaarheid van verslaggeving na ontslag. We harnemen de aanbevelingen uit eerdere jaarverslagen.

Nood aan planning, redactie en deadlines.

De samenstelling van het multidisciplinair (eind)verslag laat regelmatig lang op zich wachten.

→Respecteren van de algemeen aanvaarde termijn van 4 weken na ontslagdatum, voor het opmaken en bezorgen van verslaggeving aan vervolghulpverleners. (Continuïteit van de begeleiding wordt belemmerd door het laattijdig afleveren hiervan.)

→Het beschikbaar maken (zo snel en volledig mogelijk) van (schriftelijke) diagnostische en andere relevante informatie voor verwijzers of hulpverleners in de vervolghulp wordt door patiënten en professionele derden regelmatig als knelpunt benoemd.

→De (kans op) bemiddeling rond de inhoud van de verslaggeving laat soms erg lang op zich wachten. Patiënten ervaren dit als 'achter de feiten aanlopen'.

→Bij een meningsverschil over de inhoud en/of formulering, de patiënt (of vertrouwenspersoon) informeren over het recht op toevoeging en/of recht op second opinion.

Casusvoorbeelden

-Patiënte vraagt om toelichting bij adviezen, observaties, diagnose en vraagt afschrift en/of inzage in dossier
Patiënte wacht meerdere maanden op dossier en toelichting

-Patiënte niet tevreden over kostprijs/resultaat consult psychiater "vage diagnose en geen verslag"
Betwisting factuur

Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ PZ Zoersel 2020

Na toelichting betaalt patiënt maar ongenoegen blijft
Kreeg toelichting rond kostprijs consult en advies om deze informatie via mutualiteit te checken.
Niettemin voelt patiënt zich niet geholpen door het te vage doorverwijzingsadvies en ontving zij tot op heden geen verslag/doorverwijzingsbrief

1.3. Patiëntenparticipatie en het recht op informatie/toevoeging

→Participatie van patiënten in het overleg rond hun behandeling (strategie, behandelplan, werkpunten...) is nog geen dagelijkse realiteit?

→Systematisch inbouwen van evaluatie, samen met de patiënt, vermijdt zware conflicten in de eindfase van een behandeltraject.

→Patiënten verwoorden steeds meer hun verwachtingen naar rechtstreekse betrokkenheid bij hun behandeltraject.

→Ook de vraag om informatie (waaronder hun persoonlijke feedback, beleving t.a.v. hun behandeling) te kunnen toevoegen aan hun dossier, neemt toe.

Participatie van patiënten in een cultuur van dialoog en gezamenlijke verantwoordelijkheid, wordt steeds meer begrepen als een waardevolle manier om zorg te kunnen afstemmen op de wensen en behoeften van patiënten (effectieve zorg op maat). Hen betrekken in hun persoonlijk zorgplan geeft de afdeling de mogelijkheid om deze relevante inbreng van kennis en ervaring in te zetten ter verbetering van de zorgrelatie en patiënten krijgen de kans om verantwoordelijkheid te nemen in hun eigen traject.

Door het structureel organiseren van participatie/dialoog (bijv. via patiëntenbesprekingen, samen met de patiënt) krijgen patiënten input van elke beroepsbeoefenaar aangaande hun persoonlijk traject, ontwikkelingen, uitdagingen, aandachtspunten, mogelijkheden en alternatieven om te kunnen werken naar het doel dat in samenspraak werd vooropgesteld.

De patiënt leert op die manier verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen ontwikkeling binnen het behandeltraject. Die ruimte voor dialoog werkt versterkend en verbindend. Op die manier streeft men naar een sterker partnerschap. Uiteraard is deze werkwijze niet haalbaar op elk moment, in elke situatie, denk aan de beginfase van een gedwongen opname.

Deze evolutie in patiëntenparticipatie toont zich ook steeds duidelijker in de vragen van patiënten naar rechtstreekse communicatie rond de inhoud van hun dossier. Patiënten worden hier graag bij betrokken, geïnformeerd.

Vanuit de ombudswerking hebben we het recht op informatie steeds ruimer bekeken dan louter het recht op informatie over de eigen gezondheidstoestand.

Het recht op informatie mag terecht beschouwd worden als de meest basale vorm van participatie/eigenaarschap van de patiënt.

Patiënten hebben steeds duidelijkere verwachtingen op vlak van participatie en zorg op maat. Het proactief betrekken van de patiënt bij evaluatie- en/of keuzemomenten in het behandeltraject kan hier

een belangrijke bijdrage leveren.

Patiënten willen zicht krijgen op de inhoud en weten met wie deze informatie gedeeld wordt.

Verslaggeving aan derden is zelden een louter objectieve, neutrale activiteit. Vaak zijn er ingrijpende consequenties voor de patiënt. Om te vermijden dat er onjuistheden of onzorgvuldigheden worden opgenomen is het een goede praktijk om waar mogelijk de patiënt en in voorkomend geval de vertrouwenspersoon hier actief, vooraf bij te betrekken.

→ *Het betrekken van de patiënt bij dit (schrijf)-proces verhoogt de participatie, de kans op toevoeging of correctie én het vertrouwen in een correcte en vlotte afhandeling.*

1.4. Recht op antwoord in het kader van ombudswerking

Persoonlijk contact geniet de voorkeur bij de behandeling van klacht, ook bij terugkoppeling. Dit lukt echter niet altijd.

Schriftelijke reactie heeft zijn beperkingen en wordt door de meeste melders als onpersoonlijk en 'onvolledig' ervaren.

→ *Het recht op antwoord is een belangrijk recht op communicatie voor aanmelders. Het kan houvast geven en maakt het mogelijk om klachtsituaties af te ronden.*

(Jaarverslag 2005)

Af en toe ervaren we tijdens onze gesprekken defensieve reacties bij beroepsbeoefenaars t.a.v. het klachtrecht en de motieven van patiënten om beroep te doen op de ombudsfunctie.

Het zogenaamd oneigenlijk gebruik van de ombudsfunctie is beperkt. Patiënten vragen vooral een luisterend oor, voldoende tijd om te praten en tonen zich vaak ontvankelijk voor nuancering, advies en zelfreflectie. Patiënten zijn eerder voorzichtig dan uit op een machtsstrijd. De aanmeldingen waarin het eigen gelijk halen als enige doelstelling voorop staat blijven beperkt en doen geen afbreuk aan het recht van patiënten om beroep te doen op de ombudsfunctie.

→ *Wanneer er een therapeutische exceptie rust op de informatie die in het kader van de bemiddeling mogelijk aan bod kan komen, blijft het de persoonlijke inschatting van de beroepsbeoefenaar of het aangewezen is om deze informatie met de ombudspersoon en/of de patiënt te delen.*

(Jaarverslag 2012)

Er waren in 2020 (opnieuw) enkele aanmelders die in eerste instantie (op niveau betrokken beroepsbeoefenaar) geen antwoord/reactie kregen op hun aanmelding. De betrokken beroepsbeoefenaar(s) maakte(n) hier een eigen inschatting/(waarde)oordeel over de ontvankelijkheid, relevantie van de geformuleerde klacht, met verwijzing naar ziektebeeld, klagersprofiel, andere argumenten.

Een goede behandeling van de aanmelding wordt hierdoor bemoeilijkt of onmogelijk gemaakt. Dit wordt bovendien niet goed onthaald door aanmelders. Velen laten deze non-communicatie op hun beurt onbeantwoord, anderen gaan (assertief en volhardend) op zoek naar andere wegen en manieren om (alsnog) hun ongenoegen kenbaar te maken. Dit zorgt nu en dan voor escalatie, soms zelfs tot klacht t.a.v. ombudspersoon zelf. Vanuit de ombudswerking betrachten we om elke aanmelding actief te beluisteren en verbinding - dialoog - communicatie na te streven.

Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ PZ Zoersel 2020

Het is duidelijk dat de ombudswerking (enkel) een inspanningsverbintenis heeft en wil aangaan. Tegelijk maken dergelijke, gelukkig uitzonderlijke situaties duidelijk dat er nood is aan afstemming en duidelijkheid rond een klachtenprocedure t.a.v. ombudswerking op niveau overheid en overlegplatform. (Zie verder 1.5. Klachtenprocedure t.a.v. ombudswerking) én een eerstelijns klachtenbeleid (duidelijke procedure, visie) rond klachtenopvang/klachtenbehandeling op het niveau van de voorziening/afdeling.

Enkele overwegingen t.a.v. eerstelijns klachtenopvang:

- Hoe kijkt men naar klagers?
- Hoe gaat men praktisch te werk bij een melding/klacht? Wie luistert, wie antwoordt? Hoe wordt de feedback aan klager gegeven?
- Welke afspraken zijn er naar individuele medewerkers rond het delen van inhoud van klachten met team/leidinggevenden? Wat met deelname aan bemiddeling? Wat mogen aanmelders verwachten?

Er bestaat hier geen standaardformule voor. Rekeninghouden met o.a. verwachtingen en drempelvrees maken van het zoeken naar een passende reactie telkens een proces van zoeken naar de juiste tafel (één betrokken medewerker of juist meerdere?). De samenstelling van een ruime tafel voelt voor de ene aanmelder als een erkenning van de luisterbereidheid, voor anderen is het net bedreigend, soms zelfs intimiderend.

Kernvraag vanuit de ombudswerking: is er een klimaat van ruimte voor/openheid naar klachten of zijn er eerder drempelverhogende factoren?

→Het recht op antwoord t.a.v. klacht is een belangrijk (basis)recht in het kader van patiëntenrechten en ombudswerking.

→Ontwikkelen van visie en procedure rond het omgaan met klachten op het eerstelijnsniveau van afdeling, in overeenstemming met de visie op organisatieniveau. Sommige afdelingen gaan hier gestructureerd mee om, andere eerder ad hoc.

1.5. Klachtenprocedure t.a.v. ombudswerking (Agentschap Z&G - Vlaamse ombudsdienst)

Enkele bedenkingen:

Voor wie?

Welke informatie is hierover beschikbaar voor klagers en/of betrokken ombudspersonen en organisaties?

Op de site van het Agentschap vinden aanmelders volgende info:

“Zorginspectie (www.zorginspectie.be) is niet rechtstreeks bereikbaar voor klachten.”

“Voor klachten over gezondheidsvoorzieningen (algemene en psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, beschut wonen en centra voor geestelijke gezondheidszorg) is het Agentschap Zorg en Gezondheid het aanspreekpunt (www.zorg-en-gezondheid.be).”

Verdere concrete informatie, nuttig voor aanmelders en ombudspersonen, is voorlopig niet beschikbaar.

Het is voor aanmelders én voor ombudspersonen niet altijd helder wat er precies mag verwacht worden wanneer een klacht wordt ingediend bij het Agentschap Z&G.

Op de site van de Vlaamse ombudsdienst kunnen aanmelders gedetailleerde informatie vinden over de mogelijkheden en onmogelijkheden om een klacht in te dienen.

De motieven/redenen waarom aanmelders zich richten tot de overheid zijn divers en niet tot 1' soort of type' te herleiden.

Het past om hier nog eens te benoemen dat we als ombudspersonen uitdrukkelijk niet spreken over 'soorten klagers', omwille van het fundamenteel erkennen van het recht op klacht én het recht op antwoord.

→Het geven van duidelijkheid aan de klager rond (de ondernomen stappen bij) de behandeling van de klacht op niveau Agentschap of Vlaamse ombudsdienst, lijkt net omwille van het recht op antwoord, een belangrijk streefdoel.

Ombudspersonen worden, op casusniveau, in het kader van auditering of bij een crisis in de media, wel eens gecontacteerd door medewerkers van één van deze of beide diensten.

Ombudspersonen hebben niet altijd zicht op wat de concrete klacht is van de aanmelder t.a.v. van de ombudswerking.

Op welke wijze kunnen ombudspersonen kennis nemen van de concrete inhoud van de klacht?

Op welke wijze kan Z&G kennis nemen van de informatie/documentatie uit deze (voorgaande) klachtenbehandeling/bemiddeling? Quid wettelijke verplichtingen uit WPR en KB ombudsfunctie?

De betrokken ombudspersoon wordt hierover (inclusief het antwoord aan klager) niet automatisch/structureel geïnformeerd.

Het blijft voor ombudspersonen én aanmelders onduidelijk wat de procedure voor klachten betreffende ombudswerking, bij het Agentschap Z&G juist inhoudt en hoe deze zich verhoudt tot de procedure bij de Vlaamse ombudsdienst.

Het huishoudelijk reglement en de samenwerkingsovereenkomst kende in 2017 al een actualisatie om. op het vlak van mandaat, uitwisseling van informatie en dialoog rond de aanbevelingen. Het luik 'klachten over ombudspersoon' blijft tot nu onduidelijk, te weinig concreet.

In het kader van uniformisering van de ombudswerking op Vlaams niveau zal deze nood aan verduidelijking, concretisering in 2021 verder uitgewerkt dienen te worden. Het spreekt voor zich dat hiervoor overleg/dialoog met de betrokken diensten van de overheid (Agentschap Z&G en de Vlaamse ombudsdienst zal nodig/nuttig zijn.

→Een heldere procedure (intern en extern) in geval van klacht rond het functioneren van de ombudspersoon, kan hier zeker een bijdrage leveren.

1.6. Recht op informatie in het kader van gedwongen maatregel

Bijzonder aandachtspunt n.a.v. klachten rond niet of laattijdig ontvangen briefwisseling patiënt.

Post aangaande procedures GO (bijv. verlenging maatregel) blijf lang 'onderweg' tussen onthaal en afdeling en komt dus te laat bij de patiënt terecht. Is er een duidelijk zicht op 'datum ontvangst' t.a.v. directeur voorziening en t.a.v. de patiënt?

Patiënten melden eveneens dat zij niet of zeer laat tijdig geïnformeerd worden over de procedure, met zijn consequenties én mogelijkheden. Dit belemmert de concrete uitoefening van hun rechten en heeft vaak impact op de samenwerkingsbereidheid en het nodige vertrouwen in een goede behandeling.

Ook als ombudsdienst ontvangen we ieder jaar meerdere zendingen (klachtenbrieven e.a.), soms meerdere weken na de verzenddatum/postdatum.

Rond ontvangst/bewaring en bezorging van post een duidelijke structuur uitwerken (met meer garantie voor ontvanger/verzender/afleveraar)?

*Gedwongen opname blijft voor heel wat patiënten een vrij traumatische gebeurtenis.

De brochure "van GEWONGEN OPNAME tot NAZORG" ontwikkeld door het overlegplatform van Oost-Vlaanderen (Popov ggz) blijft hiervoor een handig instrument, ook al kan het gebruik ervan nog interactiever (*bijv. samen invullen traject en lijstje met contactpersonen*).

→Goed communiceren, zowel over de bestaande juridische mogelijkheden (rechtsbijstand, vertrouwenspersoon) als over de mogelijkheden om de vrijheidsbeperkingen aan te passen aan de individuele situatie blijft belangrijk.

→De brochure kan vooral een uitnodiging tot dialoog/toelichting zijn met de hulpverlening. Het louter overhandigen, al dan niet tijdig, volstaat niet ...

*Vlaams jaarverslag 2016

1.7. Recht op informatie (over klachtrecht) in het kader van bewindvoering

In 2019-2020 werden door voormalig minister Van Deurzen tijdelijke middelen toegekend voor de duur van 1 jaar aan het meldpunt Bewindvoering. Het meldpunt verzamelde in die periode heel wat knelpunten en aanbevelingen, maar kent (voorlopig?) geen structurele verankering omwille van stopzetting subsidiëring.

Eveneens in 2019 werd er een audit uitgevoerd door de Hoge Raad voor Justitie rond het toezicht van vrederechtbanken op bewindvoeringen.

Dit auditrapport geeft heel wat aanbevelingen om de kwaliteit van bewindvoering en de impact ervan op het persoonlijke leven van betrokken patiënten te verbeteren. Een uittreksel uit dit rapport vindt de lezer in bijlage 4 van dit jaarverslag. Het volledige rapport kan geraadpleegd worden via site van de Hoge Raad voor Justitie (www.hrj.be).

We vestigen de aandacht op 2 onderwerpen uit dit rapport die we eveneens in de ombudspraktijk ervaren, nl. het ontbreken van een structurele aanpak ingeval van klachten én de problemen die zich kunnen stellen bij de (weigering tot) aanstelling van een vertrouwenspersoon.

Klachtenprocedure

De afhandeling van klachten gebeurt in werkelijkheid echter vaak *ad hoc*. Er wordt ook geen overzicht bijgehouden van de verschillende klachten, hetgeen een analyse van de klachten (naar bv. soort klacht, fenomeen of bewindvoerder) bemoeilijkt. Er is dan ook *geen structurele aanpak en opvolging* van de

klachten inzake bewindvoering (bv. hoe gaan we om met bepaalde types klachten, zijn er tendensen vast te stellen in de ontvangen klachten en hoe reageert men hierop, enz.), niet op het niveau van de arrondissementen en niet op het niveau van de individuele vredegerechten.”

(Weigering) aanstelling vertrouwenspersoon

Het huidig wettelijk kader laat veel ruimte voor de persoonlijke/ambtshalve appreciatie van de vrederechter bij de eventuele/mogelijke aanstelling van een vertrouwenspersoon. In de praktijk sluit ook het behandelteam zich hier wel eens bij aan. We willen hier aandacht vragen voor een meer neutrale opstelling, in het bijzonder wanneer de belangen van de patiënt verweven (dreigen te) raken met de belangen van de voorziening en/of bewindvoerder.

Wanneer patiënten en/of familieleden/trouwenspersonen zich via de ombudsdienst informeren over de mogelijkheden om klachten te uiten, is het moeilijk om hen hierover correct te informeren en adviseren.

1.8. Het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar

Dit recht blijkt in de praktijk niet evident, zeker niet voor personen onder een beschermingsstatuut *(gedwongen opname of internering)*.

Patiënten stellen hierover relatief weinig vragen, mogelijks omdat ze ervan uitgaan dat dit recht toch niet is gegarandeerd of bemiddelbaar is. Patiënten kennen, louter theoretisch, dit patiëntenrecht maar nemen zelden het initiatief om hier ook aanspraak op te maken.

"Vrije keuze" is, bij (gedwongen) opname een relatief begrip. Dat patiënten het soms niet kunnen vinden met hun psychiater is begrijpelijk. Patiënten benoemen communicatiestijl, bejegening en luisterbereidheid als voornaamste belemmerende factoren om tot samenwerking te komen. Dit weegt doorgaans zwaarder door dan het statuut op zich.

Het veranderen van arts tijdens de opname is om therapeutische redenen soms niet wenselijk/aangewezen. Dit vraagt om volgehouden toelichting/dialogoog.

Tegelijk is therapeutische hardnekkigheid in het vasthouden aan de samenwerkingsrelatie niet altijd de best passende optie. Het blijven verkennen van opties, zoals het inschakelen van assistent-psychiaters en interne of externe doorverwijzingen, kunnen de samenwerkingsbereidheid positief beïnvloeden.

Het past hiernaast te stellen dat ook artsen niet altijd in de mogelijkheid zijn om hier keuzes te maken.

Patiënten ervaren de autonomie van de arts soms als almachtig. Artsen van hun kant ervaren, praten wel eens over de onmacht die zij ervaren in het werken met het kader van dwang. Ook artsen benoemen communicatiestijl, bejegening en luisterbereidheid als voornaamste belemmerende factoren om tot samenwerking met patiënt (en zijn netwerk) te komen.

Hoe dit patiëntenrecht ingevuld wordt, wordt best in dialoog, per individuele vraag bekeken.

Er waren ook enkele vragen over de opvolging van somatiek en de vrije keuze van somatische specialist *(bv. internist)* buiten het ziekenhuis.

Patiënten uiten soms de verwachting om een second opinion te vragen rond hun behandeling en informeren zich hierover bij de ombudspersoon. De drempels om dit in de praktijk ook met hun behandelende arts te bespreken blijven zeer hoog.

Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ PZ Zoersel 2020

→ *Stimuleren van deze mogelijkheid kan de samenwerking op lange termijn en de open communicatie tussen de patiënt en zijn behandelaar(s) ten goede komen.*

→ *Situatie per situatie bekijken en goede afspraken maken met de patiënt en andere betrokken hulpverleners.*

→ *Samenwerking met (huis-)artsen en somatische specialisten?*

Casusvoorbeelden

Familie ontevreden over
opvolging somatische problemen en medicatie
communicatie en bejegening met verpleging
samenwerking met externe experts somatiek
vrije keuze huisarts en second opinion
bemiddeling en signalering

-Patiënt niet tevreden over ondersteuning en opvolging psychiater en sociale dienst bij
restschade laattijdige somatische verzorging
second opinion vaststelling schade
Interne en externe doorverwijzing

2. Patiëntveiligheid

In de jaarverslagen 2017, 2018 en 2019 gaven we een aantal aanbevelingen en aandachtspunten t.a.v. beleid middelengebruik en de opvolging van leefregels.

In dit jaarverslag willen we aandacht vragen voor:

Veiligheid goederen: verlies persoonlijke goederen.

Patiënten melden regelmatig het verlies van persoonlijke goederen omwille van diefstal. Daarnaast gaat een belangrijk aantal meldingen specifiek over het verlies van persoonlijke goederen naar aanleiding van transfers (intern of extern) bij het opstarten, onderbreken of stopzetten van het behandelingstraject.

Het verlies van persoonlijke goederen (van gsm tot hele inboedel) heeft een erg zware impact (de gevolgen kunnen nog jaren doorwegen) op het welbevinden en de re-integratiekansen (op korte of langere termijn) van de patiënt.

In voorgaande jaren hebben we reeds eerder aanbevelingen hierover gegeven. Het opmaken van een inventaris en duidelijk communiceren (met patiënt, medewerkers, familie, bewindvoerders) over de afspraken, mogelijkheden om goederen veilig te bewaren én (on)mogelijkheden om goederen in bewaring te nemen.

We willen opnieuw signaleren, aandacht vragen om een structurele, maar ook praktisch werkbare oplossing uit te werken.

Wanneer patiënten, tijdig gepland of onverhoeds hun kamer moeten verlaten (o.w.v. plots ontslag, opname ziekenhuis of overplaatsing naar gevangenis,...) en de kamer (tijdelijk of definitief) moet ontruimd worden brengt dit voor het verplegend personeel veel praktische beslommingen met zich mee.

Het zoeken naar het evenwicht tussen zorgvuldige bewaring, werklast en verantwoordelijkheid, is reeds vele jaren een tot nu niet helder en gestructureerd, onopgelost probleem.

Wanneer er geen beroep kan gedaan worden op familieleden of bewindvoerder zorgt dit voor medewerkers die dicht bij de patiënt staan voor dilemma, patstelling, morele bezwaren.

Sommige bewindvoerders weigeren vasthoudend hun medewerking bij het zoeken naar een veilige manier om de goederen van de patiënt te bewaren. Kan een bewindvoerder zich beroepen op het argument 'onvoldoende middelen' om een weigering te motiveren tot het zoeken naar een praktische oplossing of om financiële middelen te reserveren?

Ziekenhuizen (als organisatie) wijzen de aansprakelijkheid af rond zorgvuldige inbewaringneming en de daaraan verbonden verplichtingen.

Dit stelt teams/medewerkers voor moeilijke afwegingen, waarbij er met veel goede wil en creativiteit maar ook wel eens met onzorgvuldigheid naar praktische oplossingen gezocht wordt. Vaak loopt dit goed, soms loopt het grondig fout.

Niet onbegrijpelijk stellen patiënten in dergelijk geval vragen rond aansprakelijkheid en een financiële compensatie. Patiënten ervaren wel eens dat betrokken partijen 'naar elkaar wijzen' en zichzelf geen oplossing of compensatie kunnen bereiken. (middelen, kennis, vaardigheden ontbreken vaak).

Kansen op een succesvolle bemiddeling of juridische klacht worden onbenut gelaten en brengen dus geen tijdige, concrete oplossing. Als het kalf verdrongen is...hoeft het geen water meer?

Samenwerking, overleg met andere, mogelijk 'betrokken' partijen zowel extern (bewindvoerder, OCMW, gemeentebesturen, overheden) als intern (technische dienst, directie,..) lijkt nodig.

→ *Opmaken van inventaris (samen met patiënt of vertegenwoordiger), zorgvuldige bewaring (afgesloten ruimte met toegangsbeperking) en het gebruik van kwaliteitsvol verpakkingsmateriaal (bijv. kartonnen doos i.p.v. plasticzak) wordt aanbevolen.*

→ *Patiënten informeren over afspraken en mogelijkheden rond beveiligen van persoonlijke goederen.(tijdens de behandeling, maar ook bij transfer, onderbreking of stopzetting).*

→ *Samenwerking en overleg met interne en externe 'betrokken' partijen in het zoeken naar creatieve en tegelijk zorgvuldige oplossingen.*

→ *Kansen op bemiddeling tijdig benutten.*

→ *Patiënten concreet ondersteunen in geval een klacht noodzakelijk lijkt.*

3. Ombudswerking in coronatijd

Welke (corona gerelateerde) klachten?

Tijdens de coronacrisis kwamen op niveau ombudswerking reeds gekende knelpunten aan de oppervlakte. Aanmeldingen rond communicatie, continuïteit en veiligheid stonden centraal.

Domeinen waarover patiënten feedback gaven: *Informatie over maatregelen, therapieaanbod, quarantaineregels, bewegingsvrijheid,...*

- informatie over coronamaatregelen, patiëntenrechten en (bereikbaarheid) ombudswerking
- bewegingsvrijheid (op domein, uitgangsregels...)
vooral de impact van de maatregelen op weekend- en bezoeksregelingen was voor patiënten én hun netwerk (erg) zwaar.
- verplichte afzondering bij opstart (oude praktijk die opnieuw wordt toegepast?)
vragen rond toepassing, strenger dan in de rest van de samenleving, verschillen tussen afdelingen,..)
- bejegening: 'gespannen' communicatie, vragen rond beschikbaarheid en luisterbereidheid (uitvergroet door crisissfeer?)
- wegvallen van therapieën (zonder passend alternatief)
- verlies persoonlijke goederen (bij transfer, onderbreking of stopzetting behandeling)
- opvangen van tijdelijke en structurele uitval personeel (van vakantie tot burn-out)
- onvrede rond stopzetten behandeling (eigen keuze patiënt?)
- evenwicht tussen maatzorg en veiligheid (individueel versus maatschappelijk belang)
- verwarrende, tegenstrijdige communicatie (vooral de eerste uren, dagen?)
- aanslepende, trage beslissingsprocessen (ook impact op opvolging klachten, bemiddeling)

Vlaams niveau

Zie jaarverslag Vlaanderen 2020 en eerder.

Niveau voorziening

Zie jaarverslag voorziening 2020 en eerder.

Hoe concreet werken met de klachten?

Op Vlaams niveau waren er een **drietal aandachtspunten**. We toetsen de lokale situatie aan deze aandachtspunten.

1. Aangepaste bereikbaarheid

Vlaams niveau

Omwille van het strikte bezoekverbod waren permanenties en face to face bemiddelingen tijdens de eerste lockdown tot nader bericht niet langer mogelijk.

De externe ombudsdienst bleef bereikbaar voor alle betrokkenen via de reeds gekende kanalen (gsm en mail).

Daarnaast werd de mogelijkheid voorzien om, op de permanentiedag van de voorziening, een videocallgesprek als extra kanaal voor aanmelders aan te bieden.

Indien de inhoud van de aanmelding en/of de verwachtingen van de aanmelder dit vragen willen we eveneens uitproberen of een bemiddelingsgesprek via dezelfde weg kan gebeuren.

Het zou mooi zijn mocht elke patiënt, indien nodig/gewenst, gebruik kunnen maken van een pc, laptop op de eigen afdeling. Enige begeleiding van patiënten (door verpleging of andere teamleden) om wat vertrouwd te geraken met dit nieuwe medium is uiteraard welkom, handig.

Voorzien in een ruimte waar de oproeper ongestoord kan praten is eveneens van belang.

Er werd ook een aangepaste affiche aangemaakt, met de vraag deze ruim te verspreiden.

In de praktijk verliepen **bemiddelingen erg moeizaam**. Er werd slechts beperkt gebruik gemaakt van het extra kanaal.

Luisterend oor zijn, opvolgen bij voorziening welke maatregelen gelden, **informer**en patiënt/familie, **signaleren** waar mogelijke problemen zich stellen.

Globaal (op Vlaams niveau) was er een **daling van het aantal aanmeldingen met ongeveer 30%**.

Meer dan ooit mogen we besluiten dat **zichtbaarheid, bereikbaarheid en vertrouwelijkheid onmisbare elementen zijn voor een goed werkende ombudswerking**.

Niveau voorziening

De voorziening koos ervoor om, om praktische redenen, de vermelding 'videocall' op de aangepaste affiche niet te vermelden. Er werd geen gebruik van gemaakt.

Na de eerste lockdown werd na signalering het **bezoekverbod** voor de ombudswerking **bijgestuurd**. Gesprekken (enkel op afspraak) gingen in de eerste fase (nog geen toegang tot afdelingen mogelijk) door in gebouw 5. Hier waren lokalen beter geschikt om te voldoen aan de coronamaatregelen (afstand, zitplaatsen, ventilatie, beschermingsmateriaal).

2. Toegang tot informatie als basis voor kwaliteitsvol ombudswerk

Vlaams niveau

Om up-to-date te blijven met (corona)richtlijnen en andere actualiteiten is een toegang tot intranet een belangrijke tool/informatiebron.

Naar aanleiding van het toegangsverbod en verplichting tot thuiswerk voor de ombudspersonen werd aan de voorziening(en) gevraagd om de toegang tot intranet voor thuiswerkende ombudspersonen te faciliteren. Hier werd door vele voorzieningen positief op gereageerd en snel het nodige gedaan om deze informatiebron beschikbaar te maken.

Jammer genoeg is in een aantal voorzieningen de opportuniteit van dit momentum voorbijgegaan, en blijft de toegang tot intranet niet voor alle ombudspersonen gerealiseerd, ondanks eerdere signalering tijdens de voorbije jaren o.m. via de jaarverslagen.

Niveau voorziening

De mogelijkheid om intranet te raadplegen vanuit thuiswerk werd snel mogelijk gemaakt. De ombudspersoon werd niet opgenomen in mailinglijst met covid-gerelateerde informatie.

3. Toegang patiënten tot ombudswerking

Vlaams niveau

“Bij een gedwongen opname kan de arts op basis van medische indicaties het bezoek tijdelijk en situationeel beperken.”

Maar deze beperkingen kunnen bij een gedwongen opname niet toegepast worden ten opzichte van de vertrouwenspersoon van de patiënt, de advocaat, een (huis)arts, een bedienaar van eredienst en lekenraadgevers.”

Het tijdelijk en situationeel beperken van contacten op basis van medische indicaties (corona of andere) is een bekend gegeven voor ombudspersonen en daarom jammer dat we in dit rijtje ontbreken, vergeten worden of onbenoemd blijven?

Als ombudsdienst proberen wij zichtbaar en bereikbaar te zijn voor elke patiënt, onafgezien het vrijwillig of gedwongen statuut.

In de praktijk (voor én tijdens coronatijd) ervaren ombudspersonen, in sommige voorzieningen, (nog steeds) de nodige drempels om in contact te kunnen komen met patiënten, al dan niet in gedwongen statuut en gesloten afdelingen.

De wet PR en het KB-ombudsfunctie hebben dit nochtans willen voorzien door ombudspersonen toe te staan vrij in contact te treden met patiënten. Het spreekt voor zich dat de veiligheid van patiënt, ombudspersoon en medewerkers én de aanspreekbaarheid van de patiënt zelf hierbij telkens in overleg, in overweging genomen worden.

Niveau voorziening

We benadrukken dat dit in PZ Zoersel in ‘gewone tijden’ geen ernstige problemen geeft, en we als ombudspersoon vlot toegang krijgen tot personen die verblijven op gesloten afdelingen of in afzondering zijn geplaatst.

Feedback patiënten (bij coronamaatregelen en andere aspecten van zorg)

Het kan niet genoeg benadrukt worden dat vele patiënten zich goed geholpen voelen en positief zijn over het behandelaanbod, de betrokkenheid en aanspreekbaarheid van medewerkers.

Ook in coronatijd kregen we feedback van patiënten die zich erg begripvol en geduldig opstelden t.a.v. van overvraagde zorgverleners.

De wil om er samen het beste van te maken was sterk. Het was niet allemaal kommer en kwel. Er werden mooie initiatieven genomen om het leefbaar te maken en vol te houden.

Er waren minder 'klachten' via de ombudswerking, maar werd er ook minder geklaagd? Voor hen die toch wat te klagen hadden was de drempel wellicht iets hoger.

In tijden waar zorgverleners in de maatschappij, media kunnen rekenen op (terechte!) erkenning is het geen evidentie om met je eigen ontevredenheid naar buiten te treden?

Om een beeld te krijgen van hoe patiënten de zorg ervaren, in coronatijd maar ook in 'gewone' tijden, zijn er meerdere feedbacksporen. Het ene spoor slaagt er al beter in dan het andere om de signalen te ontvangen, te lezen en te vertalen naar leerpunten.

Twee bedenkingen die we meekregen van aanmelders:

"Als je (te) kritisch bent heeft dit gevolgen voor je persoonlijk traject en de wijze waarop men met je omgaat"

"Er wordt veel geluisterd, maar mogen we verwachten dat er (ook) antwoorden/oplossingen komen?"

Individuele gesprekken met behandelaars, persoonlijke begeleider,..

Patiënten hebben nood aan gesprek, momenten van aandacht en kunnen dit vinden in hun persoonlijke gesprekken met medewerkers. In coronatijd was dit niet anders, de behoefte aan contact nam eerder toe?

De doelstelling om bijv. 's morgens en 's avonds hiervoor even tijd te maken gaat/ging soms verloren in de drukte en hectiek van het moment. Deze 1op1 ontmoetingen lopen vaak heel ondersteunend, organisch, spontaan soms heel fragmentair, stroef en stresserend.

Spiegelgesprekken

In de zoektocht naar bruikbare feedback en het geven van een plaats aan participatie van de patiënt hebben de klassieke recepten zoals een patiëntenraden niet altijd de verwachtingen ingelost. Het blijft zoeken en uitproberen. De mate waarin inspraak en participatie structureel een plek krijgen op de afdelingen is variabel. Een patiënts-staffmeeting is nog niet veralgemeend in de werking van (alle) afdelingen.

In 2017 startten de ervaringsdeskundigen als pioniers/trekkers met spiegelgesprekken op enkele afdelingen. In deze spiegelgesprekken is het de betrachting dat niet alleen de dagdagelijkse, praktische besloemingen maar ook de visie en de werking aan bod kunnen komen. Dit is confronterend maar leerrijk. Bedenkingen, opmerkingen, voorstellen van patiënten worden vastgehouden, het verslag van deze bijeenkomsten wordt gedeeld via valvas op de afdeling.

Sinds 2017 werd deze werking/methodiek ook op andere afdelingen in praktijk gebracht. Afdelingen waar nog drempels bestaan worden verder aangemoedigd om hier ook mee aan de slag te gaan.

Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ PZ Zoersel 2020

Tevredenheidsenquêtes

Enquêtes zijn een goed medium om een grotere groep respondenten te bereiken én respondenten die liever anoniem feedback willen geven. De resultaten zijn moeilijker interpreteerbaar. Een algemene vraagstelling met globale percentages geeft algemene indicaties. Wie wordt bevroegd, wie antwoordt? Wat is de doelstelling: iets leren of iets bewijzen?

Tevredenheidsbevraging wordt door patiënten als afstandelijk, administratief en routineus beschreven. Patiënten ervaren de mogelijkheden om in rechtstreeks contact hun beleving van de zorg te kunnen/mogen delen, zowel tijdens als op het einde van hun behandeltraject, als effectiever en zinvoller.

Patiënten signaleren soms ook dat zij geen tevredenheidsenquête ontvingen bij afronding van hun behandeltraject.

Groepsgesprekken - groepstherapie

In groepsmomenten komen dynamieken en frustraties tussen deelnemers (patiënten en begeleiders) onvermijdelijk aan bod.

Er blijft op sommige afdelingen een hoge drempel bij medewerkers om dit complexe communicatieproces te begeleiden én bij patiënten om vrijuit feedback te geven.

Ombudswerking - groepsklachten

Groepsklachten komen erg weinig voor. Het gaat hier voornamelijk over eerder laagdrempelige ongenoegens (infrastructuur-voeding), hoogdrempelige ongenoegens (therapieaanbod en ontslagbeleid) komen weinig voor.

Patiënten tonen weinig bereidheid om hier in persoon bij aanwezig te zijn en standpunten in te nemen. Bij patiënten leeft vaak de overtuiging dat zij zullen aangesproken worden, consequenties ondervinden (zoals beëindiging behandeling) wanneer zij hun mening geven over 'de gang van zaken'.

Tijdens individuele gesprekken voelen patiënten zich doorgaans comfortabel(er) om vrijuit te spreken en meer in detail hun ervaringen, beleving te uiten/delen. Ook hier blijft de drempel om verdere stappen te zetten soms sterk aanwezig.

Feedback personeel (bij richtlijnen en maatregelen corona en andere aspecten van het werk)

De coronacrisis maakte zichtbaar dat personeel nood heeft aan veilige, vertrouwelijke kanalen om te ventileren, feedback te geven of te klagen.

Openlijk praten (met leidinggevenden) over de eigen ongerustheid of frustraties is niet voor iedereen even makkelijk. Personeelsleden vragen aan de ombudsdienst om hierover met directie in overleg gaan, om hen bewust te maken van de nood aan info en ondersteuning bij medewerkers.

Tegelijk is deze nood niet nieuw of louter corona gerelateerd. Personeelsleden nemen nu en dan contact op met de ombudsdienst om hun verhaal te doen, een luisterend oor te vragen of de vraag te stellen om anoniem te signaleren. De tussenkomst van de ombudspersoon blijft beperkt tot luisteren, informeren, advies geven, signaleren en indien nodig of gewenst door te verwijzen.

Soms kan er een vraag/nood aan bemiddeling overeind blijven, bijv. bij ernstige conflicten tussen medewerkers en leidinggevenden.

In het kader van de regelgeving 'welzijn op het werk' zijn een aantal mogelijkheden voor medewerkers ter beschikking. Uit de praktijk blijkt dat het beschikbare aanbod onvoldoende mandaat, expertise, spreekruimte heeft om een veilig kader voor een bemiddeling te bieden, rekening houdend met de basisvoorwaarden om tot maximale slaagkans te komen.

Deze nood (bemiddeling in een veilig kader) wordt op zich gezien en ernstig genomen. Het blijft zoeken naar het meest passende kader. Sommige vakgroepen hebben deze nood reeds eerder aangevoeld en zijn gegroeid in de ontwikkeling hiervan. Andere vakgroepen voelen gelijkaardige nood maar zijn op dit vlak minder gestructureerd.

Ook ombudspersonen ervaren noden rond hun welzijn (op het werk).

Het intern, organisatie gebonden aanbod en kader, waaronder intervisie en functioneringsgesprekken (hoe waardevol ook), bieden niet altijd het gepaste kader om aan deze noden tegemoet te komen, en dit omwille van de toch wel zeer specifieke opdracht en positie van ombudspersonen.

4. Project innoverende praktijk ombudswerking

Stand van zaken vanuit de projectwerking innovatieve praktijken

Eind 2018 werd door de Vlaamse overheid (Agentschap Zorg en Gezondheid) een project "Innoverende praktijk ombudswerking" goedgekeurd.

Dit project wil op termijn een externe, volwaardige ggz-ombudsfunctie realiseren voor de leeftijdsdoelgroep kinderen en jongeren, evenals voor alle mobiele en ambulante werkingen (volwassenen, kinderen & jongeren).

De voorbije twee jaar werkten de externe ombudspersonen aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen.

Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is.

Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren.

In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

Meer weten ? Zie bijlage 5 van dit jaarverslag

5. Samenvatting aandachtspunten en aanbevelingen

→Om je rechten te kunnen uitoefenen moet je ze kennen én moeten ze ook in procedures, richtlijnen, wettelijke kaders, gedragscodes en attitudes terug te vinden zijn ?

DOSSIER – VERSLAGGEVING - PARTICIPATIE

→Respecteren van de algemeen aanvaarde termijn van 4 weken na ontslagdatum, voor het opmaken en bezorgen van verslaggeving aan vervolghandelaars. (Continuïteit van de begeleiding wordt belemmerd door het laattijdig afleveren hiervan.)

→Het beschikbaar maken (zo snel en volledig mogelijk) van (schriftelijke) diagnostische en andere relevante informatie voor verwijzers of hulpverleners in de vervolghulp wordt door patiënten en professionele derden regelmatig als knelpunt benoemd.

→ (De kans op) bemiddeling rond de inhoud van de verslaggeving laat soms erg lang op zich wachten. Patiënten ervaren dit als 'achter de feiten aanlopen'.

→Bij een meningsverschil over de inhoud en/of formulering, de patiënt (of vertrouwenspersoon) informeren over het recht op toevoeging en/of recht op second opinion.

→ Het betrekken van de patiënt bij dit (schrijf)-proces verhoogt de participatie, de kans op toevoeging of correctie én het vertrouwen in een correcte en vlotte afhandeling.

→Participatie van patiënten in het overleg rond hun behandeling (strategie, behandelplan, werkpunten...) is nog geen dagelijkse realiteit?

→Systematisch inbouwen van evaluatie, samen met de patiënt, vermijdt zware conflicten in de eindfase van een behandeltraject.

→Patiënten verwoorden steeds meer hun verwachtingen naar rechtstreekse betrokkenheid bij hun behandeltraject.

→Ook de vraag om informatie (waaronder hun persoonlijke feedback, beleving t.a.v. hun behandeling) te kunnen toevoegen aan hun dossier, neemt toe.

INFORMATIE KLACHTRECHT - INTERNE KLACHTEN CULTUUR& STRUCTUUR - RECHT OP ANTWOORD

→Het recht op antwoord is een belangrijk recht op communicatie voor aanmelders. Het kan houvast geven en maakt het mogelijk om klachtsituaties af te ronden.

→Het recht op antwoord t.a.v. klacht is een belangrijk (basis)recht in het kader van patiëntenrechten en ombudswerking.

→Ontwikkelen van visie en procedure rond het omgaan met klachten op het eerstelijnsniveau van de afdeling, in overeenstemming met de visie op organisatieniveau. Sommige afdelingen gaan hier gestructureerd mee om, andere afdelingen eerder ad hoc.

→Het geven van duidelijkheid aan de klager rond (de ondernomen stappen bij) de behandeling van de klacht op niveau Agentschap of Vlaamse ombudsdienst, lijkt omwille van het recht op antwoord, een belangrijk streefdoel.

→Een heldere procedure (intern en extern) in geval van klacht rond het functioneren van de ombudspersoon, kan hier zeker een bijdrage leveren.

INFORMATIE GEDWONGEN MAATREGELEN

→Goed communiceren, zowel over de bestaande juridische mogelijkheden (rechtsbijstand, vertrouwenspersoon) als over de mogelijkheden om de vrijheidsbeperkingen aan te passen aan de individuele situatie blijft belangrijk.

→De brochure 'rechten in gedwongen opname' kan vooral een uitnodiging tot dialoog/toelichting zijn met de hulpverlening. Het louter overhandigen, al dan niet tijdig, volstaat niet ...

SECOND OPINION

→ Stimuleren van deze mogelijkheid kan de samenwerking op lange termijn en de open communicatie tussen de patiënt en zijn behandelaar(s) ten goede komen.

→ Situatie per situatie bekijken en goede afspraken maken met de patiënt en andere betrokken hulpverleners.

→ Samenwerking met (huis-)artsen, somatische specialisten?

VEILIGHEID GOEDEREN

→ Opmaken van inventaris (samen met patiënt of vertegenwoordiger), zorgvuldige bewaring (afgesloten ruimte met toegangsbeperking) en het gebruik van kwaliteitsvol verpakkingsmateriaal (bijv. kartonnen doos i.p.v. plasticzak) wordt aanbevolen.

→Patiënten informeren over afspraken en mogelijkheden rond beveiligen van persoonlijke goederen (tijdens de behandeling, maar ook bij transfer of onderbreking).

→Kansen op bemiddeling tijdig benutten.

→Patiënten concreet ondersteunen in geval een klacht noodzakelijk lijkt.

→Samenwerking en overleg met interne en externe 'betrokken' partijen in het zoeken naar creatieve en tegelijk zorgvuldige oplossingen.

OMBUDSWERKING

→Om up-to-date te blijven met (corona)richtlijnen en andere actualiteiten is een toegang tot intranet een belangrijke tool/informatiebron.

PERSONEEL

→De coronacrisis maakte zichtbaar dat personeel nood heeft aan veilige, vertrouwelijke kanalen om te ventileren, feedback te geven of te klagen.

3. OVERZICHT AANMELDINGEN PZ ZOERSEL 2020 CASUSINFO

Met dit overzicht willen we de lezer een beeld geven van de diversiteit van de soorten klachten/aanmeldingen en waar mogelijk de gewenste/ondernomen actie(s) en het eventuele resultaat. We respecteren hierbij maximaal de vertrouwelijkheid van de betrokkenen en vermelden geen persoonskenmerken en al te gedetailleerde informatie rond de context.

1. Recht op informatie

1.1. Patiëntendossier

1.1.1. Recht op afschrift

-Patiënt vraagt info&advies bij vraag tot **inzage dossier**

-Patiënt vraagt tussenkomst bij **opvragen medisch verslag voor arbeidsgeneesheer**
Reeds meerdere/eerdere pogingen ondernomen zonder resultaat verslag wordt doorgestuurd aan arbeidsgeneesheer

-Patiënt vraagt tussenkomst bij **opvragen verslaggeving voor hospitalisatieverzekering**
verslag wordt na bemiddeling doorgestuurd

-Patiënt vraagt info&advies rond **inzage omstandig medisch verslag GO**
Interne doorverwijzing

-Patiënt vraagt tussenkomst bij **opvragen medisch dossier**
Eerdere pogingen bleven zonder reactie
Na bemiddeling wordt dossier aan patiënt bezorgd

1.1.2. Recht op toevoeging

-Patiënt vraagt **toelichting bij diagnose, eindverslag en doorverwijzingsadvies**
Recht op toevoeging
Geen face to face bemiddeling mogelijk

-Patiënt niet tevreden over **inhoud eindverslag**
Vraagt info&advies over mogelijkheden om hierop te reageren

-Patiënte niet akkoord met **argumentatie stopzetting behandeling** en **formuleringen in** eindverslag
Communicatie met huisarts en vervolghulp: patiënt niet op de hoogte
Geen reactie op klachtenbrief aan psychiater

Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ PZ Zoersel 2020

Recht op toevoeging en correctie
Bemiddeling

1.2. Beschermende maatregelen

1.2.1. Gedwongen opname - Bewindvoering – Medicatie

-Patiënt niet tevreden over **beperkte bewegingsvrijheid**
Coaching

-Patiënt vraagt info&advies **GO, verplichte medicatie en bewegingsvrijheid**
Info coaching

-Patiënt vraagt info&advies (**second opinion** ombudsdienst)
bij **eerste ervaring met procedure GO**

-Patiënt vraagt **info&advies GO**
Info en coaching

-Patiënt vraagt **info&advies GO**
Geen info op afdeling gekregen
Coaching

-Patiënt vraagt informatie over **GO en bewindvoering**
Info coaching

-Patiënt niet tevreden over **argumenten voor opstarten bewindvoering** en
miskennis kernproblematiek, diagnose
Advies, coaching, bemiddeling

-Patiënt niet tevreden over **verplichte medicatie** wenst opvolging door andere
psychiater (vrije keuze beroepsbeoefenaar?)
Advies en bemiddeling

-**Bijwerking** gekregen van **gedwongen inspuiting**: gezwollen voet die al
weken pijn doet.
Wil schadevergoeding.
Hoofdverpleegkundige zit er zelf mee gewrongen en heeft zijn excuses
aangeboden.
Patiënte wenst nog steeds schadevergoeding.

1.2.2. Coronamaatregelen

-Wil **isolement van de patiënten** aankaarten en beveelt **activiteiten tussen afdelingen** aan.
Luisteren, signaleren.

-Patiënt niet tevreden over **wegvallen van meerdere therapieën (impact corona)**
Hiaten in programma wegens afwezigheden, zwangerschapsverlof, ...
Nog geen 50% van therapie-uren zijn doorgestaan terwijl patiënt wel de volledige rekening betaalt.
Luisteren-Informereren-Coaching-Signalering

-Patiënt vraagt info&advies **GO en coronamaatregelen**
Geen info op afdeling

-Patiënt vraagt **informatie en duiding bij coronamaatregelen**

-Patiënt vraagt **informatie rond coronamaatregelen**
Info & signalering

-**Impact coronamaatregelen**: Keuze tussen eenzaam op studio of op de afdeling blijven.
Luisterend oor.

-Patiënt **wil naar huis (wegens coronamaatregel niet mogelijk)**
Luisterend oor, coaching

-**Kamerkeuze en coronamaatregelen**
Bemiddeling

1.3. Klachtrecht-ombudswerking

-Info over **klachtenprocedure en werking ombudsdienst**. (Anonimiteit?)
Nog geen omschrijving van de vraag.
Heeft gesproken met de afdeling en wil eerst afwachten of dat zij er iets mee doen.
Geïnformeerd over klachtenprocedure.

-Patiënt vraagt info over **GO, ombudswerking**
signaleert **bejegeningproblemen**
Geen info op afdeling

2. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

2.1. Goede behandeling/begeleiding

-Patiënt vraagt luisterend oor, informatie rond omgangsregeling en **ondersteuning sociale dienst**

-Patiënt niet tevreden over **opvolging door sociale dienst van sociaal- administratieve problemen, samenwerking met externe diensten**

-Patiënt niet tevreden over **ondersteuning sociale dienst bij ontslagvoorbereiding**
Coaching, signalering en
Interne doorverwijzing

-Patiënt vraag om kwijtschelding rekeningen o.w.v. geen inkomen omdat maatschappelijk werker een fout zou gemaakt hebben.
Geïnformeerd bij maatschappelijk werker.
Verkeerde info doorgerekregen van gevangenis en patiënt gaf ook niet alle informatie.
Er werd ziekte-uitkering aangevraagd maar patiënt bleek in verleden zelfstandige te zijn waardoor hij daar geen recht op heeft. Hierdoor is pas later leefloon aangevraagd kunnen worden.

-Intakecriteria/bejegening/overdracht/overleg mét patiënt

-Vraag naar luisterend oor bij **opvolging intakeprocedure in vervolgtraject**

2.2. Bejegening hulpverleners

-**Bejegening verpleging** bij vraag naar **mogelijkheid om persoonlijke spullen veilig op te kunnen bergen.**
Gesignaleerd.

2.3. Verplicht ontslag

-Patiënt vraagt info&advies rond **verplicht ontslag**
Advies & coaching

-Ontslagvoorbereiding
Exitgesprek
Feedback eindverslaggeving

-Familie niet tevreden over **verplicht ontslag**
Patiënt onderschrijft niet

Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ PZ Zoersel 2020

-Stopzetting behandeling

Toelichting motivering ontslag en doorverwijzingsadviezen

2.4. Voeding

-Opvolging allergieën (voeding)

Variatie/aanbod

Bejegening bij bespreekbaar stellen?

-Patiënt vraagt bemiddeling rond **voedingsaanbod**

(vet sparende voeding)

Bemiddeling met kok en diëtiste

2.5. Somatische zorg – Spoedzorg

-Patiënt niet tevreden over **ondersteuning en opvolging psychiater en sociale dienst** bij **restschade laattijdige somatische verzorging**

Interne en externe doorverwijzing

2.6. Aanmeldingen van werknemers

-Onaangenaam leerproces bij stage op afdeling.

Stage-coördinator heeft het met betrokkene opgenomen.

3. Patiëntveiligheid

3.1. Veiligheid persoon - Veiligheid goederen

-Melding **diefstal persoonlijke goederen** (gestolen ketting, ring en 5 euro).

Feiten niet verifieerbaar. Coaching.

3.2. Leefregels & groepsleven

-Patiënt niet tevreden over **beschikbaarheid, luisterbereidheid en toepassing, opvolging leefregels**

Luisterend oor

Coaching

3.3. Middelengebruik op domein

-**Aanmelding buren**: patiënten laten blikjes achter onderweg van Aldi.
Hoofdverantwoordelijke financiële en zorgadministratie neemt dit op met de buren

-Patiënt stoort zich aan **rookgedrag medepatiënten** en vraagt meer **strikttere opvolging van afspraken**
Signaleren

4. Communicatie met familie/betrokkenen

-Patiënt vraagt info en luisterend oor rond
Bezoekregeling (coronamaatregelen) en communicatie met partner

-Partner niet tevreden over **communicatie i.f.v. opvolging behandeling**
Patiënt onderschrijft niet
Coaching

-Partner ontevreden over **communicatie i.f.v. opvolging behandeling**
Patiënt onderschrijft
Luisterend oor en coaching

-Moeder van overleden patiënt vraagt **gesprek na overlijden patiënt** (rouwverwerking)
Communicatie met ouders *tijdens* behandeltraject verliep moeizaam

BIJLAGE 1 AANMELDINGEN PZ ZOERSEL 2020

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	81	79	79	74
aanmelders	79	78	77	74

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	79		74	
aanmelders	77		74	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	23	58,97	17	42,50
<i>binnen de week</i>	12	30,76	17	42,50
<i>binnen de twee weken</i>	3	7,69	2	5,00
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	2	5,00
<i>later dan vier weken</i>	1	2,56	2	5,00
totaal	39	100	40	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	40	50,63	33	45,20
<i>1 contact</i>	31	39,24	29	39,72
<i>2 contacten</i>	7	8,86	9	12,32
<i>3 contacten</i>	-	-	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	1,26	2	2,73
totaal	79	100	73	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		4	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		1	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	78		69	

¹ Verwijzingen naar andere ombudspersoon worden voor de verdere gegevens niet meegeteld
Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ PZ Zoersel 2020

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	74	100,00	74	100,00
totaal	74	100	74	100

De **79** aanmeldingen (2019) komen van in totaal 77 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2019			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	2	2,59	4	5,06
1	75	97,40	75	94,93
totaal	77	100	79	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	66	83,54	63	86,30
groep patiënten	2	2,53	1	1,36
andere	11	13,92	9	12,32
totaal	79	100	73	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	23	34,84	20	31,74
vrouw	43	65,15	43	68,25
onbekend	-	-	-	-
totaal	66	100	63	100

Aantal leden groep

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
2 personen	2	100,00	-	-
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	-	-	1	100,00
totaal	2	100	1	100
grootste groep	2		24	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familieid/partner	8	72,72	6	66,66
kennis	1	9,09	-	-
personeelslid	1	9,09	-	-
andere	1	9,09	3	33,33
totaal	11	100	9	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	5	45,45	3	33,33
ten persoonlijke titel	6	54,54	6	66,66
totaal	11	100	9	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	9	81,81	3	33,33
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	2	18,18	3	33,33
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	2	22,22
terugkoppeling was niet nodig	-	-	1	11,11
totaal	11	100	9	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	59	74,68	55	75,34
neen	20	25,31	18	24,65
totaal	79	100	73	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	8	40,00	5	27,77
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	1	5,55
vorige jaren binnen deze voorziening	10	50,00	9	50,00
vorige jaren in andere voorziening	2	10,00	3	16,66
totaal	20	100	18	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	20	25,31	17	23,28
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	18	22,78	18	24,65
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	41	51,89	38	52,05
totaal	79	100	73	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	24	30,37	13	17,80
vraag tot interventie	39	49,36	38	52,05
vraag tot signalering	10	12,65	10	13,69
vraag naar een luisterend oor	6	7,59	12	16,43
totaal	79	100	73	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	8	20,51	6	15,78
vraag om een ander soort akkoord	31	79,48	32	84,21
totaal	39	100	38	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	34	43,03	33	45,20
neen	33	41,77	38	52,05
werd niet bevraagd	12	15,18	2	2,73
totaal	79	100	73	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	27	79,41	28	84,84
formele interne klachtenprocedure	2	5,88	3	9,09
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	5	14,70	2	6,06
totaal	34	100	33	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	3	9,09	-	-
durfde niet	1	3,03	4	10,52
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	29	87,87	34	89,47
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	33	100	38	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	6	7,59	1	1,36
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	48	60,75	56	76,71
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	20	25,31	11	15,06
niet van toepassing	5	6,32	4	5,47
andere	-	-	1	1,36
totaal	79	100	73	100

C. Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt

Vanaf 2007 voorziet de **Federale Commissie Rechten van de patiënt** in een eigen model voor registratie, zowel voor een aantal minimale gegevens als voor een aantal inhoudelijke bemerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens moeten door de ombudspersoon rechtstreeks overgemaakt worden aan de Federale Commissie. U vindt een kopie in hoofdstuk 7.

Om de continuïteit en de volledigheid te verzekeren, worden verder in dit verslag ook de aanmeldingen weergegeven in het vertrouwde model, gebaseerd op de eigen registratie in Go-between.

Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties. Voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt worden enkel deze aanmeldingen weerhouden die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en de rechten van de patiënt, zoals vermeld in de wet van 22 augustus 2002. Aanmeldingen over een aantal persoonsgebonden materies (*bv. voeding, infrastructuur*) en louter informatieve vragen worden niet meegeteld. De eigen registratie in Go-between geeft een overzicht van alle aanmeldingen die de ombudspersoon bereiken.

Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	35	44,30	23	31,50
aanmeldingen die weerhouden worden	44	55,69	50	68,49
totaal	79	100	73	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	33	75,00	27	54,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	2,00
3. informatie	6	13,63	14	28,00
4. geïnformeerde toestemming	-	-	1	2,00
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	2	4,54	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	2	4,00
5. c) afschrift patiëntendossier	3	6,81	1	2,00
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	4	8,00
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	44	100	50	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één **patiëntenrecht**, ofwel betreft het één **algemene vraag los van de patiëntenrechten**. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot patiëntenrechten	76	96,20	65	89,04
algemene vraag los van patiëntenrechten	3	3,79	8	10,95
totaal	79	100	73	100

Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	1	33,33	-	-
financieel	-	-	1	12,50
tewerkstelling	1	33,33	1	12,50
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	1	33,33	4	50,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	2	25,00
totaal	3	100	8	100

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	7	8,86	8	10,95
psychiater	16	20,25	17	23,28
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	13	16,45	18	24,65
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	8	10,12	4	5,47
psycholoog	3	3,79	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	1,26	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	14	17,72	22	30,13
administratieve dienst	2	2,53	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	1	1,26	2	2,73
poetsdienst	-	-	-	-
directie	2	2,53	-	-
bewindvoerder	3	3,79	-	-
ombudspersoon	7	8,86	2	2,73
andere	2	2,53	-	-
totaal	79	100	73	100

In volgende tabellen worden de meldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere meldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	54	71,05	36	55,38
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	1,53
3. informatie	13	17,10	18	27,69
4. geïnformeerde toestemming	-	-	1	1,53
5. inzage patiëntendossier	6	7,89	3	4,61
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	4	6,15
7. klachtenbemiddeling	1	1,31	2	3,07
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	2	2,63	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	76	100	65	100

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	12,96	3	8,33
1.2. goede behandeling/begeleiding	22	40,74	16	44,44
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	4	7,40	3	8,33
1.4. goede hotelservice	9	16,66	6	16,66
1.5. betalende diensten	1	1,85	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	5	9,25	1	2,77
1.7. beschermende maatregelen	6	11,11	7	19,44
totaal	54	100	36	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	2	28,57	-	-
correcte omgangsvormen	4	57,14	3	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	1	14,28	-	-
totaal	7	100	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	4,54	1	6,25
medicatie	1	4,54	-	-
individuele therapie	1	4,54	-	-
groepstherapie	-	-	1	6,25
voldoende beschikbaarheid	3	13,63	6	37,50
betrokkenheid familie	3	13,63	2	12,50
start opname/behandeling/begeleiding	5	22,72	1	6,25
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	9,09	4	25,00
overplaatsing naar andere afdeling	3	13,63	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	2	9,09	-	-
andere	1	4,54	1	6,25
totaal	22	100	16	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	1	20,00	-	-
geweigerd	3	60,00	1	100,00
andere	1	20,00	-	-
totaal	5	100	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	2	100,00	3	75,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	25,00
totaal	2	100	4	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	2	66,66	-	-
geweigerd	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	1	50,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	1	25,00	1	33,33
groepsleven	3	75,00	1	33,33
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	4	100	3	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	1	11,11	2	33,33
infrastructuur/accommodatie	1	11,11	-	-
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	3	33,33	1	16,66
veiligheid goederen	4	44,44	3	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	6	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	1	20,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	2	40,00	-	-
bewindvoering	2	40,00	1	100,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	16,66	3	42,85
afzondering	2	33,33	2	28,57
fixatie	1	16,66	-	-
gedwongen opname	-	-	1	14,28
internering	-	-	-	-
andere	2	33,33	1	14,28
totaal	6	100	7	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	1	7,69	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	1	7,69	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	11	84,61	18	100,00
totaal	13	100	18	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
andere	informatie	-	-	1	100,00
	toestemming	-	-	-	-
totaal		-	-	1	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	6	100,00	3	100,00
totaal	6	100	3	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	-	-	1	33,33
	afschrift	1	16,66	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	1	33,33
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	1	16,66	-	-
	afschrift	2	33,33	1	33,33
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	2	33,33	-	-
totaal	6	100	3	100	

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	2	50,00
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	2	50,00
totaal	-	-	4	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	1	50,00
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	1	100,00	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	2	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (69).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	9	11,53	6	8,69
doorverwijzen intern	2	2,56	7	10,14
doorverwijzen extern	3	3,84	-	-
informeren	15	19,23	5	7,24
signaleren	12	15,38	15	21,73
coachen	12	15,38	18	26,08
bemiddelen	25	32,05	18	26,08
totaal	78	100	69	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	4	16,00	3	16,66
ombudspersoon zonder patiënt	21	84,00	15	83,33
totaal	25	100	18	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	17	21,79	17	24,63
<i>binnen de week</i>	26	33,33	21	30,43
<i>binnen de twee weken</i>	15	19,23	11	15,94
<i>binnen de vier weken</i>	11	14,10	11	15,94
<i>later dan vier weken</i>	9	11,53	9	13,04
totaal	78	100	69	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	20		29	

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	3	27,27	2	66,66
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	1	9,09	-	-
ziekenfonds	3	27,27	-	-
andere	4	36,36	1	33,33
totaal	11	100	3	100

Korte toelichting bij cijfers

Vlaams niveau

De initiële verwachting bij de start van de eerste lockdown, o.a. vanwege de Vlaamse ombudsdienst en andere ggz-experten, dat het aantal hulpvragen zou stijgen, en mogelijk hiermee samengaand het aantal klachten zou stijgen is wat betreft de ombudswerking GGZ, niet statistisch bevestigd.

De eerste inschatting (door ombudspersonen zelf) dat de aanmeldingen bij de ombudsdiensten zouden dalen, is op Vlaams niveau wel bevestigd over het volledige jaar. In de ene voorziening was de daling al duidelijker dan in de andere.

Tijdens de eerste maanden (periode maart-juni) was er een duidelijke terugloop van het aantal aanmeldingen. Na bijsturing van het bezoekverbod voor ombudspersonen, kregen de meeste ombudspersonen opnieuw meer bewegingsvrijheid in de meeste voorzieningen, met positieve impact op hun bereikbaarheid/zichtbaarheid.

Mogelijke impact van de verminderde zichtbaarheid/aanwezigheid ombudspersonen op registratiecijfers en dagelijkse werking (wisselend naargelang lokale situatie):

- Minder spontane aanmelders, directe contacten
- Meer aanmeldingen zonder face to face contact
- Minder face to face contacten per aanmelding
- Minder bemiddelingen samen met de patiënt
- Geen face to face informatieverstrekking op afdeling voor patiënten en personeel
- Bevestiging van de buitenstaanderspositie van externe ombudspersonen?

Niveau voorziening

- Geen significante daling van het aantal aanmeldingen
- Geen face to face gesprekken tijdens eerste periode lockdown
- Geen driegesprekken in 2020

BIJLAGE 2 BELANGRIJKSTE CIJFERS PROVINCIE ANTWERPEN-VLAANDEREN 2020

Aanmeldingen, aanmelders Provincie Antwerpen periode 2014-2020

categorie	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	260	264	315	590	525	559	392
aanmelders	260	263	309	468	457	494	380

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen 2017

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaan deren	Vlaams Brabant	West-Vlaan deren	Totaal
aanmeldingen	590	582	1044	257	320	2.793
aanmelders	468	306	253	234	182	1.443

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen 2018

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaan deren	Vlaams Brabant	West-Vlaan deren	Totaal
aanmeldingen	525	567	901	280	172	2.445
aanmelders	426	299	325	261	77	1.388

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen 2019

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaan deren	Vlaams Brabant	West-Vlaan deren	Totaal
aanmeldingen	559	634	1061	309	307	2.870
aanmelders	468	320	435	296	106	1.625

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen 2020

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaan deren	Vlaams Brabant	West-Vlaan deren	Totaal
aanmeldingen	392	522	776	229	297	2.216
aanmelders	380	262	455	226	174	1.497

BIJLAGE 3 AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN VLAAMS JAARVERSLAG OMBUDSFUNCTIE GGZ 2020

A. OMBUDSWERKING

1. Impact corona op ombudswerking

Eerste lockdown

Naar aanleiding van de eerste golf in de coronacrisis formuleerden de federale en Vlaamse overheden evenals alle geestelijke gezondheidsvoorzieningen, tal van veiligheidsmaatregelen op nationaal, sectoraal en individueel niveau.

De focus lag vooral op veiligheid en soms werd het aspect "zorg" uit angst voor corona uit het oog verloren. Hierdoor werden begrippen als participatie, inspraak, overleg en betrokkenheid van de patiënten en naastbetrokkenen plots van ondergeschikt belang.

Als ombudspersoon willen we graag zichtbaar en bereikbaar zijn voor onze doelgroep. Lage drempel en toegankelijkheid zijn essentiële begrippen om ombudswerking mogelijk te maken. Tijdens de eerste lockdown viel alles stil. De ombudspersonen waren enkel te bereiken via mail, teams, WhatsApp,... Er was geen fysiek persoonlijk contact mogelijk en patiënten alsook ombudspersonen ervaarden dit als een gemis.

De eerste lockdown had voor de patiënten van de voorzieningen verschillende negatieve gevolgen. In de eerste plaats vielen de meeste activiteiten in de voorzieningen stil waardoor de behandeling van de patiënten tot een minimum herleid werd. Ook het contact met de buitenwereld, vooral met de familie van de patiënten, werd verbroken. Tot slot werden de patiënten weinig algemeen geïnformeerd over de coronamaatregelen. Hierdoor werd de moraal van deze kwetsbare groep tijdens de eerste lockdown erg op de proef gesteld.

Tweede lockdown

Het verschil tussen de eerste en tweede lockdown was erg groot. De ombudspersonen waren in de meeste voorzieningen welkom waardoor de ombudspersoon terug zichtbaar en bereikbaar was voor de patiënten. De meeste voorzieningen troffen snel veiligheidsmaatregelen. Toch waren de maatregelen tussen de verschillende provincies, de verschillende voorzieningen en zelfs tussen de verschillende afdelingen niet eenduidig. Hierdoor was het als ombudspersoon moeilijk werken. Het lijkt ons zinvol indien er in de toekomst eenduidige algemene veiligheidsmaatregelen over alle voorzieningen heen worden afgesproken (uiteraard met respect voor de specificiteit van sommige voorzieningen en afdelingen).

Zorg en inzet van het personeel

Tot slot willen we hier wel benadrukken dat de zorg en de inzet van het personeel in de voorzieningen tijdens de eerste en tweede lockdown echt noemenswaardig was. Het personeel draaide extra shiften, trok verlof in, presteerde overuren terwijl de maatschappij stilviel. Daarnaast moesten ze patiënt en familie opvangen met angst, vragen en zorgen over corona.

2. Ombudswerking in de toekomst

Informereren van ombudspersonen

Niet alleen het informeren van patiënten is essentieel. Ook het informeren van de ombudspersonen over grote en kleine dingen in de voorziening is belangrijk: wijzigingen in strategische plannen en doelstellingen, herinrichten van afdelingen, personeelwissels, Ook tijdens de coronacrisis werden de ombudspersonen tijdens hun afwezigheid weinig tot niet geïnformeerd over het evoluerende veiligheidsbeleid van de verschillende voorzieningen en evenmin over de communicatie die naar de patiënten gedaan werd m.b.t. de veranderde ombudswerking.

Het is noodzakelijk dat een ombudspersoon weet wat er leeft in de voorziening. Op die manier kan de ombudspersoon dat ook duiden bij de patiënten indien nodig.

Daarom wordt er met aandrang gevraagd dat de ombudspersoon steeds het intranet van de voorziening kan raadplegen alsook de nieuwsbrief en andere infomateriaal van de voorziening steeds kan ontvangen en raadplegen.

Infrastructuur voor de ombudspersonen

Sommige voorzieningen voorzien een lokaal, laptop, intranet,....voor de externe ombudspersoon. Andere voorzieningen voorzien weinig tot geen infrastructuur voor de ombudspersonen. Dit bemoeilijkt de werking van de ombudspersonen. Daarom pleiten wij ervoor dat een basisinfrastructuur voor alle ombudspersonen zou voorzien worden door de voorzieningen. Dit kan in een overeenkomst met de voorzieningen opgenomen worden.

Uniformiteit en diversiteit van de ombudswerking

Vanuit de overheid is er de vraag om de ombudswerking te uniformiseren en hier een Vlaams uniform verhaal van te maken. We willen als ombudspersonen benadrukken dat de ombudswerking zowel uniform als divers moet blijven.

Er moeten gemeenschappelijke afspraken gemaakt worden rond visie, missie, modelovereenkomst met ziekenhuizen, huishoudelijk reglement, enz. En er moet ruimte zijn tot provinciale verschillen alsook verschillen tussen voorzieningen. Alleen dan kan de ombudspersoon op maat in een algemeen kader werken.

Registratiesysteem

Het huidige registratiesysteem voor de externe ombudspersonen, Go-Between (<https://www.go-between.be>), is bijna 20 jaar oud en aan vervanging toe. Er is nood aan een modern systeem dat de werking van de ombudsfunctie beter kan registreren en rekening kan houden met rapportering naar alle stakeholders. In 2021 zal er in het kader van het project "innovatieve methodieken" door een externe firma (in samenwerking met alle ombudspersonen, de coördinator ombudsfunctie en de ICT verantwoordelijke van het VLOGG) een nieuw registratiesysteem op maat ontwikkeld worden.

Continuïteit garanderen

Het is voor de ombudspersoon niet altijd gemakkelijk om continuïteit te creëren in de algemene ombudswerking. Dit omwille van verschillende redenen: ziekte, verlof, verandering van werk,... Hierdoor is de ombudspersoon niet altijd bereikbaar voor de patiënt wat in principe een basisvoorwaarde is. In 2021 zal in het kader van het project "innovatieve methodieken" in een testfase gewerkt worden met een centraal aanmeldpunt voor externe ombudsfunctie. Dit met als doel om de continuïteit van de ombudswerking in Vlaanderen voor alle patiënten te garanderen.

Klachtenprocedure Agentschap Zorg en Gezondheid ten aanzien van de ombudswerking

Er blijft onduidelijkheid bestaan wat de procedure is indien er klacht wordt ingediend over de externe ombudswerking bij het agentschap zorg en gezondheid. Op dit moment is er geen algemene procedure en wordt de klacht teruggespeeld naar de ombudspersoon. Ook voor de patiënt is er onduidelijkheid wat er nu juist met deze klacht gebeurt. Het lijkt ons zinvol om met alle betrokkenen hierover aan tafel te gaan zitten en zo tot een duidelijke procedure te komen die voor iedereen werkbaar is.

Project innovatieve praktijk ombudswerking

Eind 2018 werd door de Vlaamse overheid (Agentschap Zorg en Gezondheid) een project "Innoverende praktijk ombudswerking" goedgekeurd.

Dit project wil op termijn een externe, volwaardige ggz-ombudsfunctie realiseren voor de leeftijdsdoelgroep kinderen en jongeren, evenals voor alle mobiele en ambulante werkingen (volwassenen, kinderen & jongeren).

De voorbije twee jaar werkten de externe ombudspersonen aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen.

Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is.

Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren.

In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

B. PATIENTENRECHTEN

1. Informeren

Het informeren van de patiënt is één van de belangrijke rechten van de patiënt. Ook hier merken wij als ombudspersoon dat dit niet altijd even gemakkelijk is voor de voorzieningen om aan de informatiewens van de patiënt tegemoet te komen. Nochtans is een goed geïnformeerde patiënt een bondgenoot in de zorgrelatie. Het biedt ook de mogelijkheid voor de patiënt om evenwaardig in de behandeling te stappen. Tot slot is het recht op informatie de meest basale vorm van participatie en eigenaarschap van de patiënt.

Corona

Patiënten werden tijdens de coronacrisis weinig tot niet geïnformeerd over de veiligheidsmaatregelen en het aantal besmettingen in hun voorziening.

Zij bleven zitten met vragen over 'testen' van corona, het al dan niet implementeren van veiligheidsmaatregelen m.b.t. corona, behandelingen die niet werden opgestart, ... In sommige voorzieningen waren er dagelijks corona-briefings waarvan de patiënten niet op de hoogte waren.

Info over de algemene werking van de voorziening

Daarnaast willen patiënten ook info krijgen over de algemene werking van de voorziening:

- Wanneer is mijn arts aanwezig (consultatie uren)?
- Hoe kan ik een afspraak inboeken?
- Wanneer weet ik of een arts ziek of op verlof is?
- Welke verwachting heeft de voorziening van mij bij de start van de opname?
- Wat gaat dit allemaal kosten?
- Welke regels gelden er hier allemaal?
- Wat bij mijn ontslag? Krijg ik een ontslagmapje met de nodige info?

Infosessies rechten van de patiënt

De ombudspersonen blijven het organiseren van infosessies 'rechten van de patiënt' in de voorzieningen aanbevelen. Bij de georganiseerde sessies door een onafhankelijke externe ombudspersoon is er steeds een grote opkomst van patiënten en medewerkers. Door deze sessies te voorzien, wordt de bekendheid en de toegankelijkheid van de ombudswerking groter. Deze sessies hebben ook een positieve impact op de kwaliteitsvolle dienstverlening.

Inzage en afschrift dossier

Concreet willen patiënten graag duidelijke en concrete info krijgen over hun dossier. Ze willen graag inzage en afschrift van hun gehele dossier. Soms zijn dossiers niet volledig en soms is er na inzage ook ontevredenheid over de inhoud van het dossier. Het is noodzakelijk dat patiënten steeds regie krijgen over hun dossier

2. Familie/naasten/context/betrokken derden

Mensen die een persoonlijke, betrokken relatie hebben met de patiënt (kan familie zijn) zijn voor de ombudspersonen zeer belangrijk. Dit omdat deze mensen tijdens de opname van de patiënt maar zeker ook bij ontslag van de patiënt veel invloed hebben op de patiënt en de behandeling.

Corona

Voor corona zetten voorzieningen bewust in op het betrekken en informeren van naasten. Tijdens corona werden vele naasten van de patiënten weinig tot niet op de hoogte gehouden. Hierdoor voelden deze zich in de kou gelaten.

Een duidelijk aanspreekpunt vanuit de voorziening voor de betrokken naasten kan hier al een startpunt zijn. Er was alleen maar raambezoek mogelijk.

Wettelijk kader

We merken dat er steeds meer meldingen de ombudspersoon bereiken via familieleden of andere betrokken naasten. Soms met en soms zonder medeweten van de patiënt. We beschouwen deze betrokken persoonlijke naaste van de patiënt als een belangrijke partner in de zorg. Het is wel zo dat we geen wettelijk kader hebben als ombudspersoon om met deze vraag of klacht aan de slag te gaan.

We kunnen enkel zorgvuldig en zorgzaam omgaan met alle betrokkenen, hun vraag aanhoren en hen informeren over de ombudswerking en doorverwijzen waar mogelijk.

3. Accommodatie

Onder kwaliteitsvolle zorg verstaan wij ook kwaliteitsvolle accommodatie.

Vele afdelingen beantwoorden op dit moment nog niet aan de kwaliteitseisen die we vandaag de dag mogen verwachten.

Internet voor iedereen

De beperkingen door de coronamaatregelen, in het leggen of onderhouden van sociale contacten, hebben de behoefte/nood aan de mogelijkheid om toegang te hebben tot internet scherper gesteld.

Op dit moment is er een algemene vraag naar internet in alle voorzieningen, in alle afdelingen. Veel patiënten moeten digitaal administratieve zaken in orde brengen maar internet is ook de link met de buitenwereld. Het is soms het enige communicatiemiddel met de buitenwereld. Jammer genoeg is toegang tot internet nog niet in alle voorzieningen mogelijk.

Renovatie en modernisering

Het is niet evident voor voorzieningen om financiering te krijgen voor renovatie en modernisering. Vooral voor PVT's is het bijzonder moeilijk om deze budgetten vast te krijgen.

Het gebrek aan renovatie en modernisering vertaalt zich dan in klachten over sanitaire voorzieningen, verwarming, gebrek aan minimaal comfort, te warme kamers,.....

Meer informatie ? Neem contact op met Isabelle De Winkeler, coördinator ombudswerking

Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid vzw

Groeneweg 151/8, 3001 Heverlee

GSM 0485 30 72 11 - www.overlegplatformgg.be

BIJLAGE 4

Uittreksel Auditrapport Hoge Raad Justitie*

Het toezicht op de bewindvoeringen door de vrederechten

Verslag goedgekeurd door de Verenigde Advies- en Onderzoekscommissie van de Hoge Raad voor de Justitie op 12 juli 2019.

Klachten en hun opvolging

88% van de vrederechten geeft aan reeds klachten ontvangen te hebben in het kader van bewindvoeringen. Vrederechters en griffies geven aan dat op klachten *doorgaans* een *persoonlijke respons* volgt en dat ook veelklagers *te gepaste tijde* worden gehoord. Veel vrederechters geven daarbij aan persoonlijk contact te hebben met klagers, via een brief of gesprek in de raadkamer. Hoewel 61% van de vrederechten aangeeft een vaste werkwijze te hebben bij klachten, is die evenwel slechts in 7% van deze gevallen geformaliseerd.

De afhandeling van klachten gebeurt in werkelijkheid echter vaak *ad hoc*. Er wordt ook geen overzicht bijgehouden van de verschillende klachten, hetgeen een analyse van de klachten (naar bv. soort klacht, fenomeen of bewindvoerder) bemoeilijkt. Er is dan ook *geen structurele aanpak en opvolging* van de klachten inzake bewindvoering (bv. hoe gaan we om met bepaalde types klachten, zijn er tendensen vast te stellen in de ontvangen klachten en hoe reageert men hierop, enz.), niet op het niveau van de arrondissementen en niet op het niveau van de individuele vrederechten.

Aanstelling van vertrouwenspersoon

De vertrouwenspersoon is de schakel tussen de beschermde persoon en de bewindvoerder. De houding van de vrederechters ten aanzien van de figuur van de vertrouwenspersoon is echter *zeer divers*. Sommige vrederechters staan positief ten aanzien van vertrouwenspersonen en andere niet. Er zijn geen betrouwbare statistische gegevens beschikbaar over het aantal vertrouwenspersonen dat in bewindvoeringsdossiers is aangesteld, maar er zijn vrederechters die *systematisch weigeren* een vertrouwenspersoon aan te stellen, terwijl anderen dit toestaan wanneer het wordt gevraagd en nog andere de aanstelling *actief aanmoedigen*.

De vrederechters die voorstander zijn van de vertrouwenspersoon zien deze als een extra hulp en bijkomende bron van informatie voor het uitoefenen van hun controletaken. Sommige vrederechters hebben echter aangegeven dat zij de figuur van de vertrouwenspersonen eerder als een *last voor het goede verloop* van de bewindvoering beschouwen. Sommigen vinden een vertrouwenspersoon *nutteloos* en anderen *twijfelen aan de oprechte bedoelingen* van de vertrouwenspersoon. Zij vinden het niet altijd in het voordeel van de te beschermen persoon. Zij gaan ervan uit dat de vertrouwenspersoon deze taak op zich wil nemen *uit eigenbelang*, bv. om erop toe te zien dat hun eigen kapitaal niet verloren gaat.

De HRJ is echter van oordeel dat vertrouwenspersonen voor de vrederechter een belangrijke ondersteuning kunnen zijn in de uitoefening van hun controletaak en dat ze een rol spelen kunnen in het vergroten van de betrokkenheid van het sociaal netwerk. We verwijzen hierbij opnieuw naar de mogelijkheid van art. 67, §2 Gerechtelijk Wetboek, dat toelaat dossiers te herverdelen om zo tot een gelijkmatigere spreiding van de werklust te komen.

Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ PZ Zoersel 2020

In de grote meerderheid van de gevallen is de in de antwoorden beschreven procedure als volgt: men vraagt om tekst en uitleg via brief of mail. Indien nodig stuurt men een rappel.

Bij een onvoldoende bevredigend antwoord wordt de persoon ter zitting geroepen in de raadkamer. Indien nodig gaat men over tot vervanging. De vertrouwenspersoon kan een rol spelen in het vergroten van de betrokkenheid van het sociaal netwerk. De vertrouwenspersoon waakt erover dat het leven van de beschermde persoon vorm krijgt zoals hij zelf zou willen. Hij kan de bewindvoerder informeren over de wensen van de beschermde persoon.

Een vertrouwenspersoon kan een grote rol spelen indien een professionele bewindvoerder wordt aangesteld die de beschermde persoon niet (goed) kent, maar hij kan eveneens nuttig zijn wanneer er een familiale bewindvoerder is. De vertrouwenspersoon is goed geplaatst om te weten wat de beschermde persoon wenst en om dit duidelijk te maken aan de vrederechter en de bewindvoerder. Als de beschermde persoon niet voor zichzelf kan spreken, vertolkt de vertrouwenspersoon zijn mening. Hij geeft fysieke, psychische en sociale ondersteuning aan de beschermde persoon.

De vertrouwenspersoon kan ook de communicatie bevorderen tussen de beschermde persoon enerzijds, en de vrederechter, en de bewindvoerder en het sociale netwerk anderzijds. Hij heeft het recht toezicht te houden op de bewindvoerder en kan de vrederechter op de hoogte brengen als hij de indruk heeft dat de bewindvoerder zijn taken niet uitvoert zoals het hoort of als er andere problemen zijn.

De vertrouwenspersoon kan informatie inwinnen over het bewind en de verslagen van de bewindvoerder inkijken. Vertrouwenspersoon kan ook een rol spelen in het bevorderen van de communicatie tussen de beschermde persoon enerzijds, en de vrederechter, en de bewindvoerder en het sociale netwerk anderzijds.

Omdat hij het recht heeft toezicht te houden op de bewindvoerder, kan de vertrouwenspersoon de vrederechter op de hoogte brengen als hij de indruk heeft dat de bewindvoerder zijn taken niet uitvoert zoals het hoort of als er andere problemen zijn. Hij vormt zo een extra paar ogen voor de controle op de bewindvoering. Ze zijn ook een belangrijke schakel in het *vermijden van eventuele fraude en misbruiken*.

Het volledige auditrapport lezen ?

Hoge Raad voor de Justitie
IJzerenkruisstraat 67 B-1000 Brussel
Tel: +32 (0)2 535 16 16
www.hrj.be

BIJLAGE 5 PROJECT INNOVERENDE PRAKTIJK OMBUDSWERKING

1. Projectdefinitie 'Innoverende praktijk ombudswerking'

1.1. Achtergrond

- Het overlegplatform wil graag mee inzetten op het stimuleren van innovatie van de ombudsfunctie. In het kader daarvan is het belangrijk dat het overlegplatform steeds innoverende methodieken in de Geestelijke Gezondheidszorg introduceert en toepast. Dit is als doelstelling ook opgenomen in het beleidsplan 2020-2022 van het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (OD3.3. Innovatie).
- De ombudsfunctie van het Vlaams overlegplatform Geestelijke Gezondheid heeft een geschiedenis van provinciale aanpak. Hierdoor is er op dit moment nood aan een uniforme aanpak over alle provincies heen voor alle betrokkenen. Het onderzoeken, ontwikkelen, testen en evalueren van innovatieve praktijken kan de uniformiteit en gelijkvormigheid verhogen. Er is op dit moment nood aan vernieuwende methodieken die bepalend zijn voor de eenduidige Vlaamse werking van de ombudsfunctie.
- Er zijn met de 6^{de} staatshervorming nieuwe sectoren overgekomen naar Vlaanderen die nog geen aanbod ombudswerking hebben en hier dringend nood aan hebben. In dit project kunnen we deze sectoren verkennen en onderzoeken of er een mogelijke uitbreiding in het aanbod ombudswerking voor deze sectoren mogelijk is. We spreken in dit projectvoorstel enkel over de werking en het aanbod van de externe ombudsfunctie.

1.2. Project innovatieve praktijken 2019-2020

- Stellingenspel: aan de hand van feedback van de deelnemers werd kwalitatief al het volgende vastgesteld: bruikbaar, duidelijk instrument, slaat aan bij de meeste jongeren en kan vlot uitgebreid worden.
- Webpagina voor kinderen en jongeren: de mascotte werd ontwikkeld door kinderen, dit was arbeidsintensief maar zeer bruikbaar. Er wordt verder gewerkt aan een kindvriendelijke website die absoluut noodzakelijk is. Op dit moment ligt de focus op de technische ontwikkeling van de website, inhoudelijk ligt alles in grote lijnen vast.
- Chat: de ombudspersonen betrokken in dit project volgden de opleiding. Het programma werd aangekocht en is operationeel vanaf 27 oktober. Voorlopig is de opkomst bij de chat niet zoals gehoopt. Dit wordt geëvalueerd eind november en indien nodig bijgesteld.
- Infosessies: gezien de omstandigheden wordt gevraagd om de informatiesessies online aan te bieden. Op dit moment trachten we hiervoor een format te ontwikkelen. Voor meer informatie met betrekking tot de resultaten van het project 2019-2020 verwijzen we graag naar het document in bijlage 1.

1.3. Link met beleidsplan Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid 2020-2022

In de loop van het eerste semester van 2021 zal er in de reguliere werking van de ombudsfunctie verder gewerkt worden aan het realiseren van doelstelling OD 3.2 van het beleidsplan van het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid 2020-2022.

Dit betreft een eerste uniformisering van de huidige werking van de ombudsfunctie over alle regio's heen. Concreet zal dit uitmonden in een visietekst, een basisaanbod, een modelovereenkomst, een huishoudelijk reglement. De innovatieve methodieken die in dit project zullen gerealiseerd worden, zullen bijdragen aan de verdere uniformisering van de Vlaamse ombudsfunctie.

1.4. Projectdoelstellingen 2020-2021

- Drempelverlagend werken: de informatie over de patiëntenrechten en ombudsfunctie bereikbaarder maken voor onze doelgroepen.
- De bereikbaarheid van de externe ombudsfunctie en de backoffice optimaliseren (dit door uit te testen wat verschillende goede praktijken zijn).
- Innoverende praktijken onderzoeken, ontwikkelen, testen en evalueren om als overlegplatform de zorginnovatie mee te ondersteunen.
- Voorstel formuleren aan de Vlaamse Overheid van een vernieuwd aanbod aan de bestaande en nieuwe klanten van de externe ombudsfunctie waar de vernieuwende methodieken deel van uitmaken.
- Zorgen voor eenduidige en uniforme informatie over de patiëntenrechten en ombudsfunctie.

1.5. Doelgroep/klant/eindgebruiker

Het pilootproject is gestart vanuit de nood bij moeilijk bereikbare groepen: nl. kinderen en jongeren en de ambulante en mobiele sector. Bij uitbreiding van het project willen we daar ook de focus houden. Dat neemt niet weg dat we in dit project ook kunnen kijken naar een mogelijke uitbreiding binnen de voorzieningen waar we nu reeds als ombuds aan de slag zijn.

Meer informatie ? Neem contact op met Isabelle De Winkeler, coördinator ombudswerking

Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid vzw

Groeneweg 151/8, 3001 Heverlee

GSM 0485 30 72 11 - www.overlegplatformgg.be



Julienne Aerts
Ombudsvrouw

2020

Inhoud

<i>Inleiding</i> _____	3
<i>Dankwoord</i> _____	4
<i>Situering van de ombudsdienst binnen het OPZ Geel</i> _____	6
3.1 Plaats in de organisatie van het OPZ Geel _____	6
3.2 Doelstelling _____	6
3.3 Uitgangspunten van het OPZ Geel _____	6
3.4 Specifieke taken van de ombudsdienst _____	7
3.5 Processignalering en registratie _____	8
3.6 Bekendmaking en sensibilisatie _____	8
3.7 Flowchart klachtenstroom _____	8
<i>Wet op de patiëntenrechten</i> _____	10
<i>Verloop van de klachtbehandeling</i> _____	11
5.1 Aanmelding _____	11
5.2 Klachtenbeeld _____	15
5.3 Klachtenbenadering _____	21
5.4 Aanbevelingen 2020 _____	23
5.5 Looptijd van de klacht _____	25
5.6 Effect van de klachtenbemiddeling _____	25
<i>Conclusie / besluit</i> _____	27
6.1 Plaats en aanwezigheid van de ombudsdienst _____	27
6.2 Bevorderen van de communicatie _____	27
6.3 Medewerking van de directie _____	28
6.4 Medewerking zorgverstrekkers _____	28
6.5 Klachtentevredenheid _____	28
Verzoeningsverhalen _____	31

Inleiding

“There is a crack in everything.

That’s how the light gets in;”

Leonard Cohen

Een goede ombudsdienst is een noodzaak voor elke zichzelf respecterende openbare dienst of instelling. Als één van de eerste in zijn sector, sinds 2000 – mijn 21ste jaar al - is de ombudsdienst in het OPZ operationeel. In het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum (OPZ Geel) heeft de ombudsdienst inmiddels zijn juiste plaats, bekendheid en laagdrempeligheid gevonden. Het OPZ heeft een interne ombudsdienst, mevr. Julienne Aerts en een externe ombudsdienst; Overlegplatform Antwerpen, dhr. Peter Declercq. In dit nieuwe jaarverslag schetsen we een overzicht van de werking van de interne ombudsdienst anno 2020. De externe Ombudsdienst behoudt zijn eigen registratie/verslaggevingsbeleid en opteert om een eigen verslaggeving op te maken. Dus, voor een totaal klachtenbeeld OPZ dient u dan ook de 2 jaarverslagen te raadplegen.

In dit jaarverslag wordt een kort overzicht gegeven van de klachtenbemiddeling/verzoening door de Ombudsdienst in 2020. Het zijn alle klachten en niet enkel de klachten gerelateerd aan de Patiëntenrechten Wet. Bovendien zijn er in dit werkingsjaar een heel groot aantal vragen/klachten geregistreerd gerelateerd aan de verplichte geïnstalleerde wettelijke COVID-maatregelen en testingen.

De Vlaamse Ombudsman, dhr. Bart Weekers, toont minder interesse in cijfermateriaal maar vraagt uitdrukkelijk het accent te leggen op de *verzoeningsverhalen en -resultaten*. Hij stelt voor accenten te leggen op 3 grote aandachtspunten: respectievelijk: Klachten ontvangen – Klachten behandelen – Lessen trekken - vanuit de methodiek van oplossingsgericht klachtenhandeling, dat wij trouwens al jaren toepassen in onze Ombudsdienst. We behalen hiermee ook mooie resultaten. Dit is de betekenisvolle stap die de ombudsdienst zet, die zonder de ombudsdienst tussenkomst niet zou zijn gerealiseerd. De hoge tevredenheid is daarmee ook rechtstreeks verbonden.

Wanneer we in dit werk verwijzen naar de patiënt in de derde persoon enkelvoud, spreken we over “hij”. In het kader van de genderneutraliteit vestigen we er de aandacht op dat dit betrekking kan hebben op vrouwelijke én mannelijke personen, en vragen we u dit ook zo te interpreteren.

Dankwoord

Enkel de inzet van velen kan leiden tot een goed ombudswerkjaar. Vandaar is hier elk jaar opnieuw een bijzonder dankwoord gepast.

Alle patiënten, families en pleeggezinnen krijgen mijn uitdrukkelijke dank voor hun inzet om klachten of ongenoegens te formuleren en te signaleren, vaak vanuit een positieve bekommernis.

Zij brachten een rechtstreekse uiting van een verwachting die voor ons een schat aan informatie bevat en een kans tot groei en verbetering betekent. Zij waren bereid om tijdens een bemiddelingsgesprek open te staan voor de ander, zodat er bijna altijd een bevredigende of verhelderende *modus vivendi* kon worden gevonden. Het is ons dagelijks streven de klager met zijn klacht hartelijk maar correct te behandelen, met een gevoel van tevredenheid of verzoening als eindresultaat.

Ik wil mijn bijzondere erkentelijkheid uitdrukken in het vertrouwen dat de Directie en de Raad van Bestuur mij schenken in mijn taak als ombudsvrouw en telkens gepaste constructieve maatregelen installeren, indien nodig.

Bijzondere erkentelijkheid gaat eveneens naar alle medewerkers van het OPZ Geel die steeds bereid waren op een constructieve manier naar klachten te blijven kijken en met een open bereidwilligheid willen meewerken aan klachtenverzoening.

Julienne Bogaerts-Aerts
Ombudsvrouw

Naam van de zorginstelling : Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum
Adres: Dokter Sanodreef 4 te 2440 Geel
Gewest: Extern Verzelfstandigd Agentschap (naar publiek recht) van de Vlaamse overheid
Erkenningsnummer 939
Type (AZ, UZ, PZ,...) Psychiatrisch Ziekenhuis Geel
Aantal bedden: 331 bedden – 320 Tf-plaatsen en 81 TF-bedden
Aantal campussen: 1
Naam ombudspersonen: Julienne AERTS, interne ombudspersoon, Peter Declercq, externe ombudspersoon OGGPA
Datum aanvang werkzaamheden als interne ombudspersoon sinds april 2000, externe ombudspersoon sinds 2017

Situering van de ombudsdienst binnen het OPZ Geel

3.1 Plaats in de organisatie van het OPZ Geel

De ombudsdienst kent een duidelijk omschreven profiel en takenpakket. De dienst ressorteert rechtstreeks onder de administrateur-generaal en heeft als dusdanig een staffunctie. De ombudsdienst streeft naar een zo groot mogelijke vorm van onafhankelijkheid in de instelling om zo vlug en efficiënt mogelijk te kunnen bemiddelen bij klachten, en vragen snel te verduidelijken.

Er is ook een externe ombudspersoon – vanuit OGGPA – dhr. Peter Declercq. De patiënten kunnen kiezen voor de interne- of externe ombudsdienst.

3.2 Doelstelling

De ombudsdienst verleent advies en bijstand met betrekking tot problemen met of in de instelling, die uit opname, behandeling of bejegening resulteren. We begeleiden patiënten en familie die in het OPZ Geel in behandeling zijn, of recent ontslagen werden.

Daardoor speelt de ombudsdienst een aanvullende en ondersteunende rol bij het optimaliseren van het behandelingsklimaat van de instelling.

Voor de patiënt trachten we een steun en bemiddelaar te zijn bij moeilijkheden. Voor de patiënt, zijn familie, het personeel en de directie ondersteunen we de mogelijkheid om aan opbouwende zelfkritiek te doen.

3.3 Uitgangspunten van het OPZ Geel

In onderstaande alinea's schetsen we de meest uitgesproken aandachtspunten van onze ombudsdienst. We vinden het vooreerst zeer belangrijk dat iedere klacht au sérieux genomen wordt. Iedere vorm van onvrede mag bestaan en verdient het recht gehoord te worden. We trachten uiteraard op elke klacht in te gaan. We screenen niet op on-ontvankelijkheid. Elke klacht wordt aanhoord.

Om bereikbaar te zijn voor elke klacht willen we dan ook de aandacht vestigen op het belang van laagdrempeligheid voor de klager en bekendheid in de instelling. Een transparante houding van de ombudsdienst is dan ook onontbeerlijk.

Vanuit de visie van de Oplossingsgerichte Therapie (het Brugs Model) aanzien we de klager als titularis van zijn bemiddelingsproces. De betrokkene overlegt met de ombudsdienst om een gewenst actieplan uit te werken. Hij kan te allen tijde dit proces stopzetten of wijzigen, mits overleg.

We adviseren de klager om het traject op een zo laag mogelijk hiërarchisch niveau uit te werken. Bemiddeling gebeurt bij voorkeur daar waar de klacht is ontstaan. Toegang tot dienstgegevens kan soms ondersteunend zijn bij de bemiddelingsacties.

De neutraliteit van de ombudsdienst dient echter zoveel mogelijk gegarandeerd te worden om deze oplossingsgerichte visie te kunnen ondersteunen. Dit vergt uiteraard een coöperatieve houding van de directie en haar medewerkers en een goede vertrouwensrelatie tussen de ombudsdienst, de patiënten en de instelling, waar ik nog NOOIT een moeilijkheid heb ondervonden.

Het is echter noodzakelijk aan te geven dat de ombudsdienst geen hulpverlener is, en dus nooit in de plaats van de zorgverstreker kan optreden.

3.4 Specifieke taken van de ombudsdienst

We lichten de specifieke taken van de ombudsdienst toe. Toch kiezen we ervoor om de aandacht te vestigen op het feit dat de klachtenbehandeling in handen van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum blijft. De ombudsdienst tracht enkel een optimale tussenkomst te bieden bij klachten. Directie en/of betrokkenen worden ingelicht over de werking van de ombudsdienst en zijn eventuele structurele adviezen.

Informatieverstrekking

De primaire taak van de ombudsdienst is het verlenen van advies en bijstand met betrekking tot problemen/klachten die resulteren uit opname, behandeling, bejegening of ontslag. Titularis van dit proces is de persoon die de klacht formuleert.

We aanhoren de klacht en trachten allereerst zoveel en zo volledig mogelijk informatie te verstrekken.

De ombudsdienst moet immers tegemoetkomen aan de behoefte aan informatie van de klager. We nemen tijd voor een persoonlijk gesprek en verwijzen de klager naar een meer specifieke dienst, indien nodig.

Het is de taak van de ombudsdienst om informatie met betrekking tot de handhaving van de rechten en plichten van de klager te verschaffen, en maakt zijn positie en werking kenbaar aan alle betrokkenen van de instelling.

Dit houdt in dat met name nieuwe patiënten en nieuwe medewerkers op zo kort mogelijke termijn ter zake geïnformeerd worden.

Klachtenbegeleiding

De ombudsdienst tracht de klager te helpen bij het vinden van een bevredigende oplossing voor een vraag of klacht. We gaan met de klager in gesprek om het probleem duidelijk en helder te formuleren en te omschrijven, en trachten helder te krijgen wat de hulpvraag van de klager is. De mening van de ombudsdienst blijft zolang mogelijk op de achtergrond. De klager bepaalt of de ombudsdienst al dan niet actie onderneemt.

Het is denkbaar dat de ombudsdienst de klager informeert en dat hij voldoende heeft aan een vertrouwelijk gesprek. Hij is mogelijk al tevreden als de ombudsdienst ruimte heeft gemaakt om naar zijn verhaal te luisteren. Het gebeurt ook dat de klager op advies van de ombudsdienst zelf met de zorgverstrekker tegen wie zijn ongenoegen zich richt, gaat praten en tracht de miscommunicatie recht te zetten. Wij volgen deze interventies op.

Indien de klager niet in staat is om zijn klacht met behulp van de begeleidende gesprekken zelfstandig op te klaren, interveenieert de ombudsdienst als bemiddelaar/verzoener tussen beide partijen.

Klachtenbemiddeling

Als de klager met zijn verhaal onvoldoende gehoor krijgt bij de zorgverstrekker of niet in staat is dit proces zelfstandig te doorlopen, kan de ombudsdienst voorstellen om een gesprek met alle betrokken partijen te organiseren.

Er zal gepoogd worden een oplossing te vinden zodat voor de klager de reden tot klagen vervalft en een constructieve werkrelatie kan blijven behouden. Bemiddeling veronderstelt wederzijdse verheldering van de standpunten, wederzijdse toegevingen, desgevallend een compromis of verzoening te installeren.

3.5 Processignalering en registratie

De ombudsdienst registreert elke klacht door middel van een aangepast registratiemodel en blijft titularis van deze gegevens. Klachten worden enkel anoniem aan externen doorgegeven of toegelicht en worden slechts een beperkte tijd bewaard.

De ombudsdienst zal tekortkomingen in de structuur en het functioneren van de organisatie aan de directie signaleren. Er wordt in dit proces uiteraard rekening gehouden met de rechten van de betrokken klager.

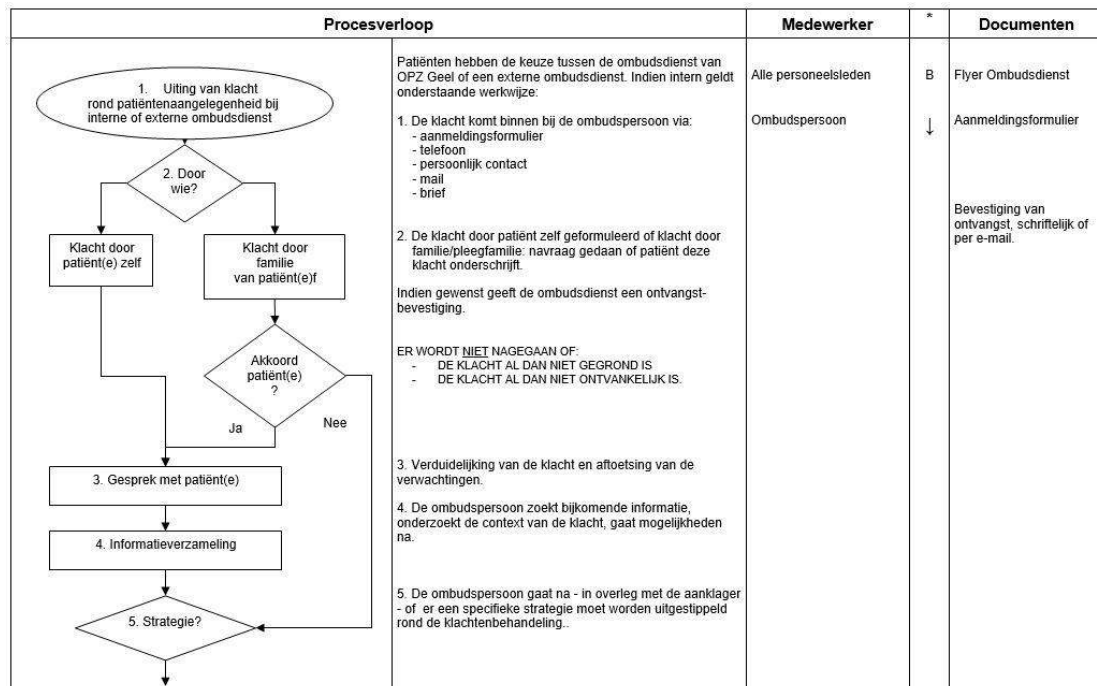
Jaarlijks wordt een jaarrapport opgesteld.

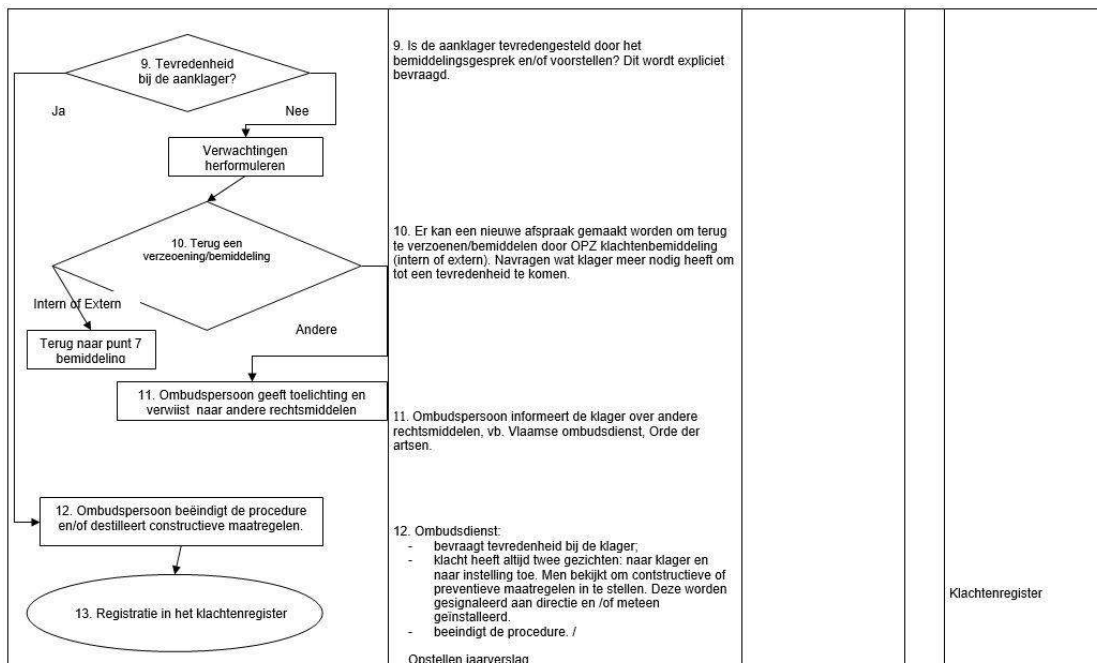
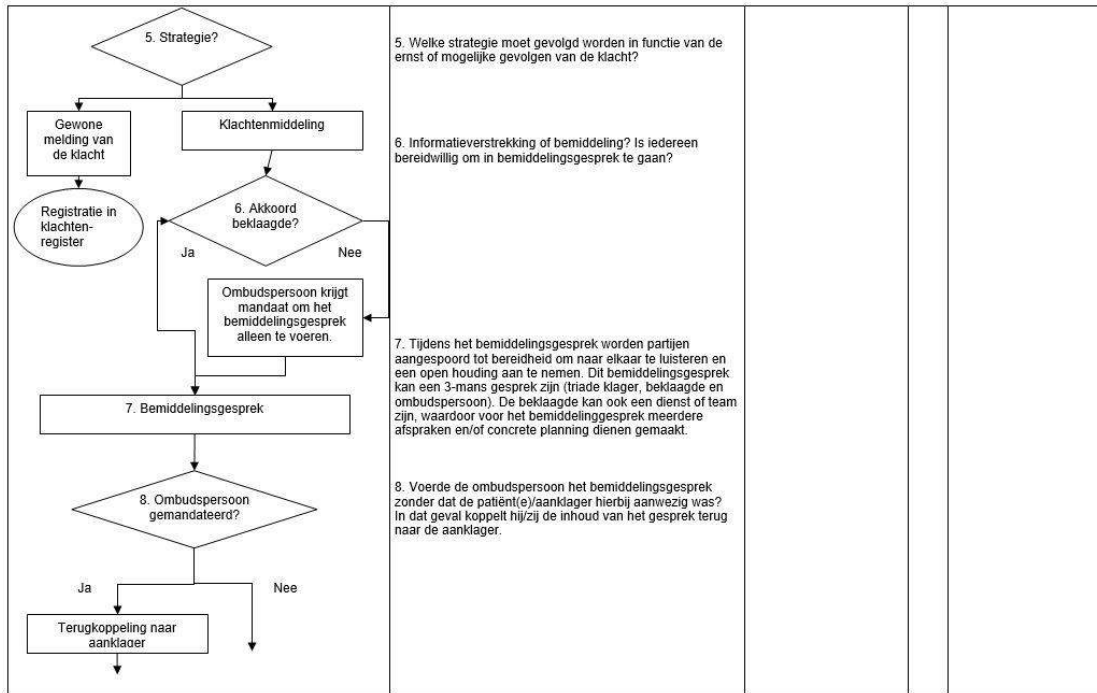
3.6 Bekendmaking en sensibilisatie

De ombudsdienst verleent zijn actieve medewerking aan de bekendmaking van de werking van zijn dienst en interenieert actief in de sensibilisatie van betrokken partijen zoals patiënten, families, interne medewerkers, enz.

De bestaande folders, website ... en andere hulpmiddelen bewijzen dat zowel patiënten als families het bestaan van de ombudsdienst wel degelijk kennen en gebruiken.

3.7 Flowchart klachtenstroom





Wet op de patiëntenrechten

De patiëntenrechtenwetgeving omvat een aantal subcategorieën:

- Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening
- Recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar
- Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand
- Recht om geïnformeerd te worden, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in ieder tussenkomst van de beroepsbeoefenaar
- Rechten op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier
- Recht op inzage van het patiëntendossier
- Recht op afschrift van het patiëntendossier
- Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer
- Recht op een pijnbestrijding, gerichte zorg
- Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt

In het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum hebben we te maken met klachten die we deels binnen deze subcategorieën kunnen onderbrengen. Een duidelijk beeld van de inhoud van de klachten schetsen we verder, in het onderdeel 'Klachtenbeeld'.

Verloop van de klachtbehandeling

Klachten ontvangen

5.1 Aanmelding

In dit onderdeel trachten we u een beeld te schetsen van de wijze van klachtmelding. We staan stil bij het aantal klachten en de manier waarop de klachten de ombudsdienst bereiken. Verder hebben we oog voor wie de klacht formuleert en willen we de aandacht vestigen op juridische en media-dreigementen die mensen soms gebruiken om gehoord te worden.

Aantal klachten en situering:

In 2020 bereikten ons 82 klachten.

De klachten situeren zich in verschillende domeinen, soms gerelateerd aan een leefeenheid, aan een bepaalde dienst, aan de werking, aan de beleving, aan het beleid ...al dan niet gerelateerd aan de patiënten-rechtenwet.

Ons uitgangspunt is :"Elke klacht wordt aanhoord", het blijft onze statement!

We noteren in 2020 als coronajaar natuurlijk ongenoegens over de wettelijke opgelegde en geïnstalleerde corona-maatregelen. De lockdown van maart 2020 was voor iedereen bevreemdend en zwaar vrijheidsbeperkend, maar als je psychisch ziek bent resulteerde dit vaak in een ontredderde hulp-vraag naar de ombudsdienst om toch een persoonlijke uitzonderingsmaatregel trachten te bekomen. Voornamelijk in de eerste lockdown was er een piek van corona-klachten over deze maatregelen. Gaandeweg beseften iedereen dat het onweerlegbare overheidsinstructies zijn die goed gecommuniceerd en uitgelegd waren door de zorgverstrekkers. Er kwamen vervolgens enkel nog sporadische klachten, eerder gericht naar beperkingen in het sportaanbod, wegvallen van evenementen, contactverbod....

Naast de coronaklachten blijven, na zoveel jaren intensieve inzet en verbeteringsstrategieën, toch klachten ontstaan maar duidelijk veel minder. Het leek of coronatijd ook een tijd werd van minder irritaties en vonden eerder steun aan elkaar en gedragenheid.

Omwille van de laagdrempeligheid en de bekendheid van de ombudsdiensten in het OPZ is de weg er naartoe zeer duidelijk en gemakkelijk. Soms zoeken ze zelfs de ombudsdienst op om hun vraag/klacht af te toetsen bij een neutrale persoon en zodoende bevestiging of ontkenning te kunnen aanvaarden.

Naast de klachten die de interne ombudsdienst bereikten, zijn er ook veel klachten die onmiddellijk geformuleerd worden op de leefeenheid, en waar de zorgverstrekkers acties ondernemen op de plek waar het probleem of de vraag zich stelt. Dat is uiteindelijk het *ultieme doel* dat ongenoegens onmiddellijk en rechtstreeks worden aangepakt door onze zorgverstrekkers. We hebben geen exact zicht op hoeveel rechtstreeks van deze worden opgelost door hen zelf. Het verdient een pluim voor de zorgverstrekkers die ook hier hun verantwoordelijkheid en inzet tonen. Deze trend zet zich duidelijk meer en meer verder.

De zorgverstrekkers luisteren sowieso naar de ongenoegens van onze patiënten die ze ervaren tijdens hun opname, maar ze gaan nu samen met patiënt al zoeken wat helpend zou kunnen zijn. Ze gaan samen oplossingsgericht ermee aan de slag. Vroeger zouden ze meteen de vraag naar de ombudsdienst hebben doorverwezen. Een positieve trend lijkt mij! Lukt het alsnog niet, dan komt de klacht toch wel bij de ombudsdienst terecht maar vanuit een positieve betrokkenheid en niet vanuit een falen of negativisme. Het was het ultieme doel van het ontstaan en overbodig maken van de 'ombudsdienst'.

Deze klachten zitten natuurlijk niet in deze registratiecijfers. We noemen die klachtenbehandeling van de “0-de lijn”. Dit is de eerste, kortste en juiste weg in de klachtenbehandeling, omdat de zorgverstrekker onmiddellijk samen de klachtbrenger anticipeert op een bepaald ongenoegen.

Hier maken onze zorgverstrekkers reeds het verschil tussen een ontevreden patiënt en een (zeer) tevreden patiënt (of cliënt).

Indien de zorgverstrekkers het zelf niet alleen kunnen oplossen, wordt er mogelijks hulp ingeroepen van een collega, arts, diensthoofd, of team van de leefeenheid.

Dit noemen we de “1-ste lijn” in de klachtenbehandeling. Het overleg, in samenspraak met de patiënt, kan resulteren in een plan van aanpak, actie of informatie.

Als deze stappen niet tot tevredenheid leiden -of- als er problemen zijn waar de patiënt nergens anders mee terecht kan, wordt er verwezen naar de ombudsdienst: de “2-de lijn”.

Via verschillende kanalen kan de patiënt of de hulpverlener contact leggen met de ombudsdienst: een kaartje in de (gele) brievenbus, e-mail, telefoon, of persoonlijk contact...

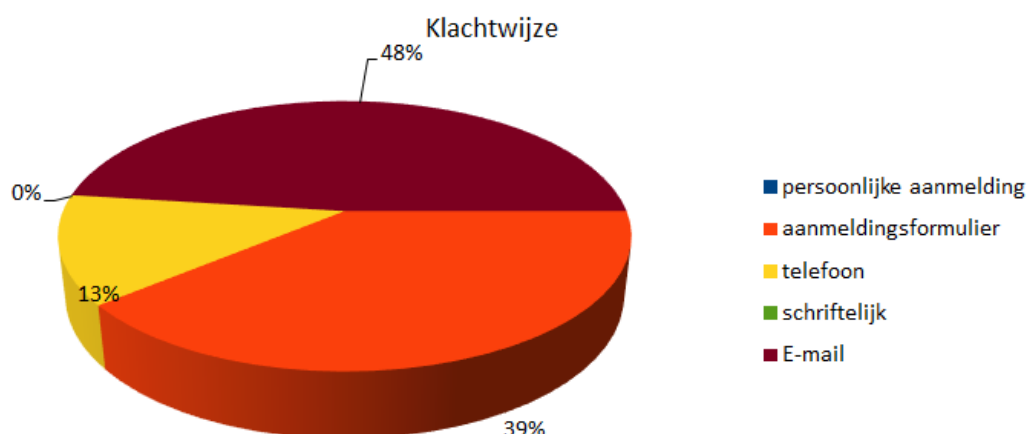
Onze zorgverstrekkers helpen de patiënt graag om de afspraak te realiseren, indien nodig. Hierdoor kunnen zij hun vraag op een goede manier afronden en het voor verder gevolg bij de ombudsdienst leggen.

Uiteraard, is dit stappenplan van de 0-de tot de 2-de lijn niet altijd toepasbaar in de klachtenstrategie.

De essentie is echter dat klachten best worden aangepakt op de plek waar ze zich bevinden.

We ontvangen veel positieve feedback over deze manier van klachtenstroomlijning, zowel van de patiënten als van de zorgverstrekkers.

Klachtwijze



In tegenstelling tot de vorige jaren is er dominante verschuiving van de klachtwijze naar e-mail aanmelding toegenomen. Mensen formuleren hun klacht via mail, zelfs zonder coördinaten en hebben het liefst dat hun klacht volledig elektronisch zou worden afgehandeld. Wij proberen nochtans, op zijn minst telefonisch contact te hebben om de klacht te aanhoren en liefst stellen we een gesprek voor of nu in coronatijd een videogesprek voor. Elkaar visueel ontmoeten is belangrijk om duidelijkheid en mildheid te creëren. *Een klacht krijgt een 'gezicht' en 'zicht op een emotie'.*

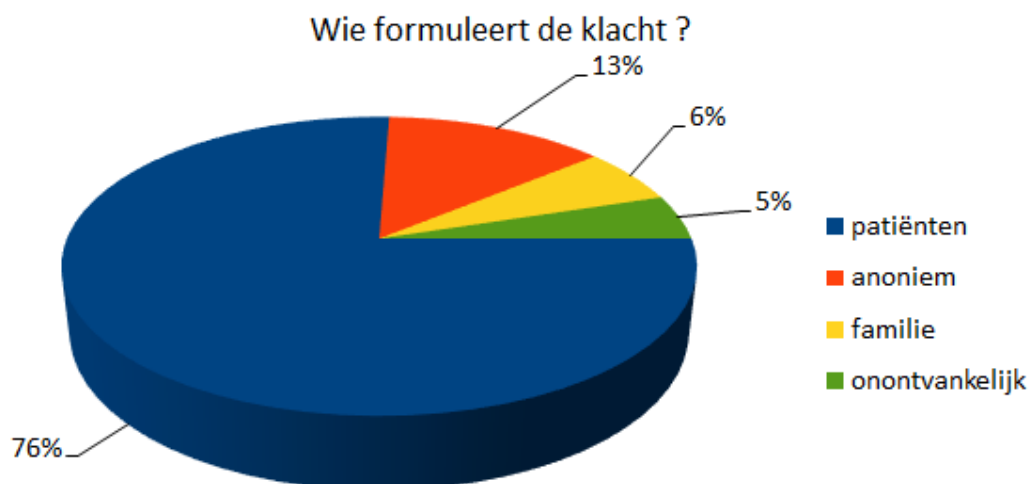
Andere klachten bereiken de ombudsdienst via het aanmeldingsformulier. Deze "aanmeldingskaart", zit vervat in de onthaalbrochure en ligt op toegankelijke plaatsen op de verschillende campussen. Dit aanmeldingskaartje is voor zowel interne- als externe ombudsdienst opgemaakt. Uiteraard kan een gewoon briefje ook gebruikt worden.

Een andere manier van klachtenformulering is het telefonisch contact (22%). Mensen bellen gewoon om een klacht te melden. Als interne ombudsvrouw kunnen we heel snel reageren op een vraag omdat we fulltime aanwezig zijn.

Het gebeurt dat zorgverstrekkers tijdens een gesprek met een patiënt een ongenoegen ervaren, die dan ook meteen ons een mailtje of telefoontje doen ten behoeve van de patiënt om eens langs te willen komen. Ook zorgverstrekkers staan zeer open t.a.v. problemen en reageren op een *proactieve manier*.

Schriftelijke contactname (brief per post) in verband met een klachtenmelding of een onaangekondigd bezoek aan het bureel van de Ombudsdienst zien we niet meer (0%).

Wie formuleert de klacht



De persoon die de klacht bij de ombudsdienst formuleert, noemen we "de klager". Het meeste is dit de patiënt zelf. Toch willen we andere groepen niet uitsluiten. We schetsen een overzicht.

Uiteraard worden de meeste klachten geformuleerd door de **patiënten** (76%) zelf omdat zij het ongenoegen persoonlijk aanvoelen en het meest betrokken zijn bij de werking en de accommodatie van onze instelling. Indien de familie een klacht formuleert, wordt tevens nagegaan of de patiënt deze klacht (h)erkent.

76% van de klachten worden rechtstreeks door de **patiënten** geformuleerd.

De **familie** (6%) formuleert voornamelijk vragen rond informatiebevestiging, of wil van een onpartijdige instantie horen of de informatie en beslissingen aangaande hun familielid juist zijn. Ze kregen deze informatie reeds van de zorgverstrekkers en de onthaalbrochure, maar vragen bevestiging of verduidelijking van de onpartijdige ombudsdienst.

Families zijn vaak de moeilijkste groep om mee aan klachtenbehandeling te doen. Vaak hebben ze hun besluit al genomen: de arts, het team is in de fout gegaan. Er moet doorgaans

een heel proces worden doorlopen om hun inzicht in de aanpak en het verloop duidelijk te maken. Alhoewel ze het traject begrijpen, blijven ze toch vaak zitten met een naar gevoel over het bijsturen van hun gevoel en/of oordeel. Hun familielid, de patiënt, is dan soms de neutraliserende sleutel in het gesprek, wanneer hij zelf zegt dat hij zich toch geholpen of goed begrepen voelt.

Regelmatig formuleren familieleden een klacht zonder medeweten van de patiënt, omdat de relatie tussen beiden vertroebeld is-of- dat zij een andere aanpak willen. We vragen altijd of de patiënt zelf de klacht onderschrijft. We gaan daar verder op in bij de Wet op patiëntenrechten,.

Anonieme klachten (13%) kregen we in het verleden zelden. Dit corona-jaar noteerden we veel kleine irritaties die je moeizaam een klacht kunnen noemen. Alhoewel op elke leefeenheid wekelijks een patiëntenoverleg plaats vindt, waar deze thema's perfect zouden inpassen, noteren ze vaak op een briefje een kattebelletje in de ombudsdienstbusjes. Meer info vindt u in de rubriek: *Soorten klachten en inhoud*.

On-ontvankelijke klachten (5%) Alhoewel we niet screenen op gegrond of niet, zijn dit on-ontvankelijke klachten. Ze hebben onaanvaardbare eisen, zijn ethisch niet correct, zijn ... onrealistisch, vragen om het beroepsgeheim te schenden. We geven enkele voorbeelden in de rubriek: *Soorten klachten in houd*.

Belangrijke derden (0%) zijn personen die een zekere betrokkenheid voelen bij een situatie waarin een patiënt zich benadeeld voelt of een opmerking hebben ten aanzien van het OPZ . Op die manier kunnen ook personeelsleden, burens, instanties of hulpverleners de rol van klachtbrenger opnemen.

Juridische en media-dreigementen

Patiënten of families dreigen veel meer bij de introductie van hun verhaal/klacht met juridische- of media-"publiciteit". In 2020 ontvingen we heel veel juridisch dreigementen. Bij heel veel klachten wordt bij aanvang ergens een juridisch dreigement geuit om kracht te geven aan hun verhaal. Vaak ervaren ze een gevoel van onrecht en onmacht en gebruiken ze dan zgn. doorslaande argumenten. Ze zijn vaak ook erg emotioneel of opgewonden en snel geïrriteerd. Met de juiste informatie of de juiste kadering van het probleem en een rustige, neutrale houding, vermindert die opwinding en zien ze zelf in dat het uitwerken van hun dreigementen niet de essentie is en geen soelaas zal bieden. Informatieverstrekking, open communicatie en een eerlijke, respectvolle houding zijn het beste middel om tot een snelle, tevreden, en ontladen oplossing te komen. Vaak is het onbegrip waarom ze gedwongen zijn opgenomen een veel voorkomend voorbeeld. Ze vermoeden dat het OPZ de gedwongen opname heeft gerealiseerd en dreigen met een rechtszaak te starten.. Met juiste informatie begrijpen ze de procedure en het verloop waar OPZ geen vragende partij was. Maar ook gewoon om een eenvoudig ongenoegen te melden citeren ze al de mogelijke volgende juridische stappen die ze zouden kunnen zetten.

Ook de betrokken advocaten of andere instanties zijn de vragende en verzoenende partij om de inhoud van de klacht bij de ombudsdienst te leggen en het daar verder te bespreken in plaats van een procedure te starten. Alle klachten die de ombudsdienst hebben bereikt, werden geneutraliseerd.

5.2 Klachtenbeeld

Werkhouding van de Ombudsdienst

We merken dat de klachten niet meer te structureren zijn volgens de traditionele 'triade': klager – beklagde – klacht. We moeten bij het verwerken van de klachten steeds meer het hele proces onder de loep nemen, dat zich tussen deze actoren/factoren afspeelt. Hierdoor stellen we vast dat de bemiddelingen complexer van aard worden.

Anderzijds ontstaat er vaak een grotere tevredenheid met het verkregen resultaat. "*Meerzijdige partijdigheid*" is een houding die deze complexe klachten kan helpen oplossen. We bekijken niet één element van de triade (de klacht) maar proberen alle partijen te aanhoren en het proces tussen deze verschillende factoren mee te belichten bij bemiddelingsgesprekken.

De manier van klachten bespreken vanuit een positief oplossingsgerichte aanpak geeft een enorme meerwaarde voor het eindresultaat. Als men kan laten voelen dat de klager ook een belangrijke bijdrage heeft in dit proces en men hem terug mogelijkheden aan kan bieden, is er bijna altijd tevredenheid aanwezig. Mensen keuzes voorstellen geeft hen de kans en het gevoel titularis te zijn van hun verhaal en de geboden mogelijkheden.

Kennis van de verschillende gesprekstechnieken is nuttig voor de benadering en de zoektocht naar het gevoel van tevredenheid. Het eerste contact is essentieel voor het gevoel gewaardeerd te worden. Vandaar dat we ook de klager goed ontvangen, en hem een positieve, begripvolle feedback geven over het feit dat hij een klacht heeft, zij het met de duidelijke melding dat de ombudsdienst neutraal en/of meerzijdig onpartijdig blijft.

Door deze houding van open communicatie aan te nemen moet de patiënt zich minder beroepen op de wet van de patiëntenrechten en blijft er vaak een werkbare sfeer en vertrouwensrelatie tussen de verschillende partijen. De deontologische houding van de hulpverlener wordt daardoor op punt gesteld en de therapeutische relatie wordt versterkt.

Het blijft echter belangrijk om de personeelsleden op de hoogte te stellen van de wet op de patiëntenrechten. Indien een patiënt hiervan gebruik wenst te maken kunnen wij hem zonder weerstand en met professionele kennis informeren over zijn rechten. Voldoende informatie is beschikbaar in brochures, folders....Personeelsleden krijgen de kans om in de instelling bijscholing rond dit thema te volgen. Tevens is de sensibilisering voor een open houding naar klachten vervat in het introductieprogramma voor nieuwe personeelsleden.

De ombudsdienst blijft zelf ook zeer alert rond vorming betreffende bemiddeling, gesprekstechnieken en communicatieve vaardigheden. Tevens zijn we op Vlaams- en Provinciaal vlak verenigd in een groep: de Vlaamse Vereniging van Ombudsdiensten voor Algemene en Psychiatrische ziekenhuizen VVOVAZ waar ik actief lid van ben. Bijscholing over verschillende technieken, thema's en over de alsmaar wijzigende wetgeving ter zake, is een constante. Jaarlijkse voorstelling van het jaarverslag van de Vlaamse Ombudsman, Bovendien volgde ik zelf verdere bijscholingen en vormingenIk maakte een werkstukje op over communicatie, gemakkelijke tips and tricks die men kan gebruiken om met respect en de beleving van empathie en luisterbereidheid scherp te stellen tijdens een gesprek.

Bereikbaarheid van de ombudsdienst

Wij blijven ons inzetten op de bereikbaarheid en de laagdrempeligheid, en op de verspreiding van informatie over de interne- en externe ombudsdienst. De dienst kan via meerdere kanalen worden gecontacteerd: telefonisch, schriftelijk, per e-mail, gele/witte brievenbussen op de verschillende campussen. Het OPZ heeft overal posters verspreid met de coördinaten en informatie over de **beide** ombudspersonen.

De burelen zijn zeer makkelijk en toegankelijk te bereiken op een neutrale plaats, in het Poorthuis, Pas 230, Geel of in het hoofgebouw OPZ.

Soorten klachten en hun inhoud

Er zijn verschillende soorten klachten. Enerzijds krijgen we persoonlijke, individuele klachten, anderzijds zijn er ook groepsklachten over de werking of de accommodatie. Soms hebben meerdere mensen last van deze tekorten. Het groepsgebeuren versterkt dan de klacht meestal.

Vaak maken de patiënten een soort klachtenbrief op, met tientallen handtekeningen eronder. Bijvoorbeeld: een patiënt deelt zijn ongenoegen op de patiënten/bewonersvergadering en meteen onderschrijven een aantal medepatiënten dit gevoel. Dit wordt evenwel als 1 klacht genoteerd.

Zoals reeds gesteld: behandelen we alle klachten, niet alleen die gerelateerd zijn aan de “Wet op de Patiëntenrechten”. Dit geeft dan ook een meerwaarde en signaalfunctie aan de Ombudsdienst voor onze steeds verbeterende dienstverlening in breed perspectief.

Gegronde of ongegronde klachten

In de huidige strategie van het klachtenbeleid binnen het OPZ Geel worden klachten niet gescreend op “gegrond of niet gegrond”. Binnen de psychiatrie kunnen klachten weliswaar als ongegrond worden aanzien, omdat ze vaak gerelateerd zijn aan het ziektebeeld, maar volgens de beleving van de patiënt is een klacht echter steeds gegrond. Vanuit deze visie interfereren we ook in deze klachten. Die houding leidt duidelijk tot meer tevredenheid bij de klager.

Ons uitgangspunt is: “elke klacht wordt gehoord in een gesprek”. Echt ongegronde klachten door onze patiënten worden gewoon niet genoteerd, omdat er tijdens een gesprek toch altijd zinvolle aanbevelingen of raadgevingen kunnen worden aangeboden. De patiënt beleeft zijn vraag, zelfs als is ze gerelateerd aan zijn ziektebeeld. Hij/zij wordt ernstig genomen en we kunnen het probleem telkens positief afronden of oriënteren waar hij verder en beter terecht kan. Een ander verhaal is wel als we onbevoegd zijn, dat betekent dat wij als ombudsdienst geen enkel mandaat hebben om tussen te komen.

We hanteren het principe “*EHBO*”, zoals de *Vlaamse Ombudsman* het ooit vermeldde in zijn jaarverslag, “*Eerste Hulp bij Onvrede*”. Als Ombudsdienst kunnen we een vraag of klacht altijd op een goede manier op de juiste plaats brengen en een eerste hulp zijn in het juiste traject. Vandaar de verklaring dat er meer vragen rond technische – of organisatorische thema's te noteren vielen. OD wordt EHBO. “Ombudsdienst wordt Eerste Hulp bij Onvrede-” dienst.

De Vlaamse Ombudsman gaat ook ‘gegrond of ongegrond’ schrappen in de volgende verslaggeving/rapportering. Het verhaal is voor hem belangrijk en hij vindt zelfs dat de Ombudsdienst een standpunt moet of kan innemen. De essentie is: Wat is de kern van de klacht.

Nochtans ook dit jaar hebben we terug 1 klacht als dominant ongegrond genoteerd. Het was een persoon die eiste dat onze patiënt niet meer naar zijn woonplaats mag terugkeren en hiervoor allerlei instanties en personen belaagde met zijn onredelijke eis.

Een klacht met verschillende thema's

Een klachtmelding kan over verschillende thema's gaan, die we in principe als verschillende klachten kunnen registreren (cfr. supra). Natuurlijk krijgen de verschillende thema's van de klacht wel elk hun afzonderlijke aanpak en benadering. Dit jaar hebben we een partner van een patiënt die heel veel klachten formuleerde. We registreerden alleen de klachten die een effectieve verzoening vroegen.

Vaak komen ons een klachtmelding toe, maar is het eerder een gesprek om te kunnen ventileren over de positieve – en negatieve signalen die hij wil aanreiken:

Klachten over persoonlijke, gevoelsmatige thema's

De ombudsdienst blijft klachten krijgen aangaande thema's, beslissingen, persoonlijk aanvoelen of nood aan bevestiging van een neutrale partij.

De tussenkomsten van de dienst situeren zich dan in het hervertalen van de boodschap die ze hebben ontvangen of het herbevestigen van de mededeling in een breder kader. Mensen krijgen van het behandelteam adviezen, die doorgaans zeer goed en duidelijk worden gecommuniceerd, maar zoeken toch nog even zekerheid of alles wel volgens de rechten van de patiënt verloopt, of over hun wettelijke mogelijkheden. Of ze willen gewoon nog eens graag praten over het thema. Ze mailen hun klacht maar eigenlijk vragen ze om gerustgesteld te worden door een persoon die niet bij de leefeenheid betrokken is.

Het is zeer moeilijk hiervoor een structurele maatregel te formuleren, al was het maar omdat de communicatiestroom tot dusver perfect verloopt en georganiseerd is. Een voorkomende klacht is de regels rond time-out. Ze zijn zeer duidelijk, na veelvuldige kansen en overleg komt er toch alsnog de hoop op een uitzondering te kunnen bekomen.

Klachten van patiënten in een gedwongen statuut of op een forensische afdeling

Bij patiënten die op deze leefeenheden worden opgenomen, wordt de nadruk gelegd op het behandelen van het ziektebeeld en op het bieden van veiligheid binnen een ernstige crisissituatie. Dit brengt soms vrijheidsbeperkingen met zich mee.

Gedwongen opnames en opnames op een forensische afdeling worden soms door de patiënt en de familie als traumatisch of ingrijpend ervaren. Informatie en uitleg geeft hen wel duidelijkheid en tevredenheid. Zorgverleners geven deze informatie schriftelijk (onthaalbrochure) en mondeling. We stellen echter vast dat patiënten (en familie) deze informatie soms niet kunnen opnemen door het acute van de toestand. Ze vragen daarom soms bevestiging of verduidelijking bij de ombudsdienst.

Een luisterend oor en de herhaling en verduidelijking van de informatie werkt geruststellend voor hen en vermijdt een extra klachtenmelding.

Wanneer een patiënt wordt opgenomen in een gedwongen statuut of op een forensische afdeling, is zijn recht op vrije keuze van zorgverstrekkers enigszins beperkt. Daarbij komt dat men bij de behandeling van deze patiënten rekening dient te houden met afspraken die door externen worden opgelegd, doorgaans vanuit een justitiële instantie (jeugdrechter, rechtbank, ...) Deze (justitiële) beperkingen en maatregelen kunnen ongenoegens creëren bij patiënten en hun omgeving. Voor de ombudsdienst is het echter zeer moeilijk om in deze situaties te bemiddelen, aangezien er niet te onderhandelen valt over opgelegde justitiële beslissingen. We trachten dan wel een luisterend oor en een communicatiekanaal (katalysator) te zijn tussen de klager en de beklagde. We trachten opnieuw een constructief communicatieproces op gang te brengen, met uitleg over de wettelijke mogelijkheden en we verwijzen de mensen ook door naar hun eigen advocaat. Toekomstgericht stellen we het aanstellen van vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger voor. Maar een informatief gesprek aanbieden over hun mogelijkheden van beroep aan te tekenen, of andere opties aanbieden, maar ook over de moeilijkheden enz.leidt bijna altijd tot een geruststellende attitude.

In 2020 bleef de vraag frequent voorkomen of men beroep kan aantekenen tegen de gedwongen opname of de verlenging van het gedwongen statuut.

Klachten over facturen

In 2020 waren er geen noemenswaardige klachten rond de facturatie. De enkele oproepen werden niet als klachten geformuleerd maar werden snel doorverbonden en opgelost door een afbetalingsplan voor te stellen via onze financiële dienst waardoor alles snel als positief werden afgerond.

De financiële dienst is zeer en ver meegaand in het aanbieden van oplossingen voor onbetaalde rekeningen die zich, na lange tijd, hebben opgebouwd. Elke bereidwilligheid van de patiënt om kleine bedragen af te betalen, is aanvaardbaar.

Klachten/vragen over verduidelijking/bevestiging/informatie/...

Een aantal meldingen zijn feitelijk gewoon vragen tot een gesprek. Patiënten hebben soms vragen over interne afspraken of mededelingen, waar ze met een onpartijdige persoon over willen praten. Dit is dan ook geen klacht als dusdanig, maar eerder een nood aan verduidelijking van een mededeling of teambeslissing of zelfs persoonlijke problemen.

Uiteraard voelt het voor de patiënt wel aan als een vorm van ongemak; vandaar de vraag aan de ombudsdienst.

Een overleg met een teamlid of arts neutraliseert deze bezorgdheid bijna altijd. De teamleden hebben er ook nooit problemen mee om de beslissing in kwestie nog eens toe te lichten of uit te klaren. De patiënt is dan ook altijd dankbaar tevreden. Ik kan geen fouten destilleren in de informatieoverdracht, maar ze zoeken gewoon een neutrale informatiebron. Soms moeten we gewoon doorverwijzen naar de sociale dienst of andere personen. We zullen ook altijd meteen de professionele persoon reeds contacteren om een afspraak te maken. Hoe klein en makkelijk ook, daar maken we het verzoenend verschil.

Proactieve klachten

De ombudsdienst kan soms ook proactief meewerken aan een betere dienstverlening, wat beide partijen ten goede komt.

Zowel artsen als zorgverstrekkers signaleren soms een ontevredenheid na een overleg. Soms gebeurt het dat de ombudsdienst de betrokken mensen even opbelt en hen vraagt wat hun tevredenheid zou kunnen bevorderen. Dit wordt altijd als zeer positief ervaren en draait ook altijd uit op een verderzetting van de samenwerking, in wederzijds respect.

Klachten omtrent de maaltijden

Er waren 5 klachten over de maaltijden.

De meeste patiënten vinden het eten in het OPZ Geel zeer lekker en gevarieerd. Ze maken dan ook frequent hun positieve feedback over. Enkele vragen die we noteerden gingen over het brood. Er is blijkbaar een nieuwe broodleverancier en zij vonden het nieuwe brood geen aanwinst. De andere klachten gingen over het feit dat er sowieso regelmatig een groenten/vegetarische maaltijd wordt aangeboden voor 'heel' ons ziekenhuis. Zij vinden dit onrecht, on-respectvol en éénrichtingsverkeer omdat iemand die graag vlees/vis eet zich moet openstellen voor de vegetarische maaltijd te aanvaarden en omgekeerd de dynamiek niet telt. Bovendien weigeren ze de maaltijd te eten.

Klachten over Corona- maatregeling

Patiënten klagen heel veel over de corona-instructies.

Voor iedereen is het een vrijheidsberovende, emotionele, bevreemdende periode. Ook de maatregelen werden telkens in begrijpbare taal officieel uitgelegd, bijgesteld en gewijzigd zodanig dat de patiënten goed geïnformeerd worden. Alle kanalen worden gehanteerd om de corona-informatie te verspreiden, ochtend mededelingen op de leefeenheid, ad vals berichten op de TV schermen.... Alhoewel er veel en goed werd gecommuniceerd, door hun psychische kwetsbaarheid voelden ze toch intens onrecht. Het ging over emotionele -of juridische of- leefeenheidsgebonden afspraken die niet konden doorgaan Natuurlijk konden we hier niet in bemiddelen, maar de corona ernst en – verplichte regels nog eens uitleggen, bracht hen noodgedwongen toch tot een 'aanvaarding' en 'naleving' van de maatregelen. De meeste klachten noteerden we bij opname leefeenheden of bij sommige chronische units, omdat bijvoorbeeld geen verlof kon worden toegestaan. Ook door de social distancing werden bepaalde sessies in kleinere groepen gesplitst, of wijzigden hun therapieschema, obstructies tegen verplicht in afzondering te gaan in afwachting van de testuitslag..... edm....

Corona zorgde voor veel noodgedwongen flexibiliteit van de patiënten en familie. Significant is er bij de ombudsdienst geen klacht geregistreerd geformuleerd van de familie. Ze werden eveneens goed ingelicht over de geldende regels. Er zijn ook bepaalde veilige bouwtechnische ruimtes gebouwd om het bezoek vlot en veilige te laten verlopen. We ontvingen dan ook positieve feedback hierover.

Patiënten daarentegen formuleerden enorm veel coronaklachten, die telkens begripsvol werden afgesloten. Het leek wel dat corona het dominantste probleem was en we ontvingen daardoor minder andere klachten.

We kunnen hier dan ook niet spreken van bemiddelen of oplossingsgerichte interventie en TOCH was het contact met de ombudsdienst, het helpend stapje dat tot aanvaarding leidde van de coronaregels.

Anonieme (corona-irritatie) klachten:

Dit jaar ontvingen we verbazend veel anonieme (kleine ongenoegens – corona-irritaties) klachten.

Het zijn patiënten die ‘anoniem’ een aanmeldingsformulier of nota invulden omwille van één of ander ongenoegen. We zien het eerder als kleine (corona)- irritaties. Uiteraard kunnen we door die anonimiteit niet veel doen. Alhoewel, we bespreken deze altijd met de teamcoördinator om op een patiëntenoverleg verder ter sprake te brengen. Het zijn korte zinnestukjes; ik wil kunnen uitslapen, de verpleging klopt op de deur en komen toch binnen als je niet hebt geantwoord, ik krijg geen extra zout, ik heb iets vertrouwelijk tegen een zorgverstrekker gezegd en toch weten andere teamleden het ook, de puree is lekker maar de structuur staat mij niet aan...

Klachten over de wet op patiëntenrechten

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

Kwaliteitsvolle behandeling is bijna een allesomvattende rubriek. Op één of andere manier kan je ‘alles’ onderbrengen bij dit patiëntenrecht, gaande van een oprechte bejegening tot een keurig bijgehouden medisch dossier of goed werkende sanitair.

We noteerden geen klachten over een on- respectvolle bejegening van de zorgverstrekkers.

Recht op inzage en afschrift van het dossier

Verbazend genoeg komen deze vragen zelden tot bij de ombudsdienst. Het open communicatiemodel, en in kader van de herstelgerichte-gedachte binnen de geestelijke gezondheidssector en zeker in het OPZ, maakt dat patiënten deze vragen ofwel rechtstreeks aan de behandelende geneesheer of Medisch Directeur stellen of er misschien zelfs geen behoefte aan hebben. Het behandel- en begeleidingssysteem binnen het OPZ Geel, waar elke patiënt zijn individuele psychiater, individuele begeleider en teamlid heeft, creëert ruimte om persoonlijke vragen rechtstreeks te stellen.

De vraag tot inzage kan altijd rechtstreeks worden gesteld, conform de procedure. Hun dossier wordt zelfs zonder onkosten overgemaakt -en- passeert dus niet via ombudsdienst.

Patiënten kunnen ook via één van de verschillende e-health-platformen...hun dossier raadplegen.

Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer -en- recht om geïnformeerd te worden, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.

Binnen het OPZ Geel wordt er zeer alert, correct en bijzonder omgegaan met dit recht. Er wordt aan de patiënten telkens gevraagd of familie betrokken mag worden bij de behandeling, of er een ontslagverslag doorgestuurd mag worden, of er toestemming is om informatie op te vragen ...

Dit recht om geen informatie te delen met familie wordt aan de andere kant erg negatief ervaren door de bezorgde familieleden, die absoluut geïnformeerd willen worden over de toestand van hun familielid.

We hebben in 2020 ook extra ingezet om familie goed te informeren zonder de wens van de patiënt te ontcrachten. We gaan de vraag om informatie door te geven aan de familie op een

minder routineuze, en persoonlijkere manier aan de patiënt stellen. Wanneer hierover in een socialiserende, misschien zelfs therapeutische context met de patiënt wordt gepraat, zou het aantal weigeringen lager kunnen liggen. Anderzijds zou een dergelijke aanpak de begeleidende equipe (én de patiënt zelf) een beter inzicht kunnen geven in de redenen van de weigering. Daardoor zal ze niet alleen beter gemotiveerd aan de familie kunnen worden medegedeeld, maar ze kan ook extra inzichten aanbrengen, waarmee de patiënt en de equipe op therapeutisch vlak hun voordeel doen.

In het recht op inzage van het dossier schuilt ook een gevaar. De patiënt vraagt inzage en afschrift aan, wat hij zonder problemen ontvangt, en ten persoonlijke titel wordt verstuurd of kan komen ophalen. Elk jaar ontvang ik toch enkele klachten dat de partner de brief heeft geopend waardoor die de ontslagbrief leest en soms ge-(mis)-bruikt of dat met kennis de relatie vertroebeld.

Recht op vertegenwoordiging van de patiënt

In het OPZ Geel is een patiëntenparticipatie en -informatie voor patiëntenvertegenwoordiging, "Uilenspiegel" opgericht, die aardig operationeel is en goed loopt. Wij zorgen er nauwlettend voor dat patiënten hun forum hebben waar ze zelf of bij delegatie vertegenwoordigd kunnen zijn.

Verder is er voldoende informatie over het recht om een wettelijke vertegenwoordiger of vertrouwenspersoon aan te duiden. Deze informatie staat reeds vermeld in de onthaalbrochure en wordt ook met de patiënt en familie besproken/aangeboden. Op de OPZ website worden deze formulieren beschikbaar gesteld.

We stellen als ombudsdienst ook vaak deze vertegenwoordiging voor, aan de familie, evenals de paramedische diensten. Familie is bezorgd over de psychische toestand van hun familielid, maar door de ernst van de ziekte weigert hij medewerking en contact met zijn sociale context. Als vooraf dit document werd opgemaakt, en goed door gesproken in gezonde tijden, dan is de familie en patiënt tevreden en vermijdt men moeilijkheden.

Hieruit concluderen we dat het weigeren van de patiënt om informatie te delen met de familie ook een genuanceerde kant heeft. Met aanstelling van een vertegenwoordiger zou deze emotionele pijnlijke reactie overbodig zijn.

Recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar

Deze vraag komt enkel voor bij patiënten met een gedwongen statuut. Met een woordje duiding en uitleg krijgt dit een vlug een begrepen antwoord/oplossing. Elke leefeenheid heeft een eigen psychiater.

Recht op informatie

Bij opname wordt er uitvoerig aandacht besteed om de patiënt en familie voldoende informatie te geven over het verblijf in het OPZ. De onthaalbrochure, huishoudreglement, kosten,... worden uitgelegd: Informed consent. De patiënt heeft het recht om die informatie niet te delen met de familie. Terwijl de familie vindt dat zij ook recht hebben op deze informatie.

In crisissituaties moet er soms noodgedwongen worden afgezien om deze informatie op dat moment te overlopen/geven omdat de toestand van patiënt het niet toelaat. Als het nadien vergeten wordt, om het alsnog toe te lichten, hebben ze wel terechte klacht. Voornamelijk bij gedwongen opname patiënten komen er vaak informatie klachten voor. Hun ziektebeeld laat soms niet toe open te staan voor de informatie. Gelukkig is de brochure wel persoonlijk afgegeven maar stellen toch een vraag aan de ombudsdienst.

Ook bij anderstaligen wordt er voor gezorgd dat er informatieoverdracht is in een begrijpbare taal, desnoods met inschakeling van een tolk.

In verschillende teams wordt de patiënt uitgenodigd op het teamoverleg, zodanig dat de stem van de patiënt ook wordt opgenomen in de besluitvorming van zijn behandelplan. Hij hoort rechtstreeks van de hulpverleners hoe hij zijn evolutieproces doormaakt volgens en er ontstaat een constructie overleg over de verder aspecten van de behandeling en verder traject. Deze manier van aanpak wordt erg gewaardeerd door de patiënt. Eveneens wordt ook vaak de ontslagbrief in overleg opgesteld.

Recht op bemiddeling

In het OPZ kan de patiënt kiezen tussen een interne ombudsdienst (Julienne Aerts) of externe ombudsdienst (Peter Declercq).

De uitgangspunten en situering van de ombudsdienst werd reeds uitvoerig toegelicht onder Hoofdstuk 3 en Hoofdstuk 5.3

Sinds de Vlaamse Ombudsman het woord 'verzoenen' heeft gelanceerd, is bemiddeling een woord dat minder gebruikt wordt. De meeste interventies zijn verzoenend omdat we focussen op een wederzijds begrip en duiding om uiteindelijk verhelderend, tevreden af te sluiten.

De overige thema's van de recht op patiëntenwet zijn bijna nooit van toepassing

De patiënt-arts-hulpverlenersrelatie is een unieke "multiloog" met een eigen waarde. Het multidisciplinaire behandelingsproces hoeft deze relatie ook niet te verstoren met het bestaan van deze wet. Soms echter is deze wet niet specifiek genoeg voor een psychiatrische setting, en eerder volledig toepasbaar op een algemeen ziekenhuis.

5.3 Klachtenbenadering

Klachten behandelen

In dit onderdeel van het verslag willen we de aandacht vestigen op het proces van de klachtenbehandeling. We belichten hierbij de werking van onze ombudsdienst, hebben oog voor de looptijd van onze interventie en staan stil bij de positieve connotatie die we kunnen toeschrijven aan dit proces. We bekijken m.a.w. hoe deze behandeling toch een positieve werkrelatie tussen de verschillende partijen kan bewerkstelligen of onderhouden. Ons doel is dat alle partijen hierdoor kunnen groeien naar meer tevredenheid.

Werking en kansen van de ombudsdienst in het OPZ Geel

De ombudsdienst is **een centraal aanspreekpunt**. Het is echter de gemakkelijkste, eenvoudigste en snelste oplossing wanneer de patiënt rechtstreeks praat met de persoon die aan de basis ligt van de klacht. Vaak wordt op die manier een oplossing of verheldering bekomen. Als dit om welke reden dan ook niet kan, kan de patiënt de ombudsdienst contacteren. Is er bereidheid om toch zelf het probleem op te nemen, dan zal de patiënt gestimuleerd en begeleid worden in dit proces. Nadien volgt er een terugkoppeling over hoe het gesprek verlopen is. De tevredenheid is zeer groot als de patiënten deze klacht zelf hebben kunnen oplossen, waardoor je hun eigen handelingscompetentie ook aanspreekt. Uiteraard opteert de patiënt vaak voor een bemiddelingsgesprek dat wordt uitgewerkt met de betrokken partijen. De ombudsdienst brengt ongelijke verhoudingen tussen patiënt en hulpverlener weer in evenwicht. Maar de significante vaststelling is dat de klacht vaak niet gaat over één persoon (= beklagde), maar tegen bv. het team, het beleid, waardoor een breder proces moet worden opgezet.

De ombudsdienst werkt **zeer laagdrempelig en is gemakkelijk toegankelijk**, waardoor de patiënt de kans krijgt zijn klacht kenbaar te maken.

Folders, informatiebrochures en aanmeldingskaarten zijn in heel de instelling gemakkelijk te vinden. Ze kunnen op zeer eenvoudige manier in de gele postbussen worden gestopt op de verschillende campussen. De ombudsvrouw is gemakkelijk te bereiken op haar bureel in het Poorthuis, op een vrij neutrale locatie. Haar telefoonnummer is eveneens overal bekend gemaakt. Patiënten, bijna allemaal in het bezit van een gsm, maken daar dan ook handig gebruik van om een afspraak te maken. Een bezoek brengen, telefoneren, mailen, een afspraak vragen met de voorgedrukte kaart die overal te verkrijgen is, ... het wordt gebruikt.

De **communicatie** van de ombudsvrouw met de patiënt situeert zich in eerste instantie op een informele, persoonlijke, mondelinge afhandeling van de klacht. Bij een bemiddeling zal de klacht behandeld worden op de plaats waar ze is ontstaan. In zijn bemiddelingsrol en positie zal de ombudsdienst gebruik maken van zijn "meerzijdige partijdigheid" (actief afwisselend betrokken en open staan voor elke partij). De dienst zelf zal geen oordeel vellen. De ombudsdienst biedt de kans om de communicatie tussen de klager en de zorgverstreker te herstellen.

De wetenschap dat de ombudsvrouw de patiënt zal beoordelen noch veroordelen, moet de patiënt veiligheid bieden.

Heel het traject dat de ombudsdienst zal afleggen met de klager verloopt in een sfeer van **vertrouwen, beroepsgeheim en geheimhouding**. Indien er over een klacht gesproken wordt met andere instanties, wordt volledige anonimiteit gegarandeerd.

Dat patiënten en familie een beroep kunnen doen op een ombudsdienst, en zo ervaren dat dit op een ernstige empathische manier gebeurt, is het een **meerwaarde voor eenieder**. De patiënt kan zijn ongenoegen formuleren en krijgt gerichte feedback; de zorgverstrekkers kunnen de communicatie en informatie herstellen of verduidelijken en ook voor de instelling is het een positief signaal. Een instelling die open staat voor klachten en deze constructief tracht te benaderen, versterkt niet alleen haar imago, maar krijgt tevens de kans om de kwaliteit van haar zorgverlening te verbeteren. Het vertrouwen van onze patiënten kunnen we zodoende op een proactieve manier laten toenemen.

Methodiek van de ombudsdienst

De kennis vanuit de vorming rond Positieve Oplossingsgerichte Therapie en de vele bijscholingen rond bemiddelen en bemiddelingstechnieken ... ondersteunen de ombudsvrouw in haar communicatiestijl bij het begeleiden van dit proces.

Bij de aanvang van het gesprek kan de klager zeer emotioneel en verbaal zeer (op)geladen zijn. We stelden het voorbije ombudsjaar een dominante scherpere taal vast.

In deze fase is het luisteren en aanvoelen van zijn probleem prioritair. Pas als de emoties wat luwen, is er een tussenkomst van de ombudsdienst om elkaar constructief en verbindend te ontmoeten.

Vaak zijn bemiddelings-/verzoeningsgesprekken niet langer in één of twee gesprekken af te ronden, zeker wanneer de familie mee in de verzoeningsfase zit. De familie heeft haar oordeel al gemaakt, terwijl de patiënt al lang heeft aangegeven voor tevredenheid, helderheid of een eindpunt te willen gaan.

5.4 Aanbevelingen 2020

Lessen trekken

We overlopen even de maatregelen die al genomen werden, of die aan de directie worden gesignaleerd of vragen waar nog verder moet worden over nagedacht.

We refereren naar bovenvermelde klachten:

- **Organisatorische thema's**

Er waren veel rechtstreeks of onrechtstreekse corona-klachten. Het OPZ deed er alles aan om alle regels strikt uit te werken en te communiceren.

Om de *bezoekregeling* in ons ziekenhuis vlot en veilig te laten verlopen werd een overdekte, charmante ruimte gebouwd zodanig dat er veilig en toch aangenaam, gelimiteerd bezoek kan worden gebracht.

Toelatingen om buiten het ziekenhuis contacten te leggen, lag bij sommige patiënten soms wat moeilijker, voor zij die geen vaste verblijfplaats hebben -of- klachten of moeilijkheden om een corona test te moeten ondergaan bij opname of extern bezoek...

Er werden *extra ruimtes* ingericht als therapielokalen zodanig dat sessies toch coronaveilig qua afstand kon worden doorgaan.

Om de *wachtlijsten* niet draconisch te laten uitlopen en toch mensen te kunnen helpen, zijn er kleinere subgroepen gecreëerd zodat er meer patiënten konden deelnemen aan een tijdelijk aangepast programma.

Bijna op alle diensten werden creatieve ideeën uitgewerkt voor een corona aanvaardbaar en leefbaar klimaat.

Patiënten konden dergelijke inzet van het OPZ erg waarderen om zo te kunnen verder werken aan hun herstelproces.

Er zijn ongelooflijk waardevolle initiatieven genomen ten behoeve van de patiënten versus corona-veiligheid, die dagdagelijks worden bijgestuurd.

Maar toch werden vaak veel vragen voor uitzonderingsmaatregelen te willen toestaan, of weerstand voor testing, ...of.....uitstel ontslag, ... bij de ombudsdienst nagevraagd of besproken. Onze extra duiding van de reden en ernst heeft altijd rust en aanvaarding gebracht.

- **Communicatie/respect**

Communicatie, luisteren, respect, vertrouwen,... zijn en blijven fundamentele basisprincipes in onze professionele taak. Een blijvende alertheid voor en oprissing van dit thema blijft aanwezig. Bijkomende vorming rond dit thema kan zinvol zijn. Misschien is "communicatie" wel het meest fundamentele thema in elke hulpverlenersrelatie. Een klacht is een opdracht voor iedereen! Iedere klacht is tevens een superbe kans om van een ontevreden patiënt een loyale cliënt te maken.

Patiënten hoeven niet altijd een oplossing, maar de manier van communicatie en verzoenen wordt altijd expliciet positief onthaald omwille van de tijd en rust die werd genomen, de inhoud besproken, ...Allemaal aspecten die helpend en helend waren. Door de interne ombudsdienst werd een communicatie - werkstukje gemaakt over respectvol communiceren, met tips en trics, dat eerdaags ter beschikking zal worden gesteld. Het gaat niet over het gelijk of ongelijk, het gaat over respect en waardering naar de klager toe, die bijna altijd 'dan' een tevredenheid verwoord. Sommige gesprekstechnieken versnellen dit waarderingsproces.

- **Verloren of beschadigde voorwerpen**

Soms wordt een bepaald toestel/ kledij/ bezitting bij de verpleging afgegeven ter bewaring. Hier loopt het soms wel eens fout. Af en toe worden er voorwerpen *verloren* of *beschadigd* bij dringend transfert. Of een zorgverstreker doet het wasgoed in de wasmachine omdat de patiënt er moeite meeheeft of niet in staat is te doen –en – verkeerdelijk te warm wordt gewassen of te warm is gedroogd.

Als wij, van ver of nabij, een aandeel hier zouden hebben dan vergoed het OPZ altijd a rato van een aanvaardbaar bedrag. Alle patiënten worden geïnformeerd dat ze zelf verantwoordelijk blijven over het bewaken van hun bezittingen. Er is op elke kamer ook een kluisje ter beschikking. Toch kwam het OPZ geregeld financieel tussen in een vergoeding, net om dat *verzoenend* en begripvol element rond het verlies, of schade of

- **Gedwongen opname**

Op een gesloten opname leefeenheid zijn er strikte regels, procedures, afsprakenschema's over meer vrijheden en toelatingen gerelateerd aan hun ziekteproces. Soms is het niet duidelijk hoe dit schema wordt gebruikt volgens de patiënt. Aangezien het erg afhankelijk is van de psychische toestand wanneer er meer toelatingen worden gegeven, is er ook moeilijk een timing op te zetten. Een extra info-manier (brochure) over dit thema zou mogelijks nuttig kunnen zijn en verheldering brengen. Nochtans wordt door de persoonlijke begeleider, die in nauw contact staat met de patiënt, heel goed en duidelijk gecommuniceerd over zijn traject. Ook hier is een goede communicatie en professionele betrokkenheid een ontmijsnende factor.

Soms worden patiënten hier opgenomen met een verzoek tot gedwongen opname. Maar soms, wordt deze beslissing niet bevestigd door de Vrederechter, ofwel kiest deze patiënt na 40 dagen terug huiswaarts te keren. Vaak reageert de familie, die een grote bezorgdheid hebben ten aanzien van hun familielid, zeer verontwaardigd. Zij waren erg tevreden over 'uiteindelijk' de gedwongen opname en het verblijf in het OPZ en merkten al vorderingen, begrijpen het plots ontslag totaal niet. De patiëntenrechtenwet wordt gevolgd maar de families, ondanks de duidelijke informatie, blijven zeer negatief en ontgoochelend achter. Een extra brochure bestaat er, over opname, over familie-oudersplatform ... Inmiddels wordt er niet meer botweg naar de wettekst verwezen en hun vraag afgewezen. Op een empathische manier wordt altijd een gesprek aangeboden, hetzij door paramedici, hetzij verpleging.. en worden er bestaande, specifieke brochures bezorgd over de patiëntenrechten wet of over oudersplatform over vertrouwenspersoon aanstelling,ea.....maar telkens in een goed informatief afrondingsgesprek.

Dit recht om 'geen informatie te delen met familie' wordt erg negatief ervaren door de bezorgde familieleden, die absoluut geïnformeerd willen worden over de toestand van hun familielid.

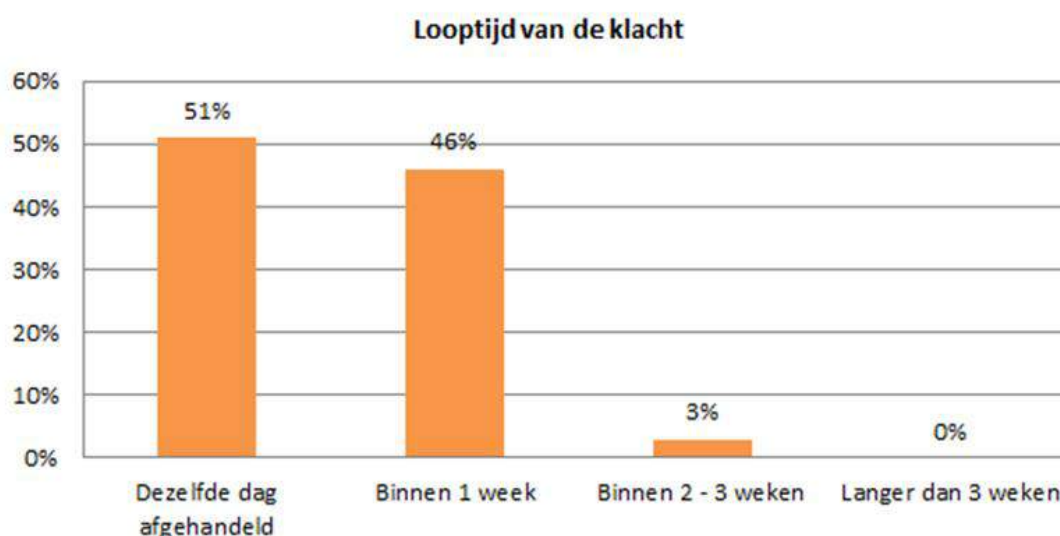
We blijven dit herhalen omdat er jaarlijks heel veel inzet en familiegesprekken plaats vinden van zeer radeloze ouders/familie, die het onrecht vinden. Maar het recht om op deze wet te beroepen vanuit het perspectief van patiënt blijft een recht en respecteren we onze patiënt in zijn keuze. Het opmaken van een document Vertrouwenspersoon wordt wel telkens gesuggereerd voor de toekomst. De constructieve maatregel om meer in dialoog te gaan met familie en patiënt wordt door de hulpverleners toegepast.

5.5 Looptijd van de klacht

We gaan ervan uit dat elke klacht gegrond is, omdat het een expressie is van een ongenoegen en nemen deze dan ook ernstig. Binnen **een week** trachten we de klager in een gesprek te horen. Als de klacht over een persoon of een informatievraag gaat, wordt ze zeer snel behandeld. We trachten dit op een week tijd op te lossen. Als interne ombudsvrouw ben ik ook dagelijks heel makkelijk bereikbaar.

Dringende klachten worden natuurlijk ook dringend behandeld.

Op de e-mails en telefonische oproepen naar de ombudsdienst worden meteen gereageerd. Bij e-mailverkeer wordt er wel gevraagd welke de telefonische coördinaten zijn om hun persoonlijk te bereiken. We trachten toch een gesprek te hebben over de klacht. Hun reactie bepaalt de snelheid van de afhandeling van de klacht; men kan de klacht in eerste instantie veel beter beluisteren en definiëren en daardoor ook gerichter afhandelen. De kans om een de vraag positief af te ronden is veel groter. Zeldzame klagers willen louter en alleen een e-mail contact.



Als de klachten te maken hebben met organisatorische thema's of teamaangelegenheden, hebben we meer tijd nodig om ons proces te voltooien. Toch merken we al tevredenheid bij de klager wanneer we met hem het actieplan van deze klachtenbehandeling doornemen en als hij voelt dat zijn klacht ernstig wordt genomen. De klager wordt aanzien als titularis van dit actieplan, die daardoor zelf mee het traject bepaalt.

Kort op de bal spelen, is belangrijk bij klachtenbehandeling, zeker met de corona-klachten was dit duidelijk een meerwaarde. Hoe sneller het ongenoegen van de patiënt wordt aangepakt en verduidelijkt, hoe minder kans er bestaat dat de klacht escaleert en de werkrelatie verzuurt.

Telefonisch ben ik de hele week beschikbaar en kan er bij (dringendheid) zeer snel gereageerd worden.

5.6 Effect van de klachtenbemiddeling

Quasi alle klachtendossiers worden tevreden afgesloten voor de patiënt als we de kans krijgen om in overleg te gaan. Dit betekent echter niet dat voor elk probleem een volledige en integrale oplossing kan worden aangereikt. Vaak echter is het aanbieden van een klankbord voor het ongenoegen al een belangrijke – zo niet de belangrijkste - stap in het mitigeren van het ontstane probleem.

Sommige patiënten of families formuleren een klacht, zonder op een verder gevolg/tussenkoms aan te dringen. Enkel het signaleren van een thema of probleem. Zelfs bij patiënten die een klacht , gerelateerd aan hun ziektebeeld, hebben geuit, is er tevredenheid te merken. De ombudsdienst neemt tijd voor het aanhoren van hun probleem of het persoonlijk verhaal van de patiënt en geeft het advies om dit verder met een specifieke hulpverlener op te nemen.

De belangrijkste conclusie blijft dat communicatie en overleg van essentieel belang zijn in de klachtenbehandeling binnen de psychiatrische zorgverlening.

De moeilijkste klachten, waar verzoenen bijna niet lukt, doen zich voor wanneer iemand duidelijk met een negatief oordeel toekomt, niet open staat voor overleg en geen luisterbereidheid heeft voor het verhaal van de ander. In die situatie is bemiddelen gedoemd tot mislukken. Het is dan de kunst om uit te zoeken welke verdere stappen nog kunnen gezet worden bij een volgend gesprek, of om af te sluiten en andere wegen te zoeken. Een verder informatieaanbod geeft altijd rust.

Conclusie / besluit

Focus blijft scherp!

6.1 Plaats en aanwezigheid van de ombudsdienst

Het bestaan van een goede ombudsdienst blijft ontegensprekelijk noodzakelijk. Voldoende bekendheid en sensibilisering zullen eveneens een blijvende bezorgdheid blijven en waakzaamheid vragen ondanks het feit hij ze al 21 jaar bestaat. In het OPZ heeft de patiënt de mogelijkheid voor een interne- of externe ombudsdienst te opteren.

De ombudsdienst kent zijn plaats. Onpartijdigheid en neutraliteit zijn essentiële voorwaarden voor de dienst in de behandeling van klachten. Door de patiënten correct en voldoende te informeren, door eenvoudigweg te luisteren naar de emotionele boodschap en te bemiddelen waar nodig, kunnen heel wat ongenoemens weggenomen worden.

Persoonlijk ben ik de directie ook bijzonder dankbaar dat mij de kans wordt geboden om in deze sfeer te werken. De positieve bemiddelingsresultaten liggen erg hoog omdat de patiënten zich erkend en gesteund voelen in hun klacht. Dit tevredenheidsgevoel geeft soms de aanleiding om de ombudsdienst bij eender welke vraag opnieuw te contacteren. Vanuit het Oplossingsgerichte Model trachten we de patiënt te leren zijn eigen probleemoplossend vermogen aan te spreken. Indien dit niet voldoende is, intervenueert de ombudsdienst.

Nochtans heeft de ombudsdienst een schaduwfunctie. Indien het probleem positief werd afgerond, weet enkel de betrokkene welke inzet, werk en interventies dit heeft geleverd en welke scherpe taal wij soms moeten incasseren.

Sterke interne samenwerking

6.2 Bevorderen van de communicatie

De zorgverstrekkers ervaren het bestaan van een ombudsdienst als positief. Ze weten, via ervaring doorheen de jaren, dat een bemiddeling correct en constructief verloopt, zodat het voor hen geen bedreiging hoeft te zijn. Daarom zullen zorgverstrekkers de patiënt niet de mogelijkheid ontnemen om de ombudsdienst te contacteren. De patiënt wordt zelfs geadviseerd om raad te vragen bij de ombudsdienst. De communicatie blijft open en er is een gericht vervolg van het verhaal en hun hulpverleners positie blijft zorgend.

Het is de bedoeling van de ombudsvrouw dat zij de communicatie tussen de betrokken partijen bevordert of herstelt. Zij bemiddelt om tot een oplossing, of om minstens tot een consensus of tevredenheid te komen.

Patiënten willen graag een prettig contact met iedereen waarmee ze in dit ziekenhuis te maken hebben en willen als persoon gerespecteerd worden. Het eerste en laatste contact bepalen vaak het beeld over de organisatie of de instelling. Een tevreden patiënt wordt een loyale patiënt wanneer hij een positieve ervaring heeft. Een ontevreden patiënt kan ook een loyale patiënt worden, wanneer op een adequate en vlugge wijze wordt gereageerd op wat in eerste instantie een negatieve gebeurtenis was. Het sleutelwoord daarbij is 'communicatie'. We moeten onze hulpverleners blijven coachen wat communicatie betreft.

6.3 Medewerking van de directie

Bij behandeling van structurele problemen of maatregelen wordt de directie aangesproken voor de verdere afhandeling en verdere afspraken. We kunnen telkens rekenen op hun volledige medewerking. Al de voorstellen van de voorbije jaren zijn reeds uitgevoerd. Er is een bijzondere dank verschuldigd aan de voltallige Directie. Het is een voorrecht de kans te krijgen om neutraal te kunnen werken en de ruimte te krijgen om naar verzoening te mogen werken ten voordele van de patiënt of familie.

6.4 Medewerking zorgverstrekkers

Met de zorgverstrekkers bestaat er een zeer vlotte manier van samenwerking rond klachtenbemiddeling.

Zij zijn bereid met 'open mind' in verzoening te gaan, met bijna altijd een oplossing tot gevolg die iedereen bevredigt.

Wij ontvangen eveneens signalen dat de zorgverstrekkers blij zijn met het bestaan van een ombudsdienst. Zij kunnen in hun therapeutische relatie blijven bij een moeilijke vraag van de patiënt en doorverwijzen naar de ombudsdienst wetende dat de vraag toch snel en correct een vervolg krijgt. De samenwerking met de verschillende zorgeenheden wordt als zeer constructief ervaren en nooit als bedreigend gezien. We werken zelfs op een pro-actieve manier samen als er ergens een voelbaar ongenoegen zou kunnen groeien.

Bijzondere "meerwaarde" in dienstverlening

6.5 Klachtentevredenheid

Op het einde van elke klachtenbehandeling stellen we de vraag of de klager verder nog iets wil zien gebeuren of nodig heeft om de klacht tevreden/aanvaardbaar af te sluiten. Als hij daarop negatief antwoordt, wordt het klachtenbehandelingsproces afgerond. Bijna alle klachten worden met een zekere tevredenheid afgerond, het is meer dan gelijk of ongelijk hebben. De klagers vinden een aantal factoren belangrijk: een respectvolle ontvangst met tijd en ruimte voor hun verhaal, hopen op inzet van de ombudsdienst met vaak ook een bemiddeling die hun bezorgdheid of probleem heeft opgelost of aanvaardbaarder heeft gemaakt. De meerzijdige partijdigheid, de diplomatieke aanpak en de lange expertise in klachtenbemiddeling zijn eveneens elementen die de tevredenheidsscore positief beïnvloeden.

De manier van klachten te bespreken vanuit een positief oplossingsgerichte aanpak geeft een enorme meerwaarde voor het eindresultaat. Als men kan laten voelen dat de klager ook een belangrijke bijdrage heeft in dit proces en men hem terug mogelijkheden aan kan bieden, is er bijna altijd tevredenheid aanwezig. Mensen keuzes voorstellen geeft hen de kans en het gevoel titularis te zijn van hun verhaal en de geboden mogelijkheden. De manier hoe iemand de klachten verwoordt, worden wel steeds scherper. Er is heel vaak dreiging van andere instanties of juridische stappen te zetten. Toch hebben wij ze allen kunnen tevreden neutraliseren.

Kennis van de verschillende gesprekstechnieken is nuttig voor de benadering en de zoektocht naar het gevoel van tevredenheid. Het eerste contact is essentieel voor het gevoel gewaardeerd te worden. Vandaar dat we ook de klager goed ontvangen, en hem een positieve, begripsvolle feedback geven over het feit dat hij een klacht heeft geuit, zij het met de duidelijke melding dat de ombudsdienst neutraal en/of meerzijdig onpartijdig blijft.

Klachtgerichte uitdaging!

Waar mensen actief zijn, worden fouten gemaakt, hoe zorgvuldig er ook voorzorgen worden genomen om deze fouten te vermijden en een onberispelijke, deskundige dienstverlening te bieden.

Het is niet verkeerd om dit onder ogen te zien en om, in die dezelfde geest van zorgvuldigheid, maatregelen en bemiddelingen te ondernemen om hieraan tegemoet te komen.

Vanuit dit perspectief trachten we alle klachten ernstig te nemen en te bekijken als een unieke groeikans om ons zorgaanbod nog beter af te stemmen op de noden van de patiënten en hun familie.

Er blijft een bijzonder grote bereidheid tot samenwerking met de ombudsdienst bij iedereen in het OPZ Geel, zowel de zorgverstrekkers, de administratieve medewerkers, het technische personeel als de directie en de patiënten: volwassenen, ouderen, jongeren.

De manier waarop de ombudsdienst zich mag en kan profileren in het OPZ Geel, met een neutrale en onafhankelijke houding binnen de instelling, heeft enkel voordelen. Het is een unieke manier om aan klachtenbemiddeling te doen.

Omwille van het feit dat ik persoonlijk 39 jaar in het OPZ Geel werkzaam ben, ken ik bijna alle personeelsleden. Een klachtenbemiddeling kan daardoor plaatsvinden zonder één iemand formeel te convoceren. Verder zijn ook de gevoeligheden van de mensen en de structuur van de instelling mij bekend, wat een meerwaarde betekent in een klachtenbemiddeling.

Van klachten naar kennis!

Het succes van de ombudsdienst heeft uiteraard verscheidene gronden, waaronder de diplomatie, de maturiteit en de communicatieve vaardigheden van de ombudsdienst, maar ook de bereidwilligheid van het personeel en de directie om een bevredigende oplossing te willen vinden voor hangende problemen. Het staat immers vast dat, als de verschillende partijen geen bereidwilligheid tonen om naar de ander zijn verhaal te luisteren, het uiterst moeilijk wordt om de kunst van het bemiddelen toe te passen.

De bijeenkomsten met collega's ombudsmannen en -vrouwen bij VVOVAZ (Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Ziekenhuizen) en vormingsdagen zoals "*Positief oplossingsgericht handelen*", "*De kunst van het bemiddelen*", Geweldloze communicatie, kinderrechten, Hoe omgaan met klagers, Krachtgerichte gesprekken, etc. ... helpen om succesvol te bemiddelen.

Bewezen kennis en professionaliteit maken het verschil

Meer en meer merken we dat de klachten niet meer te structureren zijn volgens de traditionele triade: 'klager – beklagde – klacht'. We moeten bij het verwerken van de klachten steeds meer *het hele proces* onder de loep nemen dat er zich tussen deze drie factoren afspeelt. We bekijken daarbij niet één element van de triade (bv. 'de klacht'), maar proberen alle partijen te aanhoren. We belichten *het proces tussen deze verschillende factoren* bij bemiddelingsgesprekken.

Hierdoor kunnen we enerzijds vaststellen dat de bemiddelingen vaak complexer van aard worden. Anderzijds ontstaat er vaak een grotere tevredenheid met het verkregen resultaat. "Meerzijdige partijdigheid" is een houding die deze complexe klachten kan helpen oplossen.

De ombudsdienst blijft met zijn klachtenbemiddeling de uitdaging aangaan om uiteenlopende maar verzoenbare uitgangspunten samen te brengen tot maximale tevredenheid of tot een integrale oplossing.

We blijven ook sterk in ontwikkeling en blijven communiceren is een wijze aanrader.

Klachtenbemiddeling is een proces naar een verzoening, waar we een verschil kunnen maken in beleving en verbinding naar een tevreden eindresultaat.

De enige klacht die we niet opgelost zouden krijgen of geen verzoening kunnen realiseren is als er geen bereidwilligheid bestaat om naar elkaars verhaal te luisteren. Als zwart alleen zwart blijft en wit ook wit, dan komt er nooit een kleurrijke verzoening.

Maar ook dan blijven we zoeken naar een verbinding of verheldering, en godzijdank, die vind je bijna altijd, als je vanuit de positief oplossingsgerichte methodiek probeert te benaderen of op een creatieve manier de verzoeningscompetentie van de klager stimuleert.

Positieve kritiek

Patiënten en families geven via de ombudsdienst ook positieve feedback geven over het OPZ Geel, wat wij dan ook graag terugkoppelen naar de zorgverstrekkers.

Volgende positieve boodschappen worden gemeld: de vriendelijkheid, de betrokkenheid van het personeel(lid), het empathisch vermogen en de professionaliteit van het personeel(lid), de persoonlijke benadering in het hersteltraject en dankbaarheid voor de competentie en de betrokkenheid van de arts en medewerker.

Ook woorden van waardering voor het uitgebreid aanbod in een uitgebreid behandelingstraject binnen de Geestelijke Gezondheidszorg dat wij als OPZ partner aanbieden en/of participeren.

Vele corona – dankwoorden over het professionele aanpak en veilig gevoel dat ze hebben tijdens hun verblijf in het OPZ Geel ondanks de vele beperkingen die corona meebracht. Ze hebben alle waardering aan het OPZ corona- preventiebeleid.

OMBUDSDIENST MAAKT HET VERSCHIL

Verzoeningsverhalen

De Ombudsdienst maakt bijna 'altijd' het verschil, soms in kleine, soms in grote dingen. Soms is het eerder een beleving en een aanvoelen dat een onaangename trigger geeft om de ombudsdienst te contacteren en dit gevoel wil bespreken. Een luisterend oor en/of een verzoenend gesprek geeft een ontmijsend, rustgevend, aanvaardend gevoel. Dus het verschil kan soms ook in 'iets' heel klein liggen.

Door haar neutrale positie, meerzijdige partijdigheid, openheid, diplomatie en professionele attitude ontstaat er bijna altijd een verheldering van de vraag. Een verzoenend gesprek geeft bijna altijd een tevredenheid. Juist *in dit proces maakt de Ombudsdienst het grote verschil.*

Zoals reeds meegedeeld was er het voorbije ombudsjaar een significante toename van specifieke ongenoemens door corona-vragen en –instructies en de wetgeving errond. Er is geen bemiddeling mogelijk, enkel duiding en de ernst laten inzien en hun begrip vragen. Mooi om vast te stellen dat ze allemaal werden afgesloten met een begrijpend aanvaardbaar gevoel, waar ombudsdienst het kleine verschil maakte.

Bij opstart van de Ombudsdienst OPZ, 21 jaar geleden, was het opzet en ook de statuten erop gericht om klachten zo snel mogelijk, zo laagdrempelig mogelijk op te lossen. Er werd ingezet op "klachten zijn een gratis middel" om heel intens en gericht de dienstverlening bij te sturen, aan de hand van het installeren van corrigerende- of constructieve maatregelen.

Het ultieme doel was de Ombudsdienst op termijn overbodig te maken.

Deze missie blijft in principe nog overeind. MAAR wat blijkt, zelfs als er geen echte problemen zijn, de informatie is gegeven, communicatie werd goed gevoerd, ... maar de klager wil toch zijn vraag even aftoetsen met een neutrale persoon: de Ombudsdienst.

Al geeft onze zorgverstreker dezelfde informatie. Het is het verschil in positie en in mandaat.

Ik denk dat in de huidige (corona) tijdsgeest, met de mondigheid van de mensen en snelle irritaties en onrecht gevoel of andere factoren, een Ombudsdienst nog heel lang zal nuttig blijven.

De Vlaamse Ombudsman, dhr. Bart Weekers, vroeg uitdrukkelijk naar verzoeningen in de klachtenbehandelingen. De Gezondheidssector – Ziekenhuizen kunnen de meeste verzoeningspercentages voorleggen van alle sectoren.

De weg naar verzoening en verbinding tijdens het klachtenproces zal een cruciale rol blijven spelen in plaats van het 'effectief gelijk of ongelijk'. Daar maakt de ombudsdienst nu net het grote verschil !!!

Julienne Bogaerts – Aerts
Interne Ombudsvrouw OPZ Geel
Januari 2021

JAARVERSLAG 2020
EXTERNE OMBUDSFUNCTIE OPZ
Geel

Van 1 januari tot
31 december 2020

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

OPZ Geel (erkenningnr.939)

periode van 1 januari 2020 tot 31 december 2020

Peter De Clercq
Ombudspersoon GGZ
Provincie Antwerpen - OGGPA
Februari 2021

INHOUD

1. BELANGRIJKSTE CIJFERS VOORZIENING
2. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN VOORZIENING
3. OVERZICHT AANMELDINGEN CASUSINFO

BIJLAGEN

1. AANMELDINGEN OPZ GEEL 2020 (REGISTRATIEGEGEVENS)
2. AANBEVELINGEN VLAAMS JAARVERSLAG 2020
3. BELANGRIJKSTE CIJFERS PROVINCIE ANTWERPEN – VLAANDEREN

1. BELANGRIJKSTE CIJFERS VOORZIENING

- De 21 aanmeldingen (2020) komen van in totaal 21 aanmelders.
- Bij 15 aanmeldingen was er **minstens 1 persoonlijk** contact. Hiervan kregen 12 aanmelders een eerste gesprek **binnen de week**.
- Bij 14 aanmeldingen was er **geen face to face** contact (telefonische contactname en verdere afhandeling)
- In 2020 waren er geen **groepsklachten**.
- **17%** (n=5) van de aanmeldingen werden geformuleerd door **partners of familieleden**.
- Het aantal **reeds gekende aanmelders** is **gestegen** (10% in 2018 en 21%, n=6, in 2019). (van 2^{de} naar 3^{de} jaar ombudswerking)
- **17%** (n=5) van de aanmelders maakte spontaan gebruik van **de permanentie**.
- **61%** (n=17) van de aanmelders vraagt expliciet om een **interventie**.
- **46%** (n=13) van de aanmelders heeft **geen eerdere stappen** ondernomen, **formeel of informeel**.
- **85%** van de aanmelders geeft aan bewust te kiezen voor een **onafhankelijke benadering** van hun vraag of klacht.
- **Kwaliteitsvolle dienstverlening** (46%, n=13) en **vrije keuze beroepsbeoefenaar** (18%, n=5) zijn de belangrijkste categorieën.
- In de categorie kwaliteitsvolle dienstverlening is **goede behandeling** (38%) de belangrijkste categorie.
- **Bemiddelen (met of zonder de patiënt)** (n=7) en **informereren** (n=9) zijn de voornaamste interventies van de ombudspersoon.
- Er waren in 2020 2 **driegesprekken**.
- Doorgaans worden aanmeldingen binnen een termijn van 2 weken **afgesloten**. Bij slechts 1 aanmeldingen lag de afsluiting later dan 1 maand.

meer.

Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ OPZ Geel 2020

1. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN OPZ GEEL 2020

OMBUDSWERKING

Welke klachten waren er in het coronajaar ?

Aanmeldingen rond **communicatie, continuïteit en veiligheid** stonden centraal.

Domeinen waarover patiënten feedback gaven: *Informatie over maatregelen, therapieaanbod, quarantaineregels, bewegingsvrijheid,...*

Tijdens de coronacrisis kwamen op niveau ombudswerking **reeds gekende knelpunten** aan de oppervlakte:

- informatie** over patiëntenrechten en (bereikbaarheid) ombudswerking
- verplichte afzondering** bij opstart (oude praktijk die opnieuw wordt toegepast?)
- bejegening**: 'gespannen' communicatie, vragen rond beschikbaarheid en luisterbereidheid (uitvergroot door crisissfeer?)
- wegvallen van **therapieën** (zonder passend alternatief)
- opvangen van **tijdelijke en structurele uitval personeel** (van vakantie tot burn-out)
- onvrede rond **stopzetten behandeling** (eigen keuze patiënt?)
- evenwicht** tussen **maatzorg en veiligheid** (individueel versus maatschappelijk belang)
- bewegingsvrijheid** (op domein, uitgangsregels...)
- verwarrende, tegenstrijdige **communicatie** (vooral de eerste uren, dagen?)
- aanslepende, trage **beslissingsprocessen** (ook impact op opvolging klachten, bemiddeling)

Vlaams niveau

Zie jaarverslag Vlaanderen 2020 en eerder.

Niveau voorziening

Zie jaarverslag 2020 en eerder.

Wat deden we concreet met de klachten?

*Op Vlaams niveau waren er een **drietal aandachtspunten**. We toetsen de lokale situatie aan deze aandachtspunten.*

1. Aangepaste bereikbaarheid

Vlaams niveau

Omwille van het strikte bezoekverbod waren **permanenties en face to face bemiddelingen** tijdens de eerste lockdown tot nader bericht **niet langer mogelijk**.

De externe ombudsdienst bleef bereikbaar voor alle betrokkenen via de reeds gekende kanalen (gsm en mail).

Daarnaast werd de mogelijkheid voorzien om, op de permanentiedag van de voorziening, een **videocallgesprek als extra kanaal** voor aanmelders aan te bieden.

Indien de inhoud van de aanmelding en/of de verwachtingen van de aanmelder dit vragen willen we eveneens uitproberen of een bemiddelingsgesprek via dezelfde weg kan gebeuren.

Het zou mooi zijn mocht elke patiënt, indien nodig/gewenst, gebruik kunnen maken van een pc, laptop op de eigen afdeling. Enige begeleiding van patiënten (door verpleging of andere teamleden) om wat vertrouwd te geraken met dit nieuwe medium is uiteraard welkom, handig.

Voorzien in een ruimte waar de oproeper ongestoord kan praten is eveneens van belang.

Er werd ook een aangepaste affiche aangemaakt, met de vraag deze ruim te verspreiden.

In de praktijk verliepen **bemiddelingen erg moeizaam**. Er werd slechts beperkt gebruik gemaakt van het extra kanaal.

Luisterend oor zijn, opvolgen bij voorziening welke maatregelen gelden, **informer** patiënt/familie, **signaleren** waar mogelijke problemen zich stellen.

Globaal (op Vlaams niveau) was er een **daling van het aantal aanmeldingen met ongeveer 30%**.

Meer dan ooit mogen we besluiten dat **zichtbaarheid, bereikbaarheid en vertrouwelijkheid onmisbare elementen zijn voor een goed werkende ombudswerking**.

2. Toegang tot informatie als basis voor kwaliteitsvol ombudswerk

Vlaams niveau

Om up-to-date te blijven met (corona)richtlijnen en andere actualiteiten is een toegang tot **intranet** een **belangrijke tool/informatiebron**.

Naar aanleiding van het toegangsverbod en verplichting tot thuiswerk voor de ombudspersonen werd aan de voorziening(en) gevraagd om de **toegang tot intranet voor thuiswerkende ombudspersonen** te

faciliteren. Hier werd door vele voorzieningen positief op gereageerd en snel het nodige gedaan om deze informatiebron beschikbaar te maken.

Jammer genoeg is in een aantal voorzieningen de **opportuniteit van dit momentum voorbijgegaan**, en blijft de toegang tot intranet niet voor alle ombudspersonen gerealiseerd, ondanks eerdere signalering tijdens de voorbije jaren o.m. via de jaarverslagen.

Niveau voorziening

De mogelijkheid om intranet te raadplegen vanuit thuiswerk werd snel mogelijk gemaakt. De ombudspersoon werd niet opgenomen in mailinglijst met covid-gerelateerde informatie.

3. Toegang patiënten tot ombudswerking

Vlaams niveau

"Bij een gedwongen opname kan de arts op basis van medische indicaties het bezoek **tijdelijk en situationeel** beperken."

Maar deze beperkingen kunnen bij een gedwongen opname niet toegepast worden ten opzichte van de vertrouwenspersoon van de patiënt, de advocaat, een (huis)arts, een bedienaar van eredienst en lekenraadgevers."

Het tijdelijk en situationeel beperken van contacten op basis van medische indicaties (corona of andere) is een bekend gegeven voor ombudspersonen en daarom jammer dat we in dit rijtje ontbreken, vergeten worden of onbenoemd blijven?

Als ombudsdienst proberen wij **zichtbaar en bereikbaar** te zijn voor elke patiënt, onafgezien het vrijwillig of gedwongen statuut.

In de praktijk (voor én tijdens coronatijd) ervaren ombudspersonen, in sommige voorzieningen, (nog steeds) de nodige **drempels om in contact te kunnen komen met patiënten**, al dan niet in gedwongen statuut en gesloten afdelingen.

De wet PR en het KB-ombudsfunctie hebben dit nochtans willen voorzien door ombudspersonen toe te staan vrij in contact te treden met patiënten. Het spreekt voor zich dat de **veiligheid** van patiënt, ombudspersoon en medewerkers én de **aanspreekbaarheid** van de patiënt zelf hierbij telkens in overleg, in overweging genomen worden.

Niveau voorziening

We benadrukken dat dit in OPZ Geel in 'gewone tijden' geen ernstige problemen geeft, en we als ombudspersoon vlot toegang krijgen tot personen die verblijven op gesloten afdelingen of in afzondering zijn geplaatst.

Bij de start van de eerste lockdown waren de **concrete faciliteiten** (o.a. de fysieke plaats) voor aanmelders om ter plaatse in gesprek te kunnen gaan met de ombudsdienst **niet optimaal op het vlak van privacy, vertrouwelijkheid, mobiliteit en bewegingsvrijheid**. (quid ouderen, gesloten afdelingen)

Na de eerste lockdown werd na signalering het bezoekverbod voor de ombudswerking bijgestuurd.

Gesprekken (enkel op afspraak) gingen in de eerste fase (nog geen toegang tot afdelingen mogelijk) door in de lobby-lokalen van het gebouw volwassenenzorg. Er werd beperkt gebruik van gemaakt, ook hier was de privacy niet optimaal.

Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ OPZ Geel 2020

Feedback personeel bij richtlijnen en maatregelen Corona

De coronacrisis maakte zichtbaar dat personeel nood heeft aan **veilige, vertrouwelijke kanalen om te ventileren, feedback te geven of te klagen.**

Openlijk praten (met leidinggevenden) over de eigen ongerustheid of frustraties is niet voor iedereen even makkelijk. Personeelsleden vragen aan de ombudsdienst om hierover met directie in overleg gaan, om hen bewust te maken van de nood aan info en ondersteuning bij medewerkers.

Tegelijk is deze **nood niet nieuw of louter corona gerelateerd.** Personeelsleden nemen nu en dan contact op met de ombudsdienst om hun verhaal te doen, een luisterend oor te vragen of de vraag te stellen om anoniem te signaleren. De tussenkomst van de ombudspersoon blijft beperkt tot luisteren, informeren, advies geven, signaleren en indien nodig of gewenst door te verwijzen.

Project innoverende praktijk ombudswerking

Eind 2018 werd door de Vlaamse overheid (Agentschap Zorg en Gezondheid) een project "Innoverende praktijk ombudswerking" goedgekeurd.

Dit project wil op termijn een **externe, volwaardige ggz-ombudsfunctie** realiseren **voor** de leeftijdsdoelgroep **kinderen en jongeren**, evenals voor alle **mobiele en ambulante werkingen** (volwassenen, kinderen & jongeren).

De voorbije twee jaar werkten de externe ombudspersonen aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de **mobiele & ambulante setting** en bij **kinderen & jongeren** in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen.

Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is.

Tijdens de pilootfase, werden **enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht.** Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren.

In 2021 wordt dit **project verlengd** zodat, naast de **verdere uitwerking** van eerder genoemde **methodieken**, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

Meer weten ? Zie bijlage 5 van dit jaarverslag

PATIENTENRECHTEN

Het aantal meldingen blijft voorlopig beperkt. Toch willen we 2 aandachtspunten in de kijker plaatsen.

1. Recht op informatie/recht op toevoeging

Casusvoorbeeld

Patiënt is het niet eens met **diagnose en observaties in verslaggeving** en wil hierover in gesprek gaan met psychiater
Begeleiding wordt stopgezet en er is **geen bereidheid tot gesprek/toelichting**
Feedback aan patiënt

Vanuit de ombudswerking hebben we het recht op informatie steeds **ruimer** bekeken **dan louter het recht op informatie over de eigen gezondheidstoestand**.

Het recht op informatie mag beschouwd worden als de **meest basale vorm van participatie**/eigenaarschap van de patiënt.

Patiënten hebben steeds duidelijkere verwachtingen op vlak van participatie en zorg op maat. Het **proactief betrekken van de patiënt bij evaluatie- en/of keuzemomenten** in het behandeltraject kan hier een belangrijke bijdrage leveren.

De **verwachtingen bij patiënten om rechtstreeks betrokken te kunnen zijn** en zo 'eigenaar' te blijven van hun eigen behandeltraject komt ook steeds meer tot uiting bij vragen rond hun dossier.

Patiënten willen **zicht krijgen op de inhoud en weten met wie deze informatie gedeeld wordt**.

De vraag om ook informatie (waaronder hun **persoonlijke feedback, beleving** t.a.v. hun behandeling) te kunnen **toevoegen aan** hun **dossier**, neemt toe.

Aanbevelingen- Aandachtspunten

→*Het betrekken van de patiënt bij dit (schrijf)-proces verhoogt de participatie, de kans op toevoeging of correctie én het vertrouwen in een correcte en vlotte afhandeling.*

→*Bij doorverwijzing blijft de patiënt vaak in het ongewisse over de mate waarin informatie wordt doorgegeven, uitgewisseld tussen beroepsbeoefenaars.*

→*Arts behoudt autonomie om diagnose te stellen, diagnosestelling kan niet aangepast worden 'op verzoek' maar het recht op toevoeging en recht op second opinion biedt aan patiënten de mogelijkheid om informatie aan te vullen/bij te sturen.*

→*Hoe kan patiënt kennisnemen van informatie na het uitoefenen van het recht op correctie of toevoeging ?*

2. Recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar

Dit recht blijkt **in de praktijk niet evident**, zeker niet voor personen onder een beschermingsstatuut (*gedwongen opname of internering*).

Patiënten stellen hierover **relatief weinig vragen**, mogelijks omdat ze ervan uitgaan dat dit recht toch niet is gegarandeerd of bemiddelbaar is. Patiënten kennen, louter theoretisch, dit patiëntenrecht maar nemen zelden het initiatief om hier ook aanspraak op te maken.

"Vrije keuze" is, bij (gedwongen) opname een relatief begrip. Dat patiënten het soms niet kunnen vinden met hun psychiater is begrijpelijk. Patiënten benoemen **communicatiestijl, bejegening en luisterbereidheid** als **voornaamste belemmerende factoren om tot samenwerking te komen**. Dit weegt doorgaans zwaarder door dan het statuut op zich.

Het veranderen van arts tijdens de opname is om therapeutische redenen **soms niet wenselijk/aangewezen**. Dit vraagt om volgehouden toelichting/dialogoog.

Tegelijk is het therapeutisch hardnekkig volhouden van de behandelrelatie niet altijd de best passende optie. Het blijven verkennen van opties, zoals het inschakelen van assistent-psychiaters en interne of externe doorverwijzingen, kunnen de samenwerkingsbereidheid positief beïnvloeden.

Het past hiernaast te stellen dat ook artsen niet altijd in de mogelijkheid zijn om hier keuzes te maken.

Patiënten ervaren de autonomie van de arts soms als almachtig. Artsen van hun kant ervaren, praten wel eens over de onmacht die zij ervaren in het werken met het kader van dwang. Ook artsen benoemen communicatiestijl, bejegening en luisterbereidheid als voornaamste belemmerende factoren om tot samenwerking met patiënt (en zijn netwerk) te komen.

Hoe dit patiëntenrecht ingevuld wordt, wordt best **in dialoog, per individuele vraag** bekeken.

→ *Samenwerking met andere voorzieningen voor overname of time-out?*

Er waren ook enkele vragen over de **vrije keuze van somatische specialist** (*bv. internist*) buiten het ziekenhuis.

Patiënten uiten soms de verwachting om een **second opinion** te vragen rond hun behandeling en informeren zich hierover bij de ombudspersoon. De drempels om dit in de praktijk ook met hun behandelende arts te bespreken blijven zeer hoog.

→ *Stimuleren van deze mogelijkheid kan de samenwerking op lange termijn en de open communicatie tussen de patiënt en zijn behandelaar(s) ten goede komen.*

→ *Situatie per situatie bekijken en goede afspraken maken met de patiënt en andere betrokken hulpverleners.*

3. OVERZICHT AANMELDINGEN OPZ GEEL 2020 CASUSINFO

Met dit overzicht willen we de lezer een **beeld geven van de diversiteit van de soorten klachten/aanmeldingen** en waar mogelijk de **gewenste/ondernomen actie(s) en het eventuele resultaat**. We respecteren hierbij maximaal de vertrouwelijkheid van de betrokkenen en vermelden geen persoonskenmerken en al te gedetailleerde informatie rond de context.

Bejegening-Luisterbereidheid

-**Bejegening verpleging**. Grove uitspraken over transgender.

Patiënt vraagt gesprek bij afdelingshoofd.

-Patiënte niet tevreden over **luisterbereidheid, diagnosestelling** zet behandeling stop die aanvoelt als hertraumatiserend

-Familie niet tevreden over **bejegening en confronterende communicatiestijl psychiater**

Weigering vertrouwenspersoon

Medicatie, bewindvoering

-Familielid vraagt info&advies rond **procedure GO second opinion, medicatie, vrije keuze** zorgverstrekker

Communicatie en bejegening familie

Start-Beëindiging-Overplaatsing

-Aanmelder is begeleidster dagcentra. Aanvraag thuishulp LZ-team. LZ-team verwijst door naar opname of crisishulp maar patiënte voelt zich daar te sterk voor.

Frustratie over zoektocht naar ondersteuning/hulp. Worden van kastje naar de muur gestuurd. Signaleren.

-Patiënt niet tevreden over **stopzetting begeleiding** en start verplichte opname, verschillende inschatting van risico en nood.

-Patiënt vraagt info&advies rond **overplaatsing in procedure GO/recht op vrije keuze arts/bejegening/second opinion medicatie**.

-Patiënt in GO **niet tevreden over behandelingsstrategie** wil **overplaatsing naar andere voorziening**.

-Patiënt wil graag **overplaatsing naar andere voorziening** (geweigerd).

Bejegening - vrije keuze arts

Info advies bemiddeling

-Patiënt vraagt bemiddeling bij **vraag naar overplaatsing naar andere voorziening**.

Medicatie

-Patiënt voelt zich niet goed met de **medicatie**, wilt naar huis.
Levensverhaal: echtelijke problemen.
Luisteren.

Patiëntendossier

-Patiënt vraagt bemiddeling bij vraag naar **afschrift dossier**.
-Moeder van minderjarige patiënt niet tevreden over **opvolging en (impact) van diagnose** door assistent-psychiater.

Beschermende maatregelen

-Patiënt vraagt bemiddeling bij **verplichte nazorg en medicatie**.
-Patiënt vraagt info&advies bij **verlenging GO**, wil **beroep aantekenen**.
-Patiënt gefrustreerd over **langdurige beperking van bewegingsvrijheid in GO**.
Luisterend oor en signalering aan verpleging
-Patiënt niet tevreden over **beperkte bewegingsvrijheid en toepassing leefregels**.
-Patiënt vraagt informatie en advies over **stopzetting bewindvoering**.

Communicatie familie/betrokkenen

-Kennis vraagt info advies en luisterend oor rond **opname en perspectief** voor de patiënt,

belangenconflict patiënt en familie

-Patiënt vraagt **info&advies in procedure GO (eerste ervaring)**
Communicatie met familie (vraag patiënt)

Aanmeldingen van werknemers

-Personeelslid vraagt om te signaleren over **ongerustheid bij personeel en patiënten rond de coronamaatregelen**.

Korte toelichting bij cijfers

Vlaams niveau

De initiële verwachting bij de start van de eerste lockdown, o.a. vanwege de Vlaamse ombudsdienst en andere ggz-experten, dat het aantal hulpvragen zou stijgen, en mogelijk hiermee samengaand het aantal klachten zou stijgen is wat betreft de ombudswerking GGZ, niet statistisch bevestigd.

De eerste inschatting (door ombudspersonen zelf) dat de aanmeldingen bij de ombudsdiensten zouden dalen, is op Vlaams niveau wel bevestigd over het volledige jaar. In de ene voorziening was de daling al duidelijker dan in de andere.

Tijdens de eerste maanden (periode maart-juni) was er een duidelijke terugloop van het aantal aanmeldingen. Na bijsturing van het bezoekverbod voor ombudspersonen, kregen de meeste ombudspersonen opnieuw meer bewegingsvrijheid in de meeste voorzieningen, met positieve impact op hun bereikbaarheid/zichtbaarheid. Het laatste kwartaal van 2020 was drukker dan gemiddeld.

Mogelijke impact van de verminderde zichtbaarheid/aanwezigheid ombudspersonen op registratiecijfers en dagelijkse werking (wisselend naargelang lokale situatie):

- Minder spontane aanmelders, directe contacten
- Meer aanmeldingen zonder ftf-contact
- Minder ftf contacten per aanmelding
- Minder bemiddelingen samen met de patiënt
- Geen ftf-informatieverstrekking op afdeling voor patiënten en personeel
- Bevestiging van de buitenstaanderspositie van *externe* ombudspersonen?

Niveau voorziening

Het aantal aanmeldingen blijft voorlopig te laag om hier een detailanalyse te maken.

- Daling van het aantal aanmeldingen (tot niveau 2017, startjaar externe ombudswerking)
- Geen face to face gesprekken tijdens eerste periode lockdown
- 2 driegesprekken in 2020
- 4 aanmelders gaven aan drempels te hebben naar het nemen van verdere stappen.
- Weinig directe aanmelders (die gebruik maken van permanentie).
- 1/3^{de} van de aanmeldingen heeft een afhandelingstijd van 4 weken of langer

BIJLAGE 1 AANMELDINGEN OPZ GEEL 2020

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	20	10	29	21
aanmelders	20	10	29	21

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	29		21	
aanmelders	29		21	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	6	40,00	3	21,42
<i>binnen de week</i>	6	40,00	10	71,42
<i>binnen de twee weken</i>	2	13,33	1	7,14
<i>binnen de 4 weken</i>	1	6,66	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	15	100	14	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	13	46,42	7	33,33
<i>1 contact</i>	8	28,57	7	33,33
<i>2 contacten</i>	2	7,14	4	19,04
<i>3 contacten</i>	4	14,28	3	14,28
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	3,57	-	-
totaal	28	100	21	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		3	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	1		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	27		22	

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld
Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ OPZ Geel 2020

Aantal aanmeldingen per aanmelder

aanmeldingen per aanmelder	2019			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	29	100,00	29	100,00
totaal	29	100	29	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	21	75,00	15	71,42
groep patiënten	-	-	-	-
andere	7	25,00	6	28,57
totaal	28	100	21	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	9	42,85	4	26,66
vrouw	12	57,14	11	73,33
onbekend	-	-	-	-
totaal	21	100	15	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familie lid/partner	5	71,42	3	50,00
kennis	1	14,28	1	16,66
personeelslid	1	14,28	2	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	6	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	1	14,28	1	16,66
als vertrouwenspersoon	1	14,28	2	33,33
ten persoonlijke titel	5	71,42	3	50,00
totaal	7	100	6	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	2	28,57	2	33,33
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	5	71,42	3	50,00
terugkoppeling was niet nodig	-	-	1	16,66
totaal	7	100	6	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	22	78,57	20	95,23
neen	6	21,42	1	4,76
totaal	28	100	21	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	4	66,66	-	-
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	2	33,33	1	100,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	6	100	1	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	5	17,85	3	14,28
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	6	21,42	4	19,04
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	17	60,71	14	66,66
totaal	28	100	21	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	5	17,85	6	28,57
vraag tot interventie	17	60,71	6	28,57
vraag tot signalering	6	21,42	6	28,57
vraag naar een luisterend oor	-	-	3	14,28
totaal	28	100	21	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	3	17,64	-	-
vraag om een ander soort akkoord	14	82,35	6	100,00
totaal	17	100	6	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	13	46,42	5	23,80
neen	13	46,42	15	71,42
werd niet bevraagd	2	7,14	1	4,76
totaal	28	100	21	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	11	84,61	5	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	1	7,69	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	1	7,69	-	-
totaal	13	100	5	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	2	15,38	-	-
durfde niet	-	-	4	26,66
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	11	84,61	11	73,33
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	13	100	15	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	9,52
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	20	71,42	15	71,42
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	4	14,28	1	4,76
niet van toepassing	4	14,28	3	14,28
andere	-	-	-	-
totaal	28	100	21	100

C. Inhoud van de aanmelding

Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	11	39,28	4	19,04
aanmeldingen die weerhouden worden	17	60,71	17	80,95
totaal	28	100	21	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	6	35,29	12	70,58
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	5	29,41	-	-
3. informatie	-	-	4	23,52
4. geïnformeerde toestemming	1	5,88	-	-
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	3	17,64	1	5,88
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	11,76	-	-
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	17	100	17	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOFF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	28	100,00	20	95,23
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	1	4,76
totaal	28	100	21	100

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	4	14,28	-	-
psychiater	10	35,71	12	57,14
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	4	14,28	3	14,28
persoonlijke begeleider	1	3,57	-	-
sociale dienst	3	10,71	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	1	4,76
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	3	10,71	3	14,28
administratieve dienst	1	3,57	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	-	-
poetsdienst	1	3,57	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	1	4,76
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	1	3,57	1	4,76
totaal	28	100	21	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	2	15,38	2	14,28
1.2. goede behandeling/begeleiding	5	38,46	7	50,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	2	15,38	-	-
1.4. goede hotelservice	2	15,38	-	-
1.5. betalende diensten	1	7,69	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	1	7,14
1.7. beschermende maatregelen	1	7,69	4	28,57
totaal	13	100	14	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	1	50,00
correcte omgangsvormen	2	100,00	1	50,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	14,28
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	1	14,28
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	2	40,00	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	1	20,00	2	28,57
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	40,00	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	3	42,85
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	7	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	-	-	-	-
groepsleven	2	100,00	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	-	-	-	-
infrastructuur/accommodatie	-	-	-	-
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	2	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

1.5. Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	1	100,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	2	50,00
afzondering	-	-	-	-
fixatie	1	100,00	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-
andere	-	-	2	50,00
totaal	1	100	4	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	5	100,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	3	100,00	4	100,00
totaal	3	100	4	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medicatie				
informatie	-	-	-	-
toestemming	-	-	-	-
behandeling/begeleiding				
informatie	-	-	-	-
toestemming	1	100,00	-	-
andere				
informatie	-	-	-	-
toestemming	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	1	100,00
totaal	3	100	1	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medisch luik				
inzage	-	-	-	-
afschrift	-	-	1	100,00
verpleegkundig dossier				
inzage	-	-	-	-

	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	3	100,00	-	-
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal		3	100	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	50,00	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	1	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	1	100,00
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	1	3,70	2	9,09
doorverwijzen intern	3	11,11	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informer	9	33,33	6	27,27
signaleren	5	18,51	4	18,18
coachen	2	7,40	5	22,72
bemiddelen	7	25,92	5	22,72
totaal	27	100	22	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	2	28,57	2	40,00
ombudspersoon zonder patiënt	5	71,42	3	60,00
totaal	7	100	5	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	5	18,51	3	13,63
<i>binnen de week</i>	10	37,03	5	22,72
<i>binnen de twee weken</i>	5	18,51	7	31,81
<i>binnen de vier weken</i>	6	22,22	6	27,27
<i>later dan vier weken</i>	1	3,70	1	4,54
totaal	27	100	22	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	4		9	

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	1	33,33	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	1	33,33	-	-
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	-	-

BIJLAGE 2 AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN VLAAMS JAARVERSLAG OMBUDSFUNCTIE GGZ 2020

A. OMBUDSWERKING

1. Impact corona op ombudswerking

Eerste lockdown

Naar aanleiding van de eerste golf in de coronacrisis formuleerden de federale en Vlaamse overheden evenals alle geestelijke gezondheidsvoorzieningen, tal van veiligheidsmaatregelen op nationaal, sectoraal en individueel niveau.

De focus lag vooral op veiligheid en soms werd het aspect "zorg" uit angst voor corona uit het oog verloren. Hierdoor werden begrippen als participatie, inspraak, overleg en betrokkenheid van de patiënten en naastbetrokkenen plots van ondergeschikt belang.

Als ombudspersoon willen we graag zichtbaar en bereikbaar zijn voor onze doelgroep. Lage drempel en toegankelijkheid zijn essentiële begrippen om ombudswerking mogelijk te maken. Tijdens de eerste lockdown viel alles stil. De ombudspersonen waren enkel te bereiken via mail, teams, WhatsApp,... Er was geen fysiek persoonlijk contact mogelijk en patiënten alsook ombudspersonen ervaarden dit als een gemis.

De eerste lockdown had voor de patiënten van de voorzieningen verschillende negatieve gevolgen. In de eerste plaats vielen de meeste activiteiten in de voorzieningen stil waardoor de behandeling van de patiënten tot een minimum herleid werd. Ook het contact met de buitenwereld, vooral met de familie van de patiënten, werd verbroken. Tot slot werden de patiënten weinig algemeen geïnformeerd over de coronamaatregelen. Hierdoor werd de moraal van deze kwetsbare groep tijdens de eerste lockdown erg op de proef gesteld.

Tweede lockdown

Het verschil tussen de eerste en tweede lockdown was erg groot. De ombudspersonen waren in de meeste voorzieningen welkom waardoor de ombudspersoon terug zichtbaar en bereikbaar was voor de patiënten. De meeste voorzieningen troffen snel veiligheidsmaatregelen. Toch waren de maatregelen tussen de verschillende provincies, de verschillende voorzieningen en zelfs tussen de verschillende afdelingen niet eenduidig. Hierdoor was het als ombudspersoon moeilijk werken. Het lijkt ons zinvol indien er in de toekomst eenduidige algemene veiligheidsmaatregelen over alle voorzieningen heen worden afgesproken (uiteraard met respect voor de specificiteit van sommige voorzieningen en afdelingen).

Zorg en inzet van het personeel

Tot slot willen we hier wel benadrukken dat de zorg en de inzet van het personeel in de voorzieningen tijdens de eerste en tweede lockdown echt noemenswaardig was. Het personeel draaide extra shiften, trok verlof in, presteerde overuren terwijl de maatschappij stilviel. Daarnaast moesten ze patiënt en familie opvangen met angst, vragen en zorgen over corona.

2. Ombudswerking in de toekomst

Informereren van ombudspersonen

Niet alleen het informeren van patiënten is essentieel. Ook het informeren van de ombudspersonen over grote en kleine dingen in de voorziening is belangrijk: wijzigingen in strategische plannen en doelstellingen, herinrichten van afdelingen, personeelwissels, Ook tijdens de coronacrisis werden de ombudspersonen tijdens hun afwezigheid weinig tot niet geïnformeerd over het evoluerende veiligheidsbeleid van de verschillende voorzieningen en evenmin over de communicatie die naar de patiënten gedaan werd m.b.t. de veranderde ombudswerking.

Het is noodzakelijk dat een ombudspersoon weet wat er leeft in de voorziening. Op die manier kan de ombudspersoon dat ook duiden bij de patiënten indien nodig. Daarom wordt er met aandring gevraagd dat de ombudspersoon steeds het intranet van de voorziening kan raadplegen alsook de nieuwsbrief en andere infomateriaal van de voorziening steeds kan ontvangen en raadplegen.

Infrastructuur voor de ombudspersonen

Sommige voorzieningen voorzien een lokaal, laptop, intranet,...voor de externe ombudspersoon. Andere voorzieningen voorzien weinig tot geen infrastructuur voor de ombudspersonen. Dit bemoeilijkt de werking van de ombudspersonen. Daarom pleiten wij ervoor dat een basisinfrastructuur voor alle ombudspersonen zou voorzien worden door de voorzieningen. Dit kan in een overeenkomst met de voorzieningen opgenomen worden.

Uniformiteit en diversiteit van de ombudswerking

Vanuit de overheid is er de vraag om de ombudswerking te uniformiseren en hier een Vlaams uniform verhaal van te maken. We willen als ombudspersonen benadrukken dat de ombudswerking zowel uniform als divers moet blijven. Er moeten gemeenschappelijke afspraken gemaakt worden rond visie, missie, modelovereenkomst met ziekenhuizen, huishoudelijk reglement, enz. En er moet ruimte zijn tot provinciale verschillen alsook verschillen tussen voorzieningen. Alleen dan kan de ombudspersoon op maat in een algemeen kader werken.

Registratiesysteem

Het huidige registratiesysteem voor de externe ombudspersonen, Go-Between (<https://www.go-between.be>), is bijna 20 jaar oud en aan vervanging toe. Er is nood aan een modern systeem dat de werking van de ombudsfunctie beter kan registreren en rekening kan houden met rapportering naar alle stakeholders. In 2021 zal er in het kader van het project "innovatieve methodieken" door een externe firma (in samenwerking met alle ombudspersonen, de coördinator ombudsfunctie en de ICT verantwoordelijke van het VLOGG) een nieuw registratiesysteem op maat ontwikkeld worden.

Continuïteit garanderen

Het is voor de ombudspersoon niet altijd gemakkelijk om continuïteit te creëren in de algemene ombudswerking. Dit omwille van verschillende redenen: ziekte, verlof, verandering van werk,... Hierdoor is de ombudspersoon niet altijd bereikbaar voor de patiënt wat in principe een basisvoorwaarde is. In 2021 zal in het kader van het project "innovatieve methodieken" in een testfase gewerkt worden met een centraal aanmeldpunt voor externe ombudsfunctie. Dit met als doel om de continuïteit van de ombudswerking in Vlaanderen voor alle patiënten te garanderen.

Klachtenprocedure Agentschap Zorg en Gezondheid ten aanzien van de ombudswerking

Er blijft onduidelijkheid bestaan wat de procedure is indien er klacht wordt ingediend over de externe ombudswerking bij het agentschap zorg en gezondheid. Op dit moment is er geen algemene procedure en wordt de klacht teruggespeeld naar de ombudspersoon. Ook voor de patiënt is er onduidelijkheid wat er nu juist met deze klacht gebeurt. Het lijkt ons zinvol om met alle 'spelers' hierover aan tafel te gaan zitten en zo tot een duidelijke procedure te komen die voor iedereen werkbaar is.

Project innovatieve praktijk ombudswerking

Eind 2018 werd door de Vlaamse overheid (Agentschap Zorg en Gezondheid) een project "Innoverende praktijk ombudswerking" goedgekeurd.

Dit project wil op termijn een externe, volwaardige ggz-ombudsfunctie realiseren voor de leeftijdsdoelgroep kinderen en jongeren, evenals voor alle mobiele en ambulante werkingen (volwassenen, kinderen & jongeren).

De voorbije twee jaar werkten de externe ombudspersonen aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen.

Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is.

Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren.

In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

B. PATIENTENRECHTEN

1. Informeren

Het informeren van de patiënt is één van de belangrijke rechten van de patiënt. Ook hier merken wij als ombudspersoon dat dit niet altijd even gemakkelijk is voor de voorzieningen om aan de informatiewens van de patiënt tegemoet te komen. Nochtans is een goed geïnformeerde patiënt een bondgenoot in de zorgrelatie. Het biedt ook de mogelijkheid voor de patiënt om evenwaardig in de behandeling te stappen. Tot slot is het recht op informatie de meest basale vorm van participatie en eigenaarschap van de patiënt.

Corona

Patiënten werden tijdens de coronacrisis weinig tot niet geïnformeerd over de veiligheidsmaatregelen en het aantal besmettingen in hun voorziening.

Zij bleven zitten met vragen over 'testen' van corona, het al dan niet implementeren van veiligheidsmaatregelen m.b.t. corona, behandelingen die niet werden opgestart, ...

In sommige voorzieningen waren er dagelijks corona-briefings waarvan de patiënten niet op de hoogte waren.

Info over de algemene werking van de voorziening

Daarnaast willen patiënten ook info krijgen over de algemene werking van de voorziening:

- Wanneer is mijn arts aanwezig (consultatie uren)?
- Hoe kan ik een afspraak inboeken?
- Wanneer weet ik of een arts ziek of op verlof is?
- Welke verwachting heeft de voorziening van mij bij de start van de opname?
- Wat gaat dit allemaal kosten?
- Welke regels gelden er hier allemaal?
- Wat bij mijn ontslag? Krijg ik een ontslagmapje met de nodige info?

Infosessies rechten van de patiënt

De ombudspersonen blijven het organiseren van infosessies 'rechten van de patiënt' in de voorzieningen aanbevelen. Bij de georganiseerde sessies door een onafhankelijke externe ombudspersoon is er steeds een grote opkomst van patiënten en medewerkers. Door deze sessies te voorzien, wordt de bekendheid en de toegankelijkheid van de ombudspersoon groter.

Deze sessies hebben ook een positieve impact op de kwaliteitsvolle dienstverlening.

Inzage en afschrift dossier

Concreet willen patiënten graag duidelijke en concrete info krijgen over hun dossier. Ze willen graag inzage en afschrift van hun gehele dossier.

Soms zijn dossiers niet volledig en soms is er na inzage ook ontevredenheid over de inhoud van het dossier. Het is noodzakelijk dat patiënten steeds regie krijgen over hun dossier

2. Familie/naasten/context/betrokken derden

Mensen die een persoonlijke, betrokken relatie hebben met de patiënt (kan familie zijn) zijn voor de ombudspersonen zeer belangrijk. Dit omdat deze mensen tijdens de opname van de patiënt maar zeker ook bij ontslag van de patiënt veel invloed hebben op de patiënt en de behandeling.

Corona

Voor corona zetten voorzieningen bewust in op het betrekken en informeren van naasten. Tijdens corona werden vele naasten van de patiënten weinig tot niet op de hoogte gehouden. Hierdoor voelden deze zich in de kou gelaten.

Een duidelijk aanspreekpunt vanuit de voorziening voor de betrokken naasten kan hier al een startpunt zijn. Er was alleen maar raambezoek mogelijk.

Wettelijk kader

We merken dat er steeds meer meldingen de ombudspersoon bereiken via familieleden of andere betrokken naasten. Soms met en soms zonder medeweten van de patiënt. We beschouwen deze betrokken persoonlijke naaste van de patiënt als een belangrijke partner in de zorg. Het is wel zo dat we geen wettelijk kader hebben als ombudspersoon om met deze vraag of klacht aan de slag te gaan.

We kunnen enkel zorgvuldig en zorgzaam omgaan met alle betrokkenen, hun vraag aanhoren en hen informeren over de ombudswerking en doorverwijzen waar mogelijk.

3. Accommodatie

Onder kwaliteitsvolle zorg verstaan wij ook kwaliteitsvolle accommodatie.

Vele afdelingen beantwoorden op dit moment nog niet aan de kwaliteitseisen die we vandaag de dag mogen verwachten.

Internet voor iedereen

De beperkingen door de coronamaatregelen, in het leggen of onderhouden van sociale contacten, hebben de behoefte/nood aan de mogelijkheid om toegang te hebben tot internet scherper gesteld.

Op dit moment is er een algemene vraag naar internet in alle voorzieningen, in alle afdelingen. Veel patiënten moeten digitaal administratieve zaken in orde brengen maar internet is ook de link met de buitenwereld. Het is soms het enige communicatiemiddel met de buitenwereld. Jammer genoeg is toegang tot internet nog niet in alle voorzieningen mogelijk.

Renovatie en modernisering

Het is niet evident voor voorzieningen om financiering te krijgen voor renovatie en modernisering. Vooral voor PVT's is het bijzonder moeilijk om deze budgetten vast te krijgen.

Het gebrek aan renovatie en modernisering vertaalt zich dan in klachten over sanitaire voorzieningen, verwarming, gebrek aan minimaal comfort, te warme kamers,.....

Meer informatie ? Neem contact op met Isabelle De Winkeler, coördinator ombudswerking

Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid vzw

Groeneweg 151/8, 3001 Heverlee

GSM 0485 30 72 11 - www.overlegplatformgg.be

Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ OPZ Geel 2020

BIJLAGE 3 BELANGRIJKSTE CIJFERS PROVINCIE ANTWERPEN-VLAANDEREN 2020

Aanmeldingen, aanmelders Provincie Antwerpen periode 2014-2020

categorie	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	260	264	315	590	525	559	392
aanmelders	260	263	309	468	457	494	380

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen 2017

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams Brabant	West-Vlaanderen	Totaal
aanmeldingen	590	582	1044	257	320	2.793
aanmelders	468	306	253	234	182	1.443

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen 2018

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams Brabant	West-Vlaanderen	Totaal
aanmeldingen	525	567	901	280	172	2.445
aanmelders	426	299	325	261	77	1.388

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen 2019

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams Brabant	West-Vlaanderen	Totaal
aanmeldingen	559	634	1061	309	307	2.870
aanmelders	468	320	435	296	106	1.625

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen 2020

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams Brabant	West-Vlaanderen	Totaal
aanmeldingen	392	522	776	229	297	2.216
aanmelders	380	262	455	226	174	1.497

JAARVERSLAG 2020 EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

P.Z. Sint Annendael vzw (942)
Vestenstraat 1
3290 Diest

Lieve Desmet
ombudsfunctie VLOGG

1. INLEIDING

We trappen een open deur in als we in deze inleiding aangeven dat 2020 een bijzonder jaar was. De covid epidemie heeft ook zijn gevolgen gehad op het ombudswerk. Gedurende de eerste lock-down ben ik net als andere externe ombudspersonen een tijd niet aanwezig geweest in het ziekenhuis. Ik bleef wel bereikbaar via mail en via de telefoon. Veel meldingen gebeuren door aanwezig te zijn op de afdelingen en daar rechtstreeks aanspreekbaar te zijn.

De tijdelijke afwezigheid is dit jaar dan ook zichtbaar in de statistieken.

Er zijn in dit ziekenhuis 19 meldingen geweest dit zijn er 13 minder dan vorig jaar.

We moeten dus voorzichtig zijn in het trekken van conclusies dit jaar.

Naast een specifieke besluit en aanbeveling geef ik dan ook graag een aantal aanbevelingen mee uit het algemene jaarverslag van alle externe ombudsen die relevant kunnen zijn voor dit ziekenhuis

2. AANMELDINGEN

De **eerste melding** werd geregistreerd op 10/01/2020, de laatste op 20/11/2020.

Het **totaal aantal meldingen** bedraagt 19, het totaal aantal **in 2020 afgesloten meldingen** 27.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, melders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	29	35	32	19
aanmelders	26	35	30	18

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	32		19	
aanmelders	30		18	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	28	87,50	18	94,73
<i>binnen de week</i>	1	3,12	1	5,26
<i>binnen de 2 weken</i>	2	6,25	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	1	3,12	-	-
totaal	32	100	19	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	11	34,37	10	52,63
<i>2 contacten</i>	6	18,75	6	31,57
<i>3 contacten</i>	10	31,25	3	15,78
<i>meer dan 3 contacten</i>	5	15,62	-	-
totaal	32	100	19	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	10		3	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	24		27	

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

De **19** aanmeldingen (2020) komen van in totaal 18 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	1	5,55	2	10,52
1	17	94,44	17	89,47
totaal	18	100	19	100

De **32** aanmeldingen (2019) komen van in totaal 30 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2019			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	2	6,66	4	12,50
1	28	93,33	28	87,50
totaal	30	100	32	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	25	78,12	14	73,68
groep patiënten	6	18,75	3	15,78
andere	1	3,12	2	10,52
totaal	32	100	19	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	15	60,00	8	57,14

vrouw	10	40,00	6	42,85
onbekend	-	-	-	-
totaal	25	100	14	100

Aantal leden groep

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
2 personen	4	66,66	2	66,66
3 personen	-	-	-	-
4 personen	1	16,66	-	-
meer dan 4 personen	1	16,66	1	33,33
totaal	6	100	3	100
grootste groep	7		5	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familieid/partner	1	100,00	2	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	1	100,00	1	50,00
ten persoonlijke titel	-	-	1	50,00
totaal	1	100	2	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	1	50,00

patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	1	50,00
terugkoppeling was niet mogelijk	1	100,00	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	23	71,87	12	63,15
neen	9	28,12	7	36,84
totaal	32	100	19	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	5	55,55	5	71,42
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	3	33,33	2	28,57
vorige jaren in andere voorziening	1	11,11	-	-
totaal	9	100	7	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	17	53,12	12	63,15
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	12	37,50	3	15,78
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	3	9,37	4	21,05
totaal	32	100	19	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	2	6,25	-	-
vraag tot interventie	9	28,12	7	36,84
vraag tot signalering	16	50,00	10	52,63
vraag naar een luisterend oor	5	15,62	2	10,52
totaal	32	100	19	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	-	-
vraag om een ander soort akkoord	9	100,00	7	100,00
totaal	9	100	7	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	-	-	-	-
neen	2	6,25	-	-
werd niet bevraagd	30	93,75	19	100,00
totaal	32	100	19	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	-	-	-	-
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-

externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	1	50,00	-	-
durfde niet	-	-	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	1	50,00	-	-
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	6,25	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	26	81,25	16	84,21
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	4	12,50	3	15,78
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	32	100	19	100

C. Inhoud van de aanmelding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	14	82,35	14	100,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	1	5,88	-	-
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-

5. c) afschrift patiëntendossier	1	5,88	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	5,88	-	-
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	17	100	14	100

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	27	84,37	18	94,73
algemene vraag los van patiëntenrecht	5	15,62	1	5,26
totaal	32	100	19	100

Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	1	100,00
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	5	100,00	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	1	100

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	5	15,62	1	5,26
psychiater	7	21,87	3	15,78
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	9	28,12	13	68,42
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	1	3,12	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	2	6,25	1	5,26
administratieve dienst	1	3,12	-	-
technische dienst	2	6,25	-	-
voedingsdienst	5	15,62	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	1	5,26
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	32	100	19	100

In volgende tabellen worden de meldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere meldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	23	85,18	18	100,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	1	3,70	-	-
4. geïnformeerde toestemming	1	3,70	-	-
5. inzage patiëntendossier	1	3,70	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	3,70	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	27	100	18	100

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	30,43	6	33,33
1.2. goede behandeling/begeleiding	2	8,69	4	22,22
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	13,04	5	27,77
1.4. goede hotelservice	9	39,13	3	16,66
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	8,69	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	23	100	18	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	5	71,42	4	66,66
correcte omgangsvormen	2	28,57	2	33,33
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	6	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	2	50,00
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	2	100,00	1	25,00
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	25,00
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	4	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%

verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	100,00	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	-	-	4	80,00
groepsleven	2	66,66	-	-

ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	1	33,33	1	20,00
totaal	3	100	5	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	5	55,55	2	66,66
infrastructuur/accommodatie	1	11,11	-	-
hygiëne	2	22,22	-	-
veiligheid persoon	1	11,11	-	-
veiligheid goederen	-	-	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	3	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	1	50,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	1	50,00	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-

verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	1	100,00	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-

alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	-	-	-	-
	toestemming	1	100,00	-	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-

onderzoekresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	1	100,00	-	-
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal		1	100	-	-

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	100,00	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%

niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (27).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het

de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	5	20,83	3	11,11
doorverwijzen intern	-	-	1	3,70
doorverwijzen extern	-	-	1	3,70
informereren	1	4,16	-	-
signaleren	13	54,16	15	55,55
coachen	-	-	6	22,22
bemiddelen	5	20,83	1	3,70
totaal	24	100	27	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	1	100,00
ombudspersoon zonder patiënt	5	100,00	-	-
totaal	5	100	1	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	2	8,33	1	3,70
<i>binnen de week</i>	1	4,16	-	-
<i>binnen de twee weken</i>	4	16,66	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	2	7,40
<i>later dan vier weken</i>	17	70,83	24	88,88
totaal	24	100	27	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	30		92	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de **tevredenheid** van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het **resultaat** en tevredenheid met het **proces**.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (*inschatting door de*) "ombudspersoon".

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	7	29,16	7	25,92
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	4	16,66	12	44,44
ontevredenheid patiënt	1	4,16	1	3,70
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	12	50,00	7	25,92
totaal	24	100	27	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	9	37,50	14	51,85
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	5	20,83	7	25,92
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	1	4,16	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	9	37,50	6	22,22
totaal	24	100	27	100

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

3 Besluiten en aanbevelingen

Omwille van de specifieke periode beperken we onze specifieke aanbevelingen omdat we maar beschikken over een beperkt niet representatief aantal meldingen dit jaar. Daarom zullen we eerst een aantal besluiten en aanbevelingen naar voor halen uit het algemene jaarverslag van de externe ombudsdiensten van alle psychiatrisch ziekenhuizen en aanvullen met een paar besluiten voor dit ziekenhuis.

A. Algemeen Vlaanderen

Coronavirus COVID-19

Eerste lockdown

Naar aanleiding van de eerste golf van de coronacrisis formuleerden de federale en Vlaamse overheden evenals alle geestelijke gezondheidsvoorzieningen, tal van veiligheidsmaatregelen op nationaal, sectoraal en individueel niveau. De focus lag vooral op veiligheid en soms werd het aspect “zorg” uit angst voor de besmettelijkheid van het Coronavirus COVID-19 uit het oog verloren. Hierdoor werden begrippen als participatie, inspraak, overleg en betrokkenheid van de patiënten en naastbetrokkenen plots van ondergeschikt belang.

Als ombudspersonen willen we graag zichtbaar en bereikbaar zijn voor onze doelgroep. Lage drempel en toegankelijkheid zijn essentiële begrippen om ombudswerking mogelijk te maken. Tijdens de eerste lockdown was het voor de ombudspersonen niet meer mogelijk om fysiek bereikbaar te zijn. De ombudspersonen waren enkel te bereiken via mail, Microsoft Teams, WhatsApp,... Er was geen fysiek persoonlijk contact mogelijk en patiënten alsook ombudspersonen ervaarden dit als een gemis.

De eerste lockdown had voor de patiënten van de voorzieningen verschillende negatieve gevolgen. In de eerste plaats vielen sommige activiteiten in de voorzieningen stil waardoor de behandeling van de patiënten tot een minimum herleid werd.

Voorzieningen en personeelsleden werden geconfronteerd met een ongeziene nieuwe situatie. Ze werden overspoeld met richtlijnen die om de haverklap veranderden. Het was moeilijk om controle en structuur te behouden ook al was de inspanning en de wil van de voorzieningen en personeelsleden groot. In deze chaos ging de stem van de patiënt soms ook verloren. Ook het contact met de buitenwereld, vooral met de familie van de patiënten, was minder evident. Hierdoor werd de moraal van deze kwetsbare groep tijdens de eerste lockdown erg op de proef gesteld.

Tweede lockdown

Het verschil tussen de eerste (midden maart tot midden mei) en tweede lockdown (eind september) was erg groot. Tijdens de tweede lockdown waren de ombudspersonen in de meeste voorzieningen wel fysiek welkom waardoor de ombudspersoon terug zichtbaar en bereikbaar was voor de patiënten. De meeste

voorzieningen treffen snel veiligheidsmaatregelen. Toch waren de maatregelen tussen de verschillende provincies, de verschillende voorzieningen en zelfs tussen de verschillende afdelingen niet eenduidig. Hierdoor moest de ombudspersoon per voorziening individueel afspraken maken rond veiligheid en toegankelijkheid al is dit net ook een verrijking om in verschillende contexten toch de ombudswerking mogelijk te maken.

Zorg en inzet van het personeel

We hier benadrukken dat de zorg en de inzet van het personeel in de voorzieningen tijdens de eerste en tweede lockdown echt noemenswaardig was. Het personeel draaide extra shiften, trok verlof in, presteerde overuren terwijl de maatschappij stilviel. Daarnaast moesten ze patiënt en familie opvangen met angst, vragen en zorgen over Coronavirus COVID-19.

Specifiek voor dit ziekenhuis vonden we het koppelen van alle verzorgers met een patiënt voor een dagelijkse wandeling een 'goede en leerrijke praktijk' die navolging verdient in andere ziekenhuizen en of diensten.

Wettelijk kader aanmelding familieleden

We merken dat er steeds meer aanmeldingen de ombudspersoon bereiken via familieleden of andere betrokken naasten. Soms met en soms zonder medeweten van de patiënt. We beschouwen deze betrokken persoonlijke naaste van de patiënt als een belangrijke partner in de zorg. Het is wel zo dat we geen wettelijk kader hebben als ombudspersoon om met deze vraag of klacht aan de slag te gaan. We kunnen enkel zorgvuldig en zorgzaam omgaan met alle betrokkenen, hun vraag aanhoren en hen informeren over de ombudswerking en doorverwijzen waar mogelijk.

Het louter luisteren geeft vaak dankbare feedback en brengt begrip, aanvaarding en medewerkingsbereidheid op gang. Belangenverschillen tussen patiënt en zijn directe omgeving zijn vaak een realiteit, waar wij als ombudspersonen steeds pleiten om deze via gesprek bespreekbaar te stellen.

In de praktijk overleggen artsen vaak met patiënt om tot gesprek met de directe omgeving te kunnen komen en zo (terug) tot samenwerking/dialog te kunnen komen. De communicatie met familie loopt vaak goed. We ervaren een grote bereidheid bij medewerkers om hier permanente aandacht aan te besteden. Toch loopt het ook wel eens stroef en zijn er voelbare drempels om een rechtstreeks (bemiddelings)gesprek met familie aan te gaan.

B Specifiek SAD

Het aantal klachten over de kwaliteit van de voeding is gedaald. Wel wordt me een paar keer gevraagd om de etenstijden s avonds niet te vroeg te laten doorgaan omdat de tijd tussen avondeten en ontbijt dan veel te lang duurt. De vraag komt ook terug om voldoende tijd te geven tijdens de maaltijd. Sommige patiënten vinden het ook moeilijk als ze zien hoe (vb omwille van hun dieet) de hoeveelheden worden beperkt maar dat dan voedsel wordt

weggegooid. Ook het uur waarop bewoners voor het eerst koffie kunnen/mogen drinken is een issue dat terug komt.

Om deze en andere klachten/meldingen te voorkomen lijkt me een bewonersvergadering effectief. Deze vergadering bestaat nog niet vb op de afdeling Sint Andries. Naar inspraak toe, naar empoweren van patiënten toe, naar voorkomen van klachten en om het welbevinden te bevorderen lijkt me dit een effectief en efficiënt orgaan waar patiënten vragende partij voor zijn.

Verder wil ik ook hier nog eens als positief noot de 'goede praktijk' benoemen van het koppelen van een zorgverlener aan een patiënt voor een dagelijkse wandeling tijdens de lockdown.

Ik dank het personeel en de directie voor de goede samenwerking.

Vlogg

Groeneweg 151/8
3001 HEVERLEE
Tel. 016 27 03 10
fax 016 27 03 19

Kris.bruyninckx@overlegplatformgg.be

www.ombudsfunctieggz.be

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

2020

U.P.C. K.U.Leuven
campus Kortenberg
Erkenningsnr 943

Kris Bruyninckx

Externe ombudspersoon

Vlogg, februari 2021



OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEID

Inhoud

I. Inleiding	3
II. Werking van de ombudsvrouw in het ziekenhuis.....	5
III. Aanmeldingen	7
IV. Bevindingen.....	9
V. Registratie.....	11

I. Inleiding

Dit is het zeventiende jaarverslag van de externe ombudsfunctie in de Geestelijke Gezondheidszorg. Zoals voorgaande jaren wordt het jaarverslag overgemaakt aan de Vlaamse ombudsman en zal dit raadpleegbaar zijn via de website van de Vlaamse ombudsdienst (www.vlaamseombudsdienst.be).

Op 1/1/2019 zijn de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheid met terugwerkende kracht gefusioneerd tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid. De oprichtingsakte voorziet in haar doelstelling dat het Vlaams Overlegplatform de toepassing van de patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg stimuleert.

In 2020 werden de eerste stappen gezet voor een verdere fusie, ditmaal met het Steunpunt Geestelijke Gezondheidszorg. Deze fusie zou een feit moeten zijn op 01/01/2022.

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden. Zowel De Kade als Beaufort hebben al hun medewerking verleend aan dit project.

In het tweede hoofdstuk van dit jaarverslag wordt uitleg gegeven over de werking van de ombudsvrouw in dit ziekenhuis. In hoofdstuk 3 wordt een overzicht gegeven van

de aanmeldingen uit 2020.

In het vierde hoofdstuk worden enkele aspecten in de kijker gezet door middel van aanbevelingen.

Tot slot is er de registratie zoals die in Go Between wordt gezet.

II. Werking van de externe ombudsvrouw binnen het ziekenhuis

De ombudsfunctie in de GGZ biedt de patiënt een laagdrempelig en toegankelijk aanspreekpunt. De patiënt kan hier in alle vertrouwen terecht met zijn ongenoegen, vragen en opmerkingen. De onvrede bespreekbaar maken, is één van de belangrijkste doelstellingen van de ombudsfunctie.

De ombudsfunctie is preventief bedoeld. Escalatie van klachten wordt vermeden door het tijdig detecteren en onderkennen van problemen. Onder een klacht verstaan we elke uiting van ongenoegen of vraag naar informatie of verduidelijking door de patiënt. De voorziening kan van haar kant aan de hand van opmerkingen en informatie sommige klachten in de toekomst vermijden.

Het is de bedoeling de relatie tussen hulpverlener en patiënt te optimaliseren en hen te stimuleren begrip op te brengen voor mekaars standpunt.

Algemeen kan gesteld worden dat de ombudspersoon luistert, informeert, overlegt, bemiddelt en/of doorverwijst, registreert en signaleert.

De ombudsvrouw hanteert het subsidiariteitsbeginsel. Het probleem wordt aangepakt daar waar het zich stelt. Een leidinggevende wordt dus niet automatisch op de hoogte gebracht van klachten. Dit gebeurt alleen bij herhaling van klachten of als rechtstreekse communicatie niet mogelijk is, of als de feiten zo ernstig zijn, dat ze niet in aanmerking komen voor bemiddeling. In campus Kortenberg moeten klachten niet schriftelijk gemeld worden, veel meldingen worden gedaan op het moment dat de ombuds op de afdeling is. Dit is vooral voor patiënten die minder mondig zijn een veilige manier om vragen te stellen.

In 2020 werd de 'normale' werking van de ombudsfunctie danig overhoop gehaald door Covid-19. Half maart ging zo ongeveer elk ziekenhuis toe voor externe bezoekers en medewerkers en dat is gedurende een kleine drie maanden zo gebleven. Tijdens deze periode waren we aangewezen op telefoon, mail en uiteindelijk ook teams- en zoomsessies om in contact te blijven met hulpverleners en patiënten.

Sinds juni is het terug mogelijk om aanwezig te zijn in het ziekenhuis en op de afdelingen te komen.

Het bureel van de ombudsfunctie is omwille van Covid-maatregelen verhuisd. Patiënten hebben de weg hier naar toe nog niet gevonden.

III Aanmeldingen

In 2020 waren er 64 aanmeldingen. Van deze 64 meldingen waren er 40 waarbij er geen enkel direct contact met de melder mogelijk was.

50% van de meldingen gebeurde schriftelijk, voornamelijk via mail, 69% gebeurde telefonisch. Deze cijfers zijn meer dan waarschijnlijk rechtstreeks te linken aan de omstandigheden waarin gewerkt werd tijdens het afgelopen jaar.

Er waren meer vragen naar informatie dan de afgelopen jaren. Er is ook een duidelijke stijging in het aantal klachten dat komt voor de opname gestart is.

Het meest opvallend is de stijging van het aantal meldingen dat via de familie de ombudsdienst bereikt (van 14% naar 34%). Dit is een stijging die we ook op Vlaams niveau kunnen vaststellen (aantal klachten via familie op Vlaams niveau : stijging van 5,5 % naar 12 %).

Als we kijken naar de inhoud van de klachten dan zien we dat 71% zich bevindt onder het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'. 22 % van de klachten houdt verband met het patiëntendossier.

Onder kwaliteitsvolle dienstverlening komt vooral 'goede behandeling' en 'hotelservice' naar voor. Goede behandeling houdt veel in, hier gaan de meldingen vooral over betrokkenheid van de familie (42 %) en over de start of het einde van de opname (samengeteld ook 42 %).

Bij hotelservice is er een stijging van 2% naar 26%. De helft van de klachten hierbij gaat over veiligheid goederen. Omwille van veiligheid werden kledij en andere bezittingen afgegeven aan een lokaal, de was werd daar ook opgehaald. Op deze manier zijn heel wat zaken verloren gegaan, vooral vanop de afdelingen ouderenpsychiatrie. Ook deze tendens vinden we terug op Vlaams niveau. Het aantal klachten dat de externe ombudsdienst bereikte in verband met veiligheid goederen steeg in 2020 van 13% naar 20%.

Het aantal klachten dat verband houdt met het patiëntendossier steeg van 14% naar 22%. Het overgrote deel van deze klachten (85%) ging over inzage/afschrift dossier. Vaak ging het over de termijn die overschreden werd.

Als we kijken naar discipline scoort vooral psychiater hoog (36%). Dit heeft

waarschijnlijk te maken met het hoge aantal klachten rond dossier en start/einde opname. Op de tweede plaats komt multidisciplinair team (26%). Klachten die te maken hebben met teambeslissingen, groepsleven en -regels, komen hierbij.

Bij de interventie die plaats vond is er een duidelijke daling in het aantal bemiddelingen en is er een stijging bij informeren en signaliseren. Ook dit zal waarschijnlijk te maken hebben met de manier van werken in 2020.

IV. Bevindingen

2020 was een erg bijzonder jaar.

De komst van Covid-19 betekende een enorme uitdaging voor onze voorzieningen. Waar zij voordien gefocust waren op psychisch welzijn, moest plots alles wijken voor fysieke veiligheid van patiënten en personeel. Directie en personeel moesten terug de touwtjes in handen nemen. De communicatie vanuit de overheid verliep soms moeizaam en dit had zijn weerslag in de communicatie vanuit het ziekenhuis.

Patiënten- en familieparticipatie

Op afdelingen waren verscheidene 'corona-briefingen' per dag, maar patiënten werden niet altijd op de hoogte gebracht van de inhoud hiervan. Patiënten bleven met heel veel vragen zitten en het personeel moest zelf nog proberen een manier van werken te vinden in de nieuwe omstandigheden. Het was voor iedereen een bijzonder moeilijke periode, maar een goede communicatie kan misverstanden vermijden. Het betrekken van patiënten bij briefingen rond Coronamaatregelen maakt deze meer gedragen. Veel patiënten kregen de keuze in maart tussen 'blijven' of 'naar huis gaan'. Niemand kon op dat moment voorzien hoe lang dat 'blijven' zou duren. Tot op de dag van vandaag is er geen antwoord gekomen op de vraag waarom personeelsleden wel dagelijks naar huis mochten en patiënten gedurende lange tijd in de voorziening moesten blijven. Er was heel weinig ruimte om dit te bevragen. Telkens kwam het antwoord dat men dan niet wist of de patiënten zich aan de maatregelen zouden houden, terwijl we er toch mogen van uit gaan dat een psychische kwetsbaarheid niet automatisch leidt tot onverantwoord gedrag.

Tijdens de eerste maanden van de coronacrisis was er weinig ruimte voor patiëntenparticipatie en familiebetrokkenheid in het zoeken naar nieuwe wegen om zorg te garanderen in een moeilijke tijd. Het verankeren en bestendigen van manieren om zowel patiënten als familie op continue basis te betrekken in het garanderen van zorg, kan ervoor zorgen dat op crisismomenten ook zij hun inbreng en meerwaarde

hebben.

Patiëntendossier en -verslagen

Ongeveer één klacht op vijf werd geregistreerd onder het patiëntenrecht inzage/afschrift dossier. Hoewel dossiers toegankelijk zijn via ehealth, vragen patiënten hun dossier nog steeds via het ziekenhuis. Ongeveer de helft van deze klachten betroffen voornamelijk het verslag rond ontslag. Patiënten hebben dit verslag soms nodig om toegang te krijgen tot verdere hulp. Het duurt soms enkele maanden vooraleer dit verslag bezorgd wordt.

Het afleveren van verslagen dient gezien te worden als goede zorg en is nodig om continuïteit van de zorg te kunnen garanderen. Het is dan ook een aspect van de zorg dat voldoende aandacht moet krijgen.

V. Registratie

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 06/01/2020, de laatste op 23/11/2020.

Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 64, het totaal aantal in 2020 afgesloten aanmeldingen 64.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	48	54	57	64
aanmelders	45	47	57	64

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2020 met deze van 2019.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	57		64	
aanmelders	57		64	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	35	66,03	13	56,52
<i>binnen de week</i>	16	30,18	9	39,13
<i>binnen de 2 weken</i>	2	3,77	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	4,34
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	53	100	23	100

aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	4	7,01	40	62,50
<i>1 contact</i>	43	75,43	21	32,81
<i>2 contacten</i>	3	5,26	3	4,68
<i>3 contacten</i>	1	1,75	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	6	10,52	-	-
totaal	57	100	64	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		2	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	57		64	

De 64 aanmeldingen (2020) komen van in totaal 64 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	64	100,00	64	100,00
totaal	64	100	64	100

1	57	100,00	57	100,00
totaal	57	100	57	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	47	82,45	42	65,62
groep patiënten	2	3,50	-	-
andere	8	14,03	22	34,37
totaal	57	100	64	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	17	36,17	14	34,14
vrouw	30	63,82	27	65,85
onbekend	-	-	-	-
totaal	47	100	41	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familieelid/partner	8	100,00	22	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	22	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	6	85,71	8	38,09
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	1	14,28	13	61,90
totaal	7	100	21	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	4	19,04
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	8	100,00	15	71,42
terugkoppeling was niet nodig	-	-	2	9,52
totaal	8	100	21	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	40	71,42	43	67,18
neen	16	28,57	21	32,81
totaal	56	100	64	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	5	31,25	9	42,85
dit jaar binnen een andere voorziening	1	6,25	1	4,76
vorige jaren binnen deze voorziening	5	31,25	7	33,33
vorige jaren in andere voorziening	5	31,25	4	19,04
totaal	16	100	21	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	20	35,08	7	10,93
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	18	31,57	32	50,00
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	19	33,33	25	39,06
totaal	57	100	64	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	1	1,75	12	18,75
vraag tot interventie	40	70,17	43	67,18
vraag tot signalering	11	19,29	6	9,37
vraag naar een luisterend oor	5	8,77	3	4,68
totaal	57	100	64	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	1	2,50	4	9,52
vraag om een ander soort akkoord	39	97,50	38	90,47
totaal	40	100	42	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	21	36,84	17	26,56
neen	36	63,15	47	73,43
werd niet bevroegd	-	-	-	-
totaal	57	100	64	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	18	85,71	16	94,11
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	2	9,52	1	5,88
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	1	4,76	-	-
totaal	21	100	17	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	2	5,55	1	2,17
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	34	94,44	45	97,82
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	36	100	46	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	3,50	6	9,67
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	35	61,40	34	54,83
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	18	31,57	21	33,87
niet van toepassing	2	3,50	1	1,61
Andere	-	-	-	-
totaal	57	100	62	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOE)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak

meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOE)

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	57	100,00	63	98,43
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	1	1,56
totaal	57	100	64	100

Hieronder worden de soorten algemene vragen los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstrek de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
Familiaal	-	-	-	-
Juridisch	-	-	-	-
Financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere disciplines toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	1	1,75	4	6,25
psychiater	19	33,33	23	35,93
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	1	1,56
apotheker	-	-	-	-
verpleging	5	8,77	7	10,93
persoonlijke begeleider	2	3,50	1	1,56
sociale dienst	-	-	2	3,12
psycholoog	4	7,01	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	1,75	1	1,56
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	24	42,10	17	26,56
administratieve dienst	-	-	1	1,56
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	1	1,75	2	3,12
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	5	7,81
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	57	100	64	100

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een patiëntenrecht. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst

in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	43	75,43	45	71,42
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	2	3,17
3. informatie	1	1,75	1	1,58
4. geïnformeerde toestemming	1	1,75	-	-
5. inzage patiëntendossier	8	14,03	14	22,22
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	7,01	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	1,58
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	57	100	63	100

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	12	27,90	4	8,88
1.2. goede behandeling/begeleiding	17	39,53	21	46,66
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	9	20,93	2	4,44
1.4. goede hotelservice	1	2,32	12	26,66
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	2,32	1	2,22
1.7. beschermende maatregelen	3	6,97	5	11,11

totaal	43	100	45	100
--------	----	-----	----	-----

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	5	41,66	2	50,00
correcte omgangsvormen	7	58,33	2	50,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	4	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	4,76
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	2	11,76	-	-
groepstherapie	1	5,88	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	5,88	2	9,52
betrokkenheid familie	2	11,76	9	42,85
start opname/behandeling/begeleiding	1	5,88	6	28,57
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	9	52,94	3	14,28
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	1	5,88	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	17	100	21	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	4	66,66
andere	-	-	2	33,33
totaal	1	100	6	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
Verplicht	6	66,66	1	33,33
Geweigerd	2	22,22	-	-
Andere	1	11,11	2	66,66
totaal	9	100	3	100

Overplaatsing naar andere afdeling

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
Verplicht	-	-	-	-
Geweigerd	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%

Verplicht	1	100,00	-	-
Geweigerd	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
Regels	4	44,44	1	50,00
Groepsleven	5	55,55	1	50,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	9	100	2	100

1.4. Goede hotelservice

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
Voeding	1	100,00	2	16,66
infrastructuur/accommodatie	-	-	1	8,33
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	3	25,00
veiligheid goederen	-	-	6	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	12	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	1	100,00	1	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	33,33	2	40,00

afzondering	1	33,33	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	1	33,33	1	20,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	2	40,00
totaal	3	100	5	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	1	100,00	-	-
kosten	-	-	1	100,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

		2019		2020	
Categorie		n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	1	100,00	-	-
totaal		1	100	-	-

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

		2019		2020	
categorie		n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier		6	75,00	2	14,28
inzage/afschrift dossier		2	25,00	12	85,71
totaal		8	100	14	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

		2019		2020	
categorie		n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-

	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	1	50,00	2	16,66
	afschrift	1	50,00	10	83,33
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal		2	100	12	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	3	75,00	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	1	25,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00

andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-

andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (64).

De interventie van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
Luisteren	2	3,50	2	3,12
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
Informeren	1	1,75	7	10,93
Signaleren	15	26,31	22	34,37
Coachen	16	28,07	13	20,31

Bemiddelen	23	40,35	20	31,25
totaal	57	100	64	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	5	21,73	1	5,00
ombudspersoon zonder patiënt	18	78,26	19	95,00
totaal	23	100	20	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	15	26,31	15	23,43
<i>binnen de week</i>	17	29,82	32	50,00
<i>binnen de twee weken</i>	9	15,78	8	12,50
<i>binnen de vier weken</i>	5	8,77	5	7,81
<i>later dan vier weken</i>	11	19,29	4	6,25
totaal	57	100	64	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	33		25	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De

cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de tijd die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de tevredenheid van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het resultaat en tevredenheid met het proces.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (*inschatting door de*) "ombudspersoon".

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	1	1,75	5	7,81
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	3	5,26	5	7,81
ontevredenheid patiënt	2	3,50	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	51	89,47	54	84,37
totaal	57	100	64	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	2	3,50	2	3,12
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	5	8,77	7	10,93
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	50	87,71	55	85,93
totaal	57	100	64	100

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde verdere stappen weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	1	100,00
inspectie	1	33,33	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-

ziekenfonds	-	-	-	-
andere	2	66,66	-	-
totaal	3	100	1	100

UPC KU Leuven – Campus Kortenberg

Werkjaar 2020

JAARVERSLAG INTERNE OMBUDSFUNCTIE

**UPC KU Leuven - Campus Kortenberg
Periode van 1 januari 2020 tot 31 december 2020**

**Nadine Pauwels
Interne
ombudspersoon**

INHOUD

I. INLEIDING

II. AANMELDINGEN WERKJAAR 2020

III. AANBEVELINGEN

BIJLAGEN

Bijlage 1. Tabellen aanmeldingen 2020

Hoofdstuk I. Inleiding

Sinds september 2004 werd ik gevraagd de ombudsfunctie in te vullen op campus Kortenberg.

2020 is het laatste volledig werkjaar als ombuds voor mij. In het voorjaar 2021 ga ik met pensioen en kan ik hopelijk de fakkel doorgeven aan mijn opvolger. Mijn externe collega op de campus, mevrouw Kris Bruyninckx, blijft wel op post ondertussen. Ik wil haar uitdrukkelijk bedanken voor de fijne samenwerking. Volgens mij is het een meerwaarde om op één campus zowel een externe als een interne ombuds te voorzien. Wij vullen mekaar aan met verschillende expertises en de tijd die we besteedden aan overleg droeg zeker bij tot een verhoogde kwaliteit van de ombudswerking op de campus.

2020 was voor iedereen een bijzonder en merkwaardig jaar, een jaar dat heel wat extra hindernissen én uitdagingen opwierp, een jaar dat niet gemakkelijk verliep en waaruit we veel kunnen leren om zo de zorg voor patiënten en hun families in het algemeen, en de klachtenbemiddeling en ombudswerking in het bijzonder te verbeteren en bij te sturen de komende jaren.

Iedereen moest vanuit aanvankelijk veel onbekende factoren leren omgaan met het besmettingsgevaar van corona, onverwacht maakte ik een langdurige ziekteperiode door, en 2020 was mijn laatste volledig werkjaar.

Ik zie deze rapportage dan ook als een kans om terug te kijken op dit jaar als een jaar waarin valkuilen meer dan ooit zichtbaar werden, en aanbevelingen te formuleren die komende jaren van nut kunnen zijn in de optimalisatie van de klachtenbemiddeling, en zo bij te dragen aan de kwaliteit van zorg voor de patiënten die me 41 jaar tot op de dag van vandaag nauw aan het hart ligt.

Ik heb mijn rol als ombuds steeds graag opgenomen, al was die rol niet altijd gemakkelijk en evident. Mijn aanwezigheid in het centrum, mijn vertrouwdschap met de campuscultuur en met de evolutie van zorg binnen de campus zijn voor mij een meerwaarde om goed te kunnen werken in deze rol. Het aanwezig zijn binnen de campus biedt meer mogelijkheden tot persoonlijk gesprek met patiënten en hulpverlening, wat volgens mij de bemiddeling alleen maar ten goede kan komen.

Hoofdstuk II. Aanmeldingen werkjaar 2020

Bij het interpreteren van de gegevens is het belangrijk zich te realiseren dat het hier gaat over aanmeldingen die de interne ombudspersoon bereiken. Uit hoge of lage scores mag niet afgeleid worden dat het met andere facetten van de praktijk slecht of goed gaat.

Er wordt bewust gekozen voor de term 'aanmeldingen' omdat niet alle aanmeldingen klachten zijn. Soms gaat het over een vraag om informatie, of wil men met de ombuds overleggen hoe een probleem aan te kaarten bij de hulpverlening.

Wie interesse heeft in het cijfermateriaal vindt dit in bijlage van dit jaarverslag.

De cijfers zijn een stuk lager, mogelijks ten dele toe te schrijven aan mijn onvoorziene langdurige afwezigheid door ziekte.

In 2020 waren er 60 aanmeldingen (2019: 135).

Er waren geen groepsmeldingen; in 13 dossiers waren familieleden de aanmelder die de ombuds contacteerden.

23 aanmeldingen (40,60%) gebeurden via rechtstreeks contact, 28 aanmeldingen (48,77%) werden schriftelijk bezorgd en in 7 (12,06%) dossiers was het oorspronkelijk contact via telefoon.

In 17 dossiers (29,31%) werd de ombuds gevraagd te interveniëren. Op te merken is de blijvende behoefte aan een luisterend oor (n=16; 27,58%). In 5 dossiers (8,62%) werd de ombuds gecontacteerd om informatie te bekomen en in 20 aanmeldingen (34,48%) was er een vraag tot signalering.

Per melding wordt in de registratie aangeduid welke discipline betrokken is bij de melding. Het gaat hier niet steeds over "een klacht tegen" deze discipline.

Psychiater (n=18; 31,03%), verpleging (n=24; 41,31%), een psycholoog (n=5; 1,72%), het multidisciplinair team (n=8; 13,79%), de directie (n=1; 1,72%), de administratieve dienst (n=2; 3,44%), de technische dienst (n=1; 1,72%), de voedingsdienst (n=1; 1,72%), een arts (n=1; 1,72%).

In de registratie zoals wij die hanteren werden 57 van de 58 meldingen geregistreerd onder een specifiek patiëntenrecht, waarvan er 45 (78,94%) betrekking hadden op een kwaliteitsvolle dienstverlening, 2 (3,50%) meldingen handelden over het recht op informatie, 5 (8,77%) meldingen gingen over het recht op inzage patiëntendossier en 3 (5,26%) meldingen hadden betrekking op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. 1 (1,75%) melding had betrekking op het recht op klachtenbemiddeling en 1 (1,75%) betrof het hebben

van een vertrouwenspersoon.

Er werd 1 algemene vraag los van patiëntenrechten geregistreerd.

Het patiëntenrecht "kwaliteitsvolle dienstverlening" (45) kunnen we verder specificeren in volgende categorieën: respectvolle bejegening (15), goede behandeling/begeleiding (18), goede hotelservice (7), beschermende maatregelen (1), kwaliteitsvol verblijf / wonen (2), en juiste factuur/correct geldbeheer (2).

Van de afgesloten dossiers (59) waren er 15 waarin 'bemiddelen' de hoofdinterventie was, in 14 casussen werd er vooral geluisterd, in 21 dossiers wou de patiënt vooral iets signaleren, in 8 dossiers werd er vooral informatie gegeven en in 1 dossier werd de patiënt intern doorverwezen .

Van de 59 dossiers werden er 18 afgesloten op de dag van aanmelding, 21 casussen werden afgesloten binnen de week, 3 binnen de twee weken, 8 binnen de vier weken. Voor 9 dossiers duurde het langer dan vier weken om ze te kunnen afsluiten.

Deze cijfers liggen binnen de lijn van de vorige jaren.

Een vierde van de meldingen komt van families die ofwel zichzelf onheus bejegend voelen of spreken in naam van de patiënt voor wie zij mantelzorgers zijn. In de toekomst zouden we in de sector van de ouderenpsychiatrie de ombudsdienst toegankelijker moeten kunnen maken zodat ook de ouderen zelf , en hun families , die weg gemakkelijker kunnen bewandelen.

Het valt op dat dit werkjaar er meer patiënten contact opnemen met de ombuds wanneer ze reeds ontslagen zijn , en er meer beroep gedaan wordt op de ombuds in zijn signaleringsfunctie.

De belangrijkste topic blijft , zoals verwacht , de kwaliteitsvolle dienstverlening , waar vooral een gebrek aan luisterbereidheid en beschikbaarheid een zorg blijft. Ook het voldoende betrekken van familie is een weerkerend punt , ondanks de inspanningen die in die richting reeds werden genomen. Ook somatische verzorging is erg belangrijk als aandachtspunt binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Het verlies van goederen en een duidelijk antwoord wat hieraan mogelijks kan gedaan worden om dit te verhelpen of hieraan tegemoet te komen dringt zich ook op.

Hoofdstuk III. AANBEVELINGEN

In dit onderdeel wil ik een aantal beschouwingen en aanbevelingen geven voor een cliëntgerichte organisatie van de ombudsfunctie en een optimale klachtenbehandeling.

1. Bereikbaarheid van de ombudsdienst :

De ombudsdienst was steeds goed bereikbaar op een laagdrempelige wijze . Het bureau van beide ombudsen was op een centrale, neutrale en zeer discreet toegankelijke plaats in het ziekenhuis. Er waren spreekuren op die plek voorzien waarvoor geen afspraak nodig is . Rechtstreeks contact via mail, telefoon en brief zijn opties. Een persoonlijke afspraak op een voor iedereen passend moment kon worden gemaakt.

Door de pandemie is er heel wat veranderd. Het ombudsbureau werd sinds april permanent voor andere doeleinden in gebruik genomen , contact kon alleen nog via mail , telefoon en/of brief.

De ombuds kreeg in maart vele telefoons van verontruste patiënten en families. Het betrof dan zelden klachten wel veel vragen. De rol van de ombuds als een bereikbaar persoon , die mee op zoek gaat naar antwoorden en /of duidelijkheid in een periode van crisis leek daarmee onderschreven.

De meerwaarde van een persoonlijk gesprek viel volledig weg. De rondgang op de verschillende afdelingen was onmogelijk. Daarbovenop kwam mijn onverwachte langdurige afwezigheid door ziekte waardoor mensen die mij persoonlijk wilden contacteren een tijd op hun honger bleven zitten. Velen vonden wel de weg naar de externe collega en/of de directie.

Ik hoop dat in de nabije toekomst de ombuds terug een eigen werkplek kan hebben en dat het systeem van afwezigheidsmelding via telefoon en mail kan worden geoptimaliseerd.

Uiteraard is er alle begrip voor de prioriteit van de volksgezondheid en de aanvankelijk grote zoektocht naar aanpak van het efficiënt en hoogst veilig bestrijden van de pandemie, en het zoveel als mogelijk in stand houden van de zorg waartoe enorm veel inspanningen werden geleverd door het centrum. Heldere communicatie hieromtrent naar patiënten en families blijft hierin een cruciale topic.

2. Bekendheid van de ombudsdienst binnen de organisatie :

Jaarlijks wordt de ombudsdienst voorgesteld aan de nieuwe personeelsleden. Dit is ook voorzien in 2021.

In 2020 bleek dat het personeel voor sommige zaken (verlies van goederen , kopie dossiers) bijna systematisch naar de ombuds doorverwees. Of dit te maken heeft met een (te grote) onbekendheid van de taken van de ombuds is hierbij maar één hypothese. Andere mogelijke verklaringen kunnen zijn : onbekendheid van bestaande procedures , een te hoge werkdruk , onvoldoende tijd hebben voor of belang hechten aan tijd voor de patiënt en luisterbereidheid.

Een paar teams waren zeer ontvankelijk voor mijn voorstel om aan het team de werking van de ombuds en een aantal procedures te verhelderen. Dit staat voor 2021 op de agenda.

3. Samenwerking :

Door de jaren heen was er steeds een grote bereidheid van het personeel tot gesprek en overleg. De laatste jaren , en zeker in 2020 waarin iedereen vanop afstand werkte , ondervond ik soms moeilijkheden om snel in contact te komen met personeel. Dit geldt zeker niet voor iedereen, maar het lijkt wel een trend te zijn die we in 2021 moeten proberen te keren. De aanbevelingen onder punt 2 kunnen hiertoe mogelijks bijdragen.

Rapportage van het jaarverslag aan het directiecomité en de raad van bestuur , na integratie van de data en bevindingen van de drie ombudsdiensten van het UPCKU Leuven , blijft ook op de agenda staan.

De ombuds zal ook in de toekomst vertegenwoordigd blijven in de werkgroep waarin de toegankelijkheid van zorg bekeken wordt op grond van data van alle informatiekanaalen , met de uitrol van actieplannen en opvolging als concreet resultaat. Deze werking werd reeds uitvoerig toegelicht in vorig jaarverslag.

Een bijzonder woord van dank wil ik richten aan de hoofddarts , professor Bouckaert , die ook voor mij als ombuds zeer toegankelijk is en constructieve samenwerking promoot met respect voor neutraliteit en beroepsgeheim.

Mijn laatste woord is een warm woord van dank en erkenning aan mijn externe collega , mevrouw Kris Bruyninckx . Onze samenwerking is voor mij altijd een rustpunt , een steunpunt en een leerpunt geweest op het grillige en eenzame ombudspad.

Bijlage 1. Tabellen van de registratie werkjaar 2020.

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 04/01/2020, de laatste op 16/11/2020 .

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 60, het totaal aantal **in 2020 afgesloten aanmeldingen** 59.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	162	154	135	60

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	135		60	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	56	78,87	23	92,00
<i>binnen de week</i>	6	8,45	2	8,00
<i>binnen de 2 weken</i>	7	9,85	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	2	2,81	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	71	100	25	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	62	46,61	33	56,89
<i>1 contact</i>	55	41,35	24	41,37
<i>2 contacten</i>	9	6,76	-	-
<i>3 contacten</i>	7	5,26	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	1	1,72
totaal	133	100	58	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		4	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	2		2	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	132		59	

Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon betreft het 1 keer de externe ombudspersoon en 1 keer een ombudspersoon van een algemeen ziekenhuis.

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	97	72,93	44	75,86
groep patiënten	2	1,50	-	-
andere	34	25,56	14	24,13
totaal	133	100	58	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	56	57,73	9	18,61
vrouw	41	42,26	35	81,39
onbekend	-	-	-	-
totaal	97	100	44	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familielid/partner	31	91,17	13	92,85
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	3	8,82	1	7,14
totaal	34	100	14	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	14	41,17	1	7,14
ten persoonlijke titel	20	58,82	13	92,85
totaal	34	100	14	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	5	14,70	3	21,42
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	3	21,42
terugkoppeling was niet mogelijk	22	64,70	8	57,14
terugkoppeling was niet nodig	7	20,58	-	-
totaal	34	100	14	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	110	82,70	42	72,41
neen	23	17,29	16	27,58
totaal	133	100	58	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	18	78,26	14	87,50
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	5	21,73	2	12,50
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	23	100	16	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	54	40,60	23	39,65
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	61	45,86	28	48,27
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	18	13,53	7	12,06
totaal	133	100	58	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	11	8,27	5	8,62
vraag tot interventie	38	28,57	17	29,31
vraag tot signalering	36	27,06	20	34,48
vraag naar een luisterend oor	48	36,09	16	27,58
totaal	133	100	58	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	8	21,05	2	11,76
vraag om een ander soort akkoord	30	78,94	15	88,23
totaal	38	100	17	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	9	6,76	5	8,62
neen	34	25,56	5	8,62
werd niet bevraagd	90	67,66	48	82,75
totaal	133	100	58	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	8	88,88	5	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	1	11,11	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	9	100	5	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	16	47,05	2	40,00
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	-	-	-	-
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	18	52,94	3	60,00
totaal	34	100	5	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	6	4,51	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	88	66,16	30	51,72
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	38	28,57	26	44,82
niet van toepassing	1	0,75	2	3,44
andere	-	-	-	-
totaal	133	100	58	100

C. Inhoud van de aanmelding

Om de continuïteit en de volledigheid te verzekeren, worden verder in dit verslag ook de aanmeldingen weergegeven in het vertrouwde model, gebaseerd op de eigen registratie in Go-between.

Wanneer we een telling maken van enkel de aanmeldingen die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en de rechten van de patiënt, zoals vermeld in de wet van 22 augustus 2002 krijgen we een andere telling dan deze die wij hanteren. Aanmeldingen over een aantal persoonsgebonden materies (bv. voeding, infrastructuur) en louter informatieve vragen worden dan niet meegeteld. De eigen registratie in Go-between geeft een overzicht van alle aanmeldingen die de ombudspersoon bereiken omdat we denken dat elk onderdeel van een behandeling zijn belang heeft in een goede kwaliteit van zorg, breed bekeken.

Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	25	18,79	14	24,13
aanmeldingen die weerhouden worden	108	81,20	44	75,86
totaal	133	100	58	100

Overzicht weerhouden bij de striktere telling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	95	87,96	35	79,54
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	1	0,92	2	4,54
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	2	4,54
5. b) inzage patiëntendossier	2	1,85	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	7	6,48	2	4,54
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	2,77	3	6,81
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	108	100	44	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOE)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen. Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één **patiëntenrecht**, ofwel betreft het één **algemene vraag los van de patiëntenrechten**. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOE)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	131	98,49	57	98,27
algemene vraag los van patiëntenrecht	2	1,50	1	1,72
totaal	133	100	58	100

Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstrekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	1	100,00
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	-	-
patiëntenrechten	1	50,00	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	1	100

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	2	1,50	-	-
psychiater	58	43,60	18	31,03
huisarts	-	-	-	-
andere arts	3	2,25	1	1,72
apotheker	-	-	-	-
verpleging	37	27,81	24	41,37
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	2	1,50	-	-
psycholoog	5	3,75	1	1,72
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	12	9,02	8	13,79
administratieve dienst	2	1,50	2	3,44
technische dienst	4	3,00	1	1,72
voedingsdienst	1	0,75	1	1,72
poetsdienst	1	0,75	-	-
directie	3	2,25	1	1,72
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	1	0,75	-	-
andere	2	1,50	1	1,72
totaal	133	100	58	100

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	116	88,54	45	78,94
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	2	1,52	2	3,50
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	10	7,63	5	8,77
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	2,29	3	5,26
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	1,75
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	1	1,75
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	131	100	57	100

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	43	37,06	15	33,33
1.2. goede behandeling/begeleiding	50	43,10	18	40,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	0,86	2	4,44
1.4. goede hotelservice	10	8,62	7	15,55
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	8	6,89	2	4,44
1.7. beschermende maatregelen	4	3,44	1	2,22
totaal	116	100	45	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	6,97	3	20,00
correcte omgangsvormen	40	93,02	12	80,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	43	100	15	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	1	2,00	-	-
somatische verzorging	5	10,00	2	11,11
medicatie	4	8,00	2	11,11
individuele therapie	-	-	1	5,55
groepstherapie	1	2,00	1	5,55
voldoende beschikbaarheid	21	42,00	9	50,00
betrokkenheid familie	3	6,00	2	11,11
start opname/behandeling/begeleiding	2	4,00	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	6	12,00	1	5,55
overplaatsing naar andere afdeling	5	10,00	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	2	4,00	-	-
totaal	50	100	18	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	1	100,00	1	50,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	1	10,00	1	14,28
infrastructuur/accommodatie	6	60,00	3	42,85
hygiëne	1	10,00	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	2	20,00	3	42,85
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	7	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	7	87,50	2	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	1	12,50	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	2	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	25,00	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	3	75,00	1	100,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	1	100

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	50,00
duur	1	50,00	-	-
kosten	1	50,00	1	50,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	10,00	2	50,00
inzage/afschrift dossier	9	90,00	2	50,00
totaal	10	100	4	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	3	100,00	1	33,33
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	33,33
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	3	100	3	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	1	100,00
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (59).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	45	34,09	14	23,72
doorverwijzen intern	-	-	1	1,69
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	14	10,60	8	13,55
signaleren	37	28,03	21	35,59
coachen	2	1,51	-	-
bemiddelen	34	25,75	15	25,42
totaal	132	100	59	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	34	100,00	15	100,00
totaal	34	100	15	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de melding</i>	35	26,51	18	30,50
<i>binnen de week</i>	55	41,66	21	35,59
<i>binnen de twee weken</i>	14	10,60	3	5,08
<i>binnen de vier weken</i>	22	16,66	8	13,55
<i>later dan vier weken</i>	6	4,54	9	15,25
totaal	132	100	59	100
aantal weken bij melding met langste looptijd	21		16	

Wanneer een melding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een melding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van meldingen kan in beslag nemen.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de **tevredenheid** van de patiënt met de afhandeling van de melding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het **resultaat** en tevredenheid met het **proces**.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (*inschatting door de*) "ombudspersoon".

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	42	31,81	23	38,98
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	0,75	1	1,69
ontevredenheid patiënt	-	-	1	1,69
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	89	67,42	34	57,62
totaal	132	100	59	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	43	32,57	25	42,37
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	89	67,42	34	57,62
totaal	132	100	59	100

Cijfers klachten UPC KU Leuven-Campus Gasthuisberg

Medische aspecten		11
inforestrekking	4	
behandeling	4	
verslaggeving	4	
Verpleegkundige aspecten		5
inforestrekking	1	
aandacht opvang	1	
Paramedische en soc. verpleegk. aspecten		1
ontslagvoorbereiding	1	
Admin.fin.aspecten		1
inforestrekking	1	
communicatiestijl	1	
Facilitaire aspecten		1
Maaltijden	1	
Technische aspecten		5
signalisatie	1	
telefonie	2	
parking	3	
communicatiestijl	1	
Organisatorische aspecten		1
verloren voorwerpen	1	
Andere aspecten		1
Info medisch dossier		2
Info/opleiding		4
Vragen/meldingen		2

Vlogg

*Groeneweg 151/8
3001 HEVERLEE
Tel. 016 27 03 10
fax 016 27 03 19*

*Kris.bruyninckx@overlegplatformgg.be
www.ombudsfunctieggz.be*

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

P.Z. St. Alexius Grimbergen

2020

Kris Bruyninckx
Externe ombudspersoon



OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Inhoud

I. Inleiding	3
II. Werking van de externe ombudsvrouw binnen het ziekenhuis	5
III. Aanmeldingen.....	6
IV Bevindingen.....	7
V. Bijlage: registratie Go-Between	9

I. Inleiding

Dit is het zeventiende jaarverslag van de externe ombudsfunctie in de Geestelijke Gezondheidszorg. Zoals voorgaande jaren wordt het jaarverslag overgemaakt aan de Vlaamse ombudsman en zal dit raadpleegbaar zijn via de website van de Vlaamse ombudsdienst (www.vlaamseombudsdienst.be).

Op 1/1/2019 zijn de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheid met terugwerkende kracht gefusioneerd tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid. De oprichtingsakte voorziet in haar doelstelling dat het Vlaams Overlegplatform de toepassing van de patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg stimuleert.

In 2020 werden de eerste stappen gezet voor een verdere fusie, ditmaal met het Steunpunt Geestelijke Gezondheidszorg. Deze fusie zou een feit moeten zijn op 01/01/2022.

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

In het tweede hoofdstuk van dit jaarverslag wordt uitleg gegeven over de werking van de ombudsvrouw in dit ziekenhuis. In hoofdstuk 3 wordt een overzicht gegeven van de

aanmeldingen uit 2020.

In het vierde hoofdstuk worden enkele aspecten in de kijker gezet door middel van aanbevelingen.

Tot slot is er de registratie zoals die in Go Between wordt gezet.

II. Werking van de externe ombudsvrouw binnen het ziekenhuis

De externe ombudsfunctie tracht een laagdrempelig, toegankelijk en onafhankelijk extern aanspreekpunt te bieden voor klachten, bezorgdheden, vragen van de zorggebruiker en steeds en alleen in samenspraak met deze naar oplossingen te zoeken door de dialoog aan te gaan met de betrokkenen in de voorziening.

In 2020 werd de 'normale' werking van de ombudsfunctie danig overhoop gehaald door Covid-19. Half maart ging zo ongeveer elk ziekenhuis toe voor externe bezoekers en medewerkers en dat is gedurende een kleine drie maanden zo gebleven. Tijdens deze periode waren we aangewezen op telefoon, mail en uiteindelijk ook teams- en zoomsessies om in contact te blijven met hulpverleners en patiënten.

Sinds juni is het terug mogelijk om aanwezig te zijn in het ziekenhuis. Soms is het mogelijk op de afdelingen te komen. Gedurende een periode werden patiënten begeleid wanneer ze naar het spreekuur wilden komen.

De ombudsvrouw is wekelijks aanwezig binnen het ziekenhuis. Zij heeft een spreeklokaal in gang aan de receptie. Daar is er spreekuur op woensdagmiddag van 12u30 tot 13u30. Dit uur is zo gekozen dat patiënten op het spreekuur kunnen komen zonder therapie te missen. Op elke afdeling hangt een brievenbus waar patiënten hun vraag of klacht in kunnen deponeren. Er wordt dan met hen contact opgenomen op de manier dat zij vragen. Wanneer een patiënt zijn ongenoegen meldt, wordt gevraagd of dit al besproken is met de betrokken hulpverlener. Dit blijft immers de meest directe manier om een probleem te bespreken. Wanneer dit te moeilijk is of wanneer de patiënt geen gehoor vindt, wordt besproken welke stappen kunnen genomen worden. Er wordt steeds eerst contact opgenomen met de betrokken hulpverlener, elke stap wordt besproken met de patiënt.

III. Aanmeldingen

In 2020 waren er 47 aanmeldingen. Dit zijn er 24 minder dan in 2019. Deze daling in het aantal klachten dat de ombudsdienst bereikt, zien we terug in het aantal klachten in gans Vlaanderen. Ongeveer 13% van de klachten komt van familie, dat is een verdubbeling tegenover vorig jaar. Deze stijging van klachten vanuit familie is een tendens die we ook op Vlaams niveau zien.

Terwijl andere jaren toch een behoorlijk aantal klachten via directe weg tot bij de ombudsdienst kwamen, was dit in 2020 totaal anders. Meer dan 90 % van de klachten werden schriftelijk (mail, brievenbus) of telefonisch geuit. Dit heeft meer dan waarschijnlijk te maken met de mindere bereikbaarheid van de ombudsdienst.

78 % van de klachten ging over kwaliteitsvolle dienstverlening. Hierbij scoorden vooral respectvolle bejegening, goede behandeling, beschermende maatregelen en hotelservice. Onder goede behandeling kwamen vooral somatische verzorging, beschikbaarheid en individuele therapie naar voor. Bij hotelservice ging het vooral over infrastructuur en enkele klachten over voeding en veiligheid goederen. Acht procent van de aanmeldingen ging over inzage/afschrift dossier.

Het overgrote deel van de aanmeldingen (42%) werd gebracht als klacht naar het team, zonder daarin een bepaalde discipline te specificeren. 23 % van de klachten werd geuit naar de psychiater, hieronder vallen vooral klachten in verband met inzage/afschrift dossier. Bij 19 % van de klachten was geen bepaalde discipline betrokken.

IV. Bevindingen

2020 was een erg bijzonder jaar.

De komst van Covid-19 betekende een enorme uitdaging voor onze voorzieningen. Waar zij voordien gefocust waren op psychisch welzijn, moest plots alles wijken voor fysieke veiligheid van patiënten en personeel. Directie en personeel moesten terug de touwtjes in handen nemen. De communicatie vanuit de overheid verliep soms moeizaam en dit had zijn weerslag in de communicatie vanuit het ziekenhuis.

Op afdelingen waren verscheidene 'corona-briefingen' per dag, maar patiënten werden niet altijd op de hoogte gebracht van de inhoud hiervan. Patiënten bleven met heel veel vragen zitten en het personeel moest zelf nog proberen een manier van werken te vinden in de nieuwe omstandigheden. Het was voor iedereen een bijzonder moeilijke periode, maar een goede communicatie kan misverstanden vermijden. Het betrekken van patiënten bij briefingen rond Coronamaatregelen maakt deze meer gedragen. Veel patiënten kregen de keuze in maart tussen 'blijven' of 'naar huis gaan'. Niemand kon op dat moment voorzien hoe lang dat 'blijven' zou duren. Tot op de dag van vandaag is er geen antwoord gekomen op de vraag waarom personeelsleden wel dagelijks naar huis mochten en patiënten gedurende lange tijd in de voorziening moesten blijven. Er was heel weinig ruimte om dit te bevragen. Telkens kwam het antwoord dat men dan niet wist of de patiënten zich aan de maatregelen zouden houden, terwijl we er toch mogen van uit gaan dat een psychische kwetsbaarheid niet automatisch leidt tot onverantwoord gedrag.

Tijdens de eerste maanden van de coronacrisis was er weinig ruimte voor patiëntenparticipatie en familiebetrokkenheid in het zoeken naar nieuwe wegen om zorg te garanderen in een moeilijke tijd. Het verankeren en bestendigen van manieren om zowel patiënten als familie op continue basis te betrekken in het garanderen van zorg, kan ervoor zorgen dat op crisismomenten ook zij hun inbreng en meerwaarde hebben.

En toch is 2020 het jaar gebleken waarin begrip centraal stond. Begrip van de patiënten voor het harde werk van de hulpverleners, begrip van de hulpverleners voor de moeilijke situatie van patiënten, openheid van de directie voor feedback en hun vaste voornemen om iedereen door deze crisis te krijgen, patiënten én medewerkers.

V. Registratie Go-Between

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 08/01/2020, de laatste op 07/10/2020. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 47, het totaal aantal in 2020 afgesloten aanmeldingen 47.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	53	51	71	47
aanmelders	45	46	71	47

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2020 met deze van 2019.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	71		47	
aanmelders	71		47	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	46	66,66	14	51,85
<i>binnen de week</i>	18	26,08	11	40,74
<i>binnen de twee weken</i>	5	7,24	1	3,70
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	3,70
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	69	100	27	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	1	1,42	20	42,55
<i>1 contact</i>	63	90,00	22	46,80

2 contacten	6	8,57	3	6,38
3 contacten	-	-	1	2,12
meer dan 3 contacten	-	-	1	2,12
totaal	70	100	47	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	2		4	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	1		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	70		47	

De 47 aanmeldingen (2020) komen van in totaal 47 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	47	100,00	47	100,00
totaal	47	100	47	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	62	88,57	41	87,23
groep patiënten	4	5,71	-	-
andere	4	5,71	6	12,76
totaal	70	100	47	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	38	61,29	15	37,50
vrouw	24	38,70	25	62,50
onbekend	-	-	-	-
totaal	62	100	40	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familieid/partner	4	100,00	6	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	6	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	3	100,00	6	100,00
totaal	3	100	6	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	25,00	3	50,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	25,00	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	1	25,00	3	50,00
terugkoppeling was niet nodig	1	25,00	-	-
totaal	4	100	6	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	63	90,00	42	89,36
neen	7	10,00	5	10,63
totaal	70	100	47	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	7	100,00	3	60,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	2	40,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	7	100	5	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	20	28,57	4	8,51
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	42	60,00	22	46,80
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	8	11,42	21	44,68
totaal	70	100	47	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	3	4,28	4	8,51
vraag tot interventie	34	48,57	32	68,08
vraag tot signalering	26	37,14	7	14,89
vraag naar een luisterend oor	7	10,00	4	8,51
totaal	70	100	47	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	2	5,88	-	-
vraag om een ander soort akkoord	32	94,11	31	100,00

totaal	34	100	31	100
--------	----	-----	----	-----

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	17	24,28	10	21,27
neen	52	74,28	37	78,72
werd niet bevroegd	1	1,42	-	-
totaal	70	100	47	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	16	94,11	10	100,00
formele interne klachtenprocedure	1	5,88	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	17	100	10	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	1	2,77
durfde niet	5	9,61	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	47	90,38	35	97,22
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	52	100	36	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	3	4,28	-	-

opgenomen/in behandeling/in begeleiding	58	82,85	39	82,97
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	9	12,85	8	17,02
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	70	100	47	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen. Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	69	98,57	46	97,87
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	1,42	1	2,12
totaal	70	100	47	100

Hieronder worden de soorten algemene vragen los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	1	100,00

levensverhaal	1	100,00	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere disciplines, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	21	30,00	9	19,14
psychiater	17	24,28	11	23,40
huisarts	-	-	-	-
andere arts	6	8,57	1	2,12
apotheker	-	-	-	-
verpleging	4	5,71	4	8,51
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	2	2,85	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	14	20,00	20	42,55
administratieve dienst	1	1,42	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	1	1,42	2	4,25
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	1,42	-	-
bewindvoerder	2	2,85	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	1	1,42	-	-
totaal	70	100	47	100

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een patiëntenrecht. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	62	89,85	36	78,26
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	3	4,34	2	4,34
4. geïnformeerde toestemming	1	1,44	2	4,34
5. inzage patiëntendossier	2	2,89	4	8,69
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	1,44	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	2,17
9. vertrouwenspersoon	-	-	1	2,17
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	69	100	46	100

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	11	17,74	5	13,88
1.2. goede behandeling/begeleiding	22	35,48	12	33,33
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	4,83	-	-
1.4. goede hotelservice	19	30,64	15	41,66
1.5. betalende diensten	2	3,22	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	3	4,83	-	-
1.7. beschermende maatregelen	2	3,22	4	11,11
totaal	62	100	36	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	2	18,18	-	-
correcte omgangsvormen	8	72,72	5	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	1	9,09	-	-
totaal	11	100	5	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	3	13,63	-	-
somatische verzorging	4	18,18	3	25,00
medicatie	3	13,63	-	-
individuele therapie	2	9,09	3	25,00
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	4	18,18	3	25,00
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	2	9,09	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	13,63	2	16,66
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	1	4,54	1	8,33
totaal	22	100	12	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	1	50,00	-	-
geweigerd	1	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	1	33,33	1	50,00
geweigerd	1	33,33	1	50,00
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	2	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	1	33,33	-	-
groepsleven	1	33,33	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	6	31,57	4	26,66
infrastructuur/accommodatie	12	63,15	8	53,33
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	1	5,26	-	-
veiligheid goederen	-	-	3	20,00
andere	-	-	-	-
totaal	19	100	15	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	2	100,00	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	1	33,33	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	2	66,66	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	50,00	1	25,00
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	1	50,00	3	75,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	4	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	2	66,66	1	50,00
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	33,33	1	50,00
totaal	3	100	2	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	1 100,00	-	-
	toestemming	-	2 100,00	
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	
	toestemming	-	-	
andere	informatie	-	-	
	toestemming	-	-	
totaal	1	100	2	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	25,00
inzage/afschrift dossier	2	100,00	3	75,00
totaal	2	100	4	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	
	afschrift	-	-	
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	
	afschrift	-	-	
sociaal luik	inzage	-	-	
	afschrift	-	-	
onderzoekresultaten	inzage	-	-	
	afschrift	-	-	
volledig dossier	inzage	1 50,00	-	
	afschrift	1 50,00	3 100,00	
andere	inzage	-	-	
	afschrift	-	-	
totaal	2	100	3	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	100,00	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (47).

De interventie van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	4	5,71	2	4,25
doorverwijzen intern	1	1,42	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	4	5,71	7	14,89
signaleren	34	48,57	13	27,65
coachen	14	20,00	15	31,91
bemiddelen	13	18,57	10	21,27
totaal	70	100	47	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	2	16,66	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	10	83,33	10	100,00
totaal	12	100	10	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	29	42,02	13	27,65
<i>binnen de week</i>	29	42,02	16	34,04
<i>binnen de twee weken</i>	5	7,24	10	21,27
<i>binnen de vier weken</i>	1	1,44	3	6,38
<i>later dan vier weken</i>	5	7,24	5	10,63
totaal	69	100	47	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	9		20	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen,

zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de tijd die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de tevredenheid van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het resultaat en tevredenheid met het proces.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (*inschatting door de*) "ombudspersoon".

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	1	1,47	2	4,25
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	4	8,51
ontevredenheid patiënt	2	2,94	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	65	95,58	41	87,23
totaal	68	100	47	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	1	1,44	2	4,25
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	4	5,79	4	8,51
ontevredenheid patiënt	1	1,44	-	-

door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	63	91,30	41	87,23
totaal	69	100	47	100

VLOGG

Groeneweg 151/8
3001 HEVERLEE
Tel. 016 27 03 10
fax 016 27 03 19
Kris.bruyninckx@overlegplatformgg.be
www.ombudsfunctieggz.be

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

2020

**Zorggroep Alexianen
Tienen**

Erkenningsnr 947

**Kris Bruyninckx
Externe ombudspersoon
Vlogg, februari 2021**



OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Inhoud

I.	Inleiding	3
II.	Werking van de ombudsvrouw.....	5
III.	Aanmeldingen.....	6
IV.	Bevindingen.....	7
V.	Registratie	7

Inleiding

Dit is het zeventiende jaarverslag van de externe ombudsfunctie in de Geestelijke Gezondheidszorg. Zoals voorgaande jaren wordt het jaarverslag overgemaakt aan de Vlaamse ombudsman en zal dit raadpleegbaar zijn via de website van de Vlaamse ombudsdienst (www.vlaamseombudsdienst.be).

Op 1/1/2019 zijn de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheid met terugwerkende kracht gefusioneerd tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid. De oprichtingsakte voorziet in haar doelstelling dat het Vlaams Overlegplatform de toepassing van de patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg stimuleert.

In 2020 werden de eerste stappen gezet voor een verdere fusie, ditmaal met het Steunpunt Geestelijke Gezondheidszorg. Deze fusie zou een feit moeten zijn op 01/01/2022.

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden. Pathways verleent zijn medewerking aan dit project.

In het tweede hoofdstuk van dit jaarverslag wordt uitleg gegeven over de werking van

de ombudsvrouw in dit ziekenhuis. In hoofdstuk 3 wordt een overzicht gegeven van de meldingen uit 2020.

In het vierde hoofdstuk worden enkele aspecten in de kijker gezet door middel van aanbevelingen.

Tot slot is er de registratie zoals die in Go Between wordt gezet.

Werking van de externe ombudsvrouw binnen het ziekenhuis

De externe ombudsfunctie tracht een laagdrempelig, toegankelijk en onafhankelijk extern aanspreekpunt te bieden voor klachten, bezorgdheden, vragen van de zorggebruiker en steeds en alleen in samenspraak met deze naar oplossingen te zoeken door de dialoog aan te gaan met de betrokkenen in de voorziening.

In 2020 werd de 'normale' werking van de ombudsfunctie danig overhoop gehaald door Covid-19. Half maart ging zo ongeveer elk ziekenhuis toe voor externe bezoekers en medewerkers en dat is gedurende een kleine drie maanden zo gebleven. Tijdens deze periode waren we aangewezen op telefoon, mail en uiteindelijk ook teams- en zoomsessies om in contact te blijven met hulpverleners en patiënten.

Sinds juni is het terug mogelijk om aanwezig te zijn in het ziekenhuis en op de afdelingen te komen. Het bureel waar de ombudsvrouw haar spreekuur houdt is veranderd en de plaats is nog onvoldoende gekend bij patiënten.

De ombudsvrouw is wekelijks aanwezig binnen het ziekenhuis. Zij heeft een spreeklokaal in het activiteitencentrum. Daar is er spreekuur op vrijdagmiddag van 12u30 tot 13u30. Dit uur is zo gekozen dat patiënten op het spreekuur kunnen komen zonder therapie te missen. Op elke afdeling hangt een brievenbus waar patiënten hun vraag of klacht in kunnen deponeren. Er wordt dan met hen contact opgenomen op de manier dat zij vragen. Wanneer een patiënt zijn ongenoegen meldt, wordt gevraagd of dit al besproken is met de betrokken hulpverlener. Dit blijft immers de meest directe manier om een probleem te bespreken. Wanneer dit te moeilijk is of wanneer de patiënt geen gehoor vindt, wordt besproken welke stappen kunnen genomen worden. Er wordt steeds eerst contact opgenomen met de betrokken hulpverlener, elke stap wordt besproken met de patiënt.

Aanmeldingen

In 2020 waren er 34 meldingen, dat zijn er 11 minder dan in 2019.

In tegenstelling tot de vorige jaren werden klachten voornamelijk schriftelijk gebracht, meestal via mail. Er waren slechts zes klachten via direct contact, wat evident is gezien de ombudsvrouw veel minder bereikbaar was. Opvallend is dat, hoewel er op Vlaams niveau een duidelijke tendens is naar meer klachten via familieleden, dit hier zeker niet is.

Als we nagaan waarom de patiënten contact opnamen met de ombuds, was er vooral een grote stijging te merken bij 'vraag naar een luisterend oor' (van 17% naar 29%). Er was een daling bij de 'vraag tot interventie' (van 48% naar 32%). Patiënten gaven ook aan schroom te voelen om nu met een klacht te komen, omdat ons personeel al in nieuwe en moeilijke omstandigheden moest werken. Dit verklaart misschien de stijging bij het percentage patiënten dat zelf nog niets ondernomen had om zijn/haar ongenoegen bekend te maken (van 70% naar 85%).

De discipline die het meest vernoemd wordt bij de klachten is het multidisciplinair team. Opvallend is ook dat er bij 23% van de klachten geen specifieke discipline betrokken was

91% van de meldingen werden geregistreerd onder het patiëntenrecht kwalitatieve dienstverlening.

Binnen kwalitatieve dienstverlening handelden de meeste meldingen over respectvolle bejegening, goede behandeling, kwaliteitsvol verblijf en hotelservice. De meest voorkomende topics hierbij zijn correcte omgangsvormen, weigering start opname, groepsleven en voeding. De stijging in klachten rond weigering opname is ook een tendens op Vlaams niveau.

Procentueel waren er meer patiënten die de ombuds contacteerden zonder dat ze verwachtingen hadden naar bepaalde 'acties'. Mensen wilden vooral hun verhaal kwijt aan iemand 'buiten' het ziekenhuis.

Bevindingen

2020 was een erg bijzonder jaar.

De komst van Covid-19 betekende een enorme uitdaging voor onze voorzieningen. Waar zij voordien gefocust waren op psychisch welzijn, moest plots alles wijken voor fysieke veiligheid van patiënten en personeel. Directie en personeel moesten terug de touwtjes in handen nemen. De communicatie vanuit de overheid verliep soms moeizaam en dit had zijn weerslag in de communicatie vanuit het ziekenhuis.

Op afdelingen waren verscheidene 'corona-briefingen' per dag, maar patiënten werden niet altijd op de hoogte gebracht van de inhoud hiervan. Patiënten bleven met heel veel vragen zitten en het personeel moest zelf nog proberen een manier van werken te vinden in de nieuwe omstandigheden. Het was voor iedereen een bijzonder moeilijke periode, maar een goede communicatie kan misverstanden vermijden. Het betrekken van patiënten bij briefingen rond Coronamaatregelen maakt deze meer gedragen. Veel patiënten kregen de keuze in maart tussen 'blijven' of 'naar huis gaan'. Niemand kon op dat moment voorzien hoe lang dat 'blijven' zou duren. Tot op de dag van vandaag is er geen antwoord gekomen op de vraag waarom personeelsleden wel dagelijks naar huis mochten en patiënten gedurende lange tijd in de voorziening moesten blijven. Er was heel weinig ruimte om dit te bevragen. Telkens kwam het antwoord dat men dan niet wist of de patiënten zich aan de maatregelen zouden houden, terwijl we er toch mogen van uit gaan dat een psychische kwetsbaarheid niet automatisch leidt tot onverantwoord gedrag.

Tijdens de eerste maanden van de coronacrisis was er weinig ruimte voor patiëntenparticipatie en familiebetrokkenheid in het zoeken naar nieuwe wegen om zorg te garanderen in een moeilijke tijd. Het verankeren en bestendigen van manieren om zowel patiënten als familie op continue basis te betrekken in het garanderen van zorg, kan ervoor zorgen dat op crisismomenten ook zij hun inbreng en meerwaarde hebben.

En toch is 2020 het jaar gebleken waarin begrip centraal stond. Begrip van de patiënten voor het harde werk van de hulpverleners, begrip van de hulpverleners

voor de moeilijke situatie van patiënten, openheid van de directie voor feedback en hun vaste voornemen om iedereen door deze crisis te krijgen, patiënten én medewerkers.

Registratie

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 10/01/2020, de laatste op 15/12/2020. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 34, het totaal aantal in 2020 afgesloten aanmeldingen 32.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	38	45	45	34
aanmelders	36	43	44	34

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	45		34	
aanmelders	44		34	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	31	77,50	17	65,38
<i>binnen de week</i>	5	12,50	8	30,76
<i>binnen de twee weken</i>	2	5,00	1	3,84
<i>binnen de 4 weken</i>	2	5,00	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	40	100	26	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	1	2,43	8	23,52
<i>1 contact</i>	35	85,36	26	76,47
<i>2 contacten</i>	2	4,87	-	-
<i>3 contacten</i>	2	4,87	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	2,43	-	-

totaal	41	100	34	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		1	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	4		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	41		32	

De 34 aanmeldingen (2020) komen van in totaal 34 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	34	100,00	34	100,00
totaal	34	100	34	100

De 45 aanmeldingen (2019) komen van in totaal 44 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2019			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	1	2,27	2	4,44
1	43	97,72	43	95,55
totaal	44	100	45	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	34	82,92	32	94,11
groep patiënten	1	2,43	-	-
andere	6	14,63	2	5,88
totaal	41	100	34	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%

man	22	64,70	24	77,41
vrouw	12	35,29	7	22,58
onbekend	-	-	-	-
totaal	34	100	31	100

Aantal leden groep

Geen records voor dit veld.

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familielid/partner	6	100,00	-	-
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	1	50,00
andere	-	-	1	50,00
totaal	6	100	2	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	1	16,66	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	5	83,33	2	100,00
totaal	6	100	2	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	2	33,33	2	100,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	3	50,00	-	-
terugkoppeling was niet nodig	1	16,66	-	-
totaal	6	100	2	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	38	92,68	31	91,17
neen	3	7,31	3	8,82
totaal	41	100	34	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	2	66,66	2	66,66
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	1	33,33
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	-	-
vorige jaren in andere voorziening	1	33,33	-	-
totaal	3	100	3	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	17	41,46	6	17,64
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	12	29,26	20	58,82
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	12	29,26	8	23,52
totaal	41	100	34	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	3	7,31	3	8,82
vraag tot interventie	20	48,78	11	32,35
vraag tot signalering	11	26,82	10	29,41
vraag naar een luisterend oor	7	17,07	10	29,41
totaal	41	100	34	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	1	5,00	1	11,11
vraag om een ander soort akkoord	19	95,00	8	88,88
totaal	20	100	9	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	8	19,51	3	8,82
neen	29	70,73	29	85,29
werd niet bevroegd	4	9,75	2	5,88
totaal	41	100	34	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	6	75,00	2	66,66
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	1	12,50	1	33,33
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	1	12,50	-	-
totaal	8	100	3	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	-	-	3	10,34
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	28	100,00	26	89,65
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	28	100	29	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	4	9,75	5	14,70
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	28	68,29	27	79,41
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	9	21,95	2	5,88
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	41	100	34	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOFF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	41	100,00	34	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	-	-
totaal	41	100	34	100

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere disciplines, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	6	14,63	8	23,52
psychiater	3	7,31	5	14,70
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	8	19,51	3	8,82
persoonlijke begeleider	4	9,75	3	8,82
sociale dienst	-	-	-	-

psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	16	39,02	11	32,35
administratieve dienst	1	2,43	2	5,88
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	2	5,88
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	2,43	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	2	4,87	-	-
totaal	41	100	34	100

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een patiëntenrecht. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	36	87,80	31	91,17
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	1	2,43	1	2,94
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	9,75	1	2,94
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	2,94
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	41	100	34	100

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	9	25,00	7	22,58
1.2. goede behandeling/begeleiding	16	44,44	8	25,80
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	4	11,11	7	22,58
1.4. goede hotelservice	5	13,88	7	22,58
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	2,77	1	3,22
1.7. beschermende maatregelen	1	2,77	1	3,22
totaal	36	100	31	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	8	88,88	7	100,00
grensoverschrijdend gedrag	1	11,11	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	7	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	1	6,25	-	-
individuele therapie	1	6,25	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	5	31,25	3	37,50
betrokkenheid familie	2	12,50	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	4	25,00	5	62,50
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	18,75	-	-

overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	16	100	8	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	4	100,00	5	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	5	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	3	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	2	50,00	2	28,57
groepsleven	1	25,00	3	42,85
ontspanning/vrije tijd	-	-	2	28,57
weekend- en verlofregeling	1	25,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	7	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	3	60,00	4	57,14
infrastructuur/accommodatie	2	40,00	3	42,85
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	7	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	1	100,00	1	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	-	-	1	100,00
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	1	100,00	-	-
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	100,00	1	100,00
totaal	1	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal		-	-	-	-

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier		-	-	-	-
inzage/afschrift dossier		-	-	-	-
totaal		-	-	-	-

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal		-	-	-	-

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	2	50,00	-	-
mondelinge indiscretie	1	25,00	-	-
andere	1	25,00	1	100,00
totaal	4	100	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten aanmeldingen (32).

De interventie van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdenterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	1	2,43	4	12,50
doorverwijzen intern	1	2,43	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	2	4,87	3	9,37
signaleren	14	34,14	12	37,50
coachen	14	34,14	9	28,12
bemiddelen	9	21,95	4	12,50
totaal	41	100	32	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	3	33,33	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	6	66,66	3	100,00
totaal	9	100	3	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	23	56,09	17	53,12
<i>binnen de week</i>	8	19,51	10	31,25
<i>binnen de twee weken</i>	1	2,43	4	12,50
<i>binnen de vier weken</i>	6	14,63	1	3,12
<i>later dan vier weken</i>	3	7,31	-	-
totaal	41	100	32	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	15		3	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms

nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de tijd die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.



Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid vzw
antenne Limburg
Universiteitslaan 1, 3500 Hasselt
0494 30 48 33 - www.overlegplatformgg.be

Jaarverslag 2020

MC St.-Jozef Munsterbilzen
Erkenningsnummer 952

Externe Ombudsfunctie
Ingrid Meuwis

Inhoud

Inleiding	3
Aanbevelingen	4
Aanmeldingen	6

Inleiding

Dit is het Jaarverslag 2020 van de Externe Ombudsfunctie.

Graag geven wij u een totaalbeeld voor uw voorziening met alle meldingen, ook degenen die niet onder de Wet op Patiëntenrechten vallen (zoals meldingen rond voeding en bewindvoering) en dit met inbegrip van het voorwerp van de meldingen en het resultaat van het optreden van de externe ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar.

Zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, bevat dit jaarverslag eveneens een gedetailleerd overzicht van het aantal meldingen die onder de strikte toepassing van de Wet op de Patiëntenrechten (22 augustus 2002) vallen.

De afbouw van bedden naar de mobiele equipes heeft een invloed op de cijfers van dit jaarverslag. Vanuit NOOLIM in het kader van art. 107 bereiken ons ook meldingen, meldingen die we bijhouden doch nergens kunnen registreren.

Op basis van het ter beschikking zijnde cijfermateriaal en onze interventies en aanwezigheid op de werkvloer hebben we zoals in de wet op de Patiëntenrechten voorzien, aanbevelingen geformuleerd vanuit onze opdracht als externe ombudspersoon.

Graag informeer ik u ook over het Project Innovatieve Praktijken dat met de steun van de Vlaamse overheid tijdens de afgelopen 2 jaren de noden van kinderen en jongeren en patiënten in mobiele en ambulante settings ten aanzien van de externe ombudsdienst in kaart bracht. Drie collega's externe ombudspersonen verzamelden informatie die een uitnodiging was om in te zetten in een innovatieve ombudspraktijk voor deze doelgroepen. Tal van methodieken werden uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gezet. Het project werd recent verlengd en het is de bedoeling om in 2021 deze methodieken verder uit te rollen.

Aanbevelingen

Een duurzaam partnerschap tussen de drie actoren in de gezondheidszorg: patiënt & familie & zorgverstrekkers

2020 is met stip een memorabel jaar.

Het MC St.-Jozef te Munsterbilzen zet verder in op **de uitrol van een zorgvuldig opgebouwde campagne om de participatie van de patiënt en de familieparticipatie** op de kaart te zetten en **zorg op maat te verder te verfijnen**. Ondertussen slaagt het coronavirus erin de wereld zoals wij deze kennen onderste boven te halen en ons te verbannen naar een ander tijdperk. Een tijdperk waarin projecten stilvallen, van een grote bezorgdheid over mekaars en de eigen gezondheid, verhullende mondkmaskers worden verplicht, een optimale handhygiëne krijgt eindelijk voet aan de grond en veel afstand van mekaar is plots de regel. Onze voormalige minister van Volksgezondheid, Mevr. M. De Block, schreef geschiedenis met haar oneliner ‘blijf in uw kot, ik meen het hé, blijf in uw kot’.

De zorgverstrekkers in het MC St._Jozef waren nooit zo **massaal aanwezig en bereidwillig** als tijdens de eerste en tweede golf van deze coronacrisis; de residentiële **patiënten bleven een beroep doen op de expertise** van hun multidisciplinaire team en de ambulante patiënten **kregen** tijdens de eerste golf in hun omgeving **ondersteuning** vanuit de voorziening en zijn sedertdien terug aanwezig op de campus. Een goede communicatie met iedereen heeft duidelijkheid, transparantie en veiligheid op de kaart gezet.

De fysieke aanwezigheid van de ervaringsdeskundigen en de externe ombudsdienst werd enkel tijdens de eerste golf on hold gezet. De telefonische bereikbaarheid evenals de mogelijkheid tot videobellen van deze diensten werd maximaal geïnformeerd aan de patiënten en de medewerkers van de voorziening.

De vaccinatiecampagne krijgt tijdens het schrijven van deze aanbevelingen geleidelijk aan vorm. De aanzet voor meer participatie bij de zorg en behandeling van en door de patiënten kan terug opgenomen worden. **Want ook in 2021 blijft een duurzaam partnerschap tussen de drie actoren van de gezondheidszorg een na te streven doel.**

Om te komen tot gelijkwaardigheid voor dit partnerschap is het belangrijk **om patiënten te motiveren om actief deel te nemen aan het verloop van hun behandeling in het psychiatrisch ziekenhuis**. Patiënten informeren over hun gezondheidstoestand, in een duidelijke en verstaanbare taal, vormt hiervoor de basis. Daarnaast is **maximale inzet van elke medewerker van het multidisciplinair nodig om de geïnformeerde patiënt blijvend uit te nodigen** om samen de behandeling op maat op te zetten en uit te voeren. Instrumenten als intervisie, vorming en opleiding sterken de hulpverleners in hun vaardigheden om patiënten aan te moedigen om te participeren tijdens het volledige verloop van hun opname.

Een ander belangrijk instrument naar meer zorg op maat is **de patiënt te informeren dat hij zich door één of meerdere vertrouwenspersonen kan laten bijstaan** bij het verkrijgen van informatie over de gezondheidstoestand. Het gebruik van de door de Rechten van de Patiënt (wet van 22 augustus 2002) bepaalde correcte benaming “vertrouwenspersoon” biedt hiervoor duidelijkheid. Familieleden en betrokken naasten die deze rol toegewezen kregen, informeren over de betekenis en de verwachtingen van een vertrouwenspersoon in het kader van de Rechten van de Patiënt versterkt ook de patiënt.

Het **blijvend informeren van de medewerkers over de rol en de verantwoordelijkheden van de wettelijke steunfiguren** vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder en zorgvolmachtouder **is een aanbeveling**. Alsook **het permanent uitnodigen van deze steunfiguren** om deel te nemen **aan de zorgplan- of behandelplanbesprekingen** blijft een aandachtspunt. Het noteren in het patiëntendossier van de al dan niet aanwezigheid van deze steunfiguren en hun vragen en beslissingen, indien het gaat over een wils- en handelingsonbekwame patiënt, is een evidentie.

Tijdens een opname kan de (vermoedelijke) diagnose die aan de basis lag van de hospitalisatie bijgesteld worden, **veranderen of zal aan de patiënt voorgesteld worden** om (tijdelijk) omwille van een prominenter aanwezige diagnose **van afdeling of voorziening te veranderen**. Patiënten en naasten uit hun netwerk geven soms aan dat zij hier niet mee akkoord gaan of hadden dit niet verwacht. Het is een aanbeveling om de patiënten en hun betrokken netwerk (mits toestemming van de patiënt) duidelijk **hierover te informeren** hoe een (veranderde) diagnose tot stand kwam en de mogelijkheden en alternatieven voor te stellen om te komen tot zorg op maat. De afdelingsbrochures zijn een middel om patiënten en hun naasten te informeren over het verloop van de opname en het traject dat er mogelijks kan gevolgd worden indien de patiënt in het kader van zijn gezondheidstoestand primair andere noden heeft.

Door het coronavirus zijn we (te) lang in ons kot moeten blijven, de wil om de beste gezondheidszorg voor en samen met elke patiënt uit te werken is gelukkig op de voorgrond blijven staan. Dit **duurzaam partnerschap is een zekerheid voor 2021**.

Aanmeldingen

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 14/01/2020, de laatste op 10/12/2020. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2020.

Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 71, het totaal aantal in 2020 afgesloten aanmeldingen 67.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	112	124	85	71
aanmelders	69	75	55	44

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2020 met deze van 2019.

Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	85		71	
aanmelders	55		44	
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	73	85,88	46	88,46
<i>binnen de week</i>	11	12,94	6	11,53
<i>binnen de 4 weken</i>	1	1,17	-	-
totaal	85	100	52	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	15	22,38
<i>1 contact</i>	51	60,00	35	52,23
<i>2 contacten</i>	16	18,82	13	19,40
<i>3 contacten</i>	7	8,23	3	4,47
<i>meer dan 3 contacten</i>	11	12,94	1	1,49
totaal	85	100	67	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	10		4	

verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0	4
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	85	67

Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon 1 keer een externe ombudspersoon GGZ van een ander overlegplatform, 1 keer een ombudspersoon van een algemeen ziekenhuis, en 2 keer een andere ombudsdienst.

De 71 aanmeldingen (2020) komen van in totaal 44 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	65	76,47	43	64,17
groep patiënten	7	8,23	12	17,91
andere	13	15,29	12	17,91
totaal	85	100	67	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	23	35,38	24	55,81
vrouw	42	64,61	19	44,18
totaal	65	100	43	100

Aantal leden groep

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
2 personen	1	14,28	-	-
meer dan 4 personen	6	85,71	12	100,00
totaal	7	100	12	100
grootste groep	15		18	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familie lid/partner	13	100,00	10	83,33
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	2	16,66
totaal	13	100	12	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	8	61,53	3	25,00
als vertrouwenspersoon	1	7,69	3	25,00
ten persoonlijke titel	4	30,76	6	50,00
totaal	13	100	12	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	23,07	3	25,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	7,69	3	25,00
terugkoppeling was niet mogelijk	8	61,53	1	8,33
terugkoppeling was niet nodig	1	7,69	5	41,66
totaal	13	100	12	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	68	80,00	52	77,61
neen	17	20,00	15	22,38
totaal	85	100	67	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	7	41,17	11	73,33
dit jaar binnen een andere voorziening	1	5,88	3	20,00
vorige jaren binnen deze voorziening	7	41,17	1	6,66
vorige jaren in andere voorziening	2	11,76	-	-
totaal	17	100	15	100

Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	40	47,05	35	52,23
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	15	17,64	9	13,43
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	30	35,29	23	34,32
totaal	85	100	67	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	19	22,35	19	28,35
vraag tot interventie	38	44,70	34	50,74
vraag tot signalering	11	12,94	5	7,46
vraag naar een luisterend oor	17	20,00	9	13,43
totaal	85	100	67	100

Vraag tot interventie betreft

	2019		2020	
	n	%	n	%
categorie				
vraag om een financieel akkoord	4	10,52	6	17,64
vraag om een ander soort akkoord	34	89,47	28	82,35
totaal	38	100	34	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

	2019		2020	
	n	%	n	%
categorie				
ja	36	42,35	39	58,20
neen	48	56,47	27	40,29
werd niet bevraagd	1	1,17	1	1,49
totaal	85	100	67	100

Welke stappen?

	2019		2020	
	n	%	n	%
categorie				
informeel	34	94,44	37	94,87
formele interne klachtenprocedure	-	-	1	2,56
interne ombudsfunctie	-	-	1	2,56
extern	2	5,55	-	-
totaal	36	100	39	100

Waarom geen eerdere stappen?

	2019		2020	
	n	%	n	%
categorie				
ongekend/wist niet dat het kon	3	6,25	9	33,33
durfde niet	2	4,16	5	18,51
principiële/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	43	89,58	13	48,14
totaal	48	100	27	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	62	72,94	55	82,08
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	23	27,05	11	16,41
niet van toepassing	-	-	1	1,49
totaal	85	100	67	100

Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen op basis van de Rechten van de Patiënt

Hieronder vindt u een overzicht van de minimale registratiegegevens volgens de strikte interpretatie van de wet op de Patiëntenrechten van 22 augustus 2002.

Daarnaast geven wij u ook een overzicht van de ruimere registratie van alle aanmeldingen die ons het afgelopen jaar hebben bereikt. Er zijn bijgevolg verschillen tussen de beide registraties.

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	22	25,88	29	43,28
aanmeldingen die weerhouden worden	63	74,11	38	56,71
totaal	85	100	67	100

Overzicht weerhouden volgens de strikte toepassing van de Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	30	47,61	18	47,36
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	6	9,52	1	2,63
3. informatie	5	7,93	4	10,52
4. geïnformeerde toestemming	18	28,57	8	21,05
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	1	2,63
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	1	1,58	2	5,26

6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	4,76	4	10,52
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	63	100	38	100

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOFF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	76	89,41	58	86,56
algemene vraag los van patiëntenrecht	9	10,58	9	13,43
totaal	85	100	67	100

Hieronder worden de soorten algemene vragen los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstrek de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	1	11,11	-	-
juridisch	1	11,11	-	-
financieel	-	-	2	22,22
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	1	11,11
levensverhaal	4	44,44	3	33,33
patiëntenrechten	2	22,22	2	22,22
andere	1	11,11	1	11,11
totaal	9	100	9	100

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere disciplines, toch wordt er slechts één (de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	1	1,17	1	1,49
psychiater	30	35,29	19	28,35
verpleging	18	21,17	8	11,94
persoonlijke begeleider	1	1,17	2	2,98
sociale dienst	-	-	2	2,98
psycholoog	1	1,17	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	5	5,88	3	4,47
multidisciplinair team	17	20,00	17	25,37
administratieve dienst	-	-	1	1,49
technische dienst	1	1,17	4	5,97
voedingsdienst	3	3,52	6	8,95
poetsdienst	2	2,35	-	-
directie	2	2,35	2	2,98
bewindvoerder	1	1,17	1	1,49
ombudspersoon	2	2,35	1	1,49
andere	1	1,17	-	-
totaal	85	100	67	100

In de volgende tabel worden de aangemeldingen weergegeven die betrekking hebben op een patiëntenrecht. Enkel het patiëntenrecht waarrond de externe ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aangemeldingen.

Overzicht aangemeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	42	55,26	32	55,17
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	6	7,89	2	3,44
3. informatie	5	6,57	4	6,89
4. geïnformeerde toestemming	18	23,68	10	17,24
5. inzage patiëntendossier	1	1,31	3	5,17

6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	3,94	4	6,89
7. klachtenbemiddeling	1	1,31	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	3	5,17
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	76	100	58	100

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	6	14,28	6	18,75
1.2. goede behandeling/begeleiding	14	33,33	7	21,87
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	2	4,76	1	3,12
1.4. goede hotelservice	9	21,42	12	37,50
1.5. juiste factuur/correct geldbeheer	3	7,14	2	6,25
1.6. beschermende maatregelen	8	19,04	4	12,50
totaal	42	100	32	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	2	33,33	3	50,00
correcte omgangsvormen	3	50,00	2	33,33
grensoverschrijdend gedrag	1	16,66	1	16,66
totaal	6	100	6	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	14,28	1	14,28
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	2	14,28	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	3	21,42	3	42,85
betrokkenheid familie	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	5	35,71	1	14,28
overplaatsing naar een andere voorziening	2	14,28	2	28,57
totaal	14	100	7	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	2	40,00	-	-
geweigerd	3	60,00	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	5	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	2	100,00	2	100,00
geweigerd	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	1	50,00	1	100,00
groepsleven	1	50,00	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	1	11,11	6	50,00
infrastructuur/accommodatie	2	22,22	4	33,33
hygiëne	3	33,33	1	8,33
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	3	33,33	1	8,33
totaal	9	100	12	100

1.5. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	1	33,33	-	-
bestedingsautonomie	1	33,33	-	-
bewindvoering	1	33,33	1	50,00
verzekeringen	-	-	1	50,00
totaal	3	100	2	100

1.6. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	4	50,00	3	75,00
afzondering	2	25,00	1	25,00
fixatie	1	12,50	-	-
gedwongen opname	1	12,50	-	-
internering	-	-	-	-
totaal	8	100	4	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	3	50,00	1	50,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	3	50,00	1	50,00
totaal	6	100	2	100

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	4	80,00	4	100,00
duur	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	1	20,00	-	-
totaal	5	100	4	100

4. *Recht op geïnformeerde toestemming*

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	1	5,55	-	-
	toestemming	5	27,77	2	20,00
behandeling/begeleiding	informatie	4	22,22	4	40,00
	toestemming	8	44,44	4	40,00
totaal		18	100	10	100

5. *Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier*

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	33,33
inzage/afschrift dossier	1	100,00	2	66,66
totaal	1	100	3	100

5.A. *Recht op inzage of afschrift*

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	2
totaal	1	100	2	100

6. *Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer*

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	33,33	3	75,00
persoonlijke overtuiging	-	-	1	25,00
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	33,33	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-

andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	4	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	1	100,00	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	3	100,00
totaal	-	-	3	100

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten aanmeldingen.

De interventie van de externe ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Of verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de externe ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem of haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	4	4,70	7	10,44
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	9	10,58	6	8,95
signaleren	4	4,70	2	2,98
coachen	7	8,23	4	5,97
bemiddelen	61	71,76	48	71,64
totaal	85	100	67	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	28	45,90	5	10,41
ombudspersoon zonder patiënt	33	54,09	43	89,58
totaal	61	100	48	100

Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	42	49,41	26	38,80
<i>binnen de week</i>	16	18,82	27	40,29
<i>binnen de twee weken</i>	7	8,23	9	13,43
<i>binnen de vier weken</i>	10	11,76	3	4,47
<i>later dan vier weken</i>	10	11,76	2	2,98
totaal	85	100	67	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	11		9	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De externe ombudspersoon ontvangt af en toe nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de tijd die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de tevredenheid van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het resultaat en tevredenheid met het proces.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (*inschatting door de*) "ombudspersoon".

We beschikken echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	67	78,82	38	56,71
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	5	5,88	9	13,43
ontevredenheid patiënt	5	5,88	13	19,40
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	8	9,41	7	10,44
totaal	85	100	67	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	73	85,88	53	79,10
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	2	2,35	1	1,49
ontevredenheid patiënt	2	2,35	6	8,95
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	8	9,41	7	10,44
totaal	85	100	67	100

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde verdere stappen weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

JAARVERSLAG 2020

EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

Psychiatrisch Ziekenhuis Sint Jan Eeklo en
Psychiatrisch Verzorgingstehuis

erkeningsnummer PZ 956, PVT 007

Inhoud:

- Inleiding
- Externe ombudsfunctie
- Aanmeldingen
- Psychiatrisch Verzorgingstehuis
- Vaststellingen, Aandachtspunten en Aanbevelingen

Inleiding

Dit **jaarverslag** van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg bevat, zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de externe ombudspersoon Anne-Leen Denolf, tijdens het voorbije kalenderjaar in Sint Jan in Eeklo.

In het **Vlaams jaarverslag** externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg worden de gegevens van alle Vlaamse voorzieningen met externe ombudsfunctie per voorzieningensoort en per overlegplatform gegroepeerd. Dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be.

In uitvoering van het Decreet van 1 juni 2001 houdende toekenning van een klachtrecht ten aanzien van de bestuursinstellingen wordt dit jaarverslag voor 10 februari bezorgd aan de diensten van de Vlaamse Ombudsman. Daaropvolgend zal de Vlaamse Ombudsman zijn **klachtenboek** voorstellen in het Vlaams Parlement.

Dit jaarverslag zal ook mondeling worden toegelicht bij de verantwoordelijken van het ziekenhuis.

We danken directie en medewerkers voor de samenwerking en hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

met de steun van:

We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

Anne-Leen Denolf, externe ombudspersoon GGZ
0491/ 39 39 18
anne-leen.denolf@ombudsfunctieggz.be

Externe Ombudsfunctie

A. Externe ombudsfunctie binnen het PC Sint Jan Eeklo

Sinds oktober 2015 neemt Anne-Leen Denolf de ombudsfunctie binnen het PC Sint-Jan op. Anne-Leen is sinds die datum actief als ombudspersoon in twee andere voorzieningen in Oost-Vlaanderen. Sinds maart 2018 komen daar ook 4 voorzieningen in West-Vlaanderen bij. Anne-Leen is daarmee voltijds aan de slag als ombudspersoon binnen het Vlaams Overlegplatform GGZ.

Zij neemt deel aan de intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (IPSOE). Ze is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.

Anne-Leen is elke dinsdag in het ziekenhuis aanwezig van 9u tot 12u, met een spreekuur van 9u tot 10u. Bij afwezigheid zal Anne-Leen vervangen worden door één van haar collega's bij het overlegplatform.

B. Organisatie externe ombudswerking

De externe ombudsen zijn allen tewerkgesteld door het VLOGG, Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid met zetel te Antwerpen. Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid werd opgericht eind 2018, met als doel om een fusie te realiseren van vijf provinciale overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg: vzw Overlegplatform West-Vlaanderen, vzw Popov GGZ voor Oost-Vlaanderen, vzw OGGPA voor Antwerpen, vzw VLABO voor Vlaams-Brabant en vzw SPIL voor Limburg. Deze fusie werd gerealiseerd op 1 oktober 2019.

Het VLOGG heeft als doelstelling individuen en organisaties actief in het domein van de geestelijke gezondheid te verbinden en hen te ondersteunen met verschillende werkvormen.

Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid wordt erkend en gesubsidieerd door het Agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse Overheid.

Eind oktober 2020 werd binnen het Overlegplatform een coördinator aangeworven, Isabelle Dewinkeler, dit op halftijdse basis, om de externe ombudswerking verder te stroomlijnen en te professionaliseren.

C. Project Innovatieve praktijken

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

Aanmeldingen

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 06/01/2020, de laatste op 18/12/2020. Het totaal aantal meldingen bedraagt 38. Het totaal aantal in 2020 afgesloten meldingen 39 omdat 1 melding nog verder behandeld werd in het begin van dit jaar. Er zijn opvallend minder meldingen dan de voorgaande jaren. Ook het aantal melders (35) is sterk terug gelopen.

De externe ombudsvrouw heeft in 2020 310 meldingen behandeld binnen de psychiatrische ziekenhuizen waar zij tewerkgesteld is. In 2020 was dit een terugval met 1/3 minder meldingen binnen de context van de ziekenhuizen. Dit door de moeilijke omstandigheden waarin in volle Covid19-periode gewerkt kon/mocht worden. Voor de maanden maart, april en mei 2020 was er bijna geen aanwezigheid in ziekenhuizen mogelijk. De restende maanden kreeg de ombudsvrouw wel overal toegang in de verschillende ziekenhuizen, maar was de werkwijze toch minder spontaan en laagdrempelig dan voorheen. De ombudsvrouw liep minder 'in de kijker' door middel van rondgang op de afdelingen, gesprekken moeten allemaal op voorhand goed afgesproken worden in functie van veiligheid. De lagere onthaalfunctie is ook duidelijk, niet alleen in het aantal meldingen, maar ook in de manier waarop contact opgenomen werd (telefonisch, directe contacten vielen quasi helemaal weg).

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, melders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	127	94	85	38
aanmelders	88	70	66	35

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2020 met deze van 2019.

Aanmeldingen en melders

Aanmeldingen, melders, meldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	85		38	
aanmelders	66		35	
tijd tussen melding en eerste face to face contact				
aantal meldingen met eerste face to face contact op dezelfde datum	54	67,50	20	74,07
binnen de week	23	28,75	7	25,92
binnen de 2 weken	2	2,50	-	-
binnen de 4 weken	-	-	-	-
later dan 4 weken	1	1,25	-	-
totaal	80	100	27	100
aantal face to face contacten per melding				
aantal meldingen met				
geen enkel contact	5	5,88	11	28,94
1 contact	65	76,47	22	57,89
2 contacten	7	8,23	1	2,63
3 contacten	7	8,23	2	5,26
meer dan 3 contacten	1	1,17	2	5,26
totaal	85	100	38	100
grootste aantal contacten bij 1 melding	7		4	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	83	39
--	----	----

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	3	8,57	6	15,78
1	32	91,42	32	84,21
totaal	35	100	38	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	68	80,00	31	81,57
groep patiënten	12	14,11	3	7,89
andere	5	5,88	4	10,52
totaal	85	100	38	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	27	39,70	23	74,19
vrouw	40	58,82	8	25,80
onbekend	1	1,47	-	-
totaal	68	100	31	100

Aantal leden groep

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
2 personen	1	8,33	1	33,33
3 personen	-	-	-	-
4 personen	1	8,33	-	-
meer dan 4 personen	10	83,33	2	66,66
totaal	12	100	3	100
grootste groep	8		7	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familieid/partner	2	40,00	3	75,00
kennis	1	20,00	-	-
personeelslid	1	20,00	-	-
andere	1	20,00	1	25,00
totaal	5	100	4	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	5	100,00	4	100,00
totaal	5	100	4	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	2	40,00	2	50,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	20,00	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	1	20,00	2	50,00
terugkoppeling was niet nodig	1	20,00	-	-
totaal	5	100	4	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	56	65,88	35	92,10
neen	29	34,11	3	7,89
totaal	85	100	38	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	18	62,06	1	33,33
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	11	37,93	2	66,66
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	29	100	3	100

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	33	38,82	7	18,42
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	37	43,52	15	39,47
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	15	17,64	16	42,10
totaal	85	100	38	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	8	9,41	1	2,63
vraag tot interventie	64	75,29	30	78,94
vraag tot signalering	6	7,05	4	10,52
vraag naar een luisterend oor	7	8,23	3	7,89
totaal	85	100	38	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	4	6,25	1	3,33
vraag om een ander soort akkoord	60	93,75	29	96,66
totaal	64	100	30	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	28	32,94	14	36,84
neen	29	34,11	16	42,10
werd niet bevraagd	28	32,94	8	21,05
totaal	85	100	38	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	28	100,00	14	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	28	100	14	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	3	10,34	-	-
durfde niet	6	20,68	1	6,25
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	20	68,96	15	93,75
totaal	29	100	16	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	2,63
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	81	95,29	32	84,21
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	1	1,17	4	10,52
niet van toepassing	3	3,52	1	2,63
andere	-	-	-	-
totaal	85	100	38	100

Vanaf 2019 zien we een opvallende verschuiving in vorm van aanmelden. Waar in het verleden direct contact op de afdeling of in het ombudsklokaal de start was van een aanmeldingstraject, is dat vanaf 2019 in de eerste plaats via mail of telefonisch contact. In 2020 is dit helemaal doorgebroken door de omstandigheden rond COVID19. Directe aanmeldingen zijn tot een minimum herleid omdat er minder directe contacten op afdelingen zijn en omdat die niet zo vanzelfsprekend in een gesprek kunnen uitmonden.

Dit is ook herkenbaar in andere voorzieningen. Directe contacten op de afdeling zijn in de eerste plaats een kennismakingsgesprek en een verwijzing naar mogelijkheden om contact op te nemen, waar sommige patiënten in een later stadium gebruik van maken.

Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen van 2020, dus ruimer dan de strikte interpretatie van de Wet Patiëntenrechten. Deze aanmeldingen behandelen ook voeding of infrastructuur en gaan dus verder dan de strikte zorgrelatie tussen patiënt en beroepsbeoefenaar. Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	76	89,41	35	92,10
algemene vraag los van patiëntenrecht	9	10,58	3	7,89
totaal	85	100	38	100

Drie aanmeldingen hebben geen betrekking op een patiëntenrecht. Het betreft 2 vragen rond huisvesting en 1 levensverhaal. Bij een levensverhaal heeft de ombudspersoon uitgebreide contacten met een patiënt zonder dat daar een aanmelding uit voortvloeit. Deze patiënten verwachten geen interventie van de ombudspersoon, enkel een luisterend oor.

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een patiëntenrecht. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	70	92,10	33	94,28
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	3	3,94	1	2,85
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	1	1,31	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	2,63	1	2,85
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	76	100	35	100

Opnieuw is kwaliteitsvolle dienstverlening het vaakst gehoorde onderwerp bij de ombudsdienst.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	4,28	-	-
1.2. goede behandeling/begeleiding	19	27,14	7	21,21
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	7	10,00	7	21,21
1.4. goede hotel service	38	54,28	16	48,48
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	3	4,28	2	6,06
1.7. beschermende maatregelen	-	-	1	3,03
totaal	70	100	33	100

Het meest in het oog springend, is het blijvend hoge aantal meldingen over de goede hotel service in PC Sint-Jan. De helft van de meldingen over kwaliteitsvolle dienstverlening gaan hierover. In aantal zijn deze meldingen wel blijven dalen, maar procentueel vertegenwoordigen zij een groot aandeel en verdienen zij een aandachtspunt te zijn.

Nieuw in 2020 is een melding rond beschermende maatregelen.

Klachten rond bejegening zijn helemaal weggevallen.

Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	1	5,26	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	1	14,28
individuele therapie	5	26,31	1	14,28
groepstherapie	1	5,26	-	-
voldoende beschikbaarheid	3	15,78	-	-
betrokkenheid familie	3	15,78	3	42,85
start opname/behandeling/begeleiding	1	5,26	1	14,28
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	21,05	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	1	5,26	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	14,28
andere	-	-	-	-
totaal	19	100	7	100

Er was een start van een opname die geweigerd werd en een overplaatsing naar andere voorziening die onder 'andere' werd geregistreerd waarbij de aanmelder de verwachting koesterde nog een link met de voorziening en de hulpverlening te kunnen behouden.

Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	2	28,57	7	100,00
groepsleven	4	57,14	-	-
ontspanning/vrije tijd	1	14,28	-	-

weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	7	100

De aanmeldingen die onder regels werden geregistreerd bevatten inhoudelijk allemaal klachten, opmerkingen en vragen betreffende Covid19- maatregelen.

Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	12	31,57	10	62,50
infrastructuur/accommodatie	17	44,73	5	31,25
hygiëne	2	5,26	1	6,25
veiligheid persoon	3	7,89	-	-
veiligheid goederen	2	5,26	-	-
andere	2	5,26	-	-
totaal	38	100	16	100

De goede hotelservice is goed voor de helft van de aanmeldingen omtrent kwaliteitsvolle dienstverlening. Het gaat dan vooral over klachten betreffende de infrastructuur en de voeding. In aantal zijn deze klachten wel verder gedaald in vergelijking met voorgaande jaren.

Bij infrastructuur betreft het dan vooral zaken rond verwarming, technische defecten en de eigenheid van gebouwen (bijvoorbeeld geen mogelijkheid om een raam te openen, geen wifi voorzien). Bij voeding betreft het aanmeldingen rond de kwaliteit van de aangeboden warme maaltijd en broodmaaltijd en de beperkte hoeveelheid.

Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	1	33,33	1	50,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	1	33,33	-	-
bestedingsautonomie	1	33,33	-	-
bewindvoering	-	-	1	50,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	2	100

Beschermende maatregelen

Voorgaande jaren nooit aanmeldingen over beschermende maatregelen. In 2020 werd 1 aanmelding geregistreerd onder de categorie beschermende maatregelen – andere. Patiënt had opmerkingen over het nagaan van gebruik van verboden middelen.

Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Geen aanmeldingen rond in 2020.

Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-

duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen alternatieven	-	-	-	-
andere	3	100,00	1	100,00
totaal	3	100	1	100

De groep 'andere' omvat een vraag naar verslaggeving.

Recht op geïnformeerde toestemming

Geen meldingen rond in 2020.

Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Geen meldingen rond in 2020. In 2019 was dit er 1 van een patiënt die zijn dossier wou inzien.

Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	2	100,00	1	100,00
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

Enkele patiënten voelden zich in 2019 in hun privacy geschonden door personeelsleden die de kamer betreden. Dit horen we éénmaal terug in 2020.

Recht op klachtenbemiddeling

Al enkele jaren geen meldingen rond.

Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Al enkele jaren geen meldingen rond.

Recht op een vertrouwenspersoon

Al enkele jaren geen meldingen rond.

Recht op pijnbestrijding

Al enkele jaren geen meldingen rond.

Interventie

De interventie van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen.

Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	7	8,43	4	10,25
doorverwijzen intern	1	1,20	1	2,56
doorverwijzen extern	2	2,40	-	-
informeren	6	7,22	2	5,12
signaleren	34	40,96	22	56,41
coachen	5	6,02	1	2,56
bemiddelen	28	33,73	9	23,07
totaal	83	100	39	100

Er werd door de ombudspersoon vaker gesignaleerd dan bemiddeld. Dit heeft deels te maken met de vele meldingen rond hotelservice, waar minder te bemiddelen is, maar meer te signaleren. Dit heeft ook deels te maken met Covid19 waarbij veel meldingen eigenlijk niet bemiddelbaar waren omdat zij veiligheidsvoorschriften omvatten.

Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting op dezelfde datum als de melding	35	42,16	14	35,89
<i>binnen de week</i>	23	27,71	10	25,64
<i>binnen de twee weken</i>	14	16,86	7	17,94
<i>binnen de vier weken</i>	3	3,61	7	17,94
<i>later dan vier weken</i>	8	9,63	1	2,56
totaal	83	100	39	100
aantal weken bij melding met langste looptijd	10		5	

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	29	34,93	11	28,20
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	16	19,27	9	23,07
ontevredenheid patiënt	10	12,04	12	30,76
door ombudspersoon				

gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	28	33,73	7	17,94
totaal	83	100	39	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	44	53,01	20	51,28
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	17	20,48	12	30,76
ontevredenheid patiënt	3	3,61	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	19	22,89	7	17,94
totaal	83	100	39	100

Voor zover we expliciet feedback kregen van de patiënt bleek men redelijk tevreden met het resultaat en het werk van de ombudspersoon. Toch is er een substantieel deel aanmelders die niet of slechts gedeeltelijk tevreden zijn. Dit heeft ook te maken met de inhoud van de meldingen. Bij klachten rond hotelservice werd er steeds actie ondernomen door de ombudspersoon. Dit zijn wel meldingen waar weinig 'succes' voor de ombudspersoon te rapen valt, gezien hier geen bemiddeling in mogelijk is en deze klachten elk jaar terug komen. Daarnaast zijn ook de meldingen rond Covid19 moeilijk als positief resultaat neer te zetten.

Tot slot heeft de ombudspersoon ook 1 aanmelder voorgesteld om verdere stappen te nemen bij andere diensten. Dit omdat de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht of omdat die diensten meer geschikt waren. In casus ging het hier over het meldpunt bewindvoering. Ondertussen is dit meldpunt, jammer genoeg, wel niet meer bereikbaar en zijn er momenteel nog geen alternatieven voorhanden voor patiënten met klachten over hun bewindvoerder.

Psychiatrisch Verzorgingstehuis

Er kwamen in 2020 ook 4 meldingen binnen uit het PVT, dat is er 1 minder dan in 2019. Het betrof 4 individuele bewoners, waarbij 3 bewoners al bekend waren bij de ombudsvrouw uit voorgaande werkjaren. 3 bewoners namen schriftelijk contact op, met 1 bewoner kwam het gesprek op een directe manier tot stand. De bewoners hadden allen nood aan een luisterend oor, zowel over het breed levensverhaal, als over somatische klachten (chronische pijn). Toch was er 1 bewoner die ook een interventie verwachtte rond het groepsleven binnen de PVT. Deze bewoner werd gecoacht om dit eerst te bespreken met de begeleiding.

Vaststellingen, aandachtspunten en aanbevelingen

De ombudsfunctie heeft ook een preventieve opdracht. Uit de meldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

In het Vlaams jaarverslag, raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op de aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen. Op datum van dit jaarverslag zijn deze aandachtspunten nog niet beschikbaar. Deze zullen dan ook mondeling toegelicht worden bij de voorstelling van dit jaarverslag.

Uitoefening van de ombudsfunctie

Er kwamen minder meldingen tot bij de externe ombudsdienst. Binnen Sint Jan is er een terugval in aantal aanmelders en meldingen met de helft. Dat is meer dan het Vlaams gemiddelde van 1/3. Deze terugval is slechts deels te wijten aan de mindere bereikbaarheid omwille van Covid19 en ook deels te wijten aan de inhoud van de meldingen (meer over hotelservice, minder over kwaliteitsvolle zorg) waarvoor patiënten de moeite achterwege laten om in Covid19-tijden de ombudsdienst te zoeken/contacteren.

In grote lijnen is de inhoud van de meldingen gelijklopend aan voorgaande jaren, alleen zijn het er dus opnieuw numeriek minder.

Aandachtspunten en aanbevelingen betreffende de rechten van de patiënt

We stellen vast dat 7 meldingen gelinkt zijn met regels of vragen, klachten of opmerkingen betreffende maatregelen omtrent de Covid19-maatregelen. Resterende meldingen handelen voornamelijk rond het thema hotelservice. We herhalen onze aanbevelingen uit voorgaande jaren om aandacht te hebben voor de hotelservice. Ook het welbevinden van patiënten en hun vertrouwen in de voorziening kunnen hiermee sterk progressie maken.

Ter info worden onderstaand de aanbevelingen in algemene zin opgenomen.

Covid19 in de meldingen

Een aantal meldingen waren duidelijk Corona-gerelateerd. Gezien het registratiesysteem niet toeliet deze apart te registreren, komen ze terug in verschillende elementen: discipline directie en patiëntenrechten regels, infrastructuur, veiligheid persoon, hygiëne.

De discipline directie scoort mogelijks meer dan voorgaande jaren. Dit is omdat veel meldingen feitelijk te maken hadden met Corona-gerelateerde veiligheidsvoorschriften, afspraken en regels die onder de verantwoordelijkheid van directies beslist en gecommuniceerd worden en ruimer waren dan het afdelingsniveau.

Inhoudelijk kwamen patiënten en hun familieleden tot bij de ombudsvrouw om hun bezorgdheid te uiten rond naleven van veiligheidsvoorschriften, zowel door personeel als mede-patiënten en hun frustraties rond te veel/te weinig regels, geen of beperkte uitgang, geen of beperkt bezoek, geen of te weinig of te onveilige therapieën. Doorheen het jaar kwam ook regelmatig onbegrip rond bepaalde regels naar voren.

Inzage en afschrift van dossier

Patiënten en hun familieleden stelden vragen aan de ombudsvrouw om dossiers te mogen inzien, ontvangen, wijzigingen aan te brengen en dossiers van overledenen te kunnen raadplegen. Hierbij is het grote belang van een dossier en de verwoordingen die erin opgenomen worden telkens opnieuw opvallend. In latere fases in hun leven botsen mensen op invloed van een eerdere opname op lange termijn, bv door een hoger verschuldigd bedrag voor een schuld saldo verzekering of wensen ze om allerlei redenen zaken geschrapt om met een schone lei te kunnen herbeginnen.

Steeds opnieuw informeert de ombudsvrouw over (on)mogelijkheid om bepaalde zaken te laten schrappen of toe te voegen. Het gevoel hebben niet de regie te hebben over wat over jezelf, al dan niet in een ver verleden is neergepend, is steeds opnieuw een moeilijke dobber. Mogelijks kan hieraan deels tegemoet gekomen worden als dossiers zo veel mogelijk neergepend worden in samenspraak met de patiënt en waar geen vergelijk over bv bepaalde diagnose, dit ook zo op te nemen.

Familiebetrokkenheid

Hoewel beperkt in aantal zijn de aanmeldingen omtrent te weinig familiebetrokkenheid wel een belangrijk aandachtspunt. Familie of context heeft tijdens de opname een invloed op de patiënt. Hen niet mee hebben in het herstelverhaal is een gemiste kans. Een patiënt keert bij ontslag trouwens terug naar die context. Vaak krijgt een ombudsdienst nog steeds te horen: 'ze mogen altijd bellen'. Soms wordt een klacht van bv. een ouder niet aanhoort omdat niet zij de patiënt zijn (maar wel de factuur betalen). In alle aanmeldingen die tot bij de ombudsdienst kwamen, leefde de verwachting dat vanuit de zorgvoorziening ook een stukje zou gezorgd worden voor de context. Een actievere rol wordt dus verwacht waar vandaag de omgeving zich in de kou gelaten voelt. Een duidelijk aanspreekpunt kan hier mogelijk al een startpunt in zijn. Die kan contactgegevens verzamelen, informeren van familie over het welzijn van de patiënt en opvangen van vragen of klachten, dit steeds rekening houdend met de privacy van de patiënt.

Start en einde van de opname en nood aan continuïteit

Bij de start van een opname helderheid geven over de verwachtingen jegens patiënt, op welke manier zal er gewerkt worden, waar wordt naartoe gewerkt en helder communiceren naar en betrekken van de context, is de basis voor een vlotte start van de behandeling.

In 2020 stelden we vast dat patiënten tijdens of na hun opname wel eens voor financiële verrassingen komen te staan op het moment dat de facturen in de bus vallen. Kamerkeuze, ziekenvervoer en supplementen kunnen onverwachts hoog uitvallen. Bij de start voldoende informeren over de kostprijs van een opname en transparantie omtrent bijkomende kosten zijn noodzakelijk. Patiënten ondersteunen in het zoeken naar mogelijks goedkopere oplossingen, bv. rond vervoer of wassen kledij kan ook onnodig dure kosten vermijden.

In eerdere jaarverslagen werd al gesuggereerd om meer in te zetten op het ontslagbeleid. Ook in 2020 zagen we opnieuw ontevreden patiënten en/of familieleden die bij een ontslag, gedwongen of vrijwillig, verwacht of onverwacht, met een ontevreden gevoel achter bleven. Patiënten missen een ontslagbrief, goede afspraken met hun omgeving omtrent hun herstel, een correcte doorverwijzing en informatie die vlot doorstroomt naar de huisarts. Huisartsen zijn een belangrijke zorgpartner die door de voorziening sneller en efficiënter kunnen ingelicht worden over behandeling, medicatie en nazorg.

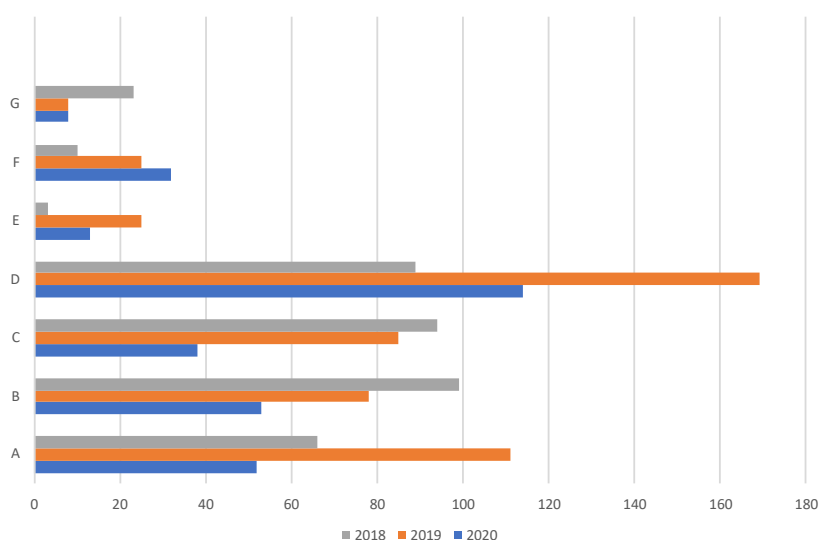
Aandacht hebben voor een gedegen ontslagbeleid, begeleid door een ontslagmapje waarin kan afgevinkt worden welke acties nog noodzakelijk zijn vooraleer de patiënt kan vertrekken, kan zowel voor de patiënt, voor zijn context, voor de huisarts, de nazorg, maar ook voor de voorziening zelf helpend zijn om alle neuzen in dezelfde richting te krijgen op weg naar een succesvol ontslag. Wanneer patiënten in latere periodes opnieuw in opname komen in de voorziening, is een vlot ontslag eigenlijk de basis geweest door een nieuwe vlotte intake.

Vaak zien we dat verhalen doorlopen over voorzieningen, afdelingen en artsen heen. Vaak moeten patiënten opnieuw beginnen aan hun verhaal, wordt opnieuw aan medicatie gewijzigd en gebeuren dezelfde fouten opnieuw. We merken dat patiënten omtrent hun misstappen niet met een schone lei kunnen herbeginnen en dat hun reputatie hun achtervolgt. Toch is dit niet zo als het om hun behandeling gaat, over zaken die werken en zeker niet werken en die tot frustratie van patiënt en familie niet gehoord worden. Mogelijks kan getracht worden, toch zeker binnen dezelfde voorziening om te werken aan continuïteit in behandeling, medicatie, regels en afspraken, gesprekspersonen. Dat er meer gewerkt wordt met patiëntenstromen in plaats van met afdelingen.

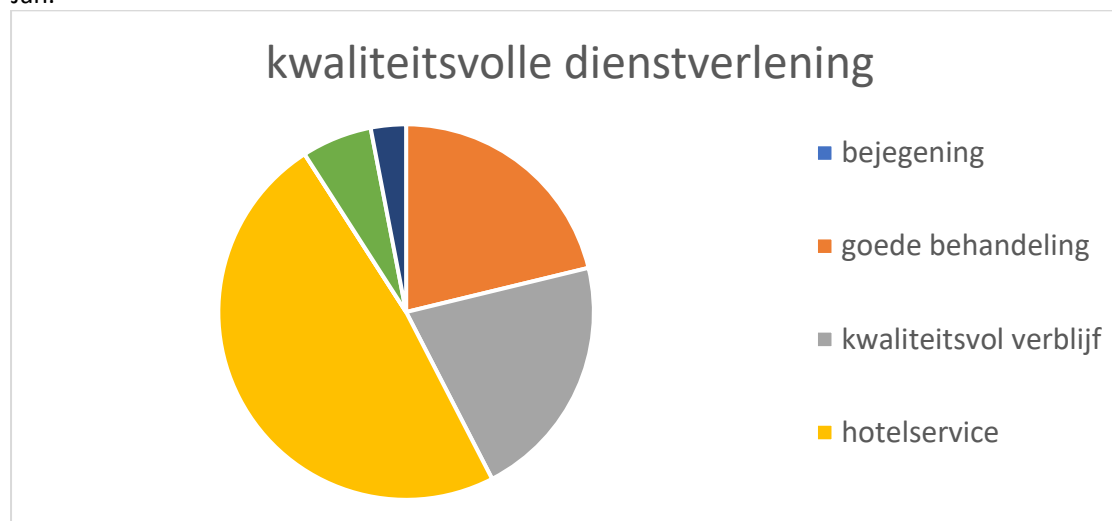
Vergelijking aanmeldingen en aandachtspunten

De ombudsvrouw behandelde in 2020 310 aanmeldingen in 7 verschillende ziekenhuizen, daarvan waren er 38 binnen Sint Jan. De Ombudsdienst kan in PC Sint-Jan laagdrempelig werken. Het aantal aanmeldingen in het ziekenhuis blijft wel verder dalen. De onderlinge verhouding tussen soort van aanmeldingen over de jaren heen blijft wel gelijk. De topics waar patiënten mee tot de ombudspersoon komen, blijven dus dezelfde.

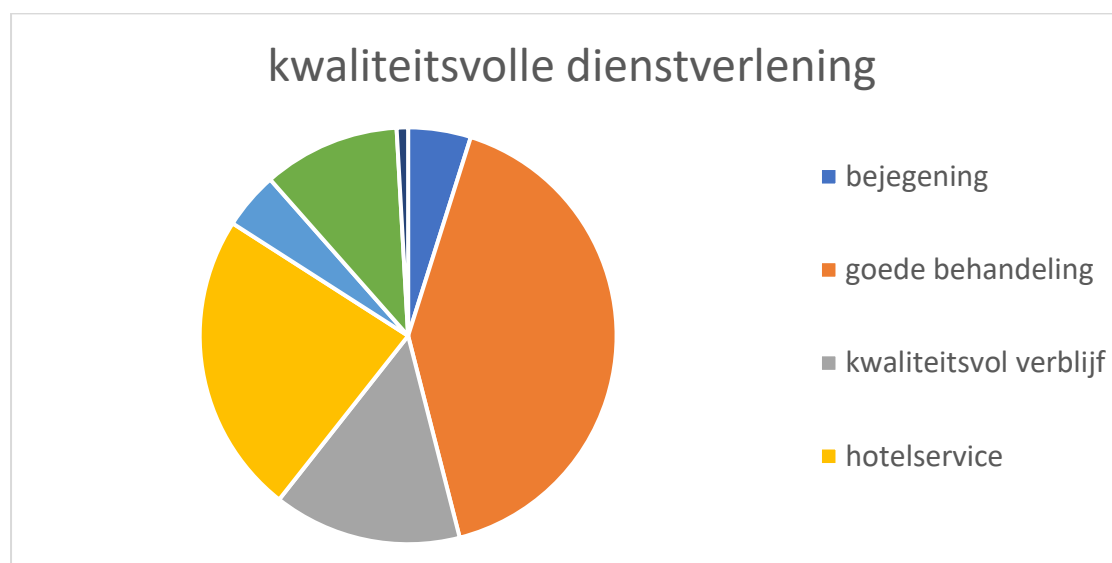
Grafiek hieronder toont de verdeling van het aantal aanmeldingen per ziekenhuis (Sint Jan is letter C) en het verschil in aantal aanmeldingen tussen 2018, 2019 en 2020.



Onderstaande cirkeldiagram vertaalt de verhouding tussen de verschillende aangemelde onderwerpen binnen het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening (de grootste groep aanmeldingen) binnen Sint Jan.



Onderstaande cirkeldiagram vertaalt de verhouding tussen de verschillende aangemelde onderwerpen binnen het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening binnen alle voorzieningen van de ombudsvrouw.



Er is wel wat verschil merkbaar tussen beide diagrammen. Binnen Sint Jan 'scoort' de hotelservice hoger dan in een gemiddeld psychiatrisch ziekenhuis in Vlaanderen. Bejegening en klachten over betalende diensten komen dan weer helemaal niet aan bod.

Afsluitend wensen we alle betrokkenen te bedanken voor hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd. We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE
Psychiatrisch Centrum Karus
PVT de Wadi
IBW Centrum Onderweg – IBW De Nieuwe Horizon
periode van 1 januari tot 31 december 2020

Niki Vervaeke
Ombudspersoon
Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid vzw
februari 2021

INHOUD

1. INLEIDING	3
2. PSYCHIATRISCH CENTRUM EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE	5
3. AANMELDINGEN	9
4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN	26
5. BESLUITEN	34
6. PRAKTISCHE INFORMATIE	31
7. PVT de Wadi	34
8. IBW Centrum Onderweg en IBW De nieuwe Horizon	36

1. INLEIDING

Dit is het zeventiende jaarverslag van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg. Dit jaarverslag en de cijfers zijn te kaderen in de uitzonderlijke context van de corona-epidemie. Deze epidemie en de vergaande veiligheidsmaatregelen die in verschillende gradaties werden toegepast over dit werkjaar golden ook voor de ombudswerking en hadden de nodige impact op de werking en aanmeldingen.¹

Tussen het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg en het ziekenhuis werd een overeenkomst gesloten. Ook werd een huishoudelijk reglement uitgewerkt, ondertekend en aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" overgemaakt. Hierin wordt ook verwezen naar de visietekst en de gedragscode die richtinggevend zijn voor de praktijk. Deze teksten vindt u bij "documentatie & informatie" op www.ombudsfunctieggz.be.

Op 1/1/2019 zijn de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheid (OGGPA vzw, SPIL vzw, PopovGGZ vzw, Logistiek Vlabo vzw en Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg West-Vlaanderen vzw), met terugwerkende kracht gefusioneerd tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid via een 'inbreng om niet'. De oprichtingsakte (BS 28 december 2018) voorziet in haar doelstelling (art. 3) dat het Vlaams Overlegplatform de toepassing van de patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg stimuleert.

Voorheen werkten de regionale ggz-ombudsfuncties al samen rond intervisie, het jaarverslag, registratie en andere aspecten, hanteerden zij een gemeenschappelijke visie en gedragscode, en werden gemeenschappelijke werkingsafspraken gemaakt in het kader van het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (functioneel samenwerkingsverband). Door de fusie wordt nu een bijkomende stap gezet en wordt in de schoot van het Vlaams Overlegplatform een Vlaamse ggz-ombudsfunctie gecreëerd met regionale antennes.

In 2020 werden ook de eerste stappen gezet voor de verder fusie, ditmaal met het Steunpunt Geestelijke Gezondheidszorg. Deze fusie zou op 1 januari 2022 een feit moeten zijn.

¹ Zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, bevat dit jaarverslag een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar. Tot 2006 werd het jaarverslag, volgens het model uitgewerkt door het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOF*), door de ombudspersoon aan de directie van de voorziening bezorgd, met de vraag het zelf over te maken aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt".

Vanaf 2007 tot en met 2014 voorzag de Federale Commissie een eigen model, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal bemerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens werden in die periode rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt aan de Federale Commissie. Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid aan de gemeenschappen. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid. Sinds 2018 vraagt de Vlaamse Ombudsman de integrale jaarverslagen van de voorzieningen op en bundelt de aanmeldingen van alle ombudspersonen in het Jaarverslag en bemiddelingsboek 2018 dat te raadplegen zal zijn via de website van de Vlaamse ombudsdienst (www.vlaamseombudsdienst.be).

Om de continuïteit te verzekeren, vindt u onder **C. Inhoud van de aanmelding** een overzicht van de minimale registratiegegevens volgens de strikte interpretatie van de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002 (*zoals voorheen overgemaakt aan de Federale Commissie*).

Ter ondersteuning van de regionale ombudspersonen bij de organisatie van hun interviews, registratie, jaarverslag en communicatie schakelt het Vlaams Overlegplatform 0,2 VTE coördinatiefunctie in onder de vorm van een stafmedewerker.

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

In het **tweede hoofdstuk** sommen we enkele kenmerken van het psychiatrisch ziekenhuis op en staan we stil bij de manier waarop aan de externe ombudsfunctie vorm werd gegeven.

Het **derde hoofdstuk** biedt een overzicht van de aanmeldingen. We kiezen bewust voor de term "aanmeldingen". Soms gaat het over een gewone vraag om informatie, soms wil men gewoon eens zijn verhaal doen, soms gaat het over een klacht over een hulpverlener of over het ziekenhuis, maar dikwijls ook over derden. Via een gemeenschappelijke registratie voor alle externe ombudspersonen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg proberen we een zicht te krijgen op de rijke verscheidenheid van vragen en antwoorden. De gegevens worden rechtstreeks ingebracht in een centrale databank, Go-between, ontwikkeld door KP-soft uit Mechelen (www.kpsoft.be), zodat elke ombudspersoon zowel de evolutie van elke aanmelding op de voet kan volgen als via statistieken een zicht kan krijgen op de aanmeldingen in alle voorzieningen waar hij of zij werkzaam is. Indien nodig wordt het systeem jaarlijks bijgewerkt om het zo nauw mogelijk te laten aansluiten op de regelgeving. Bij elke aanmelding wordt aangegeven op welk patiëntenrecht deze betrekking heeft.

Deze gegevens worden verwerkt in een Vlaams jaarverslag externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg, waar de gegevens per voorzieningensort en per overlegplatform worden gegroepeerd. Ook dit uitgebreide Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be.

In het **vierde hoofdstuk** worden, zoals door de overheid gevraagd, enkele aandachtspunten en eventueel bijhorende aanbevelingen geformuleerd.

We ronden af met een aantal besluiten, in **hoofdstuk vijf**, en met de praktische informatie, in **hoofdstuk zes**, die nodig is om de ombudspraktijk in het ziekenhuis te kunnen situeren.

Dit jaarverslag zal ook mondeling worden toegelicht bij de verantwoordelijken van het ziekenhuis.

We danken directie, medewerkers en patiënten voor de constructieve medewerking en het vertrouwen.

2. PSYCHIATRISCH CENTRUM EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

A. Erkende bedden en plaatsen

Karus is opgedeeld in twee campussen, Campus Melle en campus Gent, met een totaalcapaciteit van 434 bedden en 58 PVT-bedden. In 2020 werd de fusie van beide ziekenhuizen een feit en werd de hele werking en de inbedding van de afdelingen op de verschillende campussen herzien. Ondanks de coronacrisis werd de verhuis en reorganisatie doorgezet. Het gerespecteerde tijdsschema wordt uitzonderlijk in dit jaarverslag opgenomen.

2.1. OVERZICHT

Zorgtraject	Huidige naam	Nieuwe naam	Huidige locatie	Nieuwe locatie	Vanaf*
Psychosezorg	Dageraad	Dageraad	Melle		
	Contact - H2	Prisma	Gent	Melle	27/apr
NIEUW! High Intensive Care (HIC)	Sint-Elisabeth 2	HIC		Melle	21/apr
	Crisis H3		Gent	Melle	21/apr
		Mediumcare		Melle	21/apr
Ouderen	60+	Hestia	Melle	Gent (Hamelinck3)	23/apr
	Vennen 2		Gent	Gent	jun/20
Angst en stemming	Vennen 3	Lavi	Gent	Gent	sep/20
	BAS	Balans	Melle (tot 4 mei)	Gent	sep/20
VERSLAVING (DRUGS + jongeren)	Kasteel 2 en 3	Dam	Gent	Melle	5/mei
NIEUW! Open opname	Open opname	Kompas		Gent	4/mei
Zorgtraject Moeder & baby	Moeder & baby	MoederEnBaby	Gent	Gent (Kasteelplus)	26/mei

A.1. Campus Melle

Karus campus Melle biedt behandeling en zorg aan kinderen en adolescenten, volwassenen en ouderen. Het psychiatrisch ziekenhuis beschikt over een K-dienst (*De Kaap*) op een aparte campus dicht bij het ziekenhuis. Sinds 1 januari 2009 heeft het ziekenhuis ook een forensische afdeling voor jongeren: de Branding.

Aan het psychiatrisch ziekenhuis is tevens een psychiatrisch verzorgingstehuis (*PVT*) verbonden met in 2018 nog 58 erkende plaatsen op de campus van PVT De Wadi in Merelbeke. Het ziekenhuis is ook nog partner in het samenwerkingsverband beschut wonen De Nieuwe Horizon en Centrum Onderweg.

Op het einde van hoofdstuk 3 geven we een bondig overzicht van de aanmeldingen uit

de K-diensten, PVT en beschut wonen.

Voor de volledigheid vermelden we nog het arbeidscentrum De Keiberg in Merelbeke en op dezelfde site het activiteitencentrum De Klik.

En Karus is tenslotte natuurlijk ook betrokken bij het netwerk artikel 107 "Het Pakt" in de regio Gent-Eeklo-Vlaamse Ardennen. In het kader van de vermaatschappelijking van de zorg werden 25 van de in de tabel vermelde T-bedden en 5 van de vermelde t(d)-plaatsen gedeactiveerd in het voordeel van de mobiele teams.

A.1 Campus Melle

erkenningsnummer PZ			959								
A	a-dag	a-nacht	T	t-dag	t-nacht	Tg	Sp	K	k-dag	k-nacht	totaal
80	20	0	89	40	3	0	20	24	6	8	288

erkenningsnummer PVT		017	
PVT permanent	PVT uitdovend	totaal	
56	2	58	

A.2. Campus Gent

erkenningsnummer			959								
A	a-dag	a-nacht	T	t-dag	t-nacht	Tg	Sp	K	k-dag	k-nacht	totaal
116	6		42	16	2						182

Karus campus Gent, gelegen te Sint-Denijs-Westrem, is een acuut psychiatrisch ziekenhuis.

Voor een volledig zicht op de kenmerken en het aanbod van het ziekenhuis verwijzen we naar www.karus.be.

B. Gerealiseerde verpleegdagen en opgenomen patiënten

De cijfers van beide campussen worden samengevoegd in tegenstelling tot voorbije jaren.
2

² PZ:	2018	2019
aantal gerealiseerde verpleegdagen	71.438	64.375
aantal opnames	900	811
aantal opgenomen patiënten op 1/1	284	260
aantal opgenomen patiënten op 31/12	260	292
gedwongen opnames	141	145

PZ	2020
Ligdagen: tot en met september 2020	82806
Aantal opnames	1675
Aantal opgenomen patiënten op 1/1	458
Aantal opgenomen patiënten op 31/102	394
Aantal gedwongen opnames	244

B.2. Campus Gent

	2018	2019
aantal gerealiseerde verpleegdagen	54.087	47.499
aantal opnames	903	919
aantal opgenomen patiënten op 1/1	211	210
aantal opgenomen patiënten op 31/12	210	168
aantal gedwongen opnames	121	136

Gegevens tem 30/11/2019 wegens ontbreken facturatie 12/2019 (Fusie obasi-technisch probleem)
 Cijfer 2018 was fout; oorspronkelijk cijfer betrof zowel klinische als niet-klinische opnames.
 Nu werd voor beiden enkel klinische opname genomen).

C. Externe ombudsfunctie

De ombudspersonen worden tewerkgesteld door het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg waartoe het psychiatrisch ziekenhuis behoort. Ze bekleden geen enkele andere functie in de voorziening.

Sinds 1 april 2019 nam Niki Vervaeke de fakkel over van Carine en dit voor beide campussen.

Niki is licentiate in de politieke en sociale wetenschappen en counselor. Zij volgde ook de basisopleiding bemiddeling en intervisor bij MEDIV. Zij werkte 50% als externe ombudspersoon voor het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel hoofdstad van 2015 tot en met 2019 en neemt deel aan intervisie en supervisie op regelmatige basis.

Zij is lid van IPSOF, VVOVAZ en intervisor voor de regionale VVOVAZ werkgroep Vlaams Brabant. Op basis van haar beschikbaarheid verving zij in 2018 al een Oost-Vlaamse collega voor de ombudswerking.

Niki pleegt, indien nodig, overleg met Jan Steel, directeur patiëntenzorg. Zij is elke vrijdag van 9 tot 12 u aanwezig op Kampus Melle en verzorgt spreekuur van 9 tot 10. Daarna, om de laagdrempeligheid en toegankelijkheid van de functie te garanderen, opteert zij voor een actieve rondgang op de verschillende afdelingen. Zij is elke weekdag bereikbaar tijdens de kantooruren.

Daarnaast gaat zij elke vrijdagmiddag langs op de Kaap.

Zij verzorgt elke vrijdagmiddag de permanentie op Kampus Gent, spreekuur van 13 tot 14 u, daarna gaat zij langs op de afdelingen.

Zij gaat elke 2e maandag van de maand langs op PVT de Wadi.

Zij is lid van het ethisch comité van Karus.

Zij verzorgt ook de externe ombudsfunctie in het Pc Guislain en in Pc Ariadne.

Niki neemt deel aan de intervisies en vormingen die op regelmatige basis wordt georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (IPSOF) en is lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen. Ze volgde de nodige vormingen en bijscholingen betreffende de patiëntenrechten, gedwongen opname, bewindvoering, crisiscommunicatie, interneringswetgeving, ...

Info van het VLOGG

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

3. AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 03/01/2020, de laatste op 18/12/2020. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 118, het totaal aantal **in 2020 afgesloten aanmeldingen** 111.

Dit is 21 minder dan in 2019 (*aantal*).

Door de veiligheidsmaatregelen die in de eerste lockdown periode in de zorg werden ingevoerd kon de ombudswerking ter plaatse vanaf 16 maart niet meer plaatsvinden. De effectieve heropstart met aanwezigheid ter plaatse werd pas terug mogelijk eind mei. Daarna bleef de ombudswerking gegarandeerd. In deze periode werd ook heel wat van de verhuis van de afdelingen gerealiseerd en het terugkeren bleek ook een hele aanpassing voor de ombudswerking.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	180	164	139	118
aanmelders	91	90	83	83

Opvallend is dat het aantal aanmelders hetzelfde bleef als in 2019.

De 118 aanmeldingen kwamen van 83 personen. Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	90	72,00	98	87,50
<i>binnen de week</i>	23	18,40	10	8,92
<i>binnen de twee weken</i>	10	8,00	2	1,78
<i>binnen de vier weken</i>	1	0,80	1	0,89
<i>later dan vier weken</i>	1	0,80	1	0,89
totaal	125	100	112	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	13	9,42	3	2,63
<i>1 contact</i>	90	65,21	88	77,19
<i>2 contacten</i>	23	16,66	19	16,66
<i>3 contacten</i>	6	4,34	1	0,87
<i>meer dan 3 contacten</i>	6	4,34	3	2,63
totaal	138	100	114	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	9		6	
verwezen naar andere ombudspersoon ³	1		4	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	137		111	

Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon betreft 3 keer een ombudspersoon van een algemeen ziekenhuis en 1 keer een andere ombudsdienst. De meeste aanmeldingen (+/-90%) worden de dag zelf aangepakt en opgelost. Daarnaast blijken de meeste aanmelders slechts 1 keer rechtstreeks contact op te nemen met de ombudspersoon. Het vaakste is het de patiënt zelf die contact opneemt met de ombudsdienst.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	109	78,98	101	88,59
groep patiënten	5	3,62	2	1,75
andere	24	17,39	11	9,64
totaal	138	100	114	100

³ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

De verhouding in aanmeldingen is enigszins gewijzigd. Meer aanmeldingen door individuele patiënten in vergelijking met 2019. Een significante daling in het aantal aanmeldingen door 'anderen' (derden, familie, personeel).

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familieid/partner	21	87,50	7	63,63
kennis	-	-	-	-
personeelslid	2	8,33	2	18,18
andere	1	4,16	2	18,18
totaal	24	100	11	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	3	12,50	-	-
ten persoonlijke titel	21	87,50	11	100,00
totaal	24	100	11	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	5	20,83	4	36,36
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	4,16	3	27,27
terugkoppeling was niet mogelijk	11	45,83	4	36,36
terugkoppeling was niet nodig	7	29,16	-	-
totaal	24	100	11	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	96	69,56	83	72,80
neen	42	30,43	31	27,19
totaal	138	100	114	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	32	76,19	17	54,83
dit jaar binnen een andere voorziening	2	4,76	4	12,90
vorige jaren binnen deze voorziening	4	9,52	9	29,03
vorige jaren in andere voorziening	4	9,52	1	3,22
totaal	42	100	31	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	49	35,50	45	39,47
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	32	23,18	25	21,92
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	57	41,30	44	38,59
totaal	138	100	114	100

Omdat de afwezigheid van de ombudspersoon wegens corona veiligheidsmaatregelen, redelijk beperkt bleef, blijft het aantal rechtstreekse aanmeldingen via direct contact vergelijkbaar, zelfs hoger dan de voorgaande jaren.

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	28	20,28	23	20,17
vraag tot interventie	56	40,57	55	48,24
vraag tot signalering	37	26,81	18	15,78
vraag naar een luisterend oor	17	12,31	18	15,78
totaal	138	100	114	100

De vraag naar signaleren is met de helft gedaald tov 2019. Voor wat betreft de vraag tot interventie blijkt dit gelijklopend te zijn in vergelijking met 2019.

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	2	3,57	-	-
vraag om een ander soort akkoord	54	96,42	55	100,00
totaal	56	100	55	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	56	40,57	58	52,25
neen	21	15,21	2	1,80
werd niet bevroegd	61	44,20	51	45,94
totaal	138	100	111	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	53	94,64	57	98,27
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	3	5,35	1	1,72
totaal	56	100	58	100

Wanneer duidelijk is dat de aanmelder al eerdere stappen nam blijkt vaak dat de vraag of het verzoek al eerder werd geformuleerd maar dat het antwoord niet 'voldeed' aan de verwachting van de patiënt.

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	0,88
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	124	89,85	91	80,53
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	13	9,42	19	16,81
niet van toepassing	1	0,72	-	-
andere	-	-	2	1,76
totaal	138	100	113	100

De meeste vragen komen van patiënten die in behandeling zijn. Echter is er ook een stijging van het aantal vragen van mensen die niet meer in behandeling zijn.

C. Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt

Vanaf 2007 voorziet de **Federale Commissie Rechten van de patiënt** in een eigen model voor registratie, zowel voor een aantal minimale gegevens als voor een aantal inhoudelijke bemerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens moeten door de ombudspersoon rechtstreeks overgemaakt worden aan de Federale Commissie. U vindt een kopie in hoofdstuk 7.

Om de continuïteit en de volledigheid te verzekeren, worden verder in dit verslag ook de aanmeldingen weergegeven in het vertrouwde model, gebaseerd op de eigen registratie in Go-between.

Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties. Voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt worden enkel deze aanmeldingen weerhouden die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en de rechten van de patiënt, zoals vermeld in de wet van 22 augustus 2002. Aanmeldingen over een aantal persoonsgebonden materies (*bv. voeding, infrastructuur*) en louter informatieve vragen worden niet meegeteld. De eigen registratie in Go-between geeft een overzicht van alle aanmeldingen die de ombudspersoon bereiken.

Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	54	39,13	42	36,84
aanmeldingen die weerhouden worden	84	60,86	72	63,15
totaal	138	100	114	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	66	78,57	50	69,44
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	3,57	4	5,55
3. informatie	-	-	3	4,16
4. geïnformeerde toestemming	10	11,90	7	9,72
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	1	1,38
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	2	2,38	7	9,72
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	2,38	-	-
7. pijnbestrijding	1	1,19	-	-
totaal	84	100	72	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOE)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één **patiëntenrecht**, ofwel betreft het één **algemene vraag los van de patiëntenrechten**. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOE)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	120	86,95	97	85,08
algemene vraag los van patiëntenrecht	18	13,04	17	14,91
totaal	138	100	114	100

Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	1	5,55	2	11,76
juridisch	3	16,66	5	29,41
financieel	2	11,11	2	11,76
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	3	16,66	-	-
levensverhaal	4	22,22	3	17,64
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	5	27,77	5	29,41
totaal	18	100	17	100

Het aantal aanmeldingen die niet strikt binnen het wettelijk kader van de patiëntenrechten valt is bijna gelijk gebleven.

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	25	18,11	15	13,15
psychiater	50	36,23	51	44,73
huisarts	-	-	-	-
andere arts	1	0,72	2	1,75
apotheker	-	-	-	-
verpleging	21	15,21	17	14,91
persoonlijke begeleider	2	1,44	-	-
sociale dienst	8	5,79	2	1,75
psycholoog	1	0,72	4	3,50
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	14	10,14	10	8,77
administratieve dienst	2	1,44	4	3,50
technische dienst	6	4,34	6	5,26
voedingsdienst	3	2,17	1	0,87
poetsdienst	-	-	-	-
directie	2	1,44	-	-
bewindvoerder	2	1,44	1	0,87
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	1	0,72	1	0,87
totaal	138	100	114	100

Ondanks de daling in het aantal meldingen blijven de meeste meldingen over de psychiater gaan.

In volgende tabellen worden de meldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere meldingen.

Jaar na jaar blijft het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening de hoogste aantal meldingen te hebben. Ook is er een lichte stijging in het aantal meldingen rond het patiëntendossier. Positief is dat er dit jaar geen meldingen meer zijn over de bescherming persoonlijke levenssfeer (Privacy), over de vertrouwenspersoon of mbt pijnbestrijding.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	97	80,83	74	76,28
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	2,50	4	4,12
3. informatie	1	0,83	4	4,12
4. geïnformeerde toestemming	10	8,33	7	7,21
5. inzage patiëntendossier	5	4,16	8	8,24
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	1,66	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	0,83	-	-
10. pijnbestrijding	1	0,83	-	-
totaal	120	100	97	100

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	12	12,37	6	8,10
1.2. goede behandeling/begeleiding	29	29,89	29	39,18
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	17	17,52	6	8,10
1.4. goede hotelservice	14	14,43	14	18,91
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	5	5,15	8	10,81
1.7. beschermende maatregelen	20	20,61	11	14,86
totaal	97	100	74	100

Positieve trend is de daling in het aantal aanmeldingen mbt de beschermende maatregelen.

Goede behandeling/begeleiding blijft echter gelijklopend, ondanks de daling in het aantal aanmeldingen. Hier valt op dat de overplaatsing naar een andere afdeling of voorziening niet altijd vlot verloopt.

Een item wat echter zeer vaak werd herhaald betreft de goede hotelservice, meer specifiek de wifi en dit vooral op campus Gent.

Patiënten die langdurig verblijven op de campus moeten herhaaldelijk inloggen, hebben vaak geen wifi op hun kamer en klagen over de slechte kwaliteit van de wifi in de

gemeenschappelijke ruimtes. Bovendien waren er; door corona, zeer strenge veiligheidsmaatregelen en afdelingsregels, kamerquarantaines of specifieke afspraken mbt weekend en het mogen verlaten van het ziekenhuis gedurende meerdere weken dit jaar. Het niet beschikken over wifi is dan echt een bron van ergernis en zorgt ervoor dat heel wat mensen blijven klagen.

Ook de ombudspersoon had problemen met het online werken tijdens de wekelijkse permanentie en kon moeilijk mails versturen of informatie opzoeken online wegens geen of moeilijke verbinding.

Het voorzien van voldoende en kwalitatieve wifi is vandaag de dag onontbeerlijk omdat veel patiënten, zeker in lockdown, online konden contact opnemen met hun familie, zelf nog vb bankzaken konden beheren, afspraken konden inboeken, eigen administratie doen en dit in opname. Ook het doden van de tijd door vb online te surfen, film te kijken enz was hierdoor vaak moeilijk.

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	25,00	1	16,66
correcte omgangsvormen	7	58,33	5	83,33
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	2	16,66	-	-
totaal	12	100	6	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	1	3,44	1	3,44
somatische verzorging	3	10,34	3	10,34
medicatie	1	3,44	-	-
individuele therapie	-	-	1	3,44
groepstherapie	1	3,44	1	3,44
voldoende beschikbaarheid	1	3,44	-	-
betrokkenheid familie	3	10,34	3	10,34
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	3	10,34
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	9	31,03	4	13,79
overplaatsing naar andere afdeling	1	3,44	7	24,13
overplaatsing naar een andere voorziening	3	10,34	5	17,24
andere	6	20,68	1	3,44
totaal	29	100	29	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	50,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

Er waren voor het eerst 3 aanmeldingen over het opstarten van behandeling. Daarnaast ook meer aanmeldingen mbt het overplaatsen of naar een andere afdeling binnen het ziekenhuis of naar een andere voorziening.

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	7	77,77	3	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	2	22,22	-	-
totaal	9	100	3	100

Bij gedwongen ontslag is het belangrijk om de juiste nazorg te voorzien en, zeker in crisistijd (CORONA) rekening te houden met de moeilijkheden die iemand zal ondervinden om vb tijdig een nieuwe woonst etc te vinden.

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	3	42,85
geweigerd	1	100,00	1	14,28
andere	-	-	3	42,85
totaal	1	100	7	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	1	33,33	-	-
geweigerd	1	33,33	3	60,00
andere	1	33,33	2	40,00
totaal	3	100	5	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	5	29,41	1	16,66
groepsleven	2	11,76	1	16,66
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	9	52,94	2	33,33
andere	1	5,88	2	33,33
totaal	17	100	6	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	4	28,57	5	35,71
infrastructuur/accommodatie	7	50,00	4	28,57
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	1	7,14	3	21,42
andere	2	14,28	2	14,28
totaal	14	100	14	100

1.5. Betalende diensten

/

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	1	20,00	4	50,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	1	20,00	3	37,50
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	2	40,00	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	1	20,00	1	12,50
totaal	5	100	8	100

Er kwamen meer meldingen over de facturatie. De fusie leidde tot een aantal technische problemen mbt facturatie waardoor een aanzienlijke achterstand in de

verwerking ontstond. Voor bepaalde patiënten gaf dit problemen met hun ziekteverzekering en de terugbetaling ervan. Voor anderen gaf dit financiële stress omdat zij geen rekening hielden met de vertraagde facturen en daardoor in de problemen kwamen (bewindvoering, schuldbemiddeling)

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	1	5,00	2	18,18
beperkte bewegingsvrijheid	2	10,00	-	-
afzondering	1	5,00	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	14	70,00	8	72,72
internering	1	5,00	-	-
andere	1	5,00	1	9,09
totaal	20	100	11	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	1	33,33	3	75,00
psycholoog	-	-	1	25,00
persoonlijk begeleider	1	33,33	-	-
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	4	100

Er kwamen iets meer vragen om te mogen wisselen van psychiater.

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	1	25,00
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	100,00	3	75,00
totaal	1	100	4	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	1	14,28
	toestemming	10	3	42,85
behandeling/begeleiding	informatie	-	1	14,28
	toestemming	-	1	14,28
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	1	14,28
totaal	10	100	7	100

Een aantal vragen zowel rond informatie over medicatie en behandeling als rond toestemming mbt medicatie en behandeling. In totaal wel minder aanmeldingen dan in 2019.

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	5	100,00	8	100,00
totaal	5	100	8	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	5	7	87,50
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	1	12,50
totaal	5	100	8	100

Meer vragen mbt afschriften dossier waarbij patiënten aangaven te laat antwoord te

ontvangen. De ombudspersoon gaf ook telkens de nodige uitleg over gebruik en interpretatie van medische gegevens.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

7. Recht op klachtenbemiddeling

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

9. Recht op een vertrouwenspersoon

Recht op pijnbestrijding

In bovenstaande categorieën waren er in 2020 geen aanmeldingen

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen (111)**.

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	16	11,67	17	15,45
doorverwijzen intern	6	4,37	1	0,90
doorverwijzen extern	1	0,72	4	3,63
informeren	30	21,89	30	27,27
signaleren	57	41,60	51	46,36
coachen	15	10,94	5	4,54
bemiddelen	12	8,75	2	1,81
totaal	137	100	110	100

Net zoals in 2019 werd er vooral gesignaleerd, geïnformeerd en geluisterd.

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	2	16,66	1	100,00
ombudspersoon zonder patiënt	10	83,33	-	-
totaal	12	100	1	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting <i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	45	32,84	45	41,28
<i>binnen de week</i>	47	34,30	42	38,53
<i>binnen de twee weken</i>	15	10,94	10	9,17
<i>binnen de vier weken</i>	10	7,29	7	6,42
<i>later dan vier weken</i>	20	14,59	5	4,58
totaal	137	100	109	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	36		52	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

Bijna 80% van de aanmeldingen wordt binnen de week opgelost, de helft daarvan zelfs op de dag zelf.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de **tevredenheid** van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het **resultaat** en tevredenheid met het **proces**.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (*inschatting door de*) "ombudspersoon".

De ombudspersoon maakt er een punt van om de tevredenheid naar proces en resultaat zoveel mogelijk te bevragen maar dit is niet altijd mogelijk.

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	34	24,81	43	38,73
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	36	26,27	13	11,71
ontevredenheid patiënt	6	4,37	6	5,40
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	1	0,72	1	0,90
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	5	3,64	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	55	40,14	48	43,24
totaal	137	100	111	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	58	42,33	59	53,15
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	18	13,13	7	6,30
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	1	0,72	2	1,80
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	5	3,64	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	55	40,14	43	38,73
totaal	137	100	111	100

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	1	16,66
inspectie	-	-	-	-
vrede rechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	1	100,00	5	83,33
totaal	1	100	6	100

4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN

De ombudsfunctie heeft duidelijk ook een preventieve opdracht. Uit de aanmeldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

Hieronder groeperen we een aantal aandachtspunten. Waar mogelijk formuleren we ook enkele "voorzichtige" aanbevelingen (*cursief*), eventueel stof voor discussie. Het is de verantwoordelijkheid van hulpverleners, directie van het ziekenhuis, eventueel de overheid, om de haalbaarheid ervan te toetsen en ze eventueel te concretiseren. De aandachtspunten die betrekking hebben op de ombudsfunctie op zich, worden doorheen de verdere ombudspraktijk opgevolgd en komen ook regelmatig aan bod tijdens de intervisie met de Vlaamse collega's.

In het Vlaams jaarverslag, raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op aandachtspunten die de concrete situatie in één voorziening overstijgen.

A. Moeilijkheden die de ombudspersoon in de uitoefening van zijn opdrachten ondervindt en de aanbevelingen om deze moeilijkheden te verhelpen

- De externe ombudspersonen staat volledig buiten het organogram van het ziekenhuis. Er vallen geen bijzondere moeilijkheden te signaleren inzake behoud van de onafhankelijkheid, de neutraliteit of het beroepsgeheim van de ombudspersoon. De samenwerking tussen zorgverleners en ombudspersoon verloopt positief en er wordt voldoende tijd genomen om aanmeldingen te bespreken en op een constructieve manier af te ronden.
- In corona tijden bleek tijdens de eerst lockdown dat het 'externe' karakter van de ombudsdienst ervoor zorgde dat toegang tot de campus niet meer mogelijk was. Echter werd dit tijdens de tweede lockdown niet meer zo strikt geïnterpreteerd en kon de reguliere werking terug worden opgenomen.

✓ Communicatie m.b.t. ombudswerking in coronatijden

- Tijdens de eerste golf was een totale afwezigheid van de externe ombudspersoon op campussen een feit. Wij signaleerden en informeerden onze voorzieningen dat wij nog steeds bereikbaar waren en bleven voor patiënten en dit via mail of telefoon. Waar mogelijk konden wij ook via Zoom of andere digitale middelen een face-to-face overleg organiseren .

Dit laatste bleek geen sinecure want niet alle voorzieningen / afdelingen beschikten over de nodige infrastructuur om dit georganiseerd te krijgen.

Daarnaast hadden wij geen zicht op hoe en hoe vaak of regelmatig onze alternatieve aanwezigheid naar de patiënt werd gecommuniceerd.

- Ze ontvangt ook het informatieblad voor het personeel, interessant om voeling te houden met actuele ontwikkelingen.

- Infrastructureel waren er voor de ombudswerking geen problemen. Voor wat de campus Gent betrof was dit moeilijker, daar verhuisde de ombudspersoon meermaals van lokaal, begin 2020 werd een vaste locatie gevonden.
- De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen op de campussen en maakt daarvan gebruik om wekelijks de afdelingen te bezoeken. Wil een patiënt de ombudspersoon spreken tijdens deze ronde, is er steeds een hoekje of lokaaltje beschikbaar waar een gesprek onder vier ogen mogelijk is.
- De patiëntenrechten en de contactgegevens van de ombudspersoon worden vermeld op de website en in de onthaalbrochure van de voorziening.
- Het jaarverslag wordt overgemaakt aan de directieleden van het ziekenhuis en toegelicht door de ombudspersoon.

Beleid ziekenhuis - communicatie

Aankondigingen en voorstellingen van strategische plannen en doelstellingen zijn interessant voor de ombudspersoon zodat die op de hoogte blijft van het reilen en zeilen in het ziekenhuis.

Het proactief informeren van de ombudspersoon over herinrichting van afdelingen, belangrijke personeelwissels (vb andere artsen, andere directie), oprichten van nieuwe afdelingen, keuze voor ander therapeutisch behandelmodel etc. zorgen ervoor dat de ombudspersoon op de hoogte is van wat leeft in het ziekenhuis en zo, bij vragen, ook zaken kan gaan duiden t.o.v. de patiënt.

- De ombudspersoon heeft op dit moment geen zicht op welke aanbevelingen het ziekenhuis uitkiest voor verbeterinitiatieven, noch welke acties hieromtrent worden genomen. Het kan een meerwaarde zijn hierop in te zetten. Daarbij moeten we uiteraard rekening houden met het feit dat de input van de klachten relatief beperkt blijft, gezien het lage (?) aantal meldingen in het ziekenhuis.

B. Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven (art. 11) en/of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt

B.1. het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (art. 5)

- Het al dan niet voldoende beschikbaar zijn van artsen, therapeuten of individuele begeleider vormt een aanleiding tot het aanspreken van de ombudspersoon. Een aantal aanbevelingen van vorig jaar blijven nog steeds geldend.
- Bij opname na doorverwijzing patiënt goed informeren over het aanbod, de afdeling, het aftoetsen van de verwachtingen en hier ook duidelijkheid verschaffen over de regels van de afdeling.
- Opstarten en wijzigen aanbod: Bij het omvormen van afdelingen en opstarten van nieuwe opname/behandelvormen komen regelmatig 'kinderziekten' boven. Patiënten hebben hier soms echt last van en het

zoeken van de afdeling maakt dat dit impact heeft op hen. Naast de interne organisatorische moeilijkheden rond personeel, procedures, infrastructuur zijn ook duidelijke afspraken rond therapietrajecten (verwachtingen, concrete noodzakelijke aanwezigheid, vervangingsactiviteiten bij vb afwezigheid therapeut of anderen) zaken waarvoor de nodige voorbereiding noodzakelijk is.

- Tijdige toestemming weekend of uitgang: Bij afwezigheid van verantwoordelijke arts in kader van vragen rond verlofregeling of eventueel verlaten van afdeling, preventief instructies per patiënt voorzien of in OBASI de nodige voorwaarden voor eventueel verlaten van de afdeling duidelijk toelichten.
- Bij afwezigheid van arts, psycholoog, therapeut duidelijk communiceren bij wie de patiënt op dat ogenblik terecht kan. Een duidelijke out-of-office instellen met daarop tijdsbestek van afwezigheid, vervanging en contactgegevens vervanging kan alvast een stap in de goede richting zijn.
- Bij patiënten waarbij de communicatie moeilijk verloopt is het essentieel om een vaste contactpersoon voor deze communicatie aan te duiden en de communicatie en eventuele afspraken ook op papier mee te geven. Deze aanbeveling blijft geldig, zeker voor patiënten die vaak vergeten of zeer verward zijn of op regelmatige basis de regels of afspraken in twijfel trekken.

Een item wat echter zeer vaak werd herhaald betreft de **goede hotelservice, meer specifiek de wifi** en dit vooral op campus Gent.

Patiënten die langdurig verblijven op de campus moeten herhaaldelijk inloggen, hebben vaak geen wifi op hun kamer en klagen over de slechte kwaliteit van de publieke wifi.

Bovendien waren er zeer strikte veiligheidsmaatregelen en afdelingsregels m.b.t. weekend en het mogen verlaten van het ziekenhuis gedurende meerdere weken dit jaar. Het niet beschikken over wifi is dan echt een bron van ergernis en zorgt ervoor dat heel wat mensen blijven klagen.

Ook de ombudspersoon had problemen met het online werken tijdens de wekelijkse permanentie en kon moeilijk mails versturen of informatie opzoeken online wegens geen of moeilijke verbinding.

Het voorzien van voldoende en kwalitatieve wifi is vandaag de dag onontbeerlijk omdat veel patiënten, zeker in lockdown, online konden contact opnemen met hun familie, zelf nog vb. bankzaken konden beheren, afspraken konden inboeken, eigen administratie doen en dit in opname. Ook het doden van de tijd door vb online te surfen, film te kijken enz. was hierdoor vaak moeilijk.

B.2. Andere patiëntenrechten (art. 6 – 11)

- De patiëntenrechtenwet voorziet dat de patiënt vrij zijn **beroepsbeoefenaar** kan **kiezen**. Dit geldt niet alleen voor de behandelend arts, maar ook voor de psycholoog, persoonlijke begeleider of verpleegkundige.

- Dit jaar waren hierover opnieuw enkele aanmeldingen. De verhuis en toewijs van andere psychiaters aan bepaalde afdelingen spelen hierin een rol.
- We hernemen in 2020 opnieuw de aanmelding van 2018 betreffende **gedwongen ontslag** omdat we hier meer aanmeldingen rond kregen waarbij patiënten bleven aandringen op gesprek of nieuwe kans of het ontslag niet konden plaatsen. Wanneer zorgverleners beslissen om de behandeling eenzijdig stop te zetten, zij het omwille van een vertrouwensbreuk, omwille van een overtreding van ziekenhuis- of afdelingsregels of omwille van het niet nakomen van afspraken binnen het behandeltraject, is er sprake van een gedwongen ontslag. Ondanks eventuele waarschuwingen of feedback rond bepaald gedrag komt een gedwongen ontslag voor bijna alle patiënten als een shock. De aanmeldingen wijzen erop dat patiënten dit ervaren als een voldongen feit, waarbij weinig mogelijkheid wordt gecreëerd voor feedback en dialoog.

Het handhaven van regels is vaak noodzakelijk om tot een goed samenleven tussen patiënten onderling en een vlotte samenwerking tussen patiënten en zorgverleners te komen. Tegelijk wensen we vanuit de ombudsdienst de aanbeveling doen om in het kader van zorg op maat te zoeken naar een evenwicht tussen algemene regels en individuele afspraken. Ook de communicatie in groep en per patiënt hierover openhouden is steeds aan te raden.

Kan er, in de gevallen dat een gedwongen ontslag niet kan vermeden worden, steeds een exitgesprek met duidelijke duiding van ontslag georganiseerd worden.? Daarnaast is het aanbieden of doorverwijzen naar de juiste nazorg nog steeds noodzakelijk. (Evt. heropname, alternatieve zorgmogelijkheden, doorverwijzingen, etc.)

5. BESLUIT

Er waren in 2020 118 meldingen vanuit Karus, van 71 patiënten. Er waren tevens drie meldingen uit De Kaap en zeven meldingen vanuit PVT De Wadi.

De meldingen bij de externe ombudspersoon hadden in 2020 net als voorgaande jaren vooral betrekking op de kwaliteitsvolle dienstverlening. Voor aanbevelingen en algemene bedenkingen verwijzen we naar hoofdstuk 4 van dit jaarverslag.

Afsluitend wensen we alle betrokkenen te bedanken voor het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd. We hopen dat ze mede de aanzet kunnen vormen voor een betere zorg voor patiënten in Karus campus Melle in het bijzonder en in de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen.

6. PRAKTISCHE INFORMATIE

VOORZIENING

naam :	Karus :Psychiatrisch Centrum Caritas
adres :	Caritasstraat 76, 9090 Melle
voornaam, naam en functie vertegenwoordiger voorziening in comité overlegplatform	voor het psychiatrisch ziekenhuis en het psychiatrisch verzorgingstehuis: Herman Roose, Algemeen Directeur
voornaam, naam en functie contactpersoon in de voorziening	voor PZ Herman Roose, Algemeen Directeur voor PVT Karel Vandesteene, Zorgmanager

OMBUDSPERSOON

voornaam en naam	Niki Vervaeke
------------------	---------------

BEREIKBAARHEID OMBUDSPERSOON

postadres	Niki Vervaeke OmbudsfunctieGGZ, PopovGGZ, Drongenplein 26, 9031 Gent (<i>Drongen</i>)	
e-mail	Niki.Vervaeke@ombudsfunctieggz.be	
brievenbus	Receptie, Sint-Elizabeth II, De Meander, De Vlonder, Jericho, De Kaap, De Branding, Jovo	
permanentie	plaatsen	dagen en uren
	PZ Caritas, Melle	Vrijdag van 9u tot 12u15
	PVT De Wadi, Merelbeke	elke 1ste maandag van de maand van 14 tot 15 uur
telefoon	nummer	dagen en uren
	0499 / 90 77 45	elke werkdag tijdens de kantooruren

AFSPRAKEN ROND BEKENDMAKING

- kennismaking met personeel
- affiche in secretariaat
- schriftelijke informatie aan de patiënten

SPECIFIEKE AFSPRAKEN

- PopovGGZ zorgt bij langdurige afwezigheid voor een geschikte vervanging van de ombudspersoon door een collega-ombudspersoon. PopovGGZ communiceert dit tijdig aan de voorziening (via de directie en de contactpersoon). De voorziening zorgt voor bekendmaking t.a.v. de medewerkers en de patiënten (per afdeling en algemeen via aangepaste affiches).
- Indien de patiënt/bewoner akkoord is, wordt de bemiddeling uitgesteld tot de ombudspersoon terug is.
- Is de patiënt/bewoner het daar niet mee eens, dan zoekt de vervangende ombudspersoon een oplossing, conform de afgesproken werkwijze (visietekst, gedragscode, huishoudelijk reglement).
- Wanneer de ombudspersoon betrokken is bij een aanmelding, verwijst hij/zij door naar een collega-ombudspersoon.

VOORZIENING

naam	Karus Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Camillus
adres	Beukenlaan 20, 9051 Sint-Denijs-Westrem
voornaam, naam en functie vertegenwoordiger voorziening in comité overlegplatform	Herman Roose, Algemeen Directeur
voornaam, naam en functie contactpersoon in de voorziening	Jan Steel, Directeur Patiëntenzorg

OMBUDSPERSOON

voornaam en naam	Niki Vervaeke
------------------	----------------------

BEREIKBAARHEID OMBUDSPERSOON

postadres	Ombudsfunctie PopovGGZ, Oude Abdij, Drongenplein 26, 9031 Drongen	
e-mail	Niki.vervaeke @ombudsfunctieggz.be	
brievenbus	lokaal externe ombudsfunctie, Bureau Heleen de Meester	
permanentie	plaatsen	dagen en uren
	aanwezig in ziekenhuis	Vrijdag van 13 tot 15u
	zituur in ombudslokaal	Vrijdag van 13 tot 14u
telefoon	nummers	dagen en uren
	09 / 216 65 50	op werkdagen tijdens kantooruren (<i>via secretariaat PopovGGZ</i>)
	GSM 0499/ 90 77 45	van dinsdag tem donderdag tijdens kantooruren

AFSPRAKEN ROND BEKENDMAKING

- affiches op alle afdelingen
 - folders verspreid bij alle patiënten en beschikbaar op afdeling voor -nieuwe patiënten
 - aandacht op afdelingsniveau voor de brochures van de federale overheid "Een uitnodiging tot dialoog. Wet Rechten van de patiënt"
 - bekendmaking patiëntenrechten en ombudsfunctie op intra- en internet
-

SPECIFIEKE AFSPRAKEN

- bij afwezigheid
 - PopovGGZ zorgt bij langdurige afwezigheid voor een geschikte vervanging van de ombudspersoon door een collega-ombudspersoon. PopovGGZ communiceert dit tijdig aan de voorziening (via de directie en de contactpersoon). De voorziening zorgt voor bekendmaking t.a.v. de medewerkers en de patiënten (per afdeling en algemeen via aangepaste affiches).
 - indien de patiënt akkoord is wordt de bemiddeling uitgesteld tot de ombudspersoon terug is
 - indien de patiënt akkoord is en de bemiddeling is dringend wordt voor bemiddeling verwezen naar Roel Storms, directeur patiëntenzorg
 - is de patiënt het daar niet mee eens, dan zoekt de vervangende ombudspersoon een oplossing, conform de afgesproken werkwijze (*visietekst, gedragscode, huishoudelijk reglement*)
-

7. PVT De Wadi

In 2020 waren er 9 aanmeldingen van, 8 patiënten meldden individueel aan en er was 1 groepsmelding.

6 mensen kwamen langs op de permanentie, 2 keer kwam de aanmelding per post en 1 keer werd de ombudsvrouw expliciet gebeld.

Patiënten hopen het vaakst op een interventie (5) of vragen om iets te signaleren (2). Daarnaast was luisteren en informatie geven (telkens 1) ook aan de orde.

De 7 weerhouden aanmeldingen gaan allemaal over het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening. De verschillende aanmeldingen werden steeds binnen de 2 weken aangepakt en opgelost behalve 1 terugkerend item binnen de categorie goeie hotelservice.

Binnen de PVT is er een aanhoudend wifi probleem. De wifi werkt niet of amper, patiënten gaan zelfs met eigen centen aparte duurdere (soms met hun budget niet betaalbare) extra kosten maken om toch wifi te hebben.

Het probleem komt telkens terug en wordt steeds opnieuw gesignaleerd.

In tijden van corona, waar er quarantaine en minimaal tot geen bezoek mogelijk was bleek dit voor heel wat wrevel en ongenoegen te zorgen.

Het voorzien van wifi zorgt ervoor dat patiënten toch contact kunnen opnemen met familie of vrienden, toch zelf nog wat hun dagbesteding kunnen invullen, soms ook zelf hun rekeningen en facturen betalen of niet afhankelijk zijn van de begeleiding om zaken te doen.

Het is een essentieel punt dat, begin 2021, vlak voor de 3^e golf, nog steeds niet in orde is.

Er wordt aangeraden om snel de nodige stappen te zetten zodat wifi voor patiënten en personeel beschikbaar is.

Ombudswerking in corona tijd.

Ook hier was de ombudswerking ter plaatse door de coronamaatregelen zeer beperkt en moesten patiënten de ombudsdienst via telefoon of digitaal proberen bereiken. Dit verhoogt de drempel om de ombudspersoon aan te spreken. Bij terugkeer in de PVT blijkt dat het effectief ter plaatse aanwezig zijn of langskomen echt als belangrijk wordt ervaren.

8. IBW Centrum Onderweg en IBW De Nieuwe Horizon

In beide Beschut Wonen bleef het aantal aanmeldingen gelijklopend. Deze werden ook telkens op korte termijn opgelost tijdens het voorbije werkjaar.

Vanaf 1 januari 2021 wordt het Initiatief Beschut Wonen (IBW) één geheel binnen KARUS vzw. IBW Centrum Onderweg en IBW De Nieuwe Horizon fusioneren namelijk samen tot '**IBW Tendens**' met als slogan '**de kracht van verbinding**'.

antenne Oost-Vlaanderen
Drongenplein 26
9031 Drongen
09 397 08 81
info.ovl@overlegplatformgg.be

www.overlegplatformgg.be

maatschappelijke zetel
Haagbeuklei 12
2610 Wilrijk
03 609 33 45

JAARVERSLAG 2020

EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

Psychiatrisch Ziekenhuis Sint Lucia Sint
Niklaas en Psychiatrisch Verzorgingstehuis

erkeningsnummer PZ 960, PVT 030

Inhoud:

- Inleiding
- Externe ombudsfunctie
- Aanmeldingen
- Psychiatrisch Verzorgingstehuis
- Vaststellingen, Aandachtspunten en Aanbevelingen

Inleiding

Dit **jaarverslag** van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg bevat, zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de externe ombudspersoon Anne-Leen Denolf, tijdens het voorbije kalenderjaar in Sint Lucia in Sint Niklaas.

In het **Vlaams jaarverslag** externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg worden de gegevens van alle Vlaamse voorzieningen met externe ombudsfunctie per voorzieningensoort en per overlegplatform gegroepeerd. Dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be.

In uitvoering van het Decreet van 1 juni 2001 houdende toekenning van een klachtrecht ten aanzien van de bestuursinstellingen wordt dit jaarverslag voor 10 februari bezorgd aan de diensten van de Vlaamse Ombudsman. Daaropvolgend zal de Vlaamse Ombudsman zijn **klachtenboek** voorstellen in het Vlaams Parlement.

Dit jaarverslag zal ook mondeling worden toegelicht bij de verantwoordelijken van het ziekenhuis.

We danken directie en medewerkers voor de samenwerking en hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

met de steun van:



We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

Anne-Leen Denolf, externe ombudspersoon GGZ
0491/ 39 39 18
anne-leen.denolf@ombudsfunctieggz.be

Externe Ombudsfunctie

A. Externe ombudsfunctie binnen het PC Sint Lucia in Sint Niklaas

Sinds oktober 2015 neemt Anne-Leen Denolf de ombudsfunctie binnen het PC Sint-Lucia op. Anne-Leen is sinds die datum actief als ombudspersoon in twee andere voorzieningen in Oost-Vlaanderen. Sinds maart 2018 komen daar ook 4 voorzieningen in West-Vlaanderen bij. Anne-Leen is daarmee voltijds aan de slag als ombudspersoon binnen het Vlaams Overlegplatform GGZ.

Zij neemt deel aan de intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (IPSOF). Ze is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.

Anne-Leen is elke maandag in het ziekenhuis aanwezig van 13u tot 16u, met een spreekuur van 13u tot 14u.

Bij afwezigheid zal Anne-Leen vervangen worden door één van haar collega's bij het overlegplatform.

B. Organisatie externe ombudswerking

De externe ombudsen zijn allen tewerkgesteld door het VLOGG, Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid met zetel te Antwerpen. Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid werd opgericht eind 2018, met als doel om een fusie te realiseren van vijf provinciale overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg: vzw Overlegplatform West-Vlaanderen, vzw Popov GGZ voor Oost-Vlaanderen, vzw OGGPA voor Antwerpen, vzw VLABO voor Vlaams-Brabant en vzw SPIL voor Limburg. Deze fusie werd gerealiseerd op 1 oktober 2019.

Het VLOGG heeft als doelstelling individuen en organisaties actief in het domein van de geestelijke gezondheid te verbinden en hen te ondersteunen met verschillende werkvormen.

Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid wordt erkend en gesubsidieerd door het Agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse Overheid.

Eind oktober 2020 werd binnen het Overlegplatform een coördinator aangeworven, Isabelle Dewinkeler, dit op halftijdse basis, om de externe ombudswerking verder te stroomlijnen en te professionaliseren.

C. Project Innovatieve praktijken

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

Aanmeldingen

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 09/01/2020, de laatste op 23/11/2020.

Het totaal aantal aanmeldingen in 2020 bedraagt 53, het totaal aantal in 2020 afgesloten aanmeldingen 54. Dit zijn er 25 minder dan in 2019, maar ligt binnen de verwachtingen van de cijfers in het Corona-werkjaar.

De externe ombudsvrouw heeft in 2020 310 aanmeldingen behandeld binnen de psychiatrische ziekenhuizen waar zij tewerkgesteld is. In 2020 was dit een terugval met 1/3 minder aanmeldingen binnen de context van de ziekenhuizen. Dit door de moeilijke omstandigheden waarin in volle Covid19-periode gewerkt kon/mocht worden. Voor de maanden maart, april en mei 2020 was er bijna geen aanwezigheid in ziekenhuizen mogelijk. De restende maanden kreeg de ombudsvrouw wel overal toegang in de verschillende ziekenhuizen, maar was de werkwijze toch minder spontaan en laagdrempelig dan voorheen. De ombudsvrouw liep minder 'in de kijker' door middel van rondgang op de afdelingen, gesprekken moeten allemaal op voorhand goed afgesproken worden in functie van veiligheid. De lagere onthaalfunctie is ook duidelijk, niet alleen in het aantal aanmeldingen, maar ook in de manier waarop contact opgenomen werd (telefonisch, directe contacten vielen quasi helemaal weg).

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2016 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2016	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	92	80	99	78	53
aanmelders	57	68	53	53	36

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2020 met deze van 2019.

Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	78		53	
aanmelders	53		36	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	46	75,40	18	50,00
<i>binnen de week</i>	15	24,59	17	47,22
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	1	2,77
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	61	100	36	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	17	21,79	17	32,07
<i>1 contact</i>	42	53,84	30	56,60
<i>2 contacten</i>	15	19,23	1	1,88
<i>3 contacten</i>	2	2,56	2	3,77
<i>meer dan 3 contacten</i>	2	2,56	3	5,66
totaal	78	100	53	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		4	

totaal afgesloten meldingen zonder verwijzingen	74	54
---	----	----

Bij 17 meldingen was er geen face-to-face-contact met de aanmelder en dat zijn verhoudingsgewijs meer meldingen waarbij er geen enkel persoonlijk contact was tussen aanmelder en ombudsvrouw. Het betreft hier meldingen die telefonisch ontvangen werden in de maanden maart, april, mei en die dus ook verder telefonisch moesten afgehandeld worden. Het kan ook gaan over meldingen die via (soms intensief) mailverkeer verlopen of telefonische meldingen in de rest van het jaar waarbij een persoonlijk gesprek niet mogelijk of gewenst was. De ombudspersoon had 50 face-to-face patiëntencontacten tot behandeling van een melding.

Onder 1 contact wordt ook begrepen meerdere contacten op dezelfde dag. Zo gebeurt het regelmatig dat een melding in een gesprek wordt toegelicht en de ombudspersoon, na overleg met het personeelslid, diezelfde dag nog feedback geeft aan de patiënt, mondeling of telefonisch.

Aantal meldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
4	1	2,77	4	7,54
3	1	2,77	3	5,66
2	12	33,33	24	45,28
1	22	61,11	22	41,50
totaal	36	100	53	100

4 op de 10 meldingen komen van personen die voor 1 kwestie of probleem naar de ombudsvrouw stappen. Procentueel waren er in 2020 meer 'repeaters' dan het voorgaande jaar. Met repeaters wordt bedoeld aanmelders die binnen hetzelfde jaar voor een andere klacht of vraag bij de ombudsdienst aankloppen.

Hoewel repeaters vaak inhoudelijk relevante info, vragen of klachten aanbrengen en vertalen waar ook heel wat andere patiënten mee geconfronteerd worden, is het toch belangrijk om voldoende input te krijgen van nieuwe patiënten om geen al te eenzijdig beeld te krijgen. Dit blijkt ook zo te zijn. 40 van de 53 aanmelders werden nog niet eerder door de ombudsvrouw gezien in andere voorzieningen of in eerdere jaren of binnen hetzelfde jaar.

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	50	64,10	40	75,47
nee	28	35,89	13	24,52
totaal	78	100	53	100

De meeste meldingen worden nog steeds geformuleerd door individuele patiënten (44). Er zijn ook 9 meldingen van groepen patiënten of via derden (familieleden of anderen). Meldingen die niet rechtstreeks van de patiënt komen worden door de ombudsdienst steeds afgetoetst met de patiënt zelf, indien mogelijk. Familieleden contacteerden de ombudsdienst meestal ten persoonlijke titel, maar ook tweemaal als vertrouwenspersoon van de patiënt.

Vorm van aanmelden

	2019	2020
--	------	------

categorie	n	%	n	%
direct contact	19	24,35	3	5,66
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	20	25,64	13	24,52
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	39	50,00	37	69,81
totaal	78	100	53	100

Elk jaar stijgt het aantal meldingen waar een eerste telefonisch contact de start is van een bemiddelingstraject. In een jaar met weinig mogelijkheden tot informele contacten, bezoeken aan afdelingen en open-deur politiek in de spreekruimte is het aantal directe meldingen teruggelopen van 19 tot 3.

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	3	3,84	7	13,20
vraag tot interventie	52	66,66	32	60,37
vraag tot signalering	17	21,79	11	20,75
vraag naar een luisterend oor	6	7,69	3	5,66
totaal	78	100	53	100

Patiënten komen naar de ombudsdienst met een vraag tot interventie of signalering. Men wenst dus een eerder actieve inzet, meestal om iets bekomen in één van de thema's rond kwaliteitsvolle dienstverlening.

Een aanzienlijk aandeel van aanmelders had ook nog geen informele pogingen ondernomen. Meestal is dit omdat men er principieel voor kiest om beroep te doen op de externe ombudspersoon.

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	5	9,61	5	15,62
vraag om een ander soort akkoord	47	90,38	27	84,37
totaal	52	100	32	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	17	21,79	16	30,18
neen	38	48,71	25	47,16
werd niet bevraagd	23	29,48	12	22,64
totaal	78	100	53	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
onbekend/wist niet dat het kon	3	7,89	3	12,00
durfde niet	6	15,78	4	16,00
principieel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	29	76,31	18	72,00
totaal	38	100	25	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	1,28	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	51	65,38	44	83,01
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	22	28,20	7	13,20
niet van toepassing	3	3,84	2	3,77
andere	1	1,28	-	-
totaal	78	100	53	100

De meerderheid van aanmelders zijn patiënten in opname. Waar in 2019 nog een substantieel deel aanmeldingen komt van ontevreden vertrekkers, zijn er nu slechts 7 patiënten die na ontslag contact opnemen. In de categorie 'niet van toepassing' heeft de ombudsvrouw mensen ontvangen die vragen hadden over een mogelijke opname van een familielid op KFP en vragen over een patiëntendossier van een reeds lang overleden familielid (stamboom opmaken).

Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen van 2020, dus ruimer dan de strikte interpretatie van de Wet Patiëntenrechten. Deze aanmeldingen behandelen ook voeding of infrastructuur en gaan dus verder dan de strikte zorgrelatie tussen patiënt en beroepsbeoefenaar. Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen. Er waren 3 aanmeldingen die geen direct patiëntenrecht betroffen, maar eerder vragen rond bijvoorbeeld huisvesting.

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een patiëntenrecht. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	62	91,17	45	90,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	3	4,41	1	2,00
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	1	1,47	3	6,00
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	2,00
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	2	2,94	-	-
totaal	68	100	50	100

Zoals overall en steeds het geval is, hebben de meeste meldingen betrekking op het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening. 3 aanmelders zochten de ombudsvrouw op met vragen rond inzage of kopie van hun patiëntendossier. Deze patiënten werden verwezen naar hun behandelend arts of het medisch secretariaat.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening wordt in de volgende tabellen opgesplitst in verschillende categorieën. Elke categorie wordt op zijn beurt verder gepreciseerd in verschillende subcategorieën.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	5	8,06	1	2,22
1.2. goede behandeling/begeleiding	25	40,32	18	40,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	4	6,45	7	15,55
1.4. goede hotelservice	16	25,80	6	13,33
1.5. betalende diensten	-	-	3	6,66
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	6	9,67	5	11,11
1.7. beschermende maatregelen	6	9,67	5	11,11
totaal	62	100	45	100

Geen al te grote verschillen zijn te merken bij kwaliteitsvolle dienstverlening. Anders dan in 2019 waren er 3 klachten omtrent betalende diensten. Het gaat dan om financiële gevolgen van de Coronamaatregelen (winkel op ziekenhuisdomein werkte aan prijzen SCOR, dus duurder dan warenhuis)

Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	3	60,00	1	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	2	40,00	-	-
totaal	5	100	1	100

Gehoorde klacht ventileert een ongenoegen bejegend te worden op een kinderlijke manier, patiënten niet in waarde te laten. Patiënten hebben het ook lastig met de afhankelijkheid van verpleging voor het invullen van simpele basisbehoeftes zoals eten en drinken, persoonlijke hygiëne of schone kledij. Ook horen we wel eens dat onderlinge communicatie wat tekort kan schieten. Als afspraken gemaakt worden en nadien anders gecommuniceerd worden of vergeten doorgegeven worden, zorgt dat voor wantrouwen bij de patiënt en het gevoel niet belangrijk genoeg te zijn. Deze meldingen worden echter niet gescoord onder bejegening, wel onder het onderwerp waar ze betrekking op hebben, bijvoorbeeld individuele therapie, uitgang, overplaatsing naar een andere voorziening

Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	2	11,11
somatische verzorging	4	16,00	2	11,11
medicatie	1	4,00	1	5,55
individuele therapie	7	28,00	3	16,66
groepstherapie	1	4,00	2	11,11
voldoende beschikbaarheid	1	4,00	1	5,55

betrokkenheid familie	-	-	2	11,11
start opname/behandeling/begeleiding	3	12,00	1	5,55
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	16,00	2	11,11
overplaatsing naar andere afdeling	4	16,00	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening andere	-	-	2	11,11
	-	-	-	-
totaal	25	100	18	100

Patiënten komen naar de ombudsdienst met vragen, klachten of opmerkingen rond hun individueel gelopen traject binnen het ziekenhuis. Patiënten starten vaak met hoge verwachtingen aan hun opname en zijn ontgoocheld als zij niet het gevoel ervaren dat dit ook kan gerealiseerd worden. Meer en meer zien we dat patiënten 'waar voor hun geld' willen en krijgen we te horen dat facturen wel doorlopen maar therapieën niet wegens verlofperiodes. Het Corona-jaar heeft daar niet zo veel aan veranderd. Hoewel numeriek minder klachten, vertaalden deze inhoudelijk wel nog steeds diezelfde ontevredenheid.

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	66,66	-	-
andere	1	33,33	1	100,00
totaal	3	100	1	100

Het gaat over familieleden die informeren voor een opname bij KFP waarbij betrokkene nog niet bekend is binnen enige vorm van begeleiding of behandeling.

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	1	25,00	2	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	3	75,00	-	-
totaal	4	100	2	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	50,00
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	3	75,00	4	57,14
groepsleven	1	25,00	-	-

ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	3	42,85
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	7	100

De aanmeldingen rond regels en verlofregeling zijn grotendeels te kaderen binnen de afspraken en beperkingen die gelden voor patiënten door de Covid-19.

Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	4	25,00	3	50,00
infrastructuur/accommodatie	6	37,50	2	33,33
hygiëne	2	12,50	-	-
veiligheid persoon	2	12,50	-	-
veiligheid goederen	2	12,50	1	16,66
andere	-	-	-	-
totaal	16	100	6	100

Binnen de categorie hotelservice werd een vraag gesteld naar het voorzien van TV voor personen in quarantaine, daar is vlot kunnen aan voldoen. De aanmelding veiligheid is een probleem dat af en toe terugkeert en dat is het weggooien van goederen van patiënten die na hun opname hun goederen niet komen afhalen.

Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	2	66,66
wasserij	-	-	1	33,33
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	4	66,66	2	40,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	1	20,00
bewindvoering	-	-	2	40,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	2	33,33	-	-
totaal	6	100	5	100

Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-

bepaalde bewegingsvrijheid	-	-	1	20,00
afzondering	-	-	-	-
fixatie	1	16,66	-	-
gedwongen opname	3	50,00	3	60,00
internering	-	-	-	-
andere	2	33,33	1	20,00
totaal	6	100	5	100

In 2020 werd beroep gedaan op de ombudsdienst om zijn/haar verhaal te kunnen doen over een beschermende maatregel waar men aan onderhevig was/is of om informatie te vragen over de procedure gedwongen opname.

Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Geen aanmeldingen rond in 2020

Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	1	33,33	1	100,00
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	2	66,66	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

Recht op geïnformeerde toestemming

Geen aanmeldingen rond in 2020

Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	1	100,00	3	100,00
totaal	1	100	3	100

Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Geen aanmeldingen over in 2020

Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Sinds enkele jaren geen aanmeldingen.

Recht op een vertrouwenspersoon

Sinds enkele jaren geen aanmeldingen.

Recht op pijnbestrijding

Geen aanmeldingen rond in 2020, in 2019 waren dat er 2.

Interventie

De interventie van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	5	6,75	1	1,85
doorverwijzen intern	1	1,35	2	3,70
doorverwijzen extern	2	2,70	3	5,55
informeren	8	10,81	7	12,96
signaleren	36	48,64	22	40,74
coachen	3	4,05	5	9,25
bemiddelen	19	25,67	14	25,92
totaal	74	100	54	100

Er werd door de ombudsdienst het meest gesignaleerd en pas daarna bemiddeld. Dit loopt gelijk aan andere jaren.

Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting op dezelfde datum als de aanmelding	30	40,54	11	20,37
<i>binnen de week</i>	15	20,27	22	40,74
<i>binnen de twee weken</i>	13	17,56	12	22,22
<i>binnen de vier weken</i>	14	18,91	4	7,40
<i>later dan vier weken</i>	2	2,70	5	9,25
totaal	74	100	54	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	6		6	

De volgende tabellen geven een idee van hoe de tevredenheid van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het resultaat en tevredenheid met het proces.

Voor zover we expliciet feedback kregen van de patiënt bleek men minder tevreden met het resultaat dan met het proces van de bemiddeling. De ontevredenheid met het resultaat is wel hoger. Dit omdat vaker naar de ombudsdienst gestapt werd voor zaken die eigenlijk niet 'bemiddelbaar' zijn, bijvoorbeeld de maatregelen rond Covid-19.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	25	33,78	20	37,03
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	24	32,43	18	33,33
ontevredenheid patiënt	7	9,45	11	20,37
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	18	24,32	5	9,25
totaal	74	100	54	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	35	47,29	29	53,70
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	21	28,37	20	37,03
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	18	24,32	5	9,25
totaal	74	100	54	100

De ombudsvrouw heeft na bemiddeling of signalering ook verdere stappen voorgesteld aan bepaalde aanmelders. Het gaat om doorverwijzingen naar het CAW, de huisarts, een ziekenfonds of de verzekeringsmaatschappij. Na deze doorverwijzingen krijgt de ombudspersoon niet altijd feedback over het resultaat.

PVT Casa Neri

Er waren in 2020 3 aanmeldingen vanuit PVT Casa Neri. Dit is in aantal gelijkend aan de voorgaande jaren. Inhoudelijk handelden deze aanmeldingen over kwaliteitsvol verblijf (groepsleven), hotelservice (voeding) en juiste factuur/correct geldbeheer (bewindvoering).

Vaststellingen, aandachtspunten en aanbevelingen

De ombudsfunctie heeft ook een preventieve opdracht. Uit de meldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

In het Vlaams jaarverslag, raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op de aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen. Op datum van dit jaarverslag zijn deze aandachtspunten nog niet beschikbaar. Deze zullen dan ook mondeling toegelicht worden bij de voorstelling van dit jaarverslag.

Uitoefening van de ombudsfunctie

Er kwamen minder meldingen tot bij de externe ombudsdienst. Deze terugval is te wijten aan de mindere bereikbaarheid omwille van Covid19 en is conform het Vlaams gemiddelde van een daling met 1/3.

In grote lijnen is de inhoud van de meldingen gelijklopend aan voorgaande jaren, alleen zijn het er dus opnieuw numeriek minder.

Aandachtspunten en aanbevelingen betreffende de rechten van de patiënt

We stellen vast dat 7 meldingen gelinkt zijn met regels/weekend en verlofregeling en vragen, klachten of opmerkingen betreffende maatregelen omtrent de Covid19 zijn.

Resterende meldingen handelen over kwaliteitsvolle zorgverlening en zijn zo divers dat er niet echt 1 onderwerp uitspringt. Ook in deze trouwens komt Covid-19 hier en daar terug, bijvoorbeeld betalende diensten.

Het is dan ook moeilijk om voor 2020 ziekenhuisbrede aanbevelingen te maken.

Ter info worden onderstaand de aanbevelingen in algemene zin opgenomen.

Covid19 in de meldingen

Een aantal meldingen waren duidelijk Corona-gerelateerd. Gezien het registratiesysteem niet toeliet deze apart te registreren, komen ze terug in verschillende elementen: discipline directie en patiëntenrechten regels, infrastructuur, veiligheid persoon, hygiëne.

De discipline directie scoort mogelijks meer dan voorgaande jaren. Dit is omdat veel meldingen feitelijk te maken hadden met Corona-gerelateerde veiligheidsvoorschriften, afspraken en regels die onder de verantwoordelijkheid van directies beslist en gecommuniceerd worden en ruimer waren dan het afdelingsniveau.

Inhoudelijk kwamen patiënten en hun familieleden tot bij de ombudsvrouw om hun bezorgdheid te uiten rond naleven van veiligheidsvoorschriften, zowel door personeel als mede-patiënten en hun frustraties rond te veel/te weinig regels, geen of beperkte uitgang, geen of beperkt bezoek, geen of te weinig of te onveilige therapieën. Doorheen het jaar kwam ook regelmatig onbegrip rond bepaalde regels naar voren.

Inzage en afschrift van dossier

Patiënten en hun familieleden stelden vragen aan de ombudsvrouw om dossiers te mogen inzien, ontvangen, wijzigingen aan te brengen en dossiers van overledenen te kunnen raadplegen.

Hierbij is het grote belang van een dossier en de verwoordingen die erin opgenomen worden telkens opnieuw opvallend. In latere fases in hun leven botsen mensen op invloed van een eerdere opname op

lange termijn, bv door een hoger verschuldigd bedrag voor een schuld saldo verzekering of wensen ze om allerlei redenen zaken geschrapt om met een schone lei te kunnen herbeginnen.

Steeds opnieuw informeert de ombudsvrouw over (on)mogelijkheid om bepaalde zaken te laten schrappen of toe te voegen. Het gevoel hebben niet de regie te hebben over wat over jezelf, al dan niet in een ver verleden is neergepend, is steeds opnieuw een moeilijke dobber. Mogelijks kan hieraan deels tegemoet gekomen worden als dossiers zo veel mogelijk neergepend worden in samenspraak met de patiënt en waar geen vergelijk over bv bepaalde diagnose, dit ook zo op te nemen.

Familiebetrokkenheid

Hoewel beperkt in aantal zijn de aanmeldingen omtrent te weinig familiebetrokkenheid wel een belangrijk aandachtspunt. Familie of context heeft tijdens de opname een invloed op de patiënt. Hen niet mee hebben in het herstelverhaal is een gemiste kans. Een patiënt keert bij ontslag trouwens terug naar die context. Vaak krijgt een ombudsdienst nog steeds te horen: 'ze mogen altijd bellen'. Soms wordt een klacht van bv. een ouder niet aanhoort omdat niet zij de patiënt zijn (maar wel de factuur betalen). In alle aanmeldingen die tot bij de ombudsdienst kwamen, leefde de verwachting dat vanuit de zorgvoorziening ook een stukje zou gezorgd worden voor de context. Een actievere rol wordt dus verwacht waar vandaag de omgeving zich in de kou gelaten voelt. Een duidelijk aanspreekpunt kan hier mogelijk al een startpunt in zijn. Die kan contactgegevens verzamelen, informeren van familie over het welzijn van de patiënt en opvangen van vragen of klachten, dit steeds rekening houdend met de privacy van de patiënt.

Start en einde van de opname en nood aan continuïteit

Bij de start van een opname helderheid geven over de verwachtingen jegens patiënt, op welke manier zal er gewerkt worden, waar wordt naartoe gewerkt en helder communiceren naar en betrekken van de context, is de basis voor een vlotte start van de behandeling.

In 2020 stelden we vast dat patiënten tijdens of na hun opname wel eens voor financiële verrassingen komen te staan op het moment dat de facturen in de bus vallen. Kamerkeuze, ziekenvervoer en supplementen kunnen onverwachts hoog uitvallen. Bij de start voldoende informeren over de kostprijs van een opname en transparantie omtrent bijkomende kosten zijn noodzakelijk. Patiënten ondersteunen in het zoeken naar mogelijks goedkopere oplossingen, bv. rond vervoer of wassen kledij kan ook onnodig dure kosten vermijden.

In eerdere jaarverslagen werd al gesuggereerd om meer in te zetten op het ontslagbeleid. Ook in 2020 zagen we opnieuw ontevreden patiënten en/of familieleden die bij een ontslag, gedwongen of vrijwillig, verwacht of onverwacht, met een ontevreden gevoel achter bleven. Patiënten missen een ontslagbrief, goede afspraken met hun omgeving omtrent hun herstel, een correcte doorverwijzing en informatie die vlot doorstroomt naar de huisarts. Huisartsen zijn een belangrijke zorgpartner die door de voorziening sneller en efficiënter kunnen ingelicht worden over behandeling, medicatie en nazorg.

Aandacht hebben voor een gedegen ontslagbeleid, begeleid door een ontslagmapje waarin kan afgevinkt worden welke acties nog noodzakelijk zijn vooraleer de patiënt kan vertrekken, kan zowel voor de patiënt, voor zijn context, voor de huisarts, de nazorg, maar ook voor de voorziening zelf helpend zijn om alle neuzen in dezelfde richting te krijgen op weg naar een succesvol ontslag. Wanneer patiënten in latere periodes opnieuw in opname komen in de voorziening, is een vlot ontslag eigenlijk de basis geweest door een nieuwe vlotte intake.

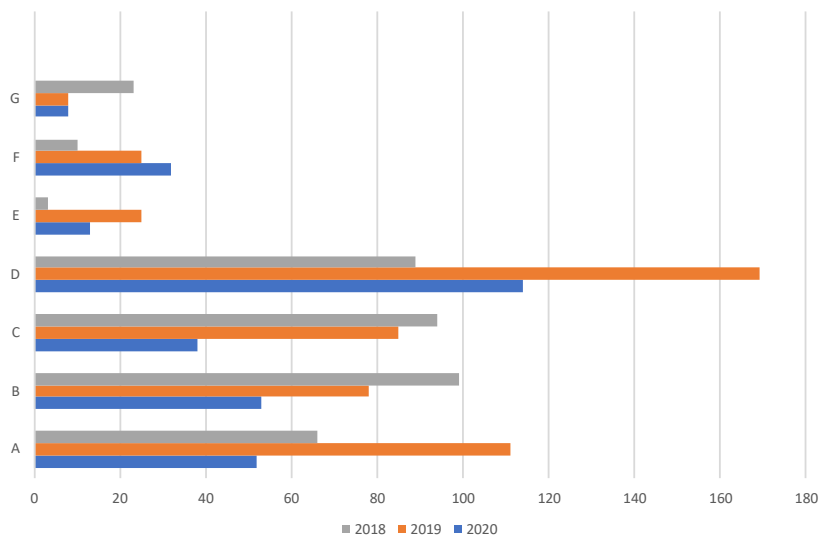
Vaak zien we dat verhalen doorlopen over voorzieningen, afdelingen en artsen heen. Vaak moeten patiënten opnieuw beginnen aan hun verhaal, wordt opnieuw aan medicatie gewijzigd en gebeuren dezelfde fouten opnieuw. We merken dat patiënten omtrent hun misstappen niet met een schone lei kunnen herbeginnen en dat hun reputatie hun achtervolgt. Toch is dit niet zo als het om hun behandeling gaat, over zaken die werken en zeker niet werken en die tot frustratie van patiënt en familie niet gehoord worden. Mogelijks kan getracht worden, toch zeker binnen dezelfde voorziening om te werken aan

continuïteit in behandeling, medicatie, regels en afspraken, gesprekspersonen. Dat er meer gewerkt wordt met patiëntenstromen in plaats van met afdelingen.

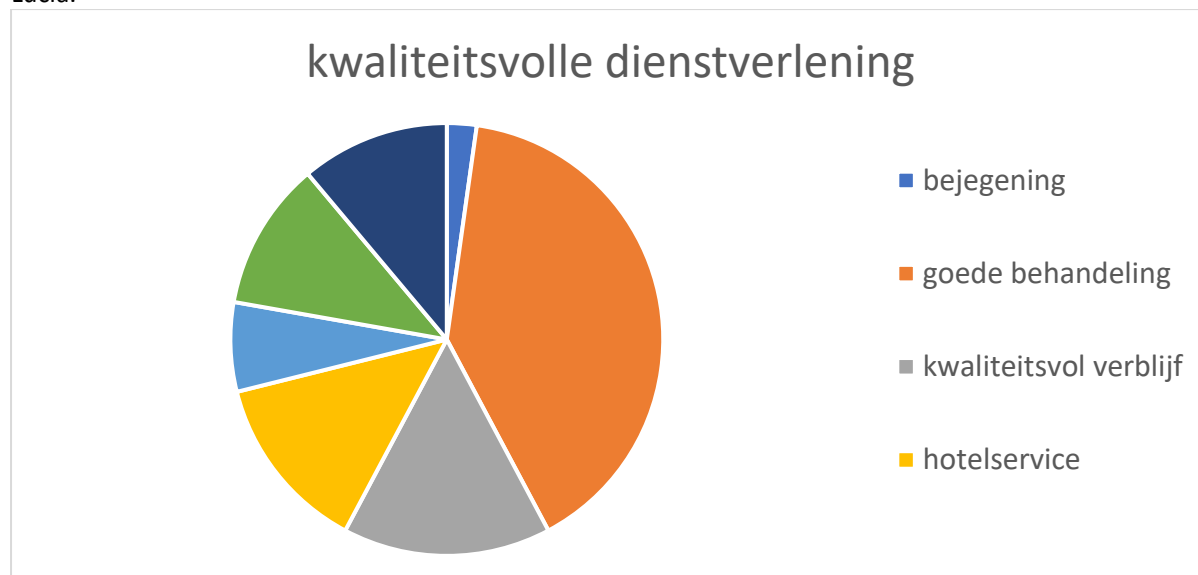
Vergelijking aanmeldingen en aandachtspunten

De ombudsvrouw behandelde in 2020 310 aanmeldingen in 7 verschillende ziekenhuizen, daarvan waren er 53 binnen Sint Lucia. De Ombudsdienst kan in PC Sint-Lucia laagdrempelig werken. De ombudspersoon ervaart geen moeilijkheden met patiëntencontacten op de afdelingen. Het aantal aanmeldingen in het ziekenhuis blijft wel verder dalen. De onderlinge verhouding tussen soort van aanmelding over de jaren heen blijft wel gelijk. De topics waar patiënten mee tot de ombudspersoon komen, blijven dus dezelfde.

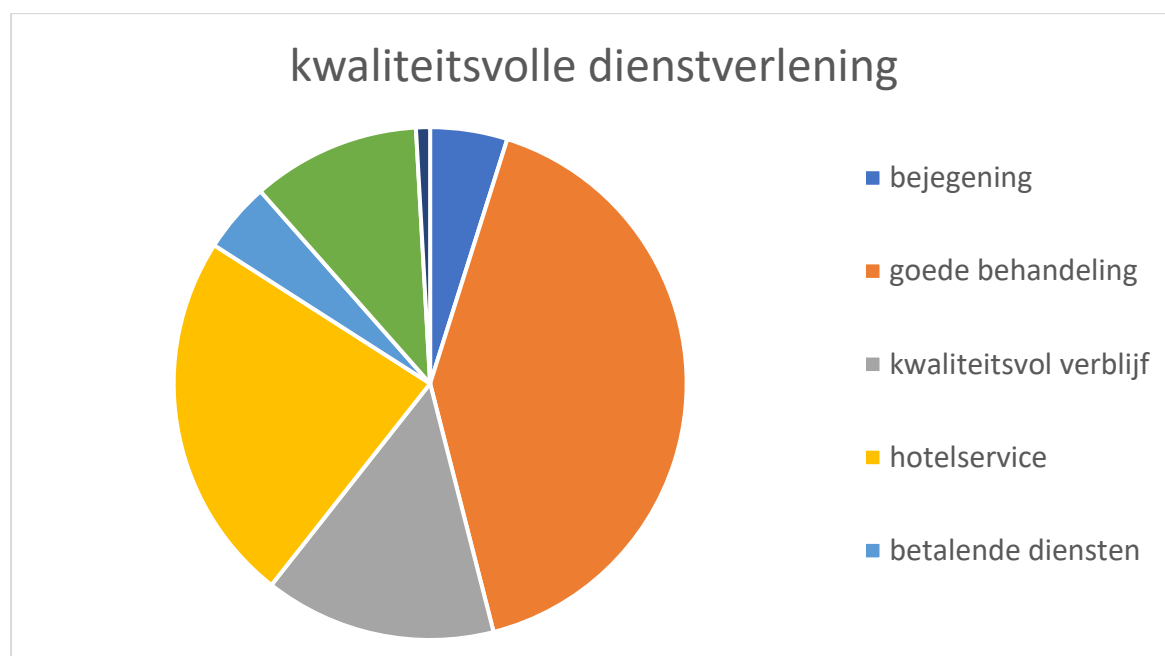
Grafiek hieronder toont de verdeling van het aantal aanmeldingen per ziekenhuis (Sint Lucia is letter B) en het verschil in aantal aanmeldingen tussen 2018, 2019 en 2020.



Onderstaande cirkeldiagram vertaalt de verhouding tussen de verschillende aangemelde onderwerpen binnen het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening (de grootste groep aanmeldingen) binnen Sint Lucia.



Onderstaande cirkeldiagram vertaalt de verhouding tussen de verschillende aangemelde onderwerpen binnen het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening binnen alle voorzieningen van de ombudsvrouw.



Er is weinig verschil merkbaar tussen beide diagrammen. Niet alle onderwerpen komen aan bod binnen Sint Lucia en andere dan weer wat meer. Deze zijn steeds te verklaren vanuit de eigenheid van de

voorziening, bijvoorbeeld meer beschermende maatregelen omwille van de aanwezigheid van gesloten afdelingen en gedwongen opnames.

Afsluitend wensen we alle betrokkenen te bedanken voor hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

We hopen deze aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

JAARVERSLAG 2020

EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

Psychiatrisch Ziekenhuis Heilig Hart Ieper
Psychiatrisch verzorgingstehuis Tempelhof
erkeningsnummer PZ 961, PVT 033

Inhoud:

- Inleiding
- Externe ombudsfunctie
- Aanmeldingen
- Psychiatrisch Verzorgingstehuis
- Vaststellingen, Aandachtspunten en Aanbevelingen

Inleiding

Dit **jaarverslag** van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg bevat, zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de externe ombudspersoon Anne-Leen Denolf, tijdens het voorbije kalenderjaar in Heilig Hart Ieper.

In het **Vlaams jaarverslag** externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg worden de gegevens van alle Vlaamse voorzieningen met externe ombudsfunctie per voorzieningensoort en per overlegplatform gegroepeerd. Dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be.

In uitvoering van het Decreet van 1 juni 2001 houdende toekenning van een klachtrecht ten aanzien van de bestuursinstellingen wordt dit jaarverslag voor 10 februari bezorgd aan de diensten van de Vlaamse Ombudsman. Daaropvolgend zal de Vlaamse Ombudsman zijn **klachtenboek** voorstellen in het Vlaams Parlement.

Dit jaarverslag zal ook mondeling worden toegelicht bij de verantwoordelijken van het ziekenhuis.

met de steun van:

We danken directie, medewerkers en in het bijzonder de interne ombudspersoon, voor de samenwerking en hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

Anne-Leen Denolf, externe ombudspersoon GGZ
0491/ 39 39 18
anne-leen.denolf@ombudsfunctieggz.be

Externe Ombudsfunctie

A. Externe ombudsfunctie binnen het het PZ Heilig Hart leper

Sinds maart 2017 neemt Anne-Leen Denolf de ombudsfunctie binnen het het PZ Heilig Hart op. Anne-Leen is sinds die datum ook actief als ombudspersoon in drie andere ziekenhuizen in West-Vlaanderen. In Oost-Vlaanderen neemt zij de ombudsfunctie op binnen 3 ziekenhuizen. Daarnaast is zij als externe ombudspersoon aanwezig in tal van andere voorzieningen zoals PVT's, beschut wonen, CGG's en mobiel teams. Anne-Leen is daarmee voltijds aan de slag als ombudspersoon binnen het Vlaams Overlegplatform GGZ.

Zij neemt deel aan de intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (IPSOF). Ze is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.

Anne-Leen is elke vrijdag in de even weken in het ziekenhuis aanwezig van 9u30 tot 12u30.

Bij afwezigheid zal Anne-Leen vervangen worden door één van haar collega's bij het overlegplatform.

Binnen het ziekenhuis is ook een interne ombudspersoon aan het werk. De interne ombudspersoon in het ziekenhuis is Annelies De Cat. Beide ombudspersonen hebben de gewoonte om bij casussen waar het mogelijk of noodzakelijk is, intensief te overleggen en samen te werken.

B. Organisatie externe ombudswerking

De externe ombudsen zijn allen tewerkgesteld door het VLOGG, Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid met zetel te Antwerpen. Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid werd opgericht eind 2018, met als doel om een fusie te realiseren van vijf provinciale overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg: vzw Overlegplatform West-Vlaanderen, vzw Popov GGZ voor Oost-Vlaanderen, vzw OGGPA voor Antwerpen, vzw VLABO voor Vlaams-Brabant en vzw SPIL voor Limburg. Deze fusie werd gerealiseerd op 1 oktober 2019.

Het VLOGG heeft als doelstelling individuen en organisaties actief in het domein van de geestelijke gezondheid te verbinden en hen te ondersteunen met verschillende werkvormen.

Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid wordt erkend en gesubsidieerd door het Agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse Overheid.

Eind oktober 2020 werd binnen het Overlegplatform een coördinator aangeworven, Isabelle Dewinkeler, dit op halftijdse basis, om de externe ombudswerking verder te stroomlijnen en te professionaliseren.

C. Project Innovatieve praktijken

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit

project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

Aanmeldingen

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 08/01/2020, de laatste op 15/12/2020. Het totaal aantal meldingen bedraagt 32.

Dit zijn opnieuw meer meldingen dan de voorgaande jaren.

Ook het aantal melders is het hoogste in jaren.

De externe ombudsvrouw heeft in 2020 310 meldingen behandeld binnen de psychiatrische ziekenhuizen waar zij tewerkgesteld is. In 2020 was dit een terugval met 1/3 minder meldingen binnen de context van de ziekenhuizen. Dit door de moeilijke omstandigheden waarin in volle Covid19-periode gewerkt kon/mocht worden. Voor de maanden maart, april en mei 2020 was er bijna geen aanwezigheid in ziekenhuizen mogelijk. De restende maanden kreeg de ombudsvrouw wel overal toegang in de verschillende ziekenhuizen, maar was de werkwijze toch minder spontaan en laagdrempelig dan voorheen. De ombudsvrouw liep minder 'in de kijker' door middel van rondgang op de afdelingen, gesprekken moeten allemaal op voorhand goed afgesproken worden in functie van veiligheid. De lagere onthaalfunctie is ook duidelijk, niet alleen in het aantal meldingen, maar ook in de manier waarop contact opgenomen werd (telefonisch, directe contacten vielen quasi helemaal weg). De daling van 1/3 in aantal meldingen komt ook terug op Vlaams niveau. Het Heilig Hart springt er dan ook een beetje uit door een hoger aantal meldingen en melders. Los hiervan blijft het aantal meldingen nog steeds zeer bescheiden.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, melders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	19	10	25	32
melders	12	7	18	23

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2020 met deze van 2019.

Aanmeldingen en melders

Aanmeldingen, melders, meldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	25		32	
melders	18		23	
tijd tussen melding en eerste face to face contact				
aantal meldingen met eerste face to face contact op dezelfde datum	15	93,75	12	60,00
binnen de week	-	-	7	35,00
binnen de twee weken	-	-	1	5,00
binnen de 4 weken	1	6,25	-	-
later dan 4 weken	-	-	-	-
totaal	16	100	20	100
aantal face to face contacten per melding				
aantal meldingen met geen enkel contact	9	36,00	12	37,50

1 contact	13	52,00	17	53,12
2 contacten	2	8,00	1	3,12
3 contacten	-	-	2	6,25
meer dan 3 contacten	1	4,00	-	-
totaal	25	100	32	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding verwezen naar andere ombudspersoon ¹	4		3	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	25		32	

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	9	39,13	18	56,25
1	14	60,86	14	43,75
totaal	23	100	32	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	22	88,00	22	68,75
groep patiënten	-	-	1	3,12
andere	3	12,00	9	28,12
totaal	25	100	32	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	5	22,72	9	40,90
vrouw	17	77,27	13	59,09
onbekend	-	-	-	-
totaal	22	100	22	100

Aantal leden groep

categorie	2020	
	n	%
2 personen	-	-
3 personen	-	-
4 personen	-	-
meer dan 4 personen	1	100,00
totaal	1	100
grootste groep	-	12

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

familieid/partner	3	100,00	8	88,88
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	1	11,11
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	9	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	3	100,00	9	100,00
totaal	3	100	9	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	33,33	5	55,55
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	1	11,11
terugkoppeling was niet mogelijk	2	66,66	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	3	33,33
totaal	3	100	9	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	17	68,00	20	62,50
neen	8	32,00	12	37,50
totaal	25	100	32	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	7	87,50	9	75,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	2	16,66
vorige jaren in andere voorziening	1	12,50	1	8,33
totaal	8	100	12	100

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	9	36,00	2	6,25
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	6	24,00	3	9,37
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	10	40,00	27	84,37
totaal	25	100	32	100

De meerderheid van de aanmeldingen gebeurde door een telefonisch contact met de ombudspersoon.

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	1	4,00	3	9,37
vraag tot interventie	15	60,00	23	71,87
vraag tot signalering	6	24,00	5	15,62
vraag naar een luisterend oor	3	12,00	1	3,12
totaal	25	100	32	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	1	4,34
vraag om een ander soort akkoord	15	100,00	22	95,65
totaal	15	100	23	100

Bij het grootste deel van de aanmeldingen ligt een vraag tot interventie nog steeds aan de grondslag. Patiënten komen dus naar de ombudsdienst om een bemiddeling te vragen over een probleem of thema, waarbij men geen gehoor kreeg of geen succes had via de afdeling, de dokter,... en dit in één van de thema's rond kwaliteitsvolle dienstverlening.

Bij enkele aanmeldingen had men ook al de stap gezet naar de interne ombudspersoon.

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	9	36,00	13	40,62
neen	11	44,00	15	46,87
werd niet bevraagd	5	20,00	4	12,50
totaal	25	100	32	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	5	55,55	10	76,92
formele interne klachtenprocedure	3	33,33	-	-
interne ombudsfunctie	1	11,11	3	23,07
extern	-	-	-	-
totaal	9	100	13	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	2	18,18	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	9	81,81	15	100,00
totaal	11	100	15	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding opgenomen/in behandeling/in begeleiding	-	-	1	3,12
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	16	64,00	24	75,00
niet van toepassing	7	28,00	7	21,87
andere	2	8,00	-	-
totaal	-	-	-	-
	25	100	32	100

Patiënten formuleren meestal een aanmelding wanneer ze nog in opname of behandeling zijn. Enkele mensen die ontevreden waren over hun (al dan niet gedwongen) vertrek vonden ook de weg naar de externe ombudsdienst. De opnameweigering was te kaderen in de maatregelen rond Covid-19.

Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een patiëntenrecht. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen. 2 andere aanmeldingen waren eerder algemene vragen (los van patiëntenrecht). Deze aanmeldingen zijn in onderstaande niet opgenomen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	17	73,91	30	100,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	1	4,34	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	5	21,73	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	23	100	30	100

Alle aanmeldingen hebben betrekking op het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening. Voor het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening worden in de volgende tabellen meer gedetailleerde aantallen gegeven. In elke categorie binnen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening kan de aanmelding nog verder gepreciseerd worden.

Hierin zien we voor 2020 vooral een focus op het individuele behandeltraject van de patiënt en de beëindiging ervan met alle vragen, klachten en bemiddelingen die rechtstreeks te maken hebben met het verloop van de opname. Nieuw in 2020 zijn de aanmeldingen rond beschermende maatregelen, een onderwerp dat eerder niet echt aan bod kwam bij de ombudswerking.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	5,88	3	10,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	8	47,05	14	46,66
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	2	11,76	3	10,00
1.4. goede hotelservice	5	29,41	2	6,66
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	5,88	1	3,33
1.7. beschermende maatregelen	-	-	7	23,33
totaal	17	100	30	100

Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	-	-	-	-
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	1	100,00	3	100,00
totaal	1	100	3	100

Onder respectvolle bejegening werden meldingen gescoord waarbij geen probleem van bejegening geïdentificeerd werd, maar wel het ervaren van een kloof met sommige medewerkers door leeftijd, (levens)ervaring, levensvisie. En het moeite hebben om met sommige verpleegkundigen een zorgrelatie te kunnen aangaan door diverse verschillen. Patiënten wensen een professionele houding en zorgrelatie en ervaren soms een te losse houding van verpleegkundigen hierin. Deze meldingen zijn wel numeriek zeer beperkt, dus ventileren daarom nog niet een algemene ervaring.

Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	12,50	-	-
medicatie	1	12,50	3	21,42
individuele therapie	2	25,00	5	35,71
groepstherapie	1	12,50	-	-
voldoende beschikbaarheid	2	25,00	-	-
betrokkenheid familie	-	-	1	7,14
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	7,14
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	12,50	4	28,57
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	14	100

We zien een stijging van aanmelders die niet tevreden waren over de manier waarop de opname beëindigd werd.

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	1	25,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	3	75,00
totaal	1	100	4	100

Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	1	50,00	2	66,66
groepsleven	1	50,00	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100

Deze aanmeldingen zijn sterk te linken met de Covid19-maatregelen. Het gaat dan om mensen die de ombudsdienst contacteerden rond maatregelen (te respecteren regels) en geen uitgang.

Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	3	60,00	1	50,00
infrastructuur/accommodatie	2	40,00	1	50,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	2	100

Betalende diensten

Geen aanmeldingen rond in 2020.

Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	1	100,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-

bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	1	100,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	-	-	2	28,57
fixatie	-	-	1	14,28
gedwongen opname	-	-	4	57,14
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	7	100

Anders dan voorgaande jaren komen de beschermende maatregelen nu wel aan bod. Het gaat dan over patiënten die de ombudsdienst contacteren om hun verhaal te doen over een maatregel waar zij aan onderhevig zijn, om informatie in te winnen rond gedwongen opname of om een bemiddeling te vragen om een bepaalde maatregel te stoppen.

Interventie

De interventie van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	3	12,00	-	-
doorverwijzen intern	3	12,00	3	9,37
doorverwijzen extern	-	-	1	3,12
informeren	3	12,00	4	12,50
signaleren	9	36,00	14	43,75
coachen	-	-	5	15,62
bemiddelen	7	28,00	5	15,62
totaal	25	100	32	100

De hoofdtaak van de externe ombudspersoon bestond vooral uit signaleren. In mindere mate werden patiënten ondersteund om hun vraag zelf rechtstreeks op te nemen of werd er bemiddeld in die zin dat er contact opgenomen werd met de betrokken hulpverlener. 3 aanmelders werden naar de interne ombudspersoon doorverwezen. 4 aanmelders stelden informatieve vragen.

Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het 2-wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren.

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting op dezelfde datum als de aanmelding	11	44,00	6	18,75
<i>binnen de week</i>	7	28,00	12	37,50
<i>binnen de twee weken</i>	3	12,00	6	18,75
<i>binnen de vier weken</i>	4	16,00	6	18,75
<i>later dan vier weken</i>	-	-	2	6,25
totaal	25	100	32	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	4		41	

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	10	40,00	8	25,00
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	9	36,00	14	43,75
ontevredenheid patiënt	-	-	7	21,87
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	6	24,00	3	9,37
totaal	25	100	32	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	10	40,00	13	40,62
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	10	40,00	16	50,00
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				

gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	5	20,00	3	9,37
totaal	25	100	32	100

De meeste patiënten waren geheel of gedeeltelijk tevreden met de interventie van de ombudspersoon. Er is een groter aantal ontevredenheid over het resultaat. Dit omdat vooral thema's als beschermde maatregelen en regels (te volgen Covid19-richtlijnen) eigenlijk weinig tot niet bemiddelbaar zijn. Wanneer contacten beperkt blijven tot telefoongesprekken of e-mail is er niet steeds feedback over de tevredenheid.

PVT Het Tempelhof

Er was in 2020 ook 1 aanmelding vanuit het PVT Het Tempelhof. Eén familielid van een bewoner nam telefonisch contact op met de ombudsdienst. Er werd met dit familielid, samen met medewerkers van het PVT, in dialoog gegaan.

VASTSTELLINGEN, AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN

De ombudsfunctie heeft ook een preventieve opdracht. Uit de aanmeldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

In het Vlaams jaarverslag, dat raadpleegbaar zal zijn op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op de aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen. Op datum van dit jaarverslag zijn deze aandachtspunten nog niet beschikbaar. Deze zullen dan ook mondeling toegelicht worden bij de voorstelling van dit jaarverslag.

Uitoefening van de ombudsfunctie

Er kwamen dit jaar meer aanmeldingen tot bij de externe ombudsdienst. Dit is anders dan in andere voorzieningen waar we een daling zien. Toch blijft het aantal aanmeldingen nog steeds zeer bescheiden in aantal. De Ombudsdienst kan in PZ Heilig Hart vlot samenwerken met de interne ombudspersoon.

Aandachtspunten en aanbevelingen betreffende de rechten van de patiënt

We stellen vast dat het aantal aanmeldingen zich vooral centraliseert rond (1) de individuele trajecten van patiënten (individuele therapie en beëindiging van de opname) en (2) beschermende maatregelen. De andere groep aanmeldingen situeren zich rond regels en betreffen steeds vragen, klachten of opmerkingen betreffende maatregelen omtrent de Covid19-maatregelen.

- (1) Individueel traject patiënt: patiënten contacteerden de ombudsdienst wel eens in verband met hun individuele traject dat zij in het ziekenhuis doorlopen. Wanneer in dit traject strubbelingen waren, werd dit bemiddeld of gesignaleerd. Patiënten verwachten van het ziekenhuis en de medewerkers dat zij steeds hun verhaal kwijt kunnen, dat het aanbod van individuele en groepstherapie beantwoordt aan hun noden en dat bij overmacht een waardevol alternatief beschikbaar is. Daarnaast verwachten zij een professionele houding van de zorgverlener en wensen zij het gevoel te ervaren dat hun traject voldoende belangrijk is, goed voorbereid wordt en correct verloopt. Bij het afsluiten van hun opname hebben zij de verwachting dat alle vervolgsafspraken reeds gemaakt zijn en dat zij met duidelijke en correcte informatie kunnen vertrekken.
- (2) Beschermende maatregelen blijven voor patiënt en familie lastig om dragen en accepteren en worden eerder als straf dan als therapeutische maatregel aanzien. Dit versterkt nog meer bij maatregelen waarbij het idee leeft dat zij niet consequent zijn (bv. afzondering, maar wel met familie mee mogen voor externe afspraak).

Ter info worden onderstaand de aanbevelingen in algemene zin opgenomen.

Covid19 in de aanmeldingen

Een aantal aanmeldingen waren duidelijk Corona-gerelateerd. Gezien het registratiesysteem niet toeliet deze apart te registreren, komen ze terug in verschillende elementen: discipline directie en patiëntenrechten regels, infrastructuur, veiligheid persoon, hygiëne.

De discipline directie scoort mogelijks meer dan voorgaande jaren. Dit is omdat veel aanmeldingen feitelijk te maken hadden met Corona-gerelateerde veiligheidsvoorschriften, afspraken en regels die onder de verantwoordelijkheid van directies beslist en gecommuniceerd worden en ruimer waren dan het afdelingsniveau.

Inhoudelijk kwamen patiënten en hun familieleden tot bij de ombudsvrouw om hun bezorgdheid te uiten rond naleven van veiligheidsvoorschriften, zowel door personeel als mede-patiënten en hun frustraties rond te veel/te weinig regels, geen of beperkte uitgang, geen of beperkt bezoek, geen of te weinig of te onveilige therapieën. Doorheen het jaar kwam ook regelmatig onbegrip rond bepaalde regels naar voren.

Inzage en afschrift van dossier

Patiënten en hun familieleden stelden vragen aan de ombudsvrouw om dossiers te mogen inzien, ontvangen, wijzigingen aan te brengen en dossiers van overledenen te kunnen raadplegen.

Hierbij is het grote belang van een dossier en de verwoordingen die erin opgenomen worden telkens opnieuw opvallend. In latere fases in hun leven botsen mensen op invloed van een eerdere opname op lange termijn, bv door een hoger verschuldigd bedrag voor een schuld saldo verzekering of wensen ze om allerlei redenen zaken geschrappt om met een schone lei te kunnen herbeginnen.

Steeds opnieuw informeert de ombudsvrouw over (on)mogelijkheid om bepaalde zaken te laten schrappen of toe te voegen. Het gevoel hebben niet de regie te hebben over wat over jezelf, al dan niet in een ver verleden is neergepend, is steeds opnieuw een moeilijke dobber. Mogelijks kan hieraan deels tegemoet gekomen worden als dossiers zo veel mogelijk neergepend worden in samenspraak met de patiënt en waar geen vergelijk over bv bepaalde diagnose, dit ook zo op te nemen.

Familiebetrokkenheid

Hoewel beperkt in aantal zijn de aanmeldingen omtrent te weinig familiebetrokkenheid wel een belangrijk aandachtspunt. Familie of context heeft tijdens de opname een invloed op de patiënt. Hen niet mee hebben in het herstelverhaal is een gemiste kans. Een patiënt keert bij ontslag trouwens terug naar

die context. Vaak krijgt een ombudsdienst nog steeds te horen: 'ze mogen altijd bellen'. Soms wordt een klacht van bv. een ouder niet aanhoort omdat niet zij de patiënt zijn (maar wel de factuur betalen). In alle meldingen die tot bij de ombudsdienst kwamen, leefde de verwachting dat vanuit de zorgvoorziening ook een stukje zou gezorgd worden voor de context. Een actievere rol wordt dus verwacht waar vandaag de omgeving zich in de kou gelaten voelt. Een duidelijk aanspreekpunt kan hier mogelijk al een startpunt in zijn. Die kan contactgegevens verzamelen, informeren van familie over het welzijn van de patiënt en opvangen van vragen of klachten, dit steeds rekening houdend met de privacy van de patiënt.

Start en einde van de opname en nood aan continuïteit

Bij de start van een opname helderheid geven over de verwachtingen jegens patiënt, op welke manier zal er gewerkt worden, waar wordt naartoe gewerkt en helder communiceren naar en betrekken van de context, is de basis voor een vlotte start van de behandeling.

In 2020 stelden we vast dat patiënten tijdens of na hun opname wel eens voor financiële verrassingen komen te staan op het moment dat de facturen in de bus vallen. Kamerkeuze, ziekenvervoer en supplementen kunnen onverwachts hoog uitvallen. Bij de start voldoende informeren over de kostprijs van een opname en transparantie omtrent bijkomende kosten zijn noodzakelijk. Patiënten ondersteunen in het zoeken naar mogelijks goedkopere oplossingen, bv. rond vervoer of wassen kledij kan ook onnodig dure kosten vermijden.

In eerdere jaarverslagen werd al gesuggereerd om meer in te zetten op het ontslagbeleid. Ook in 2020 zagen we opnieuw ontevreden patiënten en/of familieleden die bij een ontslag, gedwongen of vrijwillig, verwacht of onverwacht, met een ontevreden gevoel achter bleven. Patiënten missen een ontslagbrief, goede afspraken met hun omgeving omtrent hun herstel, een correcte doorverwijzing en informatie die vlot doorstroomt naar de huisarts. Huisartsen zijn een belangrijke zorgpartner die door de voorziening sneller en efficiënter kunnen ingelicht worden over behandeling, medicatie en nazorg.

Aandacht hebben voor een gedegen ontslagbeleid, begeleid door een ontslagmapje waarin kan afgevinkt worden welke acties nog noodzakelijk zijn vooraleer de patiënt kan vertrekken, kan zowel voor de patiënt, voor zijn context, voor de huisarts, de nazorg, maar ook voor de voorziening zelf helpend zijn om alle neuzen in dezelfde richting te krijgen op weg naar een succesvol ontslag. Wanneer patiënten in latere periodes opnieuw in opname komen in de voorziening, is een vlot ontslag eigenlijk de basis geweest door een nieuwe vlotte intake.

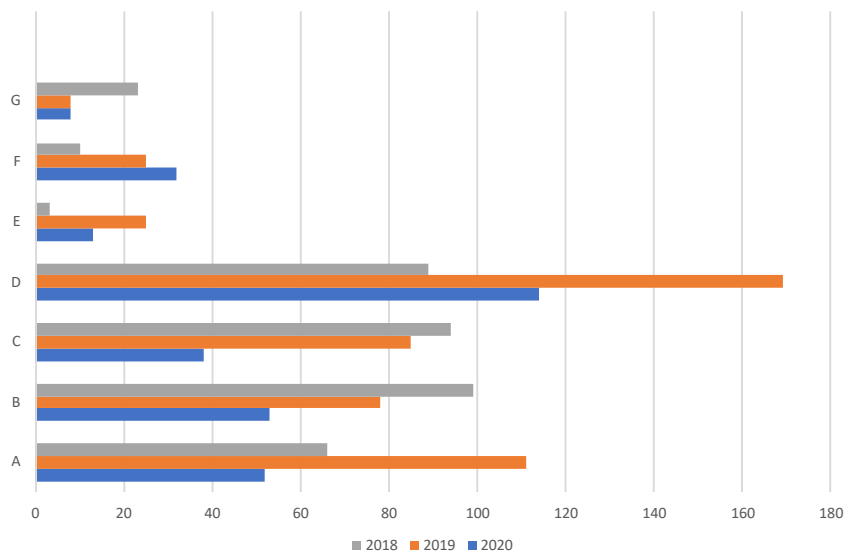
Vaak zien we dat verhalen doorlopen over voorzieningen, afdelingen en artsen heen. Vaak moeten patiënten opnieuw beginnen aan hun verhaal, wordt opnieuw aan medicatie gewijzigd en gebeuren dezelfde fouten opnieuw. We merken dat patiënten omtrent hun misstappen niet met een schone lei kunnen herbeginnen en dat hun reputatie hun achtervolgt. Toch is dit niet zo als het om hun behandeling gaat, over zaken die werken en zeker niet werken en die tot frustratie van patiënt en familie niet gehoord worden. Mogelijks kan getracht worden, toch zeker binnen dezelfde voorziening om te werken aan continuïteit in behandeling, medicatie, regels en afspraken, gesprekspersonen. Dat er meer gewerkt wordt met patiëntenstromen in plaats van met afdelingen.

Vergelijking meldingen en aandachtspunten

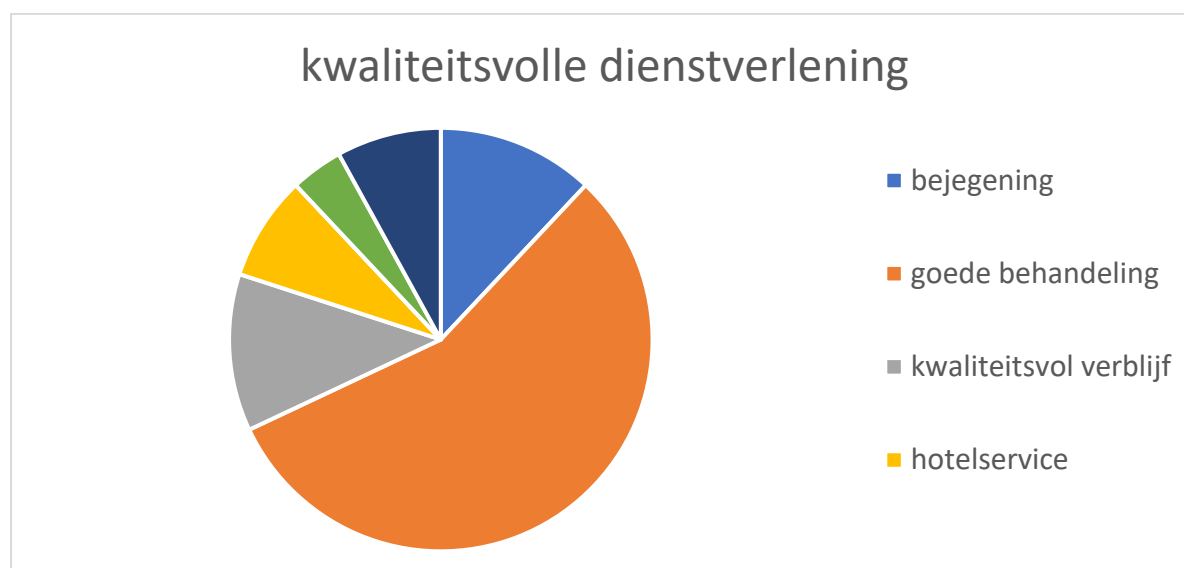
De ombudsvrouw behandelde in 2020 310 meldingen in 7 verschillende ziekenhuizen, daarvan waren er slechts 32 in PZ Heilig Hart. De Ombudsdienst kan binnen het ziekenhuis zeer laagdrempelig werken. In 2020 waren er net iets meer meldingen dan het voorgaande werkjaar.

In alle Vlaamse voorzieningen samen zijn er 1921 meldingen voor 2020. In 2019 waren dit er nog 2651. Dit is een terugval met 1/3 in aantal meldingen op Vlaams niveau.

Grafiek hieronder toont de verdeling van het aantal aanmeldingen per ziekenhuis (PZ Heilig Hart is letter F) en het verschil in aantal aanmeldingen tussen 2018, 2019 en 2020.

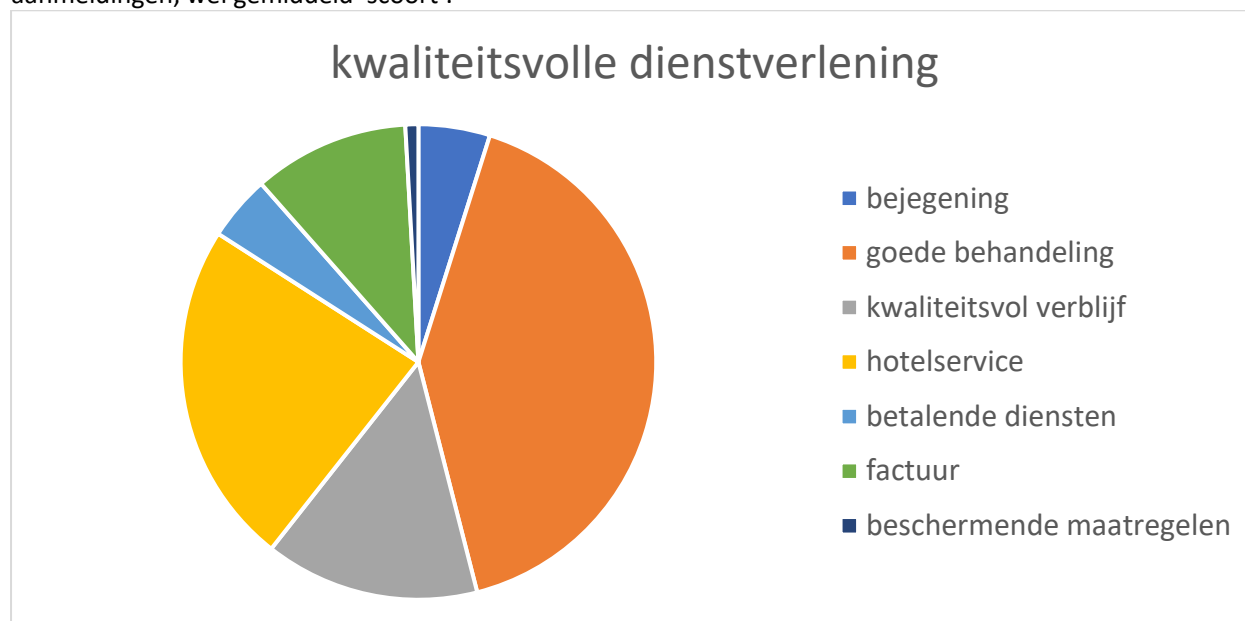


Onderstaande cirkeldiagram vertaalt de verhouding tussen de verschillende aangemelde onderwerpen binnen het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening (de grootste groep aanmeldingen) binnen PZ Heilig Hart.



Onderstaande cirkeldiagram vertaalt de verhouding tussen de verschillende aangemelde onderwerpen binnen het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening binnen alle voorzieningen van de ombudsvrouw.

Er is beperkt verschil merkbaar tussen beide diagrammen. In grote lijnen volgt het ziekenhuis een gemiddelde doorsnede van een psychiatrisch ziekenhuis in Vlaanderen met weinig tot geen uitschieters. Met dit beeld willen wij jullie visualiseren dat PZ Heilig Hart, niettegenstaande een laag aantal aanmeldingen, wel gemiddeld 'scoort'.



Afsluitend wensen we alle betrokkenen, en in het bijzonder de interne ombudspersoon, te bedanken voor de samenwerking en hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

JAARVERSLAG 2020

EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

Psychiatrisch Centrum Menen

erkeningsnummer PZ 962

Inhoud:

- Inleiding
- Externe ombudsfunctie
- Aanmeldingen
- Vaststellingen, Aandachtspunten en Aanbevelingen

Inleiding

Dit **jaarverslag** van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg bevat, zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de externe ombudspersoon Anne-Leen Denolf, tijdens het voorbije kalenderjaar in Psychiatrisch Centrum Menen.

In het **Vlaams jaarverslag** externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg worden de gegevens van alle Vlaamse voorzieningen met externe ombudsfunctie per voorzieningensoort en per overlegplatform gegroepeerd. Dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be.

In uitvoering van het Decreet van 1 juni 2001 houdende toekenning van een klachtrecht ten aanzien van de bestuursinstellingen wordt dit jaarverslag voor 10 februari bezorgd aan de diensten van de Vlaamse Ombudsman. Daaropvolgend zal de Vlaamse Ombudsman zijn **klachtenboek** voorstellen in het Vlaams Parlement.

Dit jaarverslag zal ook mondeling worden toegelicht bij de verantwoordelijken van het ziekenhuis en dit tijdens een overleg op 8 februari 2021.

met de steun van:

We danken directie, medewerkers en in het bijzonder de interne ombudspersoon, voor de samenwerking en hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

Anne-Leen Denolf, externe ombudspersoon GGZ
0491/ 39 39 18
anne-leen.denolf@ombudsfunctieggz.be

Externe Ombudsfunctie

A. Externe ombudsfunctie binnen het PC Menen

Sinds maart 2017 neemt Anne-Leen Denolf de ombudsfunctie binnen het PCM op. Anne-Leen is sinds die datum ook actief als ombudspersoon in drie andere ziekenhuizen in West-Vlaanderen. In Oost-Vlaanderen neemt zij de ombudsfunctie op binnen 3 ziekenhuizen. Daarnaast is zij als externe ombudspersoon aanwezig in tal van andere voorzieningen zoals PVT's, beschut wonen, CGG's en mobiel teams. Anne-Leen is daarmee voltijds aan de slag als ombudspersoon binnen het Vlaams Overlegplatform GGZ.

Zij neemt deel aan de intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (IPSO). Ze is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.

Binnen het PCM is er geen afgesproken permanentie. Anne-Leen gaat op afspraak en na telefonische of schriftelijke contactname langs bij de patiënt.

Bij afwezigheid van Anne-Leen zal zij vervangen worden door één van haar collega's bij het overlegplatform.

Binnen het ziekenhuis is ook een interne ombudspersoon aan het werk. De interne ombudspersoon in het ziekenhuis is Heiderike Seynaeve. Zij is telefonisch (056 24 15 83) of via e-mail (H.Seynaeve@pcmenen.be) bereikbaar.

B. Organisatie externe ombudswerking

De externe ombudsen zijn allen tewerkgesteld door het VLOGG, Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid met zetel te Antwerpen. Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid werd opgericht eind 2018, met als doel om een fusie te realiseren van vijf provinciale overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg: vzw Overlegplatform West-Vlaanderen, vzw Popov GGZ voor Oost-Vlaanderen, vzw OGGPA voor Antwerpen, vzw VLBO voor Vlaams-Brabant en vzw SPIL voor Limburg. Deze fusie werd gerealiseerd op 1 oktober 2019.

Het VLOGG heeft als doelstelling individuen en organisaties actief in het domein van de geestelijke gezondheid te verbinden en hen te ondersteunen met verschillende werkvormen.

Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid wordt erkend en gesubsidieerd door het Agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse Overheid.

Eind oktober 2020 werd binnen het Overlegplatform een coördinator aangeworven, Isabelle Dewinkeler, dit op halftijdse basis, om de externe ombudswerking verder te stroomlijnen en te professionaliseren.

C. Project Innovatieve praktijken

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe

methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

Aanmeldingen

In totaal zijn er 8 meldingen. Het aantal meldingen is daarmee gelijk aan 2019, met dat verschil dat er dit jaar ook 8 melders waren. Elke patiënt is dus met 1 vraag of klacht tot de ombudspersoon gekomen en er waren geen 'repeaters'

Aanmeldingen en melders periode 2015-2020

categorie	2015	2016	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	9	26	47	23	8	8
aanmelders	3	15	20	12	6	8

Het ziekenhuis blijft dus een zeer lage vertegenwoordiging hebben van aantal meldingen die tot bij de externe ombudspersoon komen. Vooral de aanwezigheid van de interne ombudsvrouw vangt mogelijks het grootste aantal klachten op. De aanwezigheid van de externe ombudsdienst is een geruststelling voor patiënten die de onpartijdigheid bewust gaan opzoeken. In praktijk wordt deze buffer maar in zeer uitzonderlijke gevallen aangesproken. Daarnaast zijn er opnieuw geen meldingen door familieleden. Deze groep vindt niet de weg naar de externe ombudsdienst of heeft hier geen nood aan.

De externe ombudsvrouw heeft in 2020 310 meldingen behandeld binnen de psychiatrische ziekenhuizen waar zij tewerkgesteld is. In 2020 was dit een terugval met 1/3 minder meldingen binnen de context van de ziekenhuizen. Dit door de moeilijke omstandigheden waarin in volle Covid19-periode gewerkt kon/mocht worden. Voor de maanden maart, april en mei 2020 was er bijna geen aanwezigheid in ziekenhuizen mogelijk. De restende maanden kreeg de ombudsvrouw wel overal toegang in de verschillende ziekenhuizen, maar was de werkwijze toch minder spontaan en laagdrempelig dan voorheen. De ombudsvrouw liep minder 'in de kijker' door middel van rondgang op de afdelingen, gesprekken moeten allemaal op voorhand goed afgesproken worden in functie van veiligheid. De lagere onthaalfunctie is ook duidelijk, niet alleen in het aantal meldingen, maar ook in de manier waarop contact opgenomen werd (telefonisch, directe contacten vielen quasi helemaal weg).

De werking van de externe ombudsdienst binnen het ziekenhuis van Menen was voorheen ook al minder zichtbaar aanwezig. In 2020 kwam de ombudsvrouw, samen met de interne ombudsvrouw, langs op 1 afdeling (De Wierde) om zich voor te stellen. Deze voorstellingsrondes kunnen zeker verdergezet worden. Daarnaast is de ombudsvrouw ook aanwezig geweest bij een casusbespreking op een intervisiemoment met personeelsleden. Daarnaast blijft de ombudsvrouw steeds bereikbaar voor vragen of overleg rond patiëntenrechten-gerelateerde vragen.

Aanmeldingen en melders, Vorm van melden

De 8 meldingen komen van 8 melders. Het betreft 5 mannen en 3 vrouwen, allemaal individuele patiënten. Alle melders waren patiënten in opname.

Zoals reeds gezegd zijn er geen meldingen van familieleden, personeelsleden of via externen (bijvoorbeeld bewindvoerder, advocaten, mutualiteit).

Al deze meldingen zijn zoveel mogelijk telefonisch behandeld. Met 1 melder was er omstandig mailverkeer. Er waren ook maar 3 vragen waarbij de melder een effectieve tussenkomst/bemiddelingsopdracht van de ombudspersoon verwachtte. Opnieuw gebeurde dit dan via

telefonische contactname met de betrokken afdeling(sverantwoordelijke). 5 aanmelders hadden de vraag om geïnformeerd te worden of dat de ombudspersoon bepaalde zaken zou signaleren.

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	1	12,50	3	37,50
vraag tot interventie	5	62,50	3	37,50
vraag tot signalering	1	12,50	2	25,00
vraag naar een luisterend oor	1	12,50	-	-
totaal	8	100	8	100

3 aanmelders hadden voordat zij contact opnamen met de externe ombudsdienst reeds op informeel niveau getracht tot een vergelijk te komen. De aanmelders met informatieve vragen of vragen tot signalering kozen principieel voor contactname met de externe ombudsdienst en gingen dus niet eerst in gesprek met de eigen begeleiding. Er is ook geen doorverwijzing of shopping tussen interne en externe ombudsdienst.

Inhoud van de aanmelding

Alle patiënten die zich richten naar de externe ombudsdienst hadden vragen, klachten of wensten een bemiddeling te vragen over een probleem, waarbij men geen gehoor kreeg of geen succes had via de afdeling, de dokter,... en dit in één van de thema's rond kwaliteitsvolle dienstverlening. De disciplines die betrokken waren varieerden sterk.

Er was 1 informerende vraag die niet rechtstreeks te maken had met de opname of met patiëntenrechten. Het betrof een vraag van financiële aard.

Voor het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening worden in de volgende tabellen meer gedetailleerde aantallen gegeven.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	-	-
1.2. goede behandeling/begeleiding	3	50,00	2	28,57
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	2	28,57
1.4. goede hotelservice	-	-	1	14,28
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	3	50,00	2	28,57
totaal	6	100	7	100

In elke categorie binnen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening kan de aanmelding nog verder gepreciseerd worden.

Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	1	50,00

medicatie	-	-	1	50,00
individuele therapie	1	33,33	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	33,33	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	2	100

De somatische klacht betreft een behandelafpraak in een algemeen ziekenhuis die door foute communicatie misliep. De aanmelding over medicatie betrof allergische reactie op medicatie, bijwerking en gevoel onder dwang te staan om medicatie in te nemen.

Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	-	-	2	100,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

De aanmeldingen die onder het luik regels werden gevat, registreren klachten over de Corona-maatregelen die genomen werden in het ziekenhuis. In deze is er nooit bemiddeld geweest gezien de omstandigheden en de noodzakelijkheid. Er is wel steeds een luisterend oor geboden aan patiënten om hun wroef hierrond te ventileren of gesignaleerd aan de afdeling.

Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	-	-	1	100,00
infrastructuur/accommodatie	-	-	-	-
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Het betrof een vraag naar een zeer specifiek dieet en is opgenomen met de behandelafdeling, niet met de keuken zelf.

Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	2	66,66	-	-

afzondering	1	33,33	1	50,00
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	1	50,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	2	100

Interventie en afsluiting

Binnen het Psychiatrisch Centrum Menen was de taak van de externe ombudspersoon zeer divers. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	4	50,00	1	12,50
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	2	25,00	2	25,00
informeren	-	-	1	12,50
signaleren	1	12,50	2	25,00
coachen	-	-	1	12,50
bemiddelen	1	12,50	1	12,50
totaal	8	100	8	100

De meeste patiënten waren geheel of gedeeltelijk tevreden met de interventie van de ombudspersoon. 1 aanmelder bleef duidelijk ontevreden achter.

Aanmelders die ontevreden blijven met de tussenkomst van de ombudsdienst worden doorverwezen naar het Agentschap Zorg&Gezondheid, de Vlaamse Ombudsman of het VLOGG als werkgever van de externe ombudsdienst.

Bij enkele meldingen heeft de ombudspersoon de aanmelder ook verder doorverwezen naar andere externe diensten, bijvoorbeeld de mutualiteit.

Vaststellingen, Aandachtspunten en Aanbevelingen

De ombudsfunctie heeft ook een preventieve opdracht. Uit de meldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

In het Vlaams jaarverslag, dat raadpleegbaar zal zijn op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op de aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen. Op datum van dit jaarverslag zijn deze aandachtspunten nog niet beschikbaar. Deze zullen dan ook mondeling toegelicht worden bij de voorstelling van dit jaarverslag.

Uitoefening van de ombudsfunctie

Er zijn maar weinig meldingen die tot bij de externe ombudsdienst komen, hoewel het er wel evenveel zijn als voorgaand werkjaar en er dus geen terugval is door Corona. Enkele patiënten in opname vonden wel de weg. Patiënten die reeds met ontslag zijn, familieleden of andere betrokkenen of mensen

met een opnamevraag vinden niet of niet meer de weg naar de externe ombudsfunctie. Mogelijks is het nuttig om nog meer in te zetten op de bekendmaking van de interne en externe ombudswerking.

- *Mogelijks is een verdere rondgang langs enkele afdelingen samen met de interne ombudspersoon nuttig.*
- *Momenteel is de externe ombudsdienst op de website van het Psychiatrisch Centrum enkel te vinden via de pagina FAQ – heeft u klachten? Misschien kunnen zowel interne als externe ombudsdienst een meer prominente rol krijgen op de website zodat ook familieleden deze snel en makkelijk kunnen terugvinden.*

Aandachtspunten en aanbevelingen betreffende de rechten van de patiënt

We stellen vast dat het aantal meldingen zo beperkt is en zo divers dat er moeilijk 1 lijn of 1 probleem kan uit gedistilleerd worden. Met weinig (fysiek) contact met een voorziening is er ook weinig voeling met de eigen, specifieke aandachtspunten. Concrete aanbevelingen voor het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening kunnen dan ook niet gegeven worden. Voor het PCM zijn er ook alleen meldingen rond kwaliteitsvolle dienstverlening. Andere patiëntenrechten komen niet aan bod.

Ter info worden onderstaand de aanbevelingen in algemene zin opgenomen.

Covid19 in de meldingen

Een aantal meldingen waren duidelijk Corona-gerelateerd. Gezien het registratiesysteem niet toeliet deze apart te registreren, komen ze terug in verschillende elementen: discipline directie en patiëntenrechten regels, infrastructuur, veiligheid persoon, hygiëne.

De discipline directie scoort mogelijks meer dan voorgaande jaren. Dit is omdat veel meldingen feitelijk te maken hadden met Corona-gerelateerde veiligheidsvoorschriften, afspraken en regels die onder de verantwoordelijkheid van directies beslist en gecommuniceerd worden en ruimer waren dan het afdelingsniveau.

Inhoudelijk kwamen patiënten en hun familieleden tot bij de ombudsvrouw om hun bezorgdheid te uiten rond naleven van veiligheidsvoorschriften, zowel door personeel als mede-patiënten en hun frustraties rond te veel/te weinig regels, geen of beperkte uitgang, geen of beperkt bezoek, geen of te weinig of te onveilige therapieën. Doorheen het jaar kwam ook regelmatig onbegrip rond bepaalde regels naar voren.

Inzage en afschrift van dossier

Patiënten en hun familieleden stelden vragen aan de ombudsvrouw om dossiers te mogen inzien, ontvangen, wijzigingen aan te brengen en dossiers van overledenen te kunnen raadplegen. Hierbij is het grote belang van een dossier en de verwoordingen die erin opgenomen worden telkens opnieuw opvallend. In latere fases in hun leven botsen mensen op invloed van een eerdere opname op lange termijn, bv door een hoger verschuldigd bedrag voor een schuld saldo verzekering of wensen ze om allerlei redenen zaken geschrapt om met een schone lei te kunnen herbeginnen.

Steeds opnieuw informeert de ombudsvrouw over (on)mogelijkheid om bepaalde zaken te laten schrappen of toe te voegen. Het gevoel hebben niet de regie te hebben over wat over jezelf, al dan niet in een ver verleden is neergepend, is steeds opnieuw een moeilijke dobber. Mogelijks kan hieraan deels tegemoet gekomen worden als dossiers zo veel mogelijk neergepend worden in samenspraak met de patiënt en waar geen vergelijking over bv bepaalde diagnose, dit ook zo op te nemen.

Familiebetrokkenheid

Hoewel beperkt in aantal zijn de aanmeldingen omtrent te weinig familiebetrokkenheid wel een belangrijk aandachtspunt. Familie of context heeft tijdens de opname een invloed op de patiënt. Hen niet mee hebben in het herstelverhaal is een gemiste kans. Een patiënt keert bij ontslag trouwens terug naar die context. Vaak krijgt een ombudsdienst nog steeds te horen: 'ze mogen altijd bellen'. Soms wordt een klacht van bv. een ouder niet aanhoort omdat niet zij de patiënt zijn (maar wel de factuur betalen). In alle aanmeldingen die tot bij de ombudsdienst kwamen, leefde de verwachting dat vanuit de zorgvoorziening ook een stukje zou gezorgd worden voor de context. Een actievere rol wordt dus verwacht waar vandaag de omgeving zich in de kou gelaten voelt. Een duidelijk aanspreekpunt kan hier mogelijk al een startpunt in zijn. Die kan contactgegevens verzamelen, informeren van familie over het welzijn van de patiënt en opvangen van vragen of klachten, dit steeds rekening houdend met de privacy van de patiënt.

Start en einde van de opname en nood aan continuïteit

Bij de start van een opname helderheid geven over de verwachtingen jegens patiënt, op welke manier zal er gewerkt worden, waar wordt naartoe gewerkt en helder communiceren naar en betrekken van de context, is de basis voor een vlotte start van de behandeling.

In 2020 stelden we vast dat patiënten tijdens of na hun opname wel eens voor financiële verrassingen komen te staan op het moment dat de facturen in de bus vallen. Kamerkeuze, ziekenvervoer en supplementen kunnen onverwachts hoog uitvallen. Bij de start voldoende informeren over de kostprijs van een opname en transparantie omtrent bijkomende kosten zijn noodzakelijk. Patiënten ondersteunen in het zoeken naar mogelijks goedkopere oplossingen, bv. rond vervoer of wassen kledij kan ook onnodig dure kosten vermijden.

In eerdere jaarverslagen werd al gesuggereerd om meer in te zetten op het ontslagbeleid. Ook in 2020 zagen we opnieuw ontevreden patiënten en/of familieleden die bij een ontslag, gedwongen of vrijwillig, verwacht of onverwacht, met een ontevreden gevoel achter bleven. Patiënten missen een ontslagbrief, goede afspraken met hun omgeving omtrent hun herstel, een correcte doorverwijzing en informatie die vlot doorstroomt naar de huisarts. Huisartsen zijn een belangrijke zorgpartner die door de voorziening sneller en efficiënter kunnen ingelicht worden over behandeling, medicatie en nazorg.

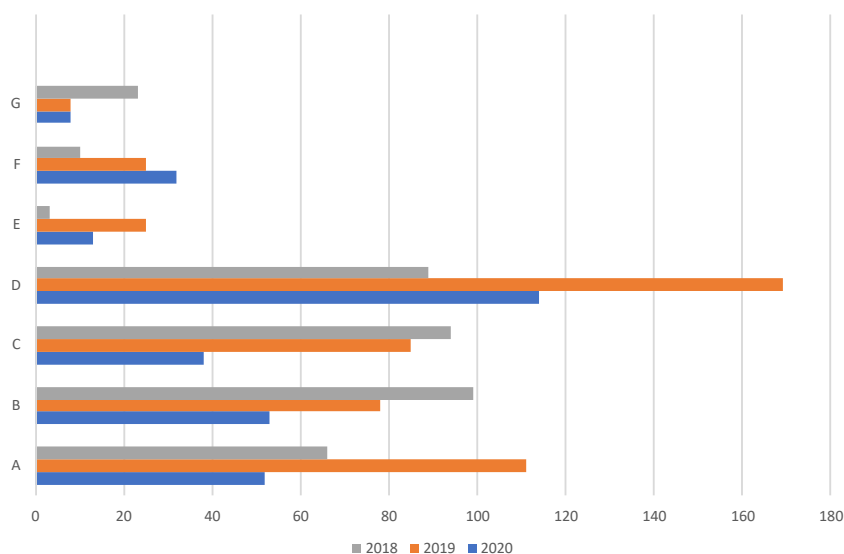
Aandacht hebben voor een gedegen ontslagbeleid, begeleid door een ontslagmapje waarin kan afgevinkt worden welke acties nog noodzakelijk zijn vooraleer de patiënt kan vertrekken, kan zowel voor de patiënt, voor zijn context, voor de huisarts, de nazorg, maar ook voor de voorziening zelf helpend zijn om alle neuzen in dezelfde richting te krijgen op weg naar een succesvol ontslag. Wanneer patiënten in latere periodes opnieuw in opname komen in de voorziening, is een vlot ontslag eigenlijk de basis geweest door een nieuwe vlotte intake.

Vaak zien we dat verhalen doorlopen over voorzieningen, afdelingen en artsen heen. Vaak moeten patiënten opnieuw beginnen aan hun verhaal, wordt opnieuw aan medicatie gewijzigd en gebeuren dezelfde fouten opnieuw. We merken dat patiënten omtrent hun misstappen niet met een schone lei kunnen herbeginnen en dat hun reputatie hun achtervolgt. Toch is dit niet zo als het om hun behandeling gaat, over zaken die werken en zeker niet werken en die tot frustratie van patiënt en familie niet gehoord worden. Mogelijks kan getracht worden, toch zeker binnen dezelfde voorziening om te werken aan continuïteit in behandeling, medicatie, regels en afspraken, gesprekspersonen. Dat er meer gewerkt wordt met patiëntenstromen in plaats van met afdelingen.

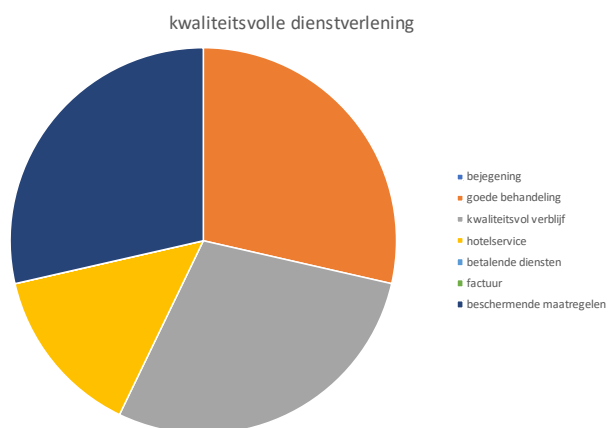
Vergelijking aanmeldingen en aandachtspunten

De ombudsvrouw behandelde in 2020 310 aanmeldingen in 7 verschillende ziekenhuizen, daarvan waren er slechts 8 binnen PCM Menen. In alle Vlaamse voorzieningen samen zijn er 1921 aanmeldingen voor 2020. In 2019 waren dit er nog 2651. Dit is een terugval met 1/3 in aantal aanmeldingen.

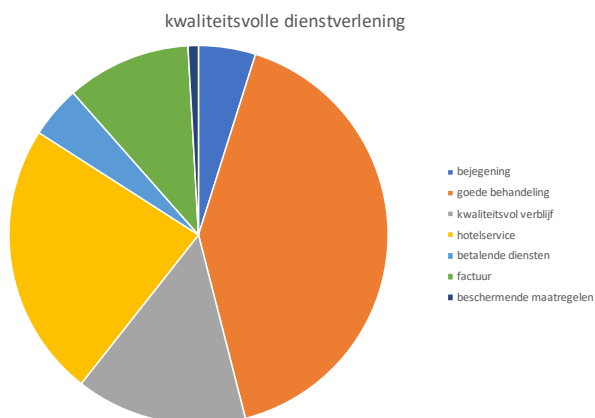
Grafiek hieronder toont de verdeling van het aantal aanmeldingen per ziekenhuis (PCM is letter G) en het verschil in aantal aanmeldingen tussen 2019 en 2020.



Onderstaande cirkeldiagram vertaalt de verhouding tussen de verschillende aangemelde onderwerpen binnen het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening binnen PCM. Binnen het PCM zijn er alleen aanmeldingen over goede behandeling, kwaliteitsvol verblijf, hotelservice en beschermende maatregelen.



Onderstaande cirkeldiagram vertaalt de verhouding tussen de verschillende aangemelde onderwerpen binnen het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening binnen **alle** voorzieningen van de ombudsvrouw.



Beide diagrammen zijn niet te vergelijken, wegens beperkt aantal meldingen. Maar met dit beeld willen wij jullie visualiseren hoe een gemiddeld psychiatrisch ziekenhuis in Vlaanderen 'scoort'.

Afsluitend wensen we alle betrokkenen, en in het bijzonder de interne ombudspersoon, te bedanken voor de samenwerking en hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst verder te kunnen zetten.

JAAERVERSLAG
INTERNE
OMBUDSDIENST
2020

PERIODE 01/01/2020 - 31/12/2020

PSYCHIATRISCH CENTRUM MENEN

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	2
ALGEMENE INFORMATIE.....	3
DEEL 1.....	4
OVERZICHT AANMELDINGEN	4
1. Aantal aanmeldingen	4
2. Overzicht aanmeldingen.....	4
DEEL 2.....	7
VERWACHTINGEN VAN DE AANMELDER	7
DEEL 3.....	8
SITUERING VAN DE AANMELDINGEN	8
1. Relatie.....	8
2. Zorgdivisie	8
3. Vorm	9
4. Betrokkenen	9
DEEL 4.....	10
RESULTAAT	10
1. Doorlooptijd	10
2. Tevredenheid.....	10
DEEL 5.....	11
IDEEËNBUS	11
DEEL 6.....	11
ACTIVITEIETEN OMBUDSDIENST	11
DEEL 7.....	12
BESLUIT EN AANBEVELINGEN.....	12

INLEIDING

De wet betreffende de 'Rechten van de Patiënt' (2002) vormt de grondslag voor elk ziekenhuis om een ombudsdienst te hebben en op die manier de patiënt in zijn rechten te herkennen.

Daarnaast brengen klachten en vragen van patiënten het ziekenhuis informatie over hoe de patiënt en zijn context onze diensten ervaren. Het brengt ons kansen om onze organisatie te verbeteren en zo de kwaliteit van zorg te verhogen.

In dit verslag vindt u de weerslag van de klachtenbehandeling/- bemiddeling door de ombudsdienst, samen met geformuleerde aanbevelingen om in de toekomst deze klachten te voorkomen.

N.B. Het verslag gebruikt de term aanmeldingen in plaats van klachten. Dit omdat de patiënten ook met vragen of verhalen, die geen betrekking hebben tot de Patiëntenrechten, terecht kunnen bij de ombudspersoon.

ALGEMENE INFORMATIE

Organisatie

Psychiatrisch Centrum Menen

Bruggestraat 75
8930 Menen

Tel.: 056 52 14 51

Fax: 056 51 81 89

E-mail: pcm@pcmenen.be

Website: www.PC-Menen.be

Ombudsdienst

Ombudspersoon: **Heiderike Seynaeve**

Tel.: 056/24 15 83

E-mail: h.seynaeve@pcmenen.be

Ombudspersoon sinds 1 maart 2017. Werkzaam binnen PCM als kwaliteitscoördinator.

N.B. Bij afwezigheid behandelt de externe ombudspersoon, Anne-Leen Denolf, de aanmeldingen. Bij hoogdringendheid kan de aanmelder zich ook richten tot Tina Goosen en of Klaas Neyrinck.

DEEL 1

OVERZICHT AANMELDINGEN

1. Aantal meldingen

In 2020 behandelde de ombudsdienst **25 meldingen** met 19 unieke melders waarvan:

- **20** meldingen (80%) in verband met de wet 'rechten van de patiënt';
- **5** meldingen (20%) niet rechtstreek in verband te brengen met de 'rechten van de patiënt'.

De algemene meldingsratio bedraagt **26 meldingen per 1.000 patiënten**.

**(totaal aantal meldingen/ totaal aantal opgenomen patiënten - 25 meldingen/976 opnames)*

Het aandeel meldingen is dit jaar **gedaald**. Het jaar 2020 was een bijzonder jaar omwille van de Covid-19 pandemie. Zowel in ons ziekenhuis als in de maatschappij werden maatregelen genomen. Ondanks de beperkingen en uitdagingen gedurende het jaar zien we geen opmerkelijke hoge cijfers in het aantal klachten.

	2016	2017	2018	2019	2020
Aanmeldingen	18	41	45	42	25

2. Overzicht meldingen

2.1. Meldingen **met** betrekking tot de rechten van de patiënt

Deze meldingen benaderen 'de beroepsbeoefenaars van de gezondheidszorg'.

Er is een tendens doorheen de jaren op te merken. Het grootste aantal meldingen binnenin deze groep blijkt steeds de 'kwaliteitsvolle dienstverlening' te zijn.

Volgende rechten kwamen ook aan bod:

De melding rond het beschermen van de persoonlijke levenssfeer gaat over één patiënt die het moeilijk had met het feit dat zijn slaapkamer de mogelijkheid had tot cameratoezicht. De twee meldingen, over de geïnformeerde toestemming, gaan beide over de voorgeschreven medicatie en de nevenwerkingen hieromtrent. Het nemen van antipsychotica, de remedie, is voor deze patiënten erger dan de kwaal. De patiënten hadden geen toestemming gegeven om de medicatie te nemen en wensden dit stop te zetten (*~ Ziekte-inzicht/ voorwaarden interneringsstatuut*).

	2016	2017	2018	2019	2020
Klachtenbemiddeling	0	0	0	0	
Beschermen persoonlijke levenssfeer	0	1	2	1	1
Zorgvuldig bijhouden patiëntdossier/inzage	0	1	0	0	
Geïnformeerde toestemming	1	1	0	0	2
Informatie gezondheidstoestand	0	0	4	3	
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	1	0	1	
Kwaliteitsvolle dienstverlening	15	24	25	24	17
Pijnbehandeling	0	1	0	0	
Totaalsom	18	29	31	29	20

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening wordt in volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën.

2.1.1 Kwaliteitsvolle dienstverlening

Onder de kwaliteitsvolle dienstverlening behoren zeven categorieën, namelijk: respectvolle bejegening; goede behandeling; kwaliteitsvol verblijf; goede hotelservice; betalende diensten; juiste factuur en beschermende maatregelen.

Er werden meldingen gedaan omtrent de respectvolle bejegening (3), de goede behandeling (3), het kwaliteitsvol verblijf (3) en de goede hotelservice (7).

*Deze subcategorieën worden hieronder in detail besproken.

	2016	2017	2018	2019	2020
Respectvolle bejegening	2	4	6	5	3
Goede behandeling	6	5	3	5	4
Kwaliteitsvol verblijf	2	4	4	4	3
Goede Hotelservice	0	6	6	7	7
Betalende diensten	0	0	1	0	
Juiste factuur/ correct geldbeheer	2	0	0	1	
Beschermende maatregelen	3	5	6	2	
Totaalsom	15	24	26	24	17

Respectvolle bejegening

De meldingen met betrekking de respectvolle bejegening hebben het over de communicatie, zowel verbaal als non-verbaal. Daarnaast gaf een patiënt aan dat het verpleegkundig team niet altijd tijd heeft om in gesprek te gaan.

	2017	2018	2019	2020
Correcte omgangsvormen	3	3	3	2
Grensoverschrijdend gedrag	0	0	1	
Luisterbereidheid	1	3	1	1
Andere	0	0	0	
Totaalsom	4	6	5	3

Goede behandeling

De meldingen met betrekking de goede behandeling hebben het onder meer over de genomen ontslagvoorbereiding, de betrokkenheid van de familie gedurende de behandeling. Daarnaast heeft één patiënt het gevoel dat zij de arts te weinig ziet. Ze wenst dat de arts meer betrokken is tijdens de behandeling.

	2017	2018	2019	2020
Externe transfer	0	0	0	1
Interne transfer	1	0	0	
Einde opname/ behandeling	3	0	0	
Start opname/ behandeling	0	0	0	
Betrokkenheid familie	0	0	0	1
Beschikbaarheid	0	0	3	1
Therapie	0	3	2	
Medicatie	1	0	0	
Somatische verzorging	0	0	0	1
Diagnose	0	0	0	
Andere	0	0	0	
Totaalsom	5	3	5	4

Kwaliteitsvol verblijf

De meldingen onder het luik regels kwamen voort uit de onduidelijkheid en frustraties van de genomen coronamaatregelen binnen het ziekenhuis.

	2017	2018	2019	2020
Weekend- en verlofregeling	2	0	2	
Ontspanning/ vrije tijd	0	0	0	
Groepsleven	0	0	1	
Regels	2	3	1	3
Andere	0	0	0	
Totaalsom	4	3	4	3

Goede hotelservice

De meldingen met betrekking goede hotelservice zijn divers. In 2020 hebben twee patiënten zich gericht naar de ombudsdienst betrekking de veiligheid van hun goederen. Zo is er schade aan persoonlijk materiaal vastgesteld en persoonlijk gerei verloren geraakt. Betrekking de infrastructuur gingen de meldingen over storingen op de persoonlijke tv-toestellen en de verstremde toegankelijkheid van websites via Wifi. Daarnaast heeft de keuken, bij een niet geplande opname,

slechts een heel beperkt aanbod van de voor mensen met een allergie of intolerantie, daarbij vielen sommige gerechten op het menu niet in de smaak. Tot slot was het afwassen van glazen en tassen door patiënten van de Horizon te belastend. Dit werd geëvalueerd, de keuken neemt dit opnieuw voor zich.

**Het ziekenhuis heeft, indien van toepassing, gezorgd voor een financiële vergoeding.*

	2017	2018	2019	2020
Veiligheid goederen	5	2	3	2
Veiligheid persoon	0	0	0	
Hygiëne	0	1	0	
Infrastructuur/ accommodatie	0	1	4	2
Voeding	1	2	0	2
Andere	0	0	0	1
Totaalsom	6	6	7	7

2.2. Aanmeldingen zonder betrekking tot de rechten van de patiënt

Onder dit luik werd 5 keer de interne ombudspersoon geraadpleegd.

Patiënt wenste informatie over de werking van ons ziekenhuis alsook het protocol tot labo-onderzoeken. Een patiënt uitte ook zijn bezorgdheid over een medepatiënt. Verder kon de aanmelder nood hebben aan een luisterend oor, waar er ruimte is om even te ventileren.

	2017	2018	2019	2020
Familiaal	0	0	0	
Juridisch	0	0	0	
Financieel	2	0	0	
Tewerkstelling	0	0	0	
Huisvesting	0	0	1	
Levensverhaal	4	2	0	2
Patiëntenrechten	3	3	2	
Andere	3	8	10	3
Totaalsom	12	13	13	5

DEEL 2

VERWACHTINGEN VAN DE AANMELDER

Bij de meeste patiënten en context is 'het geven van signaal' de belangrijkste verwachting. Het luisteren, informeren maar ook bemiddelen zijn verzoeken dat de ombudsdienst krijgt.

Tot slot heeft het PCM naar aanleiding van schade tot persoonlijk materiaal, het item opnieuw aangekocht voor de patiënt.

N.B. Naast de hoofdvraag worden, met toestemming van de patiënt en/of context, opmerkingen aan de betrokkene(n) doorgegeven en beantwoord. Het antwoord dat overgemaakt wordt aan de aanmelder is het antwoord van de betrokkene(n). De ombudspersoon neemt zelf geen standpunt in maar blijft steeds neutraal.

	2016	2017	2018	2019	2020
Luisteren	2	13	6	9	3
Informeren	4	10	6	6	1
Bemiddelen	1	4	6	3	8
Doorverwijzen intern	1	4	0	7	
Doorverwijzen extern		2	0		
Signaleren	9	8	22	13	12
Coachen	1	0	1	0	
Financieel akkoord (correctie factuur of schadeclaim)	/	0	1	4	1
Totaalsom	18	41	45	42	25

DEEL 3

SITUERING VAN DE AANMELDINGEN

1. Relatie

Het zijn en blijven vooral patiënten zelf die een klacht uiten of een vraag stellen.

N.B. De ombudspersoon vraagt altijd toestemming aan de patiënt zelf vooraleer een klacht te behandelen.

	2016	2017		2018		2019		2020	
		Totaal	Uniek	Totaal	Uniek	Totaal	Uniek	Totaal	Uniek
Patiënt	14	32	18	38	14	40	26	23	17
Familie	3	5	5	7	6	2	2	2	2
Andere	1	4	2	0	0	0	0		
Totaalsom	18	41	25	45	20	42	28	25	19

2. Zorgdivisie

Het aantal aanmeldingen over de afdelingen heen is heel divers zowel op vlak van aantallen als op vlak van inhoud.

N.B. Wanneer een patiënt meer dan eens zijn ongenoegen meldt is hij geen unieke patiënt. De aanmeldingen zijn niet verbonden aan een afdeling. Met andere woorden, als de patiënt op afdeling X en Y een aanmelding doet dan is hij in het totaalbeeld geen unieke patiënt.

	2017		2018		2019		2020	
	Totaal	Uniek	Totaal	Uniek	Totaal	Uniek	Totaal	uniek
Cura	10	4	11	2	6	3	2	2
Waag	0	0	8	4	5	2	5	3
Kade	13	10	15	8	9	8	1	1
Vliet	2	2	2	1	9	4	4	4
Horizon	4	3	6	2	6	4	7	5
Wierde	3	2	1	1	2	2	5	3
Pendel	4	1	2	2	0	0	1	1
NVT	5	3	0	0	5	5		
Totaalsom	41	25	45	20	42	28	25	19

3. Vorm

In 2020 is direct contact het belangrijkste medium voor het behandelen van meldingen. Ook telefonisch als per mail vinden patiënten en familieleden de weg naar de ombudsdienst.

	2017		2018		2019		2020	
	Totaal	Uniek	Totaal	Uniek	Totaal	Uniek	Totaal	Uniek
Direct contact	23	13	32	9	37	23	15	11
Telefonisch	10	7	5	3	1	1	4	2
Mail	5	2	5	5	3	3	3	3
Brief	3	3	3	3	1	1	3	3
Patiëntenintranet	0	0	0	0	0	0		
Totaalsom	41	25	45	20	42	28	25	19

4. Betrokkenen

Het meerderheid van de meldingen richten zich binnen het behandeld team en naar de directie. De klachten gericht naar de directie of het beleid is een stijging, dit is te verklaren door de bezorgden betrekking de coronamaatregelen.

	2016	2017	2018	2019	2020
Geen	/	11	7	15	1
Medepatiënt	/	3	2	3	2
Psychiater	2	9	13	3	6
Verpleging	2	5	5	4	1
Behandeld team	9	7	14	11	6
IB	/	0	0	1	
Kiné	/	0	1	0	
PMT	0	0	0	0	
Ergotherapeut	0	0	0	0	
Sociale dienst	1	1	1	0	
Psycholoog	0	0	0	0	
Administratie	2	1	0	2	
Technische dienst	/	0	0	0	
Keuken	/	1	2	0	3

Poetsdienst	/	1	0	1	
Logistiek medewerker	0	0	0	0	
Pastoraal medewerker	0	0	0	0	
Directie	/	0	0	0	6
Andere	2	1	1	2	
Totaalsom	18	41	45	42	25

DEEL 4

RESULTAAT

1. Doorlooptijd

De doorlooptijd is afhankelijk van verschillende zaken en niet altijd duidelijk af te lijnen. De meerderheid van de aanmeldingen kan op dezelfde dag of binnen de week afgehandeld worden.

	2017	2018	2019	2020
Zelfde dag	25	24	21	7
Binnen de week	12	15	15	13
Binnen twee weken	4	5	4	1
Binnen vier weken	0	1	1	2
Later dan vier weken	0	0	1	2
Totaalsom	41	45	42	25

2. Tevredenheid

De tevredenheid is niet altijd te bepalen en kan een subjectief gegeven zijn. Vandaar dat de ombudsdienst enkel de casussen weergeeft waar zij effectief feedback heeft over gekregen.

Patiënten en context zijn tevreden over de stappen dat de ombudspersoon ondernam als er effectief een actie ondernomen kan worden (bv. schadevergoeding), er een gericht antwoord kan komen op een vraag, zij zich gehoord voelen en/of de ombudspersoon samen met de aanmelder exploreert naar oplossingen.

De ontevredenheid is te linken aan de voorwaarden op het interneringsstatuut.

	2017	2018	2019	2020
Tevreden	21	9	11	8
Gedeeltelijk tevreden	13	0	0	0
Ontevreden	6	7	3	1
Totaalsom	41	16	14	9

DEEL 5

IDEEËNBUS

De klassieke ideeënbuss die zich vroeger op iedere afdeling bevond werd sinds juni 2017 herboren op het patiëntenintranet, het PCM beschikt nu van een elektronische ideeënbuss.

De patiënt wordt via deze weg aangemoedigd inbreng te geven over hoe het verblijf, binnenin het PCM, aangenamer gemaakt kan worden voor patiënten alsook familieleden en naasten.

Er kwamen geen voorstellen in 2020.

DEEL 6

ACTIVITEITEN OMBUDSDIENST

Intern

- E-Learning patiëntenrechten en bijscholing nieuwe medewerkers (kwaliteit en patiëntenrechten).
- September: Intervisiemoment Wierde samen met Anne-Leen Denolf: beroepsgeheim indien relatie tussen medepatiënten.
- September: Voorstellen interne en externe ombudsdienst aan patiënten Wierde.

Extern

- Aangesloten bij de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ).

DEEL 7

BESLUIT EN AANBEVELINGEN

Besluit

De ombudspersoon vertrekt altijd vanuit de beleving van de patiënt, ook al heeft de patiënt op een bepaald moment van opname geen ziekte-inzicht.

Het aandeel aanmeldingen is dit jaar **gedaald**.

Het jaar 2020 was een bijzonder jaar omwille van **de Covid-19 pandemie**. Zowel in ons ziekenhuis als in de maatschappij werden maatregelen genomen. Ondanks de beperkingen en uitdagingen gedurende het jaar zien we geen opmerkelijke hoge cijfers in klachten hieromtrent. Over het algemeen was er veel begrip binnen het PCM, zowel van familieleden als de patiënten. Toch kreeg de interne ombudsdienst hierover enkele aanmeldingen. Er heerste bij sommigen onduidelijkheid over de veelvuldigheid aan regels. Er was ook angst en bezorgdheid tot het al dan niet het zorgvuldig naleven van de maatregelen. Het niet mogen verlaten van het ziekenhuisdomein, de afstand van de naasten in de zorg, brachten frustraties teweeg.

Er is **geen tendens** waar te nemen, de reden tot aanmeldingen is heel divers.

Inhoudelijk blijft het aantal aanmeldingen met betrekking ‘kwaliteitsvolle dienstverlening’ de grootste groep. Er zijn geen opvallende stijgingen van aanmeldingen over bepaalde thema’s.

Hoewel het aantal aanmeldingen een relatief gegeven is, kan het belang van de meldingen niet onderschat worden. Onderzoek toont aan dat het aantal klachten dat geuit wordt bij de ombudsdienst slechts een fractie is van het werkelijke aantal klachten die leven bij de patiënten. Daarnaast bevat elke aanmelding waardevolle informatie over hoe ons ziekenhuis het doet, hoe er gecommuniceerd wordt met de patiënt of in welke mate de zorg voldoende is afgestemd op de patiënt. Hiermee aan de slag gaan, op alle niveaus en met alle betrokkenen, maakt van het PCM een warme organisatie.

Aanbevelingen

Familiebetrokkenheid

- Samenwerken met naasten tijdens de behandeling wordt aangemoedigd en ondersteund, mits toestemming van de patiënt en voldoende draagkracht van de naasten.
 - o Betrek de naasten actief in de zorg. Bespreek welke rol zij kunnen opnemen/ hoe zij kunnen instaan tot het herstel van de patiënt.
 - o Ondersteun de naasten door ze een luisterend oor te bieden.
 - o Maak afspraken met de naasten en het netwerk bij de ontslagvoorbereiding zodat de zorg bij transfer verdergezet kan worden.

Keuken

- Onderzoek of het aanbod in het menu voor mensen met allergieën en intoleranties verruimt kan worden.

Voor verdere toelichting van het jaarverslag kunt u steeds contact opnemen met de ombudspersoon.

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

Psychiatrisch Centrum OnzeLievevrouw

Brugge

periode van 1 januari tot 31 december 2020

psychiatrisch ziekenhuis

erkeningsnummer PZ 963

Helene Cambien

Ombudspersoon

Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid

februari 2021



OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

www.ombudsfunctieggz.be

Vlaams overlegplatform Geestelijke Gezondheid

Prins Leopoldstraat 2 bus 1

8310 Brugge

<https://www.overlegplatformgg.be/>

Helene Cambien, externe ombudspersoon GGZ

0490/ 41 93 01

helene.cambien@ombudsfunctieggz.be

1. INLEIDING

Zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, bevat dit jaarverslag een gedetailleerd overzicht van het aantal meldingen, het voorwerp van de meldingen en het resultaat van het optreden van de ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar.

Tot 2006 werd het jaarverslag, volgens het model uitgewerkt door het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSO*), door de ombudspersoon aan de directie van de voorziening bezorgd, met de vraag het zelf over te maken aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt".

Vanaf 2007 tot en met 2014 voorzag de Federale Commissie een eigen model, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal bemerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens werden in die periode rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt aan de Federale Commissie. Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid aan de gemeenschappen. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid. De Vlaamse ombudsman bundelde de meldingen van alle ombudspersonen in het Jaarverslag en klachtenboek 2020 dat te raadplegen zal zijn via de website van de Vlaamse ombudsdienst (www.vlaamseombudsdienst.be).

Om de continuïteit te verzekeren, vindt u onder **C. Inhoud van de melding** een overzicht van de minimale registratiegegevens volgens de strikte interpretatie van de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002 (*zoals die voorheen werd overgemaakt aan de Federale commissie*).

Tussen het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg en het ziekenhuis werd een overeenkomst gesloten. Ook werd een huishoudelijk reglement uitgewerkt, ondertekend en aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" overgemaakt. Hierin wordt ook verwezen naar de visietekst en de gedragscode die richtinggevend zijn voor de praktijk.

Deze teksten vindt u bij "documentatie & informatie" op www.ombudsfunctieggz.be.

In het **tweede hoofdstuk** staan we stil bij de manier waarop aan de externe ombudsfunctie vorm werd gegeven.

Het **derde hoofdstuk** biedt een overzicht van de meldingen. We kiezen bewust voor de term "meldingen". Soms gaat het over een gewone vraag om informatie, soms wil men gewoon eens zijn verhaal doen, soms gaat het over een klacht over een hulpverlener of over het ziekenhuis, maar dikwijls ook over derden. Via een gemeenschappelijke registratie voor alle externe ombudspersonen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg proberen we een zicht te krijgen op de rijke verscheidenheid van vragen en antwoorden.

vertrouwelijk

De gegevens worden rechtstreeks ingebracht in een centrale databank, Go-between, ontwikkeld door KP-soft uit Mechelen (www.kpsoft.be), zodat elke ombudspersoon zowel de evolutie van elke aanmelding op de voet kan volgen als via statistieken een zicht kan krijgen op de aanmeldingen in alle voorzieningen waar hij of zij werkzaam is.

Indien nodig wordt het systeem jaarlijks bijgewerkt om het zo nauw mogelijk te laten aansluiten op de regelgeving. Bij elke aanmelding wordt aangegeven op welk patiëntenrecht deze betrekking heeft.

Deze gegevens worden verwerkt in een Vlaams jaarverslag externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg, waar de gegevens per voorzieningensoort en per overlegplatform worden gegroepeerd. Dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be. De aanbevelingen uit het Vlaams jaarverslag worden overgenomen. In uitvoering van het Decreet van 1 juni 2001 houdende toekenning van een klachtrecht ten aanzien van de bestuursinstellingen wordt dit jaarverslag voor 10 februari 2021 bezorgd aan de diensten van de Vlaamse Ombudsman.

In het **vierde hoofdstuk** worden, zoals door de overheid gevraagd, enkele aandachtspunten en eventueel bijhorende aanbevelingen geformuleerd die nuttig kunnen zijn voor het verder ontwikkelen van de ombudspraktijk.

We ronden af met een aantal besluiten in **hoofdstuk vijf**.

Dit jaarverslag zal ook mondeling worden toegelicht bij de verantwoordelijken van het ziekenhuis.

We danken directie, medewerkers en in het bijzonder de interne ombudspersoon, voor de samenwerking en hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

2. PSYCHIATRISCH CENTRUM EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

2.1. Externe ombudsfunctie binnen het ziekenhuis

In 2019 kende de ombudsdienst enkele wissels van ombudspersonen in dit ziekenhuis. Eind 2019 nam Helene Cambien als vervanging van de toenmalige ombudspersoon de tijdelijk de ombudspersoon op. Vanaf oktober 2020 is Helene de vaste ombudspersoon om een bestendige ombudswerking te kunnen uitbouwen. Helene is wekelijks op vrijdag tussen 14h en 16h aanwezig in het ziekenhuis.

Helene is master in de ergotherapeutische wetenschappen en is sinds oktober 2019 werkzaam voor het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid. Helene is voor 0,60 VTE tewerkgesteld als externe ombudspersoon in Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen. Daarnaast is ze voor 0,40 VTE tewerkgesteld voor het project 'innoverende praktijk externe ombudsfunctie'. Helene volgde in 2020 de opleiding basisbemiddeling van WVOVAZ.

De ombudspersoon neemt deel aan de intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOF*) en is ook lid van WVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.

Binnen het ziekenhuis is ook een interne ombudspersoon aan het werk. De interne ombudspersoon in het ziekenhuis is Marc Simoens. Hij is telefonisch (050 30 18 14) of via e-mail (Marc.Simoens@pzonzelievevrouw.be) bereikbaar of rechtstreeks te bezoeken in zijn kantoor.

2.2 Fusie in 2019: provinciale overlegplatformen tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG)

Op 1/1/2019 werden de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheid (OGGPA vzw, SPIL vzw, PopovGGZ vzw, Logistiek Vlabo vzw en Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg West-Vlaanderen vzw), met terugwerkende kracht gefusioneerd tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG) via een 'inbreng om niet'. De oprichtingsakte (BS 28 december 2018) voorziet in haar doelstelling (art. 3) dat het Vlaams Overlegplatform de toepassing van de patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg stimuleert.

Voorheen werkten de regionale ggz-ombudsfuncties al samen rond intervisie, het jaarverslag, registratie en andere aspecten, hanteerden zij een gemeenschappelijke visie en gedragscode en werden gemeenschappelijke werkingsafspraken gemaakt in het kader van het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (functioneel samenwerkingsverband).

Door de fusie is er nu een Vlaamse ggz-ombudsfunctie gecreëerd met regionale antennes en een algemene coördinator ombudsfunctie. Doel is om in de loop van 2021 verder aan de slag gaan met de uniformisering van de huidige werking van de ombudsfunctie over alle regio's heen.

2.3 Innovatieve praktijken externe ombudsfunctie

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

3. AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 02/01/2020, de laatste op 30/12/2020

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 91, het totaal aantal **in 2020 afgesloten aanmeldingen** 88.

Er is dit jaar een sterke stijging van aantal aanmeldingen en aanmelders. De sterke daling de voorbije twee jaar is deels te verklaren door de voortdurende wissels in ombudspersonen. Dit jaar was Helene consequent wekelijks aanwezig in het ziekenhuis en werd een bestendige externe ombudsfunctie uitgebouwd.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	62	32	39	91
aanmelders	45	25	30	61

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	39		91	
aanmelders	30		61	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	18	66,66	35	58,33
<i>binnen de week</i>	7	25,92	20	33,33
<i>binnen de twee weken</i>	1	3,70	2	3,33
<i>binnen de vier weken</i>	1	3,70	2	3,33
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	1,66
totaal	27	100	60	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	12	30,76	31	34,06

vertrouwelijk

1 contact	18	46,15	53	58,24
2 contacten	6	15,38	4	4,39
3 contacten	1	2,56	2	2,19
meer dan 3 contacten	2	5,12	1	1,09
totaal	39	100	91	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		4	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	38		88	

Tijdens de maanden maart, april en mei is de ombudspersoon is er een periode geen ombudspersoon fysiek aanwezig geweest in de voorziening omwille COVID-19. De ombudspersoon bleef bereikbaar via mail, telefoon en videochat.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	30	76,92	79	86,81
groep patiënten	-	-	2	2,19
andere	9	23,07	10	10,98
totaal	39	100	91	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	15	50,00	13	16,45
vrouw	15	50,00	66	83,54
onbekend	-	-	-	-
totaal	30	100	79	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familieid/partner	8	88,88	6	60,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	1	11,11	4	40,00
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	10	100

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	9	100,00	10	100,00
totaal	9	100	10	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	4	44,44	4	40,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	1	10,00
terugkoppeling was niet mogelijk	5	55,55	5	50,00
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	9	100	10	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	27	69,23	58	63,73
neen	12	30,76	33	36,26
totaal	39	100	91	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	12	100,00	31	93,93
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	1	3,03
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	1	3,03
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	12	100	33	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	8	20,51	28	30,76
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	8	20,51	17	18,68
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	23	58,97	46	50,54
totaal	39	100	91	100

De meeste aanmeldingen (50%) gebeurden telefonisch. Er is een stijging te merken in het aantal meldingen via direct contract (van 20% in 2019 naar 31% in 2020). Dit is te verklaren omdat er sinds dit jaar terug een continuïteit is van een ombudspersoon die wekelijks aanwezig is in het ziekenhuis.

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	7	17,94	14	15,38
vraag tot interventie	15	38,46	32	35,16
vraag tot signalering	13	33,33	13	14,28
vraag naar een luisterend oor	4	10,25	32	35,16
totaal	39	100	91	100

Wanneer er een aanmelding is bij de ombudspersoon, wordt er het meest gevraagd naar een interventie of een luisterend oor.

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	1	6,66	1	3,12
vraag om een ander soort akkoord	14	93,33	31	96,87
totaal	15	100	32	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	15	38,46	28	30,76
neen	21	53,84	26	28,57
werd niet bevroegd	3	7,69	37	40,65
totaal	39	100	91	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	12	80,00	26	92,85
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	2	13,33	1	3,57
extern	1	6,66	1	3,57
totaal	15	100	28	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	8	38,09	1	3,84
durfde niet	7	33,33	2	7,69
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	6	28,57	23	88,46
totaal	21	100	26	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	27	69,23	84	92,30
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	7	17,94	6	6,59
niet van toepassing	5	12,82	1	1,09
andere	-	-	-	-
totaal	39	100	91	100

C. Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt

Zoals beschreven in de inleiding, voorzag de **Federale Commissie Rechten van de patiënt** vanaf 2007 in een eigen model voor rapportage betreffende de ombudsfunctie, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal inhoudelijke bemerkingen op de ombudspraktijk.

Tot en met 2014 werden deze gegevens rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt aan de Federale Commissie.

Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid naar de gemeenschappen. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid.

In het verleden werden voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt enkel deze aanmeldingen weerhouden die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en een strikte interpretatie van de rechten van de patiënt, zoals vermeld in de wet van 22 augustus 2002. Aanmeldingen over een aantal persoonsgebonden materies (*bv. voeding, infrastructuur*) en louter informatieve vragen werden niet meegeteld.

Om de continuïteit van het jaarverslag aan de voorziening te verzekeren, bieden we in onderstaande paragrafen een overzicht van de aanmeldingen die onder deze strikte interpretatie vallen. Verder in dit verslag houden we – zoals de voorgaande jaren – een ruimere interpretatie aan en rapporteren we de aanmeldingen in het vertrouwde model, gebaseerd op de eigen registratie in Go-between.

Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties.

Minimale registratiegegevens bij strikte interpretatie WPR

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	6	15,38	44	48,35
aanmeldingen die weerhouden worden	33	84,61	47	51,64
totaal	39	100	91	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen bij strikte interpretatie WPR

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	28	84,84	34	72,34
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	9,09	2	4,25
3. informatie	1	3,03	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	5	10,63
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	1	3,03	3	6,38
5. c) afschrift patiëntendossier	-	-	1	2,12
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	1	2,12
7. pijnbestrijding	-	-	1	2,12
totaal	33	100	47	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In dit jaarverslag vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen van 2019, dus ruimer dan de strikte interpretatie van de Wet Patiëntenrechten. Deze aanmeldingen behandelen ook voeding of infrastructuur en gaan dus verder dan de strikte zorgrelatie tussen patiënt en beroepsbeoefenaar.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	38	97,43	84	92,30
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	2,56	7	7,69
totaal	39	100	91	100

vertrouwelijk

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	1	2,56	29	31,86
psychiater	8	20,51	23	25,27
huisarts	-	-	1	1,09
andere arts	1	2,56	-	-
apotheker	1	2,56	-	-
verpleging	9	23,07	24	26,37
persoonlijke begeleider	1	2,56	-	-
sociale dienst	1	2,56	4	4,39
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	1	1,09
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	16	41,02	-	-
administratieve dienst	1	2,56	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	5	5,49
poetsdienst	-	-	1	1,09
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	2	2,19
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	1	1,09
totaal	39	100	91	100

De meeste aanmelding hebben betrekking tot de verpleging en de psychiater. Dit zijn tevens ook de disciplines die het meeste in contact komen met de patiënten.

In volgende tabellen worden de meldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere meldingen.

Overzicht meldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	30	78,94	70	83,33
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	7,89	2	2,38
3. informatie	1	2,63	1	1,19
4. geïnformeerde toestemming	-	-	5	5,95
5. inzage patiëntendossier	2	5,26	4	4,76
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	1	1,19
7. klachtenbemiddeling	1	2,63	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	2,63	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	1	1,19
totaal	38	100	84	100

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	23,33	17	24,28
1.2. goede behandeling/begeleiding	16	53,33	12	17,14
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	3,33	6	8,57
1.4. goede hotelservice	2	6,66	18	25,71
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	3,33	4	5,71
1.7. beschermende maatregelen	3	10,00	13	18,57
totaal	30	100	70	100

vertrouwelijk

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	3	17,64
correcte omgangsvormen	6	85,71	14	82,35
grensoverschrijdend gedrag	1	14,28	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	17	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	2	12,50	-	-
somatische verzorging	3	18,75	-	-
medicatie	2	12,50	4	33,33
individuele therapie	-	-	1	8,33
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	2	16,66
betrokkenheid familie	3	18,75	2	16,66
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	5	31,25	3	25,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	1	6,25	-	-
totaal	16	100	12	100

Start opname/behandeling/begeleiding

Geen aanmeldingen in 2020. In 2019 was hier ook geen aanmelding over.

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	4	80,00	1	33,33
geweigerd	-	-	1	33,33
andere	1	20,00	1	33,33
totaal	5	100	3	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	1	100,00	5	83,33
groepsleven	-	-	1	16,66
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	6	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	-	-	5	27,77
infrastructuur/accommodatie	1	50,00	4	22,22
hygiëne	-	-	2	11,11
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	1	50,00	7	38,88
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	18	100

1.5. Betalende diensten

Geen aanmelding over betalende diensten in 2020. In 2019 was er ook geen aanmelding over.

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	-	-	1	25,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	1	25,00
verzekeringen	-	-	1	25,00
andere	1	100,00	1	25,00
totaal	1	100	4	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	33,33	2	15,38
afzondering	1	33,33	2	15,38
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	1	33,33	9	69,23
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	13	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	1	33,33	2	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	1	33,33	-	-
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	2	100

3. Recht op informatie

Één aanmelding in 2020 omtrent informatie over de diagnose.

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medicatie	-	-	1	20,00
			4	80,00
behandeling/begeleiding	-	-	-	-
			-	-
andere	-	-	-	-
			-	-
totaal	-	-	5	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	2	100,00	4	100,00
totaal	2	100	4	100

Er is een stijging van meldingen rond het dossier. Drie meldingen gingen over inzage van het dossier. Bij één melding ging het over afschrift van het dossier.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Één melding over dit patiëntenrecht in 2020. De melding ging over het schenden van het beroepsgeheim. In 2019 waren hier geen meldingen over.

7. Recht op klachtenbemiddeling

Geen melding over dit patiëntenrecht in 2020. In 2019 was hier één melding over.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Al enkele jaren geen meldingen over.

9. Recht op een vertrouwenspersoon

Geen melding over dit patiëntenrecht in 2020. In 2019 was hier één melding over.

10. Recht op pijnbestrijding

Één melding over dit patiëntenrecht in 2020. In 2019 was hier geen melding over.

D. Interventie

De interventie van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdivententie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	4	10,52	25	28,40
doorverwijzen intern	1	2,63	1	1,13
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	3	7,89	12	13,63
signaleren	12	31,57	13	14,77
coachen	5	13,15	22	25,00
bemiddelen	13	34,21	15	17,04
totaal	38	100	88	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	2	15,38	1	6,66
ombudspersoon zonder patiënt	11	84,61	14	93,33
totaal	13	100	15	100

vertrouwelijk

De volgende tabellen geven een idee van hoe de **tevredenheid** van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het **resultaat** en tevredenheid met het **proces**.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (*inschatting door de*) "ombudspersoon".

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	9	23,68	4	4,54
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	17	44,73	4	4,54
ontevredenheid patiënt	4	10,52	6	6,81
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	2	5,26	4	4,54
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	4	10,52	8	9,09
ontevredenheid patiënt	-	-	8	9,09
geen feedback	2	5,26	54	61,36
totaal	38	100	88	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	14	36,84	9	10,22
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	12	31,57	3	3,40
ontevredenheid patiënt	-	-	2	2,27
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	4	10,52	18	20,45
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	6	15,78	8	9,09
ontevredenheid patiënt	-	-	2	2,27
geen feedback	2	5,26	46	52,27
totaal	38	100	88	100

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

In 2020 werd één aanmelder doorverwezen naar de zorginspectie

4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN

De ombudsfunctie heeft ook een preventieve opdracht. Uit de meldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

In het Vlaams jaarverslag, raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op de aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen. In totaal waren er in 2020 **1921** afgesloten meldingen bij de Vlaamse externe ombudsen GGZ.

A. Overzicht van de moeilijkheden die de ombudspersoon in de uitoefening van zijn opdrachten ondervindt, de aanbevelingen om deze moeilijkheden te verhelpen en de vastgestelde positieve ontwikkelingen

- Er vallen geen bijzondere moeilijkheden te signaleren inzake behoud van onafhankelijkheid, neutraliteit, onpartijdigheid of beroepsgeheim van de ombudsfunctie. De ombudspersonen ervaren een open en constructieve houding bij nagenoeg alle medewerkers van het ziekenhuis.
- Er is een wekelijkse permanentie in het ziekenhuis op vrijdag van 14 uur tot 16 uur.
- Eenmaal per maand is er een overleg tussen de interne ombudspersoon en de externe ombudspersoon.

B. Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven en/of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt, evenals positieve ontwikkelingen

- Er waren meerdere meldingen over de omgangsvormen van zorgverleners ten opzichte van de patiënt. Daarnaast is de vraag aan nabijheid en luisterbereidheid van personeel ook een veelgehoorde nood bij patiënten. Zowel het persoonlijke contact, correct omgaan met de patiënt, het hebben van een klankbord als de aanwezigheid/aanspreekbaarheid bij moeilijke momenten wordt als zeer waardevol ervaren en is een belangrijk onderdeel van de zorg.
- Door intensifiëring van de zorg is de omgeving een belangrijkere rol in de behandeling gaan spelen. Personen uit de omgeving (vooral familie) gaven dit jaar aan bij de ombudspersoon zich niet altijd gehoord te voelen en machteloos te staan in beslissingen die worden genomen. In de samenwerking met de omgeving van een patiënt is het voor zorgverleners een moeilijke evenwicht zoeken, omdat in elke situatie ook andere noden zijn, verwachtingen zijn en een band is tussen de patiënt en de omgeving. Dit is dan ook een aspect dat tijdens een opname niet uit het oog verloren mag worden, en de nodige aandacht verdient tijdens de opname.

- Patiënten krijgen doorgaans de nodige informatie die voor hen van toepassing is, hetzij bij de intake, tijdens de opname en in nazorg. Tegelijk merken we dat een aantal patiënten de ombudspersoon aanspreken met vragen over hun gedwongen opname. Door de complexiteit van de situatie, de persoonlijke kwetsbaarheid en stress van de patiënt, dringt de informatie niet altijd voldoende door of wordt deze anders geïnterpreteerd. Het gebruik van de brochure "Van gedwongen opname tot nazorg" is een handig en waardevol instrument bij het informeren van de patiënt.

5. BESLUITEN

Er waren in 2020 91 meldingen bij de externe ombudsfunctie

De meldingen bij de externe ombudspersoon hadden in 2020 net als voorgaande jaren vooral betrekking op de kwaliteitsvolle dienstverlening. Patiënten in opname zijn voor vele praktische, dagelijkse dingen op het ziekenhuis aangewezen en onvermijdelijk zijn er zaken waar ruimte is voor verbetering. We denken dan vooral aan het patiëntenrecht recht op kwaliteitsvolle dienstverlening en specifiek over de omgangsvormen ten opzichte van de patiënten en de rol van de omgeving in de zorg.

Afsluitend wensen we alle betrokkenen te bedanken voor hun aandacht en voor het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd. We hopen dat ze mede de aanzet kunnen vormen voor een betere zorg voor patiënten binnen het PZ Onzelvevrouw bijzonder en binnen de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen.

JAARVERSLAG 2020
EXTERNE OMBUDSFUNCTIE
PZ DUFFEL

Van 1 januari tot
31 december 2020

Jaarverslag ombudswerking aanmeldingen 2020 - PZ Duffel (erkenningnr.970)
Externe Ombudspersoon GGZ Provincie Antwerpen Lou Hamdaoui



OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

VLOGG vzw

Vlaams Overlegplatform Geestelijke

Gezondheid vzw

Haagbeuklei 12,
2610 Wilrijk

Tel: 03/609.33.45

lou.hamdaoui@overlegplatformgg.be

www.ombudsfunctieggz.be

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

UPC DUFFEL

(Erkenningsnummer 970)

periode van 1 januari 2020 tot 31 december 2020

Lou Hamdaoui
Extern Ombudspersoon GGZ
VLOGG vzw
Februari 2021

INHOUD

1. INLEIDING	5
2. EXTERNE OMBUDSFUNCTIE GGZ	7
3. BELANGRIJKSTE CIJFERS PROVINCIE ANTWERPEN	8
4. AANMELDINGEN 2020	9
5. TERUGBLIK AANBEVELINGEN 2016-2019	27
6. AANBEVELINGEN 2020	35
7. BESLUIT	37

1. INLEIDING

Vanaf 2018 moeten de individuele jaarverslagen van de psychiatrische ziekenhuizen in Vlaanderen, via de externe ombudsdienst, aan de Vlaamse ombudsman worden bezorgd. De datum werd decretaal vastgelegd in het Vlaamse klachtendecreet. Elk psychiatrisch ziekenhuis werd hiervan per brief op de hoogte gesteld door het Agentschap Zorg & Gezondheid.

De uitbreiding van de ombudsfunctie in de provincie Antwerpen in 2016, heeft geleid tot het uitwerken van een nieuwe manier van werken. Naast de verdeling van het actiegebied, werd er intensief ingezet op onder andere de verbetering van de zichtbaarheid en bereikbaarheid van de externe ombudsman door optimalisatie van permanentieregeling en aanwezigheid in de lokale organisaties, structureel overleg met de voorzieningen, alsook de informatieverstrekking en sensibilisering WPR (Wet Patiëntenrechten) en de praktijk van de ombudswerking. Wij trachten binnen onze opdracht de dialoog met onze samenwerkingspartners te versterken en uit te breiden ten einde een relevante bijdrage te kunnen leveren ter verbetering van de kwaliteit van de zorg binnen de voorziening, wat de zorgvrager uiteindelijk ten goede komt.

Het geactualiseerd huishoudelijk reglement van de externe ombudsfunctie GGZ van 2016 werd overgemaakt aan de voorziening.

De visietekst en de gedragscode zijn richtinggevend voor de dagelijkse praktijk van de verschillende externe ombudspersonen in Vlaanderen. Deze teksten kan u terugvinden op de website www.ombudsfunctieggz.be.

Zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, bevat dit jaarverslag een gedetailleerd overzicht van het aantal meldingen, het voorwerp van de meldingen en het resultaat van het optreden van de ombudsman tijdens het voorbije jaar.

De term "aanmeldingen" werd bewust gekozen, daar het immers niet altijd over klachten gaat. Soms betreft het een vraag naar informatie, verduidelijking of wil een patiënt gewoon op verhaal komen. Andere keren betreft het inderdaad een klacht en is een patiënt ontevreden over de zorgverlening of werd deze geschonden in diens patiëntenrechten.

Het verwerken van de meldingen gebeurt aan de hand van een gemeenschappelijk registratiesysteem voor alle Vlaamse externe ombudspersonen GGZ. Dit systeem, "Go-Between" genoemd, is een centrale databank waar alle gegevens rechtstreeks kunnen worden verwerkt. Op die manier proberen we de soms zeer uiteenlopende vragen die ons bereiken, duidelijk in kaart te brengen. Dit systeem geeft een overzicht van alle meldingen in de verschillende voorzieningen waar de ombudsman werkzaam is.

De ombudswerking:

Het is de opdracht van de ombudspersoon om bij een aanmelding te streven naar een aanvaardbare oplossing voor de betrokken partijen. Een aanmelding of een uiting van ongenoegen komt vaak voort uit het verschil tussen de verwachtingen van de patiënt en wat deze uiteindelijk toekomt. Vaak is dit een subjectief gegeven en wordt dit tijdens het eerste gesprek reeds uitgepraat mits de nodige toelichting van de ombudspersoon. In andere gevallen is de ontevredenheid gegrond en gaat dit rechtstreeks gepaard met het schenden van de patiëntenrechten.

De ombudspersoon zal in eerste instantie een analyse maken door te luisteren naar de aanmelder, de situatie in het juiste perspectief brengen door deze te informeren omtrent het welbepaalde thema, de daaraan gekoppelde processen, richtlijnen en eventueel wetgeving, met als doel mogelijkheden te bieden om tot een gepaste oplossing te komen. De aanmelder zal zelf aangeven welke stappen of acties dienen ondernomen te worden, al dan niet via een bemiddelingsgesprek met de betrokken beroepsbeoefenaar.

De ombudspersoon zal die informatie inwinnen die hij/zij nodig acht in het kader van de bemiddeling. Hiervoor kan deze ongehinderd in contact treden met alle bij de klacht betrokken personen en/of diensten. Tijdens het verloop van de procedure verzorgt de ombudspersoon de opvolging, terugkoppeling en informatie aan de aanmelder.

In het geval dat er via bemiddeling geen oplossing bereikt kan worden, informeert de ombudspersoon de aanmelder over andere mogelijkheden voor de afhandeling van zijn aanmelding en zorgt deze voor een doorverwijzing.

Elke vrijdagvoormiddag tussen 9h en 12h30 is er een permanentie voorzien in het ziekenhuis. In beide PVT's (Duffel en Heist op den Berg) wordt er per kwartaal een permanentiemoment georganiseerd.

Bij afwezigheid wordt het secretariaat per mail verwittigd en wordt intern gecommuniceerd. Patiënten kunnen dan terecht bij mijn collega, Peter De Clercq. Zijn coördinaten zijn zowel digitaal als op de afdelingen (posters en brochures) beschikbaar.

Wegens mijn langdurige afwezigheid werden zowel (ondertussen ex-)collega **Silke Renders** als **Marlies Thonnon** ingeschakeld om de continuïteit van de externe ombudsfunctie in het ziekenhuis te garanderen.

Dit verslag is gebaseerd op de ervaringen en bevindingen van voorgenoemde collega's.

2. EXTERNE OMBUDSFUNCTIE GGZ

Meer dan achttien jaar geleden werd de basis gelegd naar aanleiding van het tot stand komen van de Wet Patiëntenrechten op 22 augustus 2002. De praktijk van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg heeft doorheen de jaren bewezen een betekenisvol kanaal en vooral krachtig medium te zijn in de verbinding tussen de zorgvrager en de zorgaanbieder. Dit is te danken aan de deskundigheid, kennis en ervaring van elk van de onafhankelijke ombudspersonen GGZ op het terrein.

De onafhankelijke en gespecialiseerde ombudsfunctie binnen GGZ versterkt zowel de kwetsbare cliënt in zijn ontwikkeling ten aanzien van de relatie met de hulpverlener alsook de kwaliteit van de zorgaanbieder, wat op zijn beurt een positieve invloed heeft op de algemene patiënten-tevredenheid.

De verslaggeving van de externe ombudsfunctie Vlaanderen van de laatste zeventien jaar toont aan dat het onafhankelijke karakter en de onpartijdigheid voor de patiënt een voorwaarde zijn om beroep te kunnen doen op deze dienst. De onafhankelijkheid van de ombudspersonen is extra belangrijk gezien de kwetsbare positie van de doelgroep. Voor heel wat patiënten binnen de GGZ is het van belang dat zij informatie kunnen vragen en hun ongenoegen kunnen uiten bij een ombudspersoon die wel gekend is en die toch losstaat van de betrokken zorgverlener/voorziening waarop zij beroep doen.

Het is een basisrecht van iedere patiënt dat hij/zij, waar dan ook, een aanmelding kan formuleren bij een externe ombudspersoon. Deze laatste werkt laagdrempelig en krijgt bij de hulpverleners bemiddelingsruimte.

Een lokale verankering van de externe ombudswerking binnen de voorzieningen GGZ is nodig en biedt de mogelijkheid om een vertrouwelijke en professionele samenwerking aan te gaan ten einde de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Door structureel overleg met de betrokken voorzieningen op te nemen, bekomt men op relatief korte termijn een positief resultaat in de verbetering van de kwaliteit van de zorg. Het is dan ook onze overtuiging dat men de cultuur waarbinnen men een klacht valideert, als een positief gegeven beschouwt en de klacht als een positieve uitnodiging tot dialoog en verbetering.

Vandaag staat het consensusmodel centraal in de werking van de externe ombudsfunctie GGZ. Vanuit de neutrale en onafhankelijke positie van de externe ombudspersoon wordt steeds vertrokken vanuit een meerzijdige partijdigheid. In deze praktijk wordt veel belang gehecht aan het herstel van de dialoog tussen patiënt en hulpverlener. Bemiddeling zoals gehanteerd door de GGZ-ombudspersonen, lijkt de methode bij uitstek om tot een duurzame dialoog te komen. Deze manier dient niet enkel de mogelijkheid om de klacht sneller aan te pakken, maar brengt de partijen ook dicht bij elkaar. Doordat de bemiddeling zich op het niveau bevindt waar de klacht zich situeert, kan escalatie vermeden worden.

Het aandeel van deze gespecialiseerde aanpak betekent een reële winst in de gelijkwaardige samenwerking in de relatie patiënt-zorgverlener.

3. BELANGRIJKSTE CIJFERS PROVINCIE ANTWERPEN 2020

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 01/01/2020, de laatste op 28/12/2020. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 392, het totaal aantal **in 2020 afgesloten aanmeldingen** 382.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	590	525	559	392
aanmelders	514	457	494	388

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	515	92,96	366	94,57
algemene vraag los van patiëntenrecht	39	7,03	21	5,42
totaal	554	100	387	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	401	77,86	271	74,24
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	9	1,74	2	0,54
3. informatie	33	6,40	47	12,87
4. geïnformeerde toestemming	11	2,13	4	1,09
5. inzage patiëntendossier	33	6,40	20	5,47
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	16	3,10	16	4,38
7. klachtenbemiddeling	4	0,77	3	0,82
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	6	1,16	2	0,54
10. pijnbestrijding	2	0,38	-	-
totaal	515	100	365	100

4. AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 22/01/2020, de laatste op 28/12/2020. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2020. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 82, het totaal aantal **in 2020 afgesloten aanmeldingen** 79.

Dit is een daling van 80 aanmeldingen ten aanzien van het jaar 2019.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020:

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	126	154	162	82
aanmelders	102	117	124	81

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	162		82	
aanmelders	124		81	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	112	72,72	4	26,66
<i>binnen de week</i>	41	26,62	7	46,66
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	1	6,66
<i>binnen de vier weken</i>	1	0,64	2	13,33
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	6,66
totaal	154	100	15	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	7	4,32	67	81,70

<i>1 contact</i>	128	79,01	13	15,85
<i>2 contacten</i>	23	14,19	2	2,43
<i>3 contacten</i>	4	2,46	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	162	100	82	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		2	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	160		79	

De **82** aanmeldingen (2020) komen van in totaal 81 aanmelders:

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	1	1,23	2	2,43
1	80	98,76	80	97,56
totaal	81	100	82	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	135	83,33	58	70,73
groep patiënten	-	-	3	3,65
andere	27	16,66	21	25,60
totaal	162	100	82	100

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	44	32,59	34	58,62
vrouw	91	67,40	24	41,37
onbekend	-	-	-	-
totaal	135	100	58	100

Aantal leden groep

categorie	2020	
	n	%
2 personen	-	-
3 personen	1	33,33
4 personen	1	33,33
meer dan 4 personen	1	33,33
totaal	3	100
grootste groep	-	7

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familieelid/partner	26	96,29	17	80,95
kennis	-	-	1	4,76
personeelslid	1	3,70	1	4,76
andere	-	-	2	9,52
totaal	27	100	21	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	4,76
als vertrouwenspersoon	-	-	4	19,04
ten persoonlijke titel	27	100,00	16	76,19
totaal	27	100	21	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	20	74,07	13	61,90
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	4	14,81	4	19,04
terugkoppeling was niet mogelijk	2	7,40	4	19,04
terugkoppeling was niet nodig	1	3,70	-	-
totaal	27	100	21	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	142	87,65	68	82,92
neen	20	12,34	14	17,07
totaal	162	100	82	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	15	75,00	5	35,71
dit jaar binnen een andere voorziening	1	5,00	2	14,28
vorige jaren binnen deze voorziening	4	20,00	7	50,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	20	100	14	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	2	1,23	1	1,21
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	11	6,79	11	13,41
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	149	91,97	70	85,36
totaal	162	100	82	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	56	34,56	30	36,58
vraag tot interventie	97	59,87	43	52,43
vraag tot signalering	7	4,32	8	9,75
vraag naar een luisterend oor	2	1,23	1	1,21
totaal	162	100	82	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	5	5,15	4	9,30
vraag om een ander soort akkoord	92	94,84	39	90,69
totaal	97	100	43	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	119	73,45	48	58,53
neen	42	25,92	32	39,02
werd niet bevraagd	1	0,61	2	2,43
totaal	162	100	82	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	118	99,15	47	97,91
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	1	0,84	1	2,08
totaal	119	100	48	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	7	16,66	3	9,37
durfde niet	14	33,33	3	9,37
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	21	50,00	26	81,25
totaal	42	100	32	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	8	4,93	2	2,43
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	101	62,34	48	58,53
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	36	22,22	24	29,26
niet van toepassing	17	10,49	7	8,53
andere	-	-	1	1,21
totaal	162	100	82	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOE)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen. Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één **patiëntenrecht**, ofwel betreft het één **algemene vraag los van de patiëntenrechten**. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOE)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	159	98,14	80	97,56
algemene vraag los van patiëntenrecht	3	1,85	2	2,43
totaal	162	100	82	100

Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstrekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	1	33,33	1	50,00
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	2	66,66	1	50,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	2	100

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	1	0,61	2	2,43
psychiater	66	40,74	13	15,85
huisarts	-	-	-	-
andere arts	1	0,61	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	13	8,02	6	7,31
persoonlijke begeleider	15	9,25	1	1,21
sociale dienst	25	15,43	3	3,65
psycholoog	3	1,85	4	4,87
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	2	1,23	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	27	16,66	37	45,12
administratieve dienst	1	0,61	4	4,87
technische dienst	1	0,61	-	-
voedingsdienst	-	-	1	1,21
poetsdienst	1	0,61	-	-
directie	2	1,23	8	9,75
bewindvoerder	1	0,61	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	3	1,85	3	3,65
totaal	162	100	82	100

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	136	85,53	68	85,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	0,62	-	-
3. informatie	-	-	4	5,00
4. geïnformeerde toestemming	8	5,03	-	-
5. inzage patiëntendossier	10	6,28	3	3,75
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	1,25	5	6,25
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	2	1,25	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	159	100	80	100

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	11	8,08	11	16,17
1.2. goede behandeling/begeleiding	82	60,29	30	44,11
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	2,20	14	20,58
1.4. goede hotelservice	6	4,41	4	5,88
1.5. betalende diensten	1	0,73	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	7	5,14	2	2,94
1.7. beschermende maatregelen	26	19,11	7	10,29
totaal	136	100	68	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	9,09	7	63,63
correcte omgangsvormen	8	72,72	4	36,36
grensoverschrijdend gedrag	2	18,18	-	-

andere	-	-	-	-
totaal	11	100	11	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	3,33
somatische verzorging	4	4,87	1	3,33
medicatie	3	3,65	4	13,33
individuele therapie	3	3,65	-	-
groepstherapie	8	9,75	-	-
voldoende beschikbaarheid	5	6,09	1	3,33
betrokkenheid familie	5	6,09	3	10,00
start opname/behandeling/begeleiding	16	19,51	3	10,00
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	22	26,82	13	43,33
overplaatsing naar andere afdeling	2	2,43	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	6	7,31	3	10,00
andere	8	9,75	1	3,33
totaal	82	100	30	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	4	25,00	-	-
andere	12	75,00	3	100,00
totaal	16	100	3	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	19	86,36	11	84,61
geweigerd	-	-	1	7,69
andere	3	13,63	1	7,69
totaal	22	100	13	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	1	50,00	-	-
geweigerd	1	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	3	50,00	2	66,66
geweigerd	-	-	-	-
andere	3	50,00	1	33,33
totaal	6	100	3	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	-	-	2	14,28
groepsleven	-	-	2	14,28
ontspanning/vrije tijd	1	33,33	-	-
weekend- en verlofregeling	2	66,66	9	64,28
andere	-	-	1	7,14
totaal	3	100	14	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	-	-	2	50,00
infrastructuur/accommodatie	1	16,66	1	25,00
hygiëne	4	66,66	-	-
veiligheid persoon	1	16,66	-	-
veiligheid goederen	-	-	1	25,00
andere	-	-	-	-

totaal	6	100	4	100
--------	---	-----	---	-----

1.5. Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	1	100,00	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	2	28,57	2	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	4	57,14	-	-
verzekeringen	1	14,28	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	2	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	1	14,28
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	2	7,69	-	-
fixatie	1	3,84	1	14,28
gedwongen opname	23	88,46	5	71,42
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	26	100	7	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	25,00
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	3	75,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	8	100,00	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
totaal	8	100	-	-

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	33,33
inzage/afschrift dossier	10	100,00	2	66,66
totaal	10	100	3	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	-	-	-	
	afschrift	1	10,00	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	
	afschrift	1	10,00	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	1	10,00	-	-
	afschrift	6	60,00	2	100,00
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	1	10,00	-	-
totaal	10	100	2	100	

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	2	100,00	2	40,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	1	20,00
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	1	20,00
andere	-	-	1	20,00
totaal	2	100	5	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	2	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (79).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Vaak verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Het gebeurt dat de patiënt vooral een signaal wil geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	-	-	5	6,32
doorverwijzen intern	-	-	1	1,26
doorverwijzen extern	-	-	1	1,26
informeren	55	34,37	23	29,11
signaleren	9	5,62	16	20,25
coachen	9	5,62	14	17,72
bemiddelen	87	54,37	19	24,05
totaal	160	100	79	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	18	20,68	2	10,52
ombudspersoon zonder patiënt	69	79,31	17	89,47
totaal	87	100	19	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	43	26,87	35	44,30
<i>binnen de week</i>	116	72,50	28	35,44
<i>binnen de twee weken</i>	1	0,62	6	7,59
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	6	7,59
<i>later dan vier weken</i>	-	-	4	5,06
totaal	160	100	79	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	2		8	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

Samenvatting meldingen 2020:

- De **82** meldingen (2020) komen van **81** melders.
- Bijna alle meldingen werden telefonisch behandeld (wegens Covid).
- Het aantal meldingen waarbij er **geen face to face** contact was **67**.
- In 2020 waren er **3 groepsklachten**.
- **20** melders waren **partner of een ander familielid**.
- **17%** van de melders is **reeds gekend**.
- **52%** van de melders vraagt expliciet om een **interventie**, **36%** vraagt **informatie** en bijna **10%** wenst via de externe ombudspersoon een **signaal** te geven.
- **59%** van de melders heeft informeel eerdere stappen ondernomen.
- **Kwaliteitsvolle dienstverlening (85%)** is de belangrijkste categorie. Begeleiding en behandeling, respectvolle bejegening, kwaliteitsvol verblijf. Ook beschermende maatregelen vallen onder deze categorieën alsook het aanbieden van alternatieven tijdens of na de behandeling.
- **Bemiddelen (52%) en Informeren (36%)** blijven de voornaamste vormen van interventie van de externe ombudspersoon.
- Doorgaans werden meldingen binnen een termijn van **2 week** afgesloten.

5. Een terugblik op de aanbevelingen tussen 2016 en 2019

Informereren:

Patiënten krijgen doorgaans de nodige informatie die voor hen van toepassing is, hetzij bij de intake, tijdens de opname en in nazorg. Door de complexiteit van de situatie, de persoonlijke kwetsbaarheid en stress van de patiënt, dringt de boodschap onvoldoende door of komt deze niet altijd over zoals bedoeld. Hulpverleners hebben wel eens het idee dat de zaken voor zich spreken. Het gebrek aan extra toetsing op zulke momenten zorgt ervoor dat patiënten onnodig piekeren over hun situatie, perspectief en mogelijkheden, net omdat ze in hun beleving onvoldoende of niet geïnformeerd zijn. Herhaling is in deze situaties aangewezen.

Zo is bijvoorbeeld het gebruik van de brochure "Gedwongen Opname" een handig en waardevol instrument bij het informeren van de patiënt.

Promoten van vertrouwenspersoon:

Een belangrijke vaststelling is dat de rol van de vertrouwenspersoon nog vaak wordt onderschat en daardoor onvoldoende benut of weinig gepromoot. De mogelijkheid tot het aanduiden van een vertrouwenspersoon is nog steeds weinig gekend, zowel door de hulpverleners als door de patiënten. De meeste patiënten zijn vaak sociaal geïsoleerd, hebben geen vangnet, familie of sociaal netwerk. Ze zijn kwetsbaar, kennen hun rechten niet, laat staan dat ze op de hoogte zijn van het bestaan van de mogelijkheid van het aanduiden van een vertrouwenspersoon, denk aan de gedwongen opname. Soms is er wél familie maar is er geen vertrouwen of is deze "toxisch" voor de patiënt. In die gevallen is de nood tot ondersteuning bij vragen extra hoog. Vooral in situaties waar sprake is van dwang en beperkingen van de autonomie van de patiënten, is de nood aan een vertrouwenspersoon die de patiënt kan ondersteunen bij de uitoefening van zijn rechten, duidelijk aanwezig. Het is belangrijk dat hulpverleners deze noden erkennen en beantwoorden.

Als ombudspersoon is het onze opdracht om patiënten en hulpverleners hier zoveel mogelijk attent op te maken aan de hand van onder andere infosessies of documentatie.

*In dit verband verwijzen wij naar **wijziging van de wet van 26 juni 1990** betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke op 20 februari 2017 (zie bijlage 3). De werking van deze nieuwe wet treedt in vanaf 1 april 2017. Deze wet impliceert het betrekken van de directe omgeving van een geesteszieke bij een verplichte opname in een psychiatrische instelling. De wetgever tracht hierdoor ook de communicatie met de context te verbeteren.*

Informed Consent:

Ook het **recht op geïnformeerde toestemming** kwam aan bod (19%). We willen in dit verband verwijzen naar de evolutie in de rechtspraak hierover in het afgelopen jaar. Een arrest van het Hof van Cassatie (25/06/2015) stelde dat wie een informatieplicht heeft, ook de bewijslast draagt dat hij deze informatieplicht heeft nageleefd. Met andere woorden, de bewijslast komt bij de beroepsbeoefenaar zelf te liggen (i.p.v. bij de patiënt).

→ De informatieplicht is vrij uitgebreid: de patiënt moet voorafgaand en tijdig geïnformeerd worden over de aard van de behandeling, het doel ervan, frequentie of duur, hoogdringendheid, mogelijke nevenwerkingen of risico's die verbonden zijn aan de behandeling, eventuele nazorg die zal nodig zijn en over de mogelijke gevolgen indien behandeling geweigerd wordt of mogelijke alternatieven voor de behandeling. De patiënt moet deze informatie kunnen begrijpen en een weloverwogen keuze kunnen maken. De keuze van de patiënt mag geen gevolgen hebben voor de kwaliteit van de verderzetting van de zorgverlening.

→ De impact van deze wijziging in rechtspraak valt nog af te wachten. Het is niet nodig dat er voor elke tussenkomst een informed-consent formulier wordt ondertekend. Bovendien kan de op papier aan de patiënt gegeven informatie nooit de mondelinge informatie en het gesprek met de patiënt (volledig) vervangen.

→ Wel is het belangrijk dat er in het patiëntendossier wordt genoteerd dat de informatie aan de patiënt is bezorgd. Het patiëntendossier wordt immers geacht de werkelijkheid weer te geven en dit heeft dus een grote bewijskracht.

Luisterbereidheid:

Luisteren is dé basis voor patiëntgerichte hulpverlening. Naast individuele therapieën en groepssessies hebben vele patiënten nood aan een extra klankbord, al is het maar om even gezien/gehoord te worden, een mededeling te doen of een korte vraag te stellen. Door tijdsgebrek van de hulpverleners staan patiënten soms in de kou en ervaren ze vooral een afwijzing van hun kwetsbaarheid. Het is aangewezen om hulpverleners te stimuleren tot het tonen van nabijheid, onvoorwaardelijke positieve aandacht, respectvolle bejegening en de tijd te nemen om een volwaardig antwoord te bieden. Kortweg de dialoog aan te gaan.

Ook familie werd wel eens afgesneden van het traject van een naaste. Zowel telefonisch als op de afdeling had het netwerk het gevoel, in hun beleving, te worden afgewimpeld met de mededeling dat elke hulpverlener gebonden is aan beroepsgeheim. Elke beroepsbeoefenaar is in de mogelijkheid om de familieleden een duidelijk kader te bieden, te informeren omtrent geestelijke gezondheidszorg, de werking op een welbepaalde afdeling alsook toelichting te geven rond het ziektebeeld, het proces en de verwachtingen van de opname zonder in te gaan op de inhoud van het persoonlijk patiëntendossier.

Familiebeleid:

Het ziekenhuis is volop in reorganisatie. Dit scharniermoment wordt benut om zorgvuldig te werken aan de uitbouw van een sterk familiebeleid. Hoewel er nog geen concreet afgewerkt plan klaar ligt, is men op afdelingsniveau volop in transitie als het gaat over betrekken van het netwerk in het behandeltraject van de patiënt. Men begint stilaan meer en meer de winst in te zien van gedeelde zorg en gedeelde verantwoordelijkheid, gezien de residentiële behandeltrajecten alsmaar korter worden. Volgende taken blijven de kern van een sterk familiebeleid:

- *Verstrekken van **informatie** aan de familie: diagnose, behandelplan, **toeleiding** tot begeleiding (informereren uiteraard mits toestemming van de patiënt – denk aan "vertrouwenspersoon")*
- ***Betrekken** van de familie in het zorgproces: welke taken kan het netwerk/familie op zich nemen als verlengde van de zorg in het ziekenhuis. Toelichting rond behandelplan/prognose/mogelijkheden/perspectief...Wat kan de familie hier concreet in betekenen? Hoe kunnen zij de patiënt opvangen? Op welke wijze kunnen zij op hun beurt steun krijgen?*
- ***Ondersteunen/coachen** van de familie: Wat is de draagkracht/-last van de familie, in welke mate kunnen zij zich verdiepen in het ziektebeeld van de patiënt? Zijn zij in de mogelijkheid om zich nieuwe vaardigheden eigen te maken om in de zorg te kunnen voorzien van de patiënt na opname?*
- ***Doorverwijzen** naar infosessies, cursussen, begeleiding al dan niet binnen de voorziening of patiëntverenigingen, de herstelacademie...*

Patiëntparticipatie:

Als beroepsbeoefenaar het verschil kunnen maken en goede zorg leveren, is een streefdoel op zich. Eén van de sleutels daartoe is onder andere de wijze waarop een patiënt wordt benaderd of beter gezegd wordt betrokken. Patiënten kijken met een andere bril naar hun zorgsituatie en/of -traject. Zij kunnen vaak goed inschatten waar de behoeften, noden of verwachtingen liggen en waar hiaten zitten. Hun feedback en open staan voor hun expertise resulteert in het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, empowerment, een positieve samenwerking, kortweg een zeer goede therapeutische relatie.

Het dichten van de kloof tussen beroepsbeoefenaar en zorgvrager binnen de geestelijke gezondheidszorg, is vandaag een van de grootste uitdagingen. Dit betekent in de praktijk een evenwicht zoeken tussen "zorg op maat" binnen de "herstelvisie" en de algemene huisregels en standaard regelgeving op de afdelingen in het ziekenhuis.

Om dit te bewerkstelligen, is een maximaal engagement nodig van elke hulpverlener. Binnen de werking van het ziekenhuis wordt momenteel beroep gedaan op vrijwillige ervaringsdeskundigen en sinds kort één in loondienst. Dit toont aan dat de voorziening het

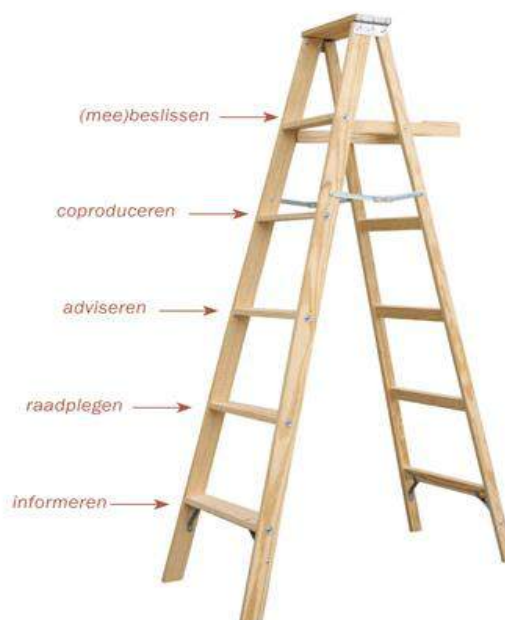
belang ziet van de input van het patiëntperspectief en dat zij bereid zijn alle mogelijke middelen in te zetten ter optimalisatie van de zorgverlening.

Patiëntparticipatie is een manier om zorg te kunnen afstemmen op wensen en behoeften van patiënten. Het betrekken in hun persoonlijk zorgplan geeft de afdeling de mogelijkheid om deze relevante inbreng van kennis en ervaring in te zetten ter verbetering van de zorgrelatie en patiënten krijgen de kans om verantwoordelijkheid te nemen in hun eigen traject. Die participatie kan allerlei vormen aannemen. Het betekent niet per definitie dat men altijd en overal vanaf dag één een partnerschap tussen zorgverlener en zorggebruiker mag verwachten. Alles hangt af van de stabiliteit van de gezondheidstoestand en het proces waarin de patiënt zich bevindt tijdens de opname. De vraag is, hoe wenst men participatie te vertalen op een afdeling? Opteert men voor een individuele benadering, het oprichten van een patiëntenraad (groep) of het betrekken van de familie?

Het betrekken van patiënten in hun persoonlijk traject verhoogt het vertrouwen, geeft minder angst en zorgt voor een betere patiëntveiligheid. Alleen dient men rekening te houden met de individuele situatie van de patiënt. Hoe afhankelijk of hoe autonoom is deze? Wat zijn de mogelijkheden, sterktes, werkpunten en grenzen? Wat is haalbaar op welke afdeling? Op welk niveau ga je de patiënt betrekken in het behandeltraject?

Een bruikbaar instrument om te kijken in hoeverre patiënten kunnen worden uitgedaagd om "het zelf te doen", is de participatieladder van Roger Hart.

Participatieladder



- **Informereren:** *De patiënt is uitgebreid geïnformeerd zodat deze goed op de hoogte is van zijn/haar behandeltraject, de mogelijkheden en het perspectief, maar er is nog geen sprake van echte betrokkenheid.*

- **Raadplegen:** De beroepsbeoefenaar bepaalt het verloop van de behandeling, maar be vraagt proactief de mening van de patiënt en gaat in dialoog. De patiënt denk mee.
- **Adviseren:** De patiënt geeft duidelijk aan hoe hij denkt over zijn situatie en doet suggesties , de beroepsbeoefenaar neemt dit in beraad en neemt de eindbeslissing. Het is de patiënt die adviseert, de beroepsbeoefenaar beslist.
- **Partnerschap (co-produceren):** Beroepsbeoefenaar en patiënt zijn gelijke gesprekspartners. Er is nu sprake van participatie: ze gaan samen een traject uitstippelen waarbij de patiënt mee beslist.
- **Regie bij de patiënt (beslissen):** De patiënt bepaalt de doelen en de beroepsbeoefenaar wordt adviseur. De regie komt volledig bij de patiënt te liggen en de hulpverlener ondersteunt.

GSM-gebruik:

Een opvallend fenomeen dat zich het laatste jaar voordoet, is dat patiënten het als een evidentie beschouwen dat men het recht heeft om gesprekken op te nemen (zowel therapeutische gesprekken met beroepsbeoefenaars als gesprekken van of met medepatiënten). Patiënten doen dit zowel tijdens face-to-face contacten als bij telefonische gesprekken.

De huidige wetgeving bepaalt dat een voice-recorder gebruikt kan worden voor het stiekem opnemen van (telefoon)gesprekken waaraan men zelf deelneemt, indien deze opname enkel en alleen voor eigen gebruik is. Dan is er geen sprake van schending van art.90 ter en volgende van het wetboek van strafvordering, noch van art 259bis van de strafwet. Deze opgenomen telefoongesprekken kunnen derhalve gebruikt worden in burgerlijke en strafrechtelijke procedures. Zie [Hof van Beroep Antwerpen, 29 juni 2004](#), R.W. 2007-2008, 108 met noot.

De rechtbank van eerste aanleg te Gent echter oordeelde in haar vonnis van 26 maart 2010 (NJW 226, 546, met noot), dat het opnemen van eigen telefoongesprekken, zelfs zonder medeweten van de andere gesprekspartner, weliswaar geoorloofd is, doch dat zulks wel een inbreuk kan uitmaken op de privacybescherming van artikel 8 EVRM, waarbij de rechtbank dient uit te gaan van de redelijke privacy-verwachting van de andere gesprekspartner.

Een advies van de nationale raad werd gepubliceerd op 06/05/2017:

<https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/persbericht-geluidsopname-van-een-gesprek-tussen-een-patient-en-een-arts>

Ontslagbeleid

We stellen vast dat het beëindigen van de opname of de behandeling, door de patiënt en diens familie vaak als moeilijk, voorbarig en als onvoorbereid wordt ervaren. Vanuit onze praktijk moedigen we hier uitdrukkelijk de dialoog aan. Daaronder valt de zorgvuldige voorbereiding van het ontslag. Wat is er in samenspraak met de patiënt nodig en mogelijk om het traject correct af te ronden? In welke mate heeft de patiënt nood aan vervolgondersteuning of een nazorgtraject? We denken aan programma's ter versterking van de persoonlijke veerkracht, training van vaardigheden om te leren omgaan met herval, crisis en herstel. We verwijzen naar bijvoorbeeld "WRAP" (Wellness Recovery Action Plan), herstelprogramma's met actieplannen gericht op welbevinden, zelfzorg en uitwerken van een eigen vangnet.

Hierbij zoomen we extra in op patiënten die geconfronteerd worden met gedwongen ontslag. Wanneer zorgverleners in geval van vertrouwensbreuk of omwille van een overtreding van huis- of afdelingsregels door de patiënt of het niet nakomen van duidelijke afspraken binnen het behandeltraject, beslissen om de behandeling eenzijdig stop te zetten, is er sprake van gedwongen ontslag. Naar aanleiding van de grond van aanmeldingen stellen we vast dat de beëindiging van de zorgrelatie voor de patiënt in het merendeel van de gevallen aanvoelde als een voldongen feit, waarbij onvoldoende ruimte werd gecreëerd voor feedback en dialoog. In die situaties is het belangrijk om alternatieven aan te bieden en door te verwijzen om de continuïteit in eender welke vorm ook te garanderen. De patiënt wordt teruggeworpen op zichzelf en geacht zelf initiatief te nemen om een volgend traject uit te stippelen. Ons advies bij zulke beslissingen is het aangaan van de dialoog en samen met de patiënt mogelijkheden te exploreren waarvoor deze in aanmerking zou kunnen komen om de zorg alsnog te kunnen verderzetten, weliswaar binnen een andere vorm of voorziening na het ontslag.

Op verschillende afdelingen stellen we zeer goede praktijken vast. De betrokken afdelingshoofden die gedreven zijn in zulke afrondingsgesprekken werden begin 2018 aangeduid om andere afdelingshoofden te coachen in "exit-gesprekken" zowel met de patiënten als met hun naasten. De algemeen directeur, de directeur patiëntenzorg en de hoofdarts werden hierover geïnformeerd.

Digitaal raadplegen EPD

Vandaag is digitalisering van gezondheidsgegevens gemeengoed. Het implementeren van het elektronisch patiëntendossier (EPD) heeft veel voordelen met zich meegebracht, zowel voor de beroepsbeoefenaars als voor de patiënten. Medicatie, observaties, ontwikkelingen en het persoonlijk verhaal van de zorgvrager worden gebundeld in een multidisciplinair dossier. Het centraliseren van deze gegevens biedt een meerwaarde voor de patiëntveiligheid. Denk aan dosering van medicatie, therapietrouwheid en diagnosestelling. Binnen de voorziening worden de gegevens vlot uitgewisseld wat de efficiëntie voor zowel de zorgverlener als de zorgvrager vergroot.

Daar zelfbeschikking binnen de zorg centraal staat en de patiënten mondiger worden, wordt er vaak beroep gedaan op het recht op inzage en afschrift van het EPD. Op afdelingsniveau

moedigt men de dialoog aan tussen de behandelend arts en de patiënt en/of vertrouwenspersoon via dit medium. Afhankelijk van het vermogen en/of toestand van de patiënt betekent een toelichting en verduidelijking bij het doornemen van het dossier een meerwaarde. Deze manier van werken stimuleert de gelijkwaardige samenwerking tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar.

Vanaf 2018 wordt de mogelijkheid geboden aan de patiënt om via een digitaal portaal het EPD te raadplegen. Dit biedt een nieuwe dimensie aan de zorg waarin toekomstgericht het verbeteren van de zorg centraal staat. De digitalisering vraagt een nauwe betrokkenheid van de zorgvrager. Het is tenslotte een uitgebreid proces waarbij ontwikkelingen binnen de geestelijke gezondheidszorg vertaald worden naar werkbare tools voor de zorggebruiker. Hoewel iedereen vertrouwd is met de term "digitalisering", mag men niet veronderstellen dat elke patiënt er enerzijds klaar voor is en anderzijds over de mogelijkheid beschikt om het EPD digitaal te raadplegen. Sterker nog, wanneer men bij uitbreiding een behandelplatform toevoegt aan het EPD, denk aan digitale dagboeken, psycho-educatie en behandelmodules, zullen heel wat inspanningen geleverd moeten worden om patiënten én beroepsbeoefenaars klaar te stomen om deze transitie te doorlopen. Een duidelijk gedragen visie omtrent digitale zorg vanuit de zorgvoorziening is een eerste uitdaging. Het impliceert een nieuwe manier van werken en brengt een cultuurverandering met zich mee.

De basis van deze oefening is gestoeld op vertrouwen. Het vertrouwen op de standvastigheid van dit digitale instrument waarin persoonlijke en vooral intieme en vertrouwelijke gegevens worden gecentraliseerd. De privacy van het individu moet worden veiliggesteld en gegarandeerd. Op dit ogenblik is er weinig informatie beschikbaar voor de zorggebruiker aangaande de beveiliging van de clouds die ter beschikking worden gesteld voor de zorgvoorzieningen.

Kunnen wetenschappelijk onderzoekers toegang krijgen tot patiëntengegevens in het kader van een onderzoek met als doel het verbeteren van volksgezondheid? Hoe lang zal het duren vooraleer andere organisaties en bedrijven inzage zullen hebben in gegevens van patiënten? Vele vragen, weinig antwoorden. We hopen in de toekomst op meer debat in Vlaanderen inzake de digitalisering van de gezondheidszorg.

Ervaringsdeskundigheid

De inbreng van ervaringsdeskundigheid wordt door patiënten, hun directe omgeving en personeelsleden "op de werkvloer" als zeer waardevol ervaren. Samen met hen hopen we dat deze inbreng van ervaringen en belevingen van de zorg een structurele plaats kan krijgen binnen de zorgvoorziening. Een evaluatie van de impact en resultaten van de zorg vanuit het gebruikersperspectief kan immers een grote bijdrage leveren aan het streven naar een effectieve, humane en maatschappelijk gedragen zorg.

Herstel gaat over perspectiefverandering van zingeving en leren omgaan met de eigen fragiliteit. Empowerment, hoop, ondersteuning en informatieverstrekking zijn dé basis-ingredienten om zelfzorg te stimuleren. Hierin leveren ervaringsdeskundigen een waardevolle

bijdrage, denk aan "WRAP", self-management en andere herstelprogramma's die worden begeleid in het ziekenhuis.

Voor patiënten en medewerkers is het niet altijd even duidelijk wat de opdracht van de ervaringsdeskundigen inhoud. Er is immers een verschil in de praktijk tussen de betaalde en de vrijwillige ervaringsdeskundigen. Een ander aandachtspunt is de bekendmaking van deze personen op de afdelingen. Denk aan een structurele persoonlijke voorstelling op de afdelingen, waarbij de opdracht duidelijk kan worden toegelicht en in uitbreiding affiches met informatie en coördinaten, bekendmaking van lezingen en andere activiteiten.

Therapeutische relaties

Hoewel het functioneren van medewerkers niet tot de opdracht van de ombudsfunctie hoort, worden we er wel indirect mee geconfronteerd als het gaat over de kwaliteit van het behandeltraject. Het voorbije jaar kwam het verschil in therapeutisch handelen tussen medewerkers vaak aan bod via meldingen.

Onafhankelijk van de gehanteerde methodiek, bleken er grote verschillen tussen hulpverleners op een zelfde afdeling. De basisgrondhouding (niet oordelend, gelijkwaardig, congruent en respectvol), betrokkenheid en de kunst van het aansluiten bij patiënten zijn vereist om een therapeutische relatie met de patiënt aan te gaan. Algemeen wordt gesteld dat de kwaliteit van de relatie het effect bepaalt van de geboden therapie. De nabijheid, het niet-oordelende karakter en werken vanuit het perspectief van de cliënt, dragen er toe bij zich als hulpverlener flexibeler te kunnen opstellen ten aanzien van de veranderende situatie van de cliënt. De hulpverleners mogen niet veronderstellen dat de therapeutische relatie goed zit, louter omdat zij dat denken...

Een sterke therapeutische relatie is gestoeld op wederzijdse acceptatie. Van daaruit kan men pas samen doelen vooropstellen en er succesvol naartoe werken. De patiënt moet de betrokkenheid, warmte en bekwaamheid voelen en ervaren om tot partnerschap over te gaan in de therapeutische relatie. Zo kan men komen tot het beoogde eindresultaat.

6. AANBEVELINGEN 2020

De aanbevelingen die de voorbije jaren werden geformuleerd (2016-2019), omvatten thema's die uiteraard vandaag nog steeds de nodige aandacht vragen. De top 3 van deze aanbevelingen volgens de geregistreerde meldingen in 2020 zijn: "**Ontslagbeleid**", "**Patiëntparticipatie**", "**Familiebetrokkenheid**". Daarbij delen we nog drie bijkomende aandachtspunten:

Humanisering van de zorg

De Hoge Gezondheidsraad publiceerde in juni 2016 een advies rond "Omgaan met conflict, conflictbeheersing en dwanginterventies in de geestelijke gezondheidszorg". Deze adviestekst geeft een reeks aanbevelingen voor gepaste vormen van afzondering, dwangbehandeling, fixatie,...

Het advies geeft aan dat het bevorderen van participatie van de patiënt in de zorg, een belangrijk onderdeel uitmaakt van conflictpreventie, wat resulteert in het vaker voorkomen van afzondering en dwangmaatregelen. We verwijzen graag naar dit advies en deze aanbevelingen als leidraad voor een participatieve en herstelgerichte zorgverlening.

Hoewel we merken dat over de provincies heen sterk wordt ingezet op goede praktijken (bijvoorbeeld fixatie-arm beleid, betrekken van naasten bij isolatie, patiëntparticipatie...), stellen we vast dat lokaal in deze voorziening, omwille van welke redenen ook, nog vaak wordt overgegaan tot enige vorm van dwang zijnde gedwongen medicatie, afzondering, afnemen van communicatiemiddelen, afzondering, kamerprogramma, fixatie, afsnijden van familie in de communicatie... In dit kader adviseren we een actief ondersteunend programma voor hulpverleners om aan conflicthantering te werken en meer in te zetten op patiëntparticipatie, leren de dialoog aan te gaan, een nieuwe humane attitude te ontwikkelen in de zorgrelatie in plaats van het mechanisme van "straffen en belonen" te hanteren.

Weekend en vrije tijd

Patiënten hebben het vaak moeilijk met de weekend- en verlofregeling in psychiatrische ziekenhuizen. Voorzieningen moeten voldoende verpleegdagen kunnen registreren om hun subsidies te vrijwaren. In de praktijk stellen we binnen de residentiële zorg vaak een afweging vast tussen enerzijds de bedbezetting en anderzijds de weekend- en verlofregeling van de patiënten. In tijden van vermaatschappelijking van de zorg is het een uitdaging om creatieve oplossingen te zoeken die zowel bij de noden van het ziekenhuis als bij de noden van de patiënt aansluiten. Patiënten willen tenslotte voldoende contact met hun thuissituatie bewaren en de aangeleerde vaardigheden trainen in hun vertrouwde omgeving. De huidige regelgeving rond financiering van psychiatrische ziekenhuizen staat haaks op de visie van de

vermaatschappelijking van de zorg. De regelgeving mag de reïntegratie van de patiënt niet belemmeren.

Familiebetrokkenheid

We merken dat er steeds meer meldingen de externe ombudsdienst bereiken via familieleden of andere betrokken naasten. Soms met en soms zonder medeweten van de patiënt. We beschouwen deze betrokken persoonlijke naaste van de patiënt als een belangrijke partner in de zorg. Het is wel zo dat we geen wettelijk kader hebben als externe ombudspersoon om met deze vraag of klacht aan de slag te gaan. We kunnen enkel zorgvuldig en zorgzaam omgaan met alle betrokkenen, hun vraag aanhoren en hen informeren over de opdracht van externe ombudsfunctie en doorverwijzen waar mogelijk.

Familie beschikt, ondanks eerdere pogingen om dit in de Wet Patiëntenrechten te integreren, niet over een eigen klachtrecht. Toch is in de voorbije 17 jaar ombudswerking getracht om hen, vanuit de positie vertrouwenspersoon of uit eigen naam, een luisterend oor te bieden. Registratiecijfers leren ook dat familie een relevant aandeel heeft in het aantal klachten dat de voorziening bereikt.

Familie is vanuit een positie aan de zijlijn (gewild of ongewild), vaak erg kritisch en emotioneel geladen en minder loyaal ten aanzien van zorgverstrekkers. Als externe ombudspersoon zetten we sterk in op luisteren en informeren. Doelstellingen als actief participeren aan de behandeling en werken aan herstel van relatie (tot patiënt en/of zorgverleners) zijn vaak niet eenvoudig te verwezenlijken. Het louter luisteren geeft vaak dankbare feedback en brengt begrip, aanvaarding en medewerkingsbereidheid op gang. Belangenverschillen tussen patiënt en zijn directe omgeving zijn vaak een realiteit, waar wij als externe ombudspersonen steeds pleiten om deze via gesprek bespreekbaar te stellen.

In de praktijk overleggen artsen vaak met patiënt om tot gesprek met de directe omgeving te kunnen komen en zo (terug) tot samenwerking te kunnen komen. We ervaren een grote bereidheid bij alle medewerkers om hier permanente aandacht aan te besteden. Toch loopt het ook wel eens stroef en zijn er voelbare drempels om een rechtstreeks gesprek met familie aan te gaan.

7. BESLUIT

In het psychiatrisch ziekenhuis telden we 82 meldingen in 2020, de helft van het aantal in 2019. Factoren als de Covid-maatregelen en de langdurige afwezigheid van de vertrouwde externe ombudspersoon, hebben dit cijfer ongetwijfeld beïnvloed. Deze omstandigheden hebben er ook voor gezorgd dat er geen structureel overleg heeft plaatsgevonden met een aantal belangrijke interne actoren. Een feit is wel dat ondertussen de externe ombudsfunctie is verankerd in de dagelijkse werking van het psychiatrisch ziekenhuis.

Alle meldingen van 2020 werden met de nodige zorgvuldigheid behandeld. De betrokken hulpverleners hebben zich telkens bereidwillig opgesteld tegenover de patiënt en de externe ombudspersoon om in dialoog te gaan en hebben zich geëngageerd om het nodige te ondernemen ten einde een positief resultaat te bekomen en zo de zorgrelatie te verbeteren.

JAARVERSLAG 2020 EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

P.Z. Sint Kamillus Bierbeek 975
Krijkelberg 1, 3360 Bierbeek

Lieve Desmet
ombudsfunctie VLOGG

1. Inleiding

We trappen een open deur in als we in deze inleiding aangeven dat 2020 een bijzonder jaar was. De covid epidemie heeft ook zijn gevolgen gehad op het ombudswerk. Gedurende de eerste lock-down ben ik net als andere externe ombudspersonen een tijd niet aanwezig geweest in het ziekenhuis. Ik bleef wel bereikbaar via mail en via de telefoon. Veel meldingen gebeuren door aanwezig te zijn op de afdelingen en daar rechtstreeks aanspreekbaar te zijn.

De periode van fysieke afwezigheid is dit jaar dan ook zichtbaar in de statistieken. Er zijn in dit ziekenhuis 40 meldingen geweest dit zijn er 18 minder dan vorig jaar.

We moeten dus voorzichtig zijn in het trekken van conclusies dit jaar.

Toch geef ik een aantal aanbevelingen n.a.v. terugkomende issues in het ziekenhuis of n.a.v. een aantal specifieke, belangrijke casussen.

2. Aanmeldingen

De **eerste melding** werd geregistreerd op 06/01/2020, de laatste op 14/11/2020. Het **totaal aantal meldingen** bedraagt 40, het totaal aantal **in 2020 afgesloten meldingen** 52.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	57	57	58	40
aanmelders	55	57	53	40

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	58		40	
aanmelders	53		40	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	47	81,03	28	70,00
<i>binnen de week</i>	9	15,51	12	30,00
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	2	3,44	-	-
totaal	58	100	40	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	35	60,34	15	37,50
<i>2 contacten</i>	12	20,68	17	42,50
<i>3 contacten</i>	10	17,24	7	17,50
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	1,72	1	2,50
totaal	58	100	40	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		4	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	46		52	

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

De **40** aanmeldingen (2020) komen van in totaal 40 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	40	100,00	40	100,00
totaal	40	100	40	100

De **58** aanmeldingen (2019) komen van in totaal 53 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2019			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	5	9,43	10	17,24
1	48	90,56	48	82,75
totaal	53	100	58	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	51	87,93	33	82,50
groep patiënten	4	6,89	5	12,50
andere	3	5,17	2	5,00
totaal	58	100	40	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	43	84,31	28	84,84
vrouw	8	15,68	5	15,15
onbekend	-	-	-	-
totaal	51	100	33	100

Aantal leden groep

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
2 personen	2	50,00	1	20,00
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	2	40,00
meer dan 4 personen	2	50,00	2	40,00
totaal	4	100	5	100
grootste groep	8		10	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familieid/partner	3	100,00	2	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	2	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	2	66,66	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	1	33,33	2	100,00
totaal	3	100	2	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	33,33	-	-
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	1	50,00
terugkoppeling was niet mogelijk	1	33,33	-	-
terugkoppeling was niet nodig	1	33,33	1	50,00
totaal	3	100	2	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	38	65,51	30	75,00
neen	20	34,48	10	25,00
totaal	58	100	40	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	9	45,00	5	50,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	11	55,00	5	50,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	20	100	10	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	20	34,48	9	22,50
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	34	58,62	26	65,00
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	4	6,89	5	12,50
totaal	58	100	40	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	2	3,44	1	2,50
vraag tot interventie	23	39,65	10	25,00
vraag tot signalering	28	48,27	25	62,50
vraag naar een luisterend oor	5	8,62	4	10,00
totaal	58	100	40	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	4	17,39	-	-
vraag om een ander soort akkoord	19	82,60	10	100,00
totaal	23	100	10	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	1	1,72	-	-
neen	-	-	-	-
werd niet bevraagd	57	98,27	40	100,00
totaal	58	100	40	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	1	100,00	-	-
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	-	-	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	-	-	-	-
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	3,44	2	5,00
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	55	94,82	37	92,50
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	1	1,72	1	2,50
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	58	100	40	100

C. Inhoud van de aanmelding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	21	36,20	18	45,00
aanmeldingen die weerhouden worden	37	63,79	22	55,00
totaal	58	100	40	100

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	30	81,08	18	81,81
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	2,70	1	4,54
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	5	13,51	2	9,09
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	1	4,54
5. c) afschrift patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	2,70	-	-
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	37	100	22	100

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één **patiëntenrecht**, ofwel betreft het één **algemene vraag los van de patiëntenrechten**. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	54	93,10	38	95,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	4	6,89	2	5,00
totaal	58	100	40	100

Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	2	100,00
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	1	25,00	-	-
patiëntenrechten	1	25,00	-	-
andere	2	50,00	-	-
totaal	4	100	2	100

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	3	5,17	3	7,50
psychiater	11	18,96	6	15,00
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	24	41,37	18	45,00
persoonlijke begeleider	1	1,72	-	-
sociale dienst	1	1,72	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	2	3,44	-	-
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	7	12,06	5	12,50
voedingsdienst	2	3,44	3	7,50

poetsdienst	-	-	-	-
directie	6	10,34	5	12,50
bewindvoerder	1	1,72	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	58	100	40	100

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	47	87,03	34	89,47
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,85	1	2,63
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	5	9,25	2	5,26
5. inzage patiëntendossier	-	-	1	2,63
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	1,85	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	54	100	38	100

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	10	21,27	6	17,64
1.2. goede behandeling/begeleiding	12	25,53	4	11,76
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	5	10,63	9	26,47
1.4. goede hotelservice	11	23,40	13	38,23
1.5. betalende diensten	3	6,38	2	5,88
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	2,12	-	-
1.7. beschermende maatregelen	5	10,63	-	-
totaal	47	100	34	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	6	60,00	1	16,66
correcte omgangsvormen	4	40,00	4	66,66
grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	16,66
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	6	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	16,66	-	-
medicatie	-	-	1	25,00
individuele therapie	2	16,66	-	-
groepstherapie	1	8,33	-	-
voldoende beschikbaarheid	5	41,66	3	75,00
betrokkenheid familie	-	-	-	-

start opname/behandeling/begeleiding	1	8,33	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	8,33	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	4	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	3	60,00	2	22,22
groepsleven	1	20,00	5	55,55
ontspanning/vrije tijd	1	20,00	2	22,22
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	9	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	2	18,18	3	23,07
infrastructuur/accommodatie	4	36,36	6	46,15
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	5	45,45	2	15,38
andere	-	-	2	15,38
totaal	11	100	13	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	2	100,00
winkel	-	-	-	-
wasserij	1	33,33	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	2	66,66	-	-
totaal	3	100	2	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	1	100,00	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	3	60,00	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	2	40,00	-	-
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	-	-

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	-	-	-	-
	toestemming	3	60,00	1	50,00
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	2	40,00	1	50,00
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal	5	100	2	100	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	1	100,00
	afschrift	-	-	-
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal	-	-	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	100,00	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (52).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	8	17,39	1	1,92
doorverwijzen intern	1	2,17	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	-	-	5	9,61
signaleren	27	58,69	25	48,07
coachen	2	4,34	14	26,92
bemiddelen	8	17,39	7	13,46
totaal	46	100	52	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	2	25,00	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	6	75,00	7	100,00
totaal	8	100	7	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	2	4,34	-	-
<i>binnen de week</i>	1	2,17	2	3,92
<i>binnen de twee weken</i>	6	13,04	2	3,92
<i>binnen de vier weken</i>	16	34,78	4	7,84
<i>later dan vier weken</i>	21	45,65	43	84,31
totaal	46	100	51	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	43		52	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de **tevredenheid** van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het **resultaat** en tevredenheid met het **proces**.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (*inschatting door de*) "ombudspersoon".

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	5	10,86	2	3,84
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	8	17,39	11	21,15
ontevredenheid patiënt	7	15,21	3	5,76
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	2	4,34	3	5,76
ontevredenheid patiënt	1	2,17	-	-
geen feedback	23	50,00	33	63,46
totaal	46	100	52	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	14	30,43	15	28,84
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	10	21,73	11	21,15
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	2	3,84
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	3	6,52	1	1,92
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	19	41,30	23	44,23
totaal	46	100	52	100

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

3. Besluiten en aanbevelingen

Ook dit jaar kregen we een aantal meldingen via familieleden of andere betrokken naasten. Hoewel we als ombudspersoon geen wettelijk kader hebben om met deze vraag of klacht aan de slag te gaan beschouwen we deze betrokken persoonlijke naaste van de patiënt als een belangrijke partner in de zorg. We gaan desalniettemin zorgvuldig en zorgzaam om met alle betrokkenen, aanhoren hun vraag en informeren hen over de ombudswerking, we verwijzen door waar mogelijk. Het louter luisteren geeft vaak dankbare feedback en brengt begrip, aanvaarding en medewerkingsbereidheid op gang. Belangenverschillen tussen patiënt en zijn directe omgeving zijn vaak een realiteit, als ombudspersonen pleiten we steeds om deze via gesprek bespreekbaar te stellen. Hoewel we op vele afdelingen en bij veel zorgverleners veel bereidheid tot gesprek zien loopt het ook wel eens stroef en zijn er voelbare drempels om een rechtstreeks (bemiddelings)gesprek met familie aan te gaan. Culturen van afdelingen verschillen hierin.

Onder kwaliteitsvolle zorg verstaan wij ook kwaliteitsvolle **accommodatie**.

Sommige afdelingen beantwoorden op dit moment nog niet aan de kwaliteitseisen die we vandaag de dag mogen verwachten (zie ook vorige verslagen), we denken hierbij in de eerste plaats aan de afdeling Go.

Dit is voor veel patiënten de toegangspoort tot het ziekenhuis daarenboven de plaats waar patiënten in volle crisis terecht komen. Deze afdeling zou ons inziens snel volledig moeten heropgebouwd worden om voldoende aangename leefruimte te geven, comfortabele kamers en degelijk sanitair. Ook in het kader van het voorkomen van

grensoverschrijdend gedrag is goede infrastructuur belangrijk (zie verder).

De hoge temperaturen deze zomer waren ook aanleiding tot klachten over te warme temperaturen op de afdelingen en kamers die niet gekoeld kunnen worden. Gezien de opwarming van het klimaat verwachten we hierrond in de toekomst alleen maar een toenemend aantal klachten.

Ook muggenramen ontbreken.

In de winter zijn er de terugkomende klachten over de koude. Er is dus dringend nood aan het verder zetten van de werken voor verbeterde accommodatie aangepast aan de noden en vereisten van deze tijd.

Goed werkend internet voor iedereen Deze vraag blijft verschillende keren terug komen. Veel patiënten moeten digitaal administratieve zaken in orde brengen maar internet is ook de link met de buitenwereld. Het is soms het enige communicatiemiddel met de buitenwereld. Jammer genoeg blijft de goede toegang tot kwaliteitsvol internet een vraag evenals het ter beschikking hebben van goede computers.

Communicatie en empowerend werken

We hadden het al vaak gehad (zie vorige verslagen) over het belang van goede communicatie op de diensten zelf, naar de omgeving, naar de patiënten vertrekkend vanuit de krachten en mogelijkheden van de patiënt en de betrokkenen. Wat dit betreft blijven we grote verschillen zien tussen de afdelingen die hieromtrent verschillende culturen hebben.

We blijven het belangrijk vinden hieraan aandacht te geven via opleiding en supervisies.

Voorkomen en bestrijden van grensoverschrijdend gedrag

N.a.v een paar casussen pleit ik ervoor een gericht intern beleid te voeren om dit gedrag te voorkomen en om personeel meer inzicht in de thematiek te geven.

Verschillende kwetsbaarheden bij een gemengd publiek in één afdeling vergt extra aandacht voor het voorkomen van deze thematiek. De vraag dient misschien ook gesteld of bepaalde patiënten en thematieken wel samengaan op één afdeling.

Vrouwelijke patiënten gaven mij al te kennen hoe ook de infrastructuur (vb geen apart sanitair) het onveiligheidsgevoel in de hand werkt. Ook 's nachts voelt men zich soms niet veilig op een gemengde afdeling. Een aantal patiënten gaven mij te kennen niet au sérieux genomen te zijn als ze hun onveilig gevoel te kennen geven/gaven of zelfs het grensoverschrijdend gedrag zelf. Mijn inziens is een screening op verschillende terreinen (accommodatie, kennis van de thematiek, communicatievormen hieromtrent enz) prioritair.

We kijken uit naar een gesprek hieromtrent met de directie dat intussen is gepland.

Ik dank directie en het personeel voor de goede samenwerking

antenne Oost-Vlaanderen

Drongenplein 26

9031 Drongen

09 397 08 81

info.ovl@overlegplatformgg.be

www.overlegplatformgg.be

maatschappelijke zetel

Haagbeuklei 12

2610 Wilrijk

03 609 33 45

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

Psychiatrisch Centrum Sint-Jan-Baptist Zelzate

met de steun van:



Jaarverslag Externe Ombudsfunctie

Psychiatrisch Ziekenhuis Psychiatrisch Verzorgingstehuis

Sint-Jan-Baptist Zelzate

Periode van 1 januari tot 31 december 2020

Sandra Pirrera
Externe Ombudspersoon
Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid vzw
Februari 2020

INHOUD

- 1. Inleiding**
- 2. Psychiatrisch Centrum en externe ombudsfunctie**
- 3. Aanmeldingen**
 - 3.1. Psychiatrisch Centrum**
 - 3.2. Psychiatrisch Verzorgingstehuis**
 - 3.3. Beschut Wonen**
- 4. Aandachtspunten en aanbevelingen**
- 5. Besluit**
- 6. Praktische informatie**

1. Inleiding

Dit jaarverslag van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg bevat, zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, een gedetailleerd overzicht van het aantal meldingen, het voorwerp van de meldingen en het resultaat van het optreden van de ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar in PC Sint-Jan-Baptist te Zelzate.

Zoals voorgaande jaren wordt het jaarverslag overgemaakt aan de Vlaamse ombudsman en zal dit raadpleegbaar zijn via de website van de Vlaamse ombudsdienst (www.vlaamseombudsdienst.be).

Op 1/1/2019 zijn de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheid (OGGPA vzw, SPIL vzw, PopovGGZ vzw, Logistiek Vlabo vzw en Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen vzw), met terugwerkende kracht gefusioneerd tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid via een 'inbreng om niet'. De oprichtingsakte (BS 28 december 2018) voorziet in haar doelstelling (art. 3) dat het Vlaams Overlegplatform de toepassing van de patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg stimuleert.

Voorheen werkten de regionale ggz-ombudsfuncties al samen rond intervisie, het jaarverslag, registratie en andere aspecten, hanteerden zij een gemeenschappelijke visie en gedragscode, en werden gemeenschappelijke werkingsafspraken gemaakt in het kader van het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (functioneel samenwerkingsverband).

Door de fusie wordt nu een bijkomende stap gezet en wordt in de schoot van het Vlaams Overlegplatform een Vlaamse ggz-ombudsfunctie gecreëerd met regionale antennes.

In 2020 werden ook de eerste stappen gezet voor de verdere fusie, ditmaal met het Steunpunt Geestelijke Gezondheidszorg. Deze fusie zou op 1/01/2022 een feit moeten zijn.

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

In het **tweede hoofdstuk** sommen we enkele kenmerken van het psychiatrisch ziekenhuis op en staan we stil bij de manier waarop aan de externe ombudsfunctie vorm werd gegeven.

Het **derde hoofdstuk** biedt een overzicht van de aanmeldingen. We kiezen bewust voor de term "aanmeldingen". Soms gaat het over een gewone vraag om informatie, soms wil men gewoon eens zijn verhaal doen, soms gaat het over een klacht over een hulpverlener of over het ziekenhuis, maar dikwijls ook over derden. Via een gemeenschappelijke registratie voor alle externe ombudspersonen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg proberen we een zicht te krijgen op de rijke verscheidenheid van vragen en antwoorden.

De gegevens worden rechtstreeks ingebracht in een centrale databank, Go-between, ontwikkeld door KP-soft uit Mechelen (www.kpsoft.be), zodat elke ombudspersoon zowel de evolutie van elke aanmelding op de voet kan volgen als via statistieken een zicht kan krijgen op de aanmeldingen in alle voorzieningen waar hij of zij werkzaam is.

Deze gegevens worden verwerkt in een Vlaams jaarverslag externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg, waar de gegevens per voorzieningsoort en per overlegplatform worden gegroepeerd.

Ook dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be.

In het **vierde hoofdstuk** worden, zoals door de overheid gevraagd, enkele aandachtspunten en eventueel bijhorende aanbevelingen geformuleerd die nuttig kunnen zijn voor het verder ontwikkelen van de ombudspraktijk.

We ronden af met een aantal besluiten, in **hoofdstuk vijf**, en met de praktische informatie, in **hoofdstuk zes**, die nodig is om de ombudspraktijk in het ziekenhuis te kunnen situeren.

We danken directie, medewerkers en patiënten voor de constructieve medewerking en het vertrouwen.

2. Psychiatrisch centrum en externe ombudsfunctie

A. Erkende bedden en plaatsen

erkenningsnummer PZ		978					
A	a-dag	a-nacht	T	t-dag	t-nacht	Sp	totaal
50	5	1 (+4)	94 (+8)	17 (+9)	1	30	198 (219)
erkenningsnummer PVT		026					
permanent		uitdovend		forensisch		totaal	
71		68		60		199	

Het PC Sint-Jan-Baptist beschikt over 219 bedden en plaatsen, hiervan zijn er 21 toegewezen aan art. 107 functie 2.

De meeste afdelingen van het psychiatrisch centrum zijn gelegen op de Campus Suikerkaai in Zelzate. Daarnaast is er de Campus Oostkade met het centrum voor arbeidszorg (*vzw CAZ*) en het Forensisch Dagcentrum (Ligarsa).

Het psychiatrisch centrum beschikt ook over 199 PVT-plaatsen, gelegen op campus Krekelmuyter, campus De Warande en campus Suikerkaai.

Sint-Jan-Baptist koos voor een categoriale werking. In 2016 werd het aanbod voor gedwongen opnames stopgezet. In plaats daarvan werd een afdeling opgericht voor vrouwen met een high risk forensisch profiel. De doelgroepen van het ziekenhuis worden daardoor toegespitst op:

- forensische psychiatrie (patiënten met een interneringsstatuut)
- verslavingszorg
- ouderenpsychiatrie

Het PC Sint-Jan-Baptist is ook partner in het samenwerkingsverband beschut wonen VZW De Vlier.

Voor een overzicht van het aanbod en kenmerken van de diensten van het psychiatrisch centrum verwijzen we naar de website www.pcsintjanbaptist.be.

B. Gerealiseerde verpleegdagen en opgenomen patiënten

Ziekenhuis

	2016	2017	2018	2019	2020
aantal gerealiseerde verpleegdagen	61.873	63.156	62.140	60.326	62.645
aantal opnames	482	407	408	388	303
aantal opgenomen patiënten op 1/1	208	211	193	191	191
aantal opgenomen patiënten op 31/12	197	187	191	191	195
aantal gedwongen opnames	22	-	-	-	-

PVT

	2016	2017	2018	2019	2020
aantal gerealiseerde verpleegdagen	76.527	77.277	75.700	73.718	70.633
aantal opnames	84	98	108	129	114
aantal bewoners op 1/1	211	204	208	205	200
aantal bewoners op 31/12	204	208	205	199	191

C. Externe ombudsfunctie

De ombudspersoon wordt tewerkgesteld door het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (Vlogg) waartoe het psychiatrisch ziekenhuis behoort. Ze bekleedt geen enkele andere functie in de voorziening.

Tijdens de eerste helft van 2020 was de vaste ombudspersoon Helene Cambien, die een tijdelijke vervangingsopdracht uitoefende. Door de corona-pandemie en de lockdown werd de aanstelling van ombudspersoon Sandra Pirrera uitgesteld naar juni 2020. Sandra Pirrera is klinisch psychologe van opleiding.

Behalve in dit ziekenhuis is zij ook actief als ombudspersoon in een aantal andere voorzieningen GGZ in Oost-Vlaanderen. Zij werkt in totaal 19 uren per week of 0,50 VTE.

Zij neemt deel aan de intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (IPSOF). Ze is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.

Sandra is elke dinsdag in het ziekenhuis aanwezig van 9u00 tot 13u00.

E-mail: Isabelle.dewinkeler@overlegplatformgg.be

Gsm: 0476/ 306 444

Bereikbaar: voormiddag op maandag, woensdag en donderdag. Dinsdag van 9u-17u

3. AANMELDINGEN

3.1. PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 14/01/2020, de laatste op 29/12/2020.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 48, het totaal aantal **in 2020 afgesloten aanmeldingen** 48.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	104	83	96	48
aanmelders	49	44	56	31

De opvallende daling in het aantal aanmeldingen voor 2020 in vergelijking met 2019 kan door een twee factoren verklaard worden. In de eerste helft van 2020 was er een beperkte aanwezigheid van de ombudspersoon, veroorzaakt door personeelwissels enerzijds en de corona-pandemie anderzijds (zie verder Hoofdstuk 4).

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**, in zover dit een meerwaarde kan betekenen in de interpretatie van deze gegevens.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	96		48	
aanmelders	56		31	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	75	82,41	35	83,33
<i>binnen de week</i>	9	9,89	5	11,90
<i>binnen de twee weken</i>	6	6,59	1	2,38
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	1	1,09	1	2,38
totaal	91	100	42	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	5	5,20	6	12,50
<i>1 contact</i>	49	51,04	29	60,41
<i>2 contacten</i>	28	29,16	10	20,83
<i>3 contacten</i>	10	10,41	3	6,25
<i>meer dan 3 contacten</i>	4	4,16	-	-
totaal	96	100	48	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	7		3	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	96		48	

In 83% van de aanmeldingen was het eerste face-to-face contact op de dag van de aanmelding zelf. Bij deze aanmeldingen werd de ombudspersoon rechtstreeks aangesproken tijdens de permanentie op de campus. Het eerste contact liet zich in beperkte mate langer dan twee weken op zich wachten.

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
3	4	12,90	12	25,00
2	9	29,03	18	37,50
1	18	58,06	18	37,50
totaal	31	100	48	100

De **48** aanmeldingen komen van in totaal 31 aanmelders (2020), in 2019 kwamen 96 aanmeldingen van 56 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	80	83,33	43	89,58
groep patiënten	5	5,20	2	4,16
andere	11	11,45	3	6,25
totaal	96	100	48	100

De meerderheid van de aanmeldingen gebeurt door individuele patiënten, zowel mannelijke (51% tov 57% in 2019) als vrouwelijke patiënten (48% tov 42% in 2019). De twee groepsaanmeldingen bestonden uit 2 en 3 personen elk. We noteren ook 3 aanmeldingen van familie, die allen ten persoonlijke titel contact opnamen.

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	59	61,45	34	70,83
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	19	19,79	4	8,33
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	18	18,75	10	20,83
totaal	96	100	48	100

In een voorzichtige vergelijking met de relatieve cijfers van 2019, merken we een stijging van 10% in het aantal directe aanmeldingen. Ruim 1 op 5 aanmeldingen vindt telefonisch plaats. 8% van de aanmeldingen gebeurde schriftelijk (brief of email).

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	24	25,00	5	10,41
vraag tot interventie	47	48,95	24	50,00
vraag tot signalering	12	12,50	8	16,66
vraag naar een luisterend oor	13	13,54	11	22,91
totaal	96	100	48	100

In de helft van de aanmeldingen stond een vraag tot interventie centraal (in geen enkel geval een vraag voor financieel akkoord), gevolgd door een vraag naar een luisterend oor (22,91%). In 16% van de aanmeldingen was er een vraag naar signalering. Deze meldingen werden waar mogelijk gebundeld en doorgegeven aan de kwaliteitscoördinator of aan het afdelingshoofd van de betrokken eenheid.

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen van 2020, dus ruimer dan de strikte interpretatie van de Wet Patiëntenrechten. Deze aanmeldingen behandelen ook voeding of infrastructuur en gaan dus verder dan de strikte zorgrelatie tussen patiënt en beroepsbeoefenaar.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

<i>Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ</i>	<i>2019</i>		<i>2020</i>	
	n	%	n	%
categorie				
met betrekking tot een patiëntenrecht	82	85,41	43	89,58
algemene vraag los van patiëntenrecht	14	14,58	5	10,41
totaal	96	100	48	100

De algemene vragen los van patiëntenrechten betroffen vragen naar een luisterend oor rond het levensverhaal van de patiënt (3 vragen), vragen rond huisvesting (1 vraag) of andere (1 vraag).

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	15	15,62	11	22,91
psychiater	17	17,70	2	4,16
huisarts	-	-	-	-
andere arts	1	1,04	2	4,16
apotheker	-	-	-	-
verpleging	6	6,25	6	12,50
persoonlijke begeleider	1	1,04	4	8,33
sociale dienst	8	8,33	2	4,16
psycholoog	1	1,04	2	4,16
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	1,04	-	-
diëtist	1	1,04	2	4,16
multidisciplinair team	32	33,33	4	8,33
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	2	2,08	4	8,33
voedingsdienst	2	2,08	5	10,41
poetsdienst	-	-	-	-
directie	2	2,08	-	-
bewindvoerder	2	2,08	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	5	5,20	4	8,33
totaal	96	100	48	100

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op :

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	69	84,14	40	93,02
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,21	-	-
3. informatie	2	2,43	2	4,65
4. geïnformeerde toestemming	4	4,87	-	-
5. inzage patiëntendossier	2	2,43	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	3,65	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	1,21	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	1	2,32
totaal	82	100	43	100

Net zoals vorige jaren betreft het vooral aanmeldingen over het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening. Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in 7 subcategorieën. Elke subcategorie wordt indien nodig verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	8	11,59	1	2,50
1.2. goede behandeling/begeleiding	24	34,78	11	27,50
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	9	13,04	9	22,50
1.4. goede hotelservice	11	15,94	17	42,50
1.5. betalende diensten	5	7,24	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	3	4,34	1	2,50
1.7. beschermende maatregelen	9	13,04	1	2,50
totaal	69	100	40	100

In een voorzichtige vergelijking met de registraties van 2019, kwamen in de categorie 'Kwaliteitsvolle dienstverlening' van de Patiëntenrechten, de subcategorieën 'Goede behandeling/begeleiding', 'Kwaliteitsvol verblijf/wonen' en 'Goede hotelservice' het meest aan bod. We noteren ook dalingen voor de subcategorieën 'Betalende diensten', 'Respectvolle bejegening' en 'Beschermende maatregelen'.

1.1. Respectvolle bejegening

De daling in de subcategorie 'Respectvolle bejegening' betreft in alle gevallen het hanteren van correcte omgangsvormen (11,59% in 2019 naar 2,50% in 2020).

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	3	12,50	5	45,45
medicatie	1	4,16	-	-
individuele therapie	5	20,83	2	18,18
groepstherapie	1	4,16	-	-
voldoende beschikbaarheid	3	12,50	1	9,09
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	4,16	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	3	12,50	1	9,09
overplaatsing naar een andere voorziening	7	29,16	1	9,09
andere	-	-	1	9,09
totaal	24	100	11	100

De melding in de subcategorie 'overplaatsing naar een andere afdeling' betrof een aanmelding rond een verplichte overplaatsing. Een sterke daling in het aantal meldingen rond het overplaatsen naar een andere voorziening werden opgetekend.

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	6	66,66	1	11,11
groepsleven	3	33,33	3	33,33
ontspanning/vrije tijd	-	-	2	22,22
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	3	33,33
totaal	9	100	9	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	3	27,27	7	41,17
infrastructuur/accommodatie	4	36,36	6	35,29
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	2	11,76
veiligheid goederen	4	36,36	1	5,88
andere	-	-	1	5,88
totaal	11	100	17	100

1.5. Betalende diensten

Er werden geen meldingen geregistreerd in deze subcategorie, waar dit in 2019 in 5 gevallen wel was (4 meldingen rond het gebruik van de wasserij, 1 rond het gebruik van de publifoon).

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

De enige registratie onder deze categorie betrof een melding rond besteding van zakgeld (versus de 3 meldingen rond 'zakgeld', 'bestedingsautonomie' en 'bewindvoering' in 2019).

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	11,11	1	100,00
afzondering	1	11,11	-	-
fixatie	2	22,22	-	-
gedwongen opname	1	11,11	-	-
internering	2	22,22	-	-
andere	2	22,22	-	-
totaal	9	100	1	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Geen meldingen, versus 1 melding rond de vrije keuze van de psychiater in 2019.

3. Recht op informatie

De twee meldingen in 2019 (recht op informatie mbt diagnose), versus twee meldingen in 2020 (het recht op informatie van kostprijs van het verblijf en alternatieve behandeling).

4. Recht op geïnformeerde toestemming

Geen meldingen, versus 4 meldingen in 2019 (3 rond toestemming rond gebruik van medicatie, éénmaal rond toestemming rond behandeling/begeleiding).

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Geen meldingen, versus 2 betreffende het recht op inzage/ afschrift dossier in 2019.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Geen meldingen, versus 3 (2 rond territoriale privacy, 1 andere) in 2019.

7. Recht op klachtenbemiddeling : Geen meldingen in 2019 en 2020.**8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger** : Geen meldingen in 2019 als 2020.**9. Recht op een vertrouwenspersoon** : Geen meldingen in 2019 en 2020.**10. Recht op pijnbestrijding** : Eén melding rond het recht op toediening pijnmedicatie werd opgetekend in 2020, versus geen in 2019.

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (48).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdiventie

categorie	2020	
	n	%
luisteren	12	25,00
doorverwijzen intern	6	12,50
doorverwijzen extern	-	-
informeren	6	12,50
signaleren	10	20,83
coachen	5	10,41
bemiddelen	9	18,75
totaal	48	100

Alle in 2020 uitgevoerde bemiddelingen hebben zonder de patiënt plaatsgevonden.

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020	
	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting		
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	26	54,16
<i>binnen de week</i>	9	18,75
<i>binnen de twee weken</i>	6	12,50
<i>binnen de vier weken</i>	2	4,16
<i>later dan vier weken</i>	5	10,41
totaal	48	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	13	

Door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen in 2020: nihil**

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

3.2. PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 25/06/2020, de laatste op 29/12/2020.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 18, het totaal aantal **in 2020 afgesloten aanmeldingen** 16.

Ook al gaat het in de PVT eigenlijk over 'bewoners', toch spreken we in dit verslag ook vaak over 'patiënten' omdat het is opgemaakt in het kader van de wet Patiëntenrechten. Deze wet heeft betrekking op de relatie tussen de patiënt en zijn zorgverstrekker

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020. Zoals in punt 3.1. aangegeven is de sterke terugval in aantal meldingen voor de PVT's eveneens mogelijks te verklaren door zowel de beperkte aanwezigheid van de ombudspersoon in de eerste helft van 2020 als de corona-pandemie en lockdown perioden.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	70	43	43	18
aanmelders	26	24	28	12

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**, in zover dit mogelijk en relevant is voor de verdere interpretatie van de cijfers.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	43		18	
aanmelders	28		12	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	37	90,24	16	100
<i>binnen de week</i>	3	7,31	-	-
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	1	2,43	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	41	100	16	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	2	4,65	1	5,88
<i>1 contact</i>	25	58,13	11	64,70
<i>2 contacten</i>	8	18,60	5	29,41
<i>3 contacten</i>	3	6,97	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	5	11,62	-	-
totaal	43	100	17	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	10		2	
verwezen naar andere ombudspersoon ²	0		1	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	42		16	

In alle gevallen gebeurde het eerste contact op de dag zelf, tijdens de permanentie. In één geval gebeurde het eerste contact telefonisch.

Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon betreft het een doorverwijzing naar een andere ombudsdienst.

² verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
4	1	8,33	4	22,22
2	3	25,00	6	33,33
1	8	66,66	8	44,44
totaal	12	100	18	100

De **18** aanmeldingen (2020) komen van in totaal 12 aanmelders. In 2019 kwamen 43 aanmeldingen komen van in totaal 28 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	34	79,06	14	82,35
groep patiënten	1	2,32	3	17,64
andere	8	18,60	-	-
totaal	43	100	17	100

De meerderheid van de aanmeldingen gebeurt door individuele patiënten, meer door mannelijke (71%) als vrouwelijke patiënten (28%). De drie groepsaanmeldingen bestonden uit twee, drie en nog eens drie personen elk. Er dienden zich geen andere (familie, derden,..) aanmeldingen in 2020.

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	18	41,86	15	88,23
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	18	41,86	-	-
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	7	16,27	2	11,76
totaal	43	100	17	100

De aanmeldingen in 2020 gebeurden via direct contact, voornamelijk tijdens de permanenties ter plaatse.

Initieel betrof het evenveel vragen naar informatie (35,29%) als vraag tot interventie (35,29%; in geen enkel geval betrof het een vraag om een financieel akkoord). In mindere mate een vraag tot signalering (17,64%) en vraag naar een luisterend oor (11,76%).

In 29% van de aanmeldingen werden informele stappen ondernomen vooraleer zich tot de ombudspersoon te wenden.

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen van 2020, dus ruimer dan de strikte interpretatie van de Wet Patiëntenrechten. Deze aanmeldingen behandelen ook voeding of infrastructuur en gaan dus verder dan de strikte zorgrelatie tussen patiënt en beroepsbeoefenaar.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	39	90,69	12	70,58
algemene vraag los van patiëntenrecht	4	9,30	5	29,41
totaal	43	100	17	100

De algemene vragen los van patiëntenrechten betroffen vragen naar een luisterend oor rond het levensverhaal van de patiënt (1 vraag), en vier vragen ondergebracht in de categorie andere (vb vragen rond informatie los van patiëntenrechten vb ziekenfonds).

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	4	9,30	4	23,52
psychiater	6	13,95	-	-
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	2	4,65	-	-
persoonlijke begeleider	2	4,65	2	11,76
sociale dienst	7	16,27	2	11,76
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	11	25,58	2	11,76
administratieve dienst	2	4,65	-	-
technische dienst	-	-	3	17,64
voedingsdienst	4	9,30	3	17,64
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	2,32	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	4	9,30	1	5,88
totaal	43	100	17	100

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	28	75,67	11	91,66
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	2,70	-	-
3. informatie	2	5,40	-	-
4. geïnformeerde toestemming	1	2,70	-	-
5. inzage patiëntendossier	2	5,40	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	8,10	1	8,33
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	37	100	12	100

Het grootste deel van de aanmeldingen heeft, zoals vorige jaren, betrekking op het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (91%). Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in zeven subcategorieën. Elke subcategorie wordt indien nodig verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	3,57	-	-
1.2. goede behandeling/begeleiding	14	50,00	1	9,09
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	3,57	2	18,18
1.4. goede hotelservice	5	17,85	7	63,63
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	7	25,00	1	9,09
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	28	100	11	100

1.1. Respectvolle bejegening

Er werden geen meldingen in deze subcategorie opgetekend, versus één melding rond grensoverschrijdend gedrag in 2019.

1.2. Goede behandeling/begeleiding

Daar waar in 2019 verschillende meldingen binnen deze categorie vielen (oa meldingen rond medicatie, individuele therapie, beschikbaarheid, betrokkenheid familie en overplaatsing naar een andere voorziening), werd in 2020 één aanmelding geformuleerd rond de beëindiging van de begeleiding.

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

Eén melding rond ontspanning/vrije tijd in 2019 versus een melding rond leefregels en rond weekend- en verlofregeling in 2020.

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	4	80,00	3	42,85
infrastructuur/accommodatie	-	-	3	42,85
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	1	14,28
veiligheid goederen	1	20,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	7	100

1.5. Betalende diensten

Geen meldingen in deze subcategorie, zowel voor 2019 als 2020.

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Een enkele melding rond factuur in 2020, ten opzicht van verschillende meldingen in 2019 in deze subcategorie (factuur (1), bewindvoering (2), bestedingsautonomie (2) en andere (1)).

1.7. Beschermende maatregelen

Geen meldingen, noch voor 2019 als 2020.

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Geen meldingen in 2020 (2019: 1 melding rond keuze van de psychiater).

3. Recht op informatie

Geen meldingen in 2020 (2019: 1 melding mbt kosten, 1 melding in 'andere').

4. Recht op geïnformeerde toestemming

Geen meldingen in 2020 (2019: 1 melding mbt toestemming voor medicatie).

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Geen meldingen in 2020 (2019: twee meldingen betreffende het recht op inzage/afschrift van het dossier).

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Eén melding in 2020 rond persoonlijke overtuiging werd opgetekend (2019: melding rond persoonlijke overtuiging, territoriale privacy en één andere).

7. Recht op klachtenbemiddeling : *Geen meldingen in 2019 en 2020.*

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger : *Geen meldingen in 2019 en 2020.*

9. Recht op een vertrouwenspersoon : *Geen meldingen in 2019 en 2020.*

10. Recht op pijnbestrijding : *Geen meldingen in 2019 en 2020.*

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (16).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	5	11,90	3	18,75
doorverwijzen intern	11	26,19	5	31,25
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	9	21,42	3	18,75
signaleren	10	23,80	2	12,50
coachen	4	9,52	-	-
bemiddelen	3	7,14	3	18,75
totaal	42	100	16	100

In twee van de drie bemiddelingen gebeurde dit zonder de patiënt.

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	12	28,57	12	75,00
<i>binnen de week</i>	6	14,28	2	12,50
<i>binnen de twee weken</i>	6	14,28	1	6,25
<i>binnen de vier weken</i>	8	19,04	-	-
<i>later dan vier weken</i>	10	23,80	1	6,25
totaal	42	100	16	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	18		6	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van meldingen kan in beslag nemen.

3.3. BESCHUT WONEN

We ontvingen in 2020 twee meldingen afkomstig van het initiatief Beschut Wonen De Vlier. Een eerste melding betrof een vraag tot interventie binnen de categorie Patiëntenrechten, Kwaliteitsvolle dienstverlening. Meer bepaald de 'goede hotelservice, 'infrastructuur/accommodatie. De reeds door de coördinator ondernomen stappen liet toe om de aanmelding binnen aanvaardbare termijn uit te klaren. Een tweede melding betrof een vraag van derde (familie) rond therapeutische invulling van ondersteuning in de voorziening. Hiervoor werd intern doorverwezen.

4. Aandachtspunten en aanbevelingen

De ombudsfunctie heeft duidelijk ook een preventieve opdracht. Uit de meldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

Hieronder groeperen we een aantal aandachtspunten. Waar mogelijk formuleren we ook enkele "voorzichtige" aanbevelingen (*cursief*), eventueel stof voor discussie. Het is de verantwoordelijkheid van hulpverleners, directie van het ziekenhuis, eventueel de overheid, om de haalbaarheid ervan te toetsen en ze eventueel te concretiseren.

De aandachtspunten die betrekking hebben op de ombudsfunctie op zich, worden doorheen de verdere ombudspraktijk opgevolgd en komen ook regelmatig aan bod tijdens de intervisie met de Vlaamse collega's.

We beperken ons tot de aanbevelingen die ons prioritair lijken.

In het Vlaams jaarverslag, raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op de aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen.

A. Uitoefenen van de ombudsfunctie

Infrastructureel stelden er zich voor de ombudswerking in 2020 geen problemen. De ombudspersoon beschikt over een lokaal, kortbij het algemeen onthaal, en is voorzien van een computer met internetaansluiting. Dit blijft belangrijk voor de patiënten die in alle vertrouwen een gesprek onder vier ogen wensen.

De functie van de ombudspersoon wordt over het algemeen goed aanvaard door het personeel en directie en de samenwerking is open en constructief.

De contactgegevens en bereikbaarheid van de externe ombudspersoon worden op elke afdeling aangegeven als duidelijk vernoemd op de website. Ook bij elk opname wordt de nodige informatie rond ombudswerking verschaft.

Ondanks de overwegende forensische setting heeft de ombudspersoon de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen op de campus en wekelijks zowel open als gesloten afdelingen te bezoeken. In de meeste gevallen wordt de ombudspersoon tijdens deze permanentieronde aangesproken, en er wordt vaak van een beschikbare ruimte gebruik gemaakt om een gesprek te voeren. Zo goed als alle gesprekken werden op die manier gevoerd. Er kon op die momenten steeds op begrip en discretie van het personeel gerekend worden. Daarenboven werd, waar nodig, ook in de veiligheid van de ombudspersoon voorzien.

Het vrij kunnen beschikken van een looper zorgt voor een vrije toegang van de afdelingen, zonder tussenkomst van het personeel. We waarderen de toegankelijkheid van alle brievenbussen op elke afdeling van de gehele voorziening.

De impact van de corona-pandemie op de ombudswerking.

Tijdens de eerste lockdown periode van de corona-pandemie was het voor de ombudspersoon niet mogelijk om een wekelijkse permanentie ter plaatse te organiseren. De ombudspersoon was wel telefonisch of per mail beschikbaar. Ook zorgde de corona-lockdown voor een vertraging in de aanstelling van de nieuwe ombudspersoon. Dit resulteerde in een markante daling van het aantal meldingen.

Tijdens de tweede corona-lockdown (oktober/november 2020), werden maximale inspanningen geleverd om de toegang en bereikbaarheid van de ombudspersoon te blijven garanderen. Tenzij het risico te hoog werd ingeschat, was een beperkte rondgang op de campus mogelijk, of een aanwezigheid in het ombudsklokaal gegarandeerd. De open en directe communicatie zorgde voor een vlotte informatiewissel.

B. Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven (art. 11) en/of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt, evenals positieve ontwikkelingen.

B.1. Het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5).

De meeste meldingen, zowel voor het PC als de PVT's, hebben op dit patiëntenrecht betrekking. Dat is niet verwonderlijk aangezien het ook heel wat terreinen bestrijkt en het meestal over situaties gaat die een directe impact hebben op het welbevinden van de patiënt. We overlopen in onderstaand overzicht de belangrijkste categorieën binnen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening.

In een voorzichtige vergelijking met de registraties van 2019, kwamen in de categorie 'Kwaliteitsvolle dienstverlening' van de patiëntenrechten, de subcategorieën 'Goede behandeling/begeleiding', 'Kwaliteitsvol verblijf/wonen' en 'Goede hotelservice' het meest aan bod. We noteren ook dalingen voor de subcategorieën 'Betalende diensten', 'Respectvolle bejegening' en 'Beschermende maatregelen'.

Een beperkt aantal meldingen waren op directe of indirecte wijze corona-gerelateerd. Gezien het registratiesysteem niet toeliet deze apart te registreren, komen ze terug in de verschillende subcategorieën vb patiëntenrechten goede hotelservice en regels, infrastructuur, veiligheid persoon, hygiëne.

- Subcategorie: Goede behandeling/begeleiding: Deze subcategorie omvat verschillende thematieken, welke niet allemaal aanleiding vormden voor een melding. We noteerden een aantal aanmeldingen rond somatische verzorging. Dit zou het gevolg kunnen zijn van een verhoogde aanwezigheid van artsen, ingegeven door de corona-problematiek. De waargenomen daling in het aantal meldingen 'overplaatsing naar een andere voorziening' zouden ook kunnen gekaderd worden binnen corona-restrictiemaatregelen.
- Binnen de subcategorie: goede hotelservice registreerden we vooral aanmeldingen rond voeding en infrastructuur/accommodatie. Ook rond het thema 'veiligheid persoon' werden vragen geformuleerd. Deze laatste kaderden in de corona-crisis, nl in een uiting van bezorgdheid rond mogelijke besmettingen.

De aanmeldingen rond *voeding* waren zowel kwalitatief als kwantitatief van aard. Telkens werden deze aanmeldingen doorgegeven op aanmeldingsniveau, zijnde de keukenverantwoordelijke. In die specifieke gevallen, werd samen met de diëtiste voor een aftoetsing gezorgd van de aanmelding. Het is onze vaststelling dat er in elk van deze gevallen voldoende inspanning werd geleverd door zowel de keuken als de diëtiste om een goede hotelservice voor elke patiënt te blijven garanderen. Daarnaast kwamen ook positieve evaluaties met betrekking tot dit thema aan bod (zoals bvb de feestmenu's). Ook deze feedback werd aan de betrokken dienst teruggekoppeld.

➔ *Op welke manier kan de samenwerking tussen de keuken en de diverse afdelingen blijvend geoptimaliseerd worden? Is het opportuun om hierin een werkgroep van patiënten mee op te nemen? Hoe kan de keuken blijvend inzetten op een gebalanceerd menu met voldoende variatie voor iedereen?*

Aanmeldingen rond *infrastructuur en accommodatie* kwamen ook aan bod. Een aantal patiënten en groepen patiënten maakten melding van douche-problemen. Deze werden op niveau van het afdelingshoofd en kwaliteitscoördinator verder opgenomen. Het betrof een structureel probleem, waar in 2020 en ook in 2021 verder werk van wordt gemaakt. Andere meldingen rond accommodatie en infrastructuur werden door de betrokken afdelingsverantwoordelijken opgenomen met de Technische Dienst, en binnen aanvaardbare tijd opgelost. Ook wat deze aanmeldingen betreft, is het onze vaststelling dat alle betrokken partijen op een professionele wijze te werk gingen om ook hier de beste kwaliteit in dienstverlening te blijven garanderen.

➔ *Op welke manier kan er blijvend gewaakt en geïnvesteerd worden in voldoende budgetten om grote structurele problemen in het patrimonium van zowel PC, PVT als BW aan te pakken? Is het een meerwaarde dat de bewoners mee participeren in dit dossier?*

B.2. Overige patiëntenrechten

Het aantal meldingen over andere patiëntenrechten bleef verder beperkt. Kunnen we dit interpreteren als een positief signaal, of zijn de rechten nog onvoldoende gekend? Misschien vinden patiënten niet zo gemakkelijk de weg naar de ombudsdienst of vrezen ze dat hun rechten toch niet afdwingbaar zijn? Uiteraard heeft de beperkte aanwezigheid van de ombudspersoon op de campus tijdens de corona-lockdown hier ook een invloed op.

- *Eens de mogelijkheden zich weer aanbieden, pleiten we voor het terug aanbieden van infosessies voor patiënten en personeel rond de ombudswerking en patiëntenrechten. Zoals in 2020 aan de ombudspersoon werd gevraagd om aan te sluiten bij een bestaand initiatief, zo sluiten we in 2021 graag terug aan bij deze en andere initiatieven om de patiëntenrechten beter bekend te maken.*

5. BESLUIT

De ombudspersoon kan in het PC Sint-Jan-Baptist te Zelzate zeer laagdrempelig werken en ervaart geen enkele moeilijkheden met patiëntencontacten op alle afdelingen. De samenwerking met de verschillende afdelingen binnen het PC, PVT als BW verloopt op een open en constructieve manier.

We zagen in 2020 een daling in aantal aanmeldingen. Dit is mogelijks te wijten aan de verminderde aanwezigheid van de ombudspersoon ter plaatse veroorzaakt door de corona-pandemie. Dit laatste zorgde ook voor een vertraging in de opstart van een nieuwe ombudspersoon.

We noteerden 68 aanmeldingen bij de externe ombudsfunctie in 2020, waarvan er 18 werden opgetekend door de PVT's en 2 voor BW.

De aanmeldingen bij de externe ombudspersoon hadden in 2020, net als voorgaande jaren, vooral betrekking op de kwaliteitsvolle dienstverlening. Patiënten in opname zijn voor vele praktische, dagelijkse zaken op het ziekenhuis aangewezen en onvermijdelijk zijn er zaken waar ruimte is voor verbetering. Hoewel de corona-pandemie voor een mindere bewegingsvrijheid zorgde, zowel tijdens de eerste als de tweede periode van lockdown, waren de aanmeldingen hieromtrent beperkt. Zoals in andere voorzieningen het geval was, werd ook hier van personeel en patiënten extra inspanningen gevraagd om zich in moeilijke en onzekere tijden aan te passen aan de steeds veranderende regels ingegeven door de corona-crisis.

Afsluitend wensen we alle betrokkenen van harte te danken voor de open en constructieve samenwerking.

6. PRAKTISCHE INFORMATIE

VOORZIENING

Naam	Psychiatrisch Centrum Sint-Jan-Baptist
Adres	Suikerkaai 81, 9090 Zelzate
Voornaam, naam en functie vertegenwoordiger voorziening in comité overlegplatform	Didier Moray, algemeen directeur
voornaam, naam en functie contactpersoon in de voorziening	Rinaldo Vereecken, stafmedewerker interne kwaliteit/interne audit

OMBUDSPERSOON

voornaam en naam	Sandra Pirrera
------------------	-----------------------

BEREIKBAARHEID OMBUDSPERSOON

postadres	Sandra Pirrera Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid, Vlogg Drongenplein 26, 9031 Gent (<i>Drongen</i>)	
e-mail	Isabelle.dewinkeler@overlegplatformgg.be	
permanentie	plaats	dagen en tijdstip
	bezoek aan de afdelingen lokaal naast receptie	Dinsdag tussen 9u en 13u
telefoon	0476/306.444	

AFSPRAKEN ROND BEKENDMAKING

- Op iedere afdeling is er een "ombuds"brievenbus met een affiche aangebracht.
 - Er zijn ook een aantal individuele folders voor de patiënten voorradig.
 - De flyer en brochure 'Wet Patiëntenrechten' is ruim verspreid.
-

SPECIFIEKE AFSPRAKEN

- Het Vlogg zorgt bij langdurige afwezigheid voor een geschikte vervanging van de ombudspersoon door een collega-ombudspersoon. Het Vlogg communiceert dit tijdig aan de voorziening (via de directie en de contactpersoon). De voorziening zorgt voor bekendmaking t.a.v. de medewerkers en de patiënten (per afdeling en algemeen via aangepaste affiches).
 - Indien de patiënt/bewoner akkoord is, wordt de bemiddeling uitgesteld tot de ombudspersoon terug is.
 - Is de patiënt/bewoner het daar niet mee eens, dan zoekt de vervangende ombudspersoon een oplossing, conform de afgesproken werkwijze (visietekst, gedragscode, huishoudelijk reglement).
-

JAARVERSLAG 2020

EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

Psychiatrisch Centrum Sint Amandus
Beernem en Psychiatrisch Verzorgingstehuis
erkeningsnummer PZ 982

Inhoud:

- Inleiding
- Externe ombudsfunctie
- Aanmeldingen
- Psychiatrisch Verzorgingstehuis
- Vaststellingen, Aandachtspunten en Aanbevelingen

Inleiding

Dit **jaarverslag** van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg bevat, zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de externe ombudspersoon Anne-Leen Denolf, tijdens het voorbije kalenderjaar in Sint Amandus in Beernem.

In het **Vlaams jaarverslag** externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg worden de gegevens van alle Vlaamse voorzieningen met externe ombudsfunctie per voorzieningensoort en per overlegplatform gegroepeerd. Dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be.

In uitvoering van het Decreet van 1 juni 2001 houdende toekenning van een klachtrecht ten aanzien van de bestuursinstellingen wordt dit jaarverslag voor 10 februari bezorgd aan de diensten van de Vlaamse Ombudsman. Daaropvolgend zal de Vlaamse Ombudsman zijn **klachtenboek** voorstellen in het Vlaams Parlement.

Dit jaarverslag zal ook mondeling worden toegelicht bij de verantwoordelijken van het ziekenhuis.

met de steun van:

We danken directie en medewerkers voor de samenwerking en hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

Anne-Leen Denolf, externe ombudspersoon GGZ
0491/ 39 39 18
anne-leen.denolf@ombudsfunctieggz.be

Externe Ombudsfunctie

A. Externe ombudsfunctie binnen het PC Sint-Amandus

Sinds maart 2017 neemt Anne-Leen Denolf de ombudsfunctie binnen het PC Sint Amandus op. Anne-Leen is sinds die datum ook actief als ombudspersoon in drie andere ziekenhuizen in West-Vlaanderen. In Oost-Vlaanderen neemt zij de ombudsfunctie op binnen 3 ziekenhuizen. Daarnaast is zij als externe ombudspersoon aanwezig in tal van andere voorzieningen zoals PVT's, beschut wonen, CGG's en mobiel teams. Anne-Leen is daarmee voltijds aan de slag als ombudspersoon binnen het Vlaams Overlegplatform GGZ.

Zij neemt deel aan de intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (IPSOFF). Ze is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.

Binnen het PC Sint-Amandus is er permanentie elke donderdagvoormiddag. Anne-Leen gaat ook op afspraak en na telefonische of schriftelijke contactname langs bij de patiënt. Bij afwezigheid van Anne-Leen zal zij vervangen worden door één van haar collega's bij het overlegplatform.

B. Organisatie externe ombudswerking

De externe ombudsen zijn allen tewerkgesteld door het VLOGG, Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid met zetel te Antwerpen. Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid werd opgericht eind 2018, met als doel om een fusie te realiseren van vijf provinciale overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg: vzw Overlegplatform West-Vlaanderen, vzw Popov GGZ voor Oost-Vlaanderen, vzw OGGPA voor Antwerpen, vzw VLABO voor Vlaams-Brabant en vzw SPIL voor Limburg. Deze fusie werd gerealiseerd op 1 oktober 2019.

Het VLOGG heeft als doelstelling individuen en organisaties actief in het domein van de geestelijke gezondheid te verbinden en hen te ondersteunen met verschillende werkvormen.

Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid wordt erkend en gesubsidieerd door het Agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse Overheid.

Eind oktober 2020 werd binnen het Overlegplatform een coördinator aangeworven, Isabelle Dewinkeler, dit op halftijdse basis, om de externe ombudswerking verder te stroomlijnen en te professionaliseren.

C. Project Innovatieve praktijken

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

Aanmeldingen

In 2020 waren er 114 meldingen van 87 aanmelders. Dat zijn opvallend minder meldingen dan in het voorgaande werkjaar.

De externe ombudsvrouw heeft in 2020 310 meldingen behandeld binnen de psychiatrische ziekenhuizen waar zij tewerkgesteld is. In 2020 was dit een terugval met 1/3 minder meldingen binnen de context van de ziekenhuizen. Dit door de moeilijke omstandigheden waarin in volle Covid19-periode gewerkt kon/mocht worden. Voor de maanden maart, april en mei 2020 was er bijna geen aanwezigheid in ziekenhuizen mogelijk. De restende maanden kreeg de ombudsvrouw wel overal toegang in de verschillende ziekenhuizen, maar was de werkwijze toch minder spontaan en laagdrempelig dan voorheen. De ombudsvrouw liep minder 'in de kijker' door middel van rondgang op de afdelingen, gesprekken moeten allemaal op voorhand goed afgesproken worden in functie van veiligheid. De lagere onthaalfunctie is ook duidelijk, niet alleen in het aantal meldingen, maar ook in de manier waarop contact opgenomen werd (telefonisch, directe contacten vielen quasi helemaal weg). Opvallend is wel dat de daling van het aantal meldingen met 55 slechts een daling van 10 aanmelders vertegenwoordigt. Er zijn dit jaar dus ook minder meldingen per patiënt.

Aanmeldingen en aanmelders periode 2017-2020

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	136	89	169	114
aanmelders	60	49	97	87

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2020 met deze van 2019.

Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, meldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	169		114	
aanmelders	97		87	
tijd tussen melding en eerste face to face contact				
aantal meldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	84	56,00	43	60,56
<i>binnen de week</i>	59	39,33	25	35,21
<i>binnen de twee weken</i>	1	0,66	3	4,22
<i>binnen de 4 weken</i>	5	3,33	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	1	0,66	-	-
totaal	150	100	71	100
aantal face to face contacten per melding				
aantal meldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	19	11,24	43	37,71
<i>1 contact</i>	101	59,76	52	45,61
<i>2 contacten</i>	30	17,75	8	7,01
<i>3 contacten</i>	14	8,28	9	7,89
<i>meer dan 3 contacten</i>	5	2,95	2	1,75
totaal	169	100	114	100
grootste aantal contacten bij 1 melding	12		8	

verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0	0
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	165	113

Bij 43 aanmeldingen is er na telefonische of schriftelijke contactname van de patiënt geen vervolgesprek met de ombudsdienst noodzakelijk of mogelijk geweest. Dit wegens de Covid19-omstandigheden waarbij veel aanmeldingen louter telefonisch of via mail afgehandeld werden.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
6	1	1,14	6	5,26
3	2	2,29	6	5,26
2	18	20,68	36	31,57
1	66	75,86	66	57,89
totaal	87	100	114	100

Voorgaande jaren was al duidelijk dat het ziekenhuis heel wat 'repeaters' onder de patiënten kent. Op Vlaams niveau zien we dat 30% van de aanmeldingen komen van patiënten die reeds bekend zijn bij de ombudspersoon. Sint Amandus scoort daar wel boven, maar het is eigen aan de patiëntenpopulatie binnen het ziekenhuis die vaak langdurig in de voorziening verblijft.

Wie zijn de aanmelders?

De meerderheid van de aanmelders zijn individuele patiënten, daarbij is er een groter aandeel afkomstig van mannen. Dit was voorgaande jaren ook zo.

25 aanmeldingen kwamen via familie, personeelsleden of andere derden (bv. advocaat of ziekenfonds).

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	143	84,61	88	77,19
groep patiënten	-	-	1	0,87
andere	26	15,38	25	21,92
totaal	169	100	114	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	99	69,23	74	84,09
vrouw	44	30,76	14	15,90
onbekend	-	-	-	-
totaal	143	100	88	100

Aantal leden groep

categorie	2020	
	n	%

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Periode van 1/1/2020 tot 31/12/2020

vertrouwelijk

2 personen	-	-
3 personen	-	-
4 personen	1	100,00
meer dan 4 personen	-	-
totaal	1	100
grootste groep	-	4

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familieid/partner	13	50,00	16	64,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	8	30,76	2	8,00
andere	5	19,23	7	28,00
totaal	26	100	25	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	5	19,23	3	12,00
als vertrouwenspersoon	1	3,84	1	4,00
ten persoonlijke titel	20	76,92	21	84,00
totaal	26	100	25	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	17	65,38	17	68,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	3	11,53	1	4,00
terugkoppeling was niet mogelijk	5	19,23	7	28,00
terugkoppeling was niet nodig	1	3,84	-	-
totaal	26	100	25	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	90	53,25	74	64,91
neen	79	46,74	40	35,08
totaal	169	100	114	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	67	84,81	25	62,50
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	12	15,18	15	37,50
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	79	100	40	100

Hoedanigheid indien andere aanmelder

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	5	19,23
als vertrouwenspersoon	1	6,66	1	3,84
ten persoonlijke titel	14	93,33	20	76,92
totaal	15	100	26	100

Aanmeldingen van derden worden door de ombudsdienst, indien mogelijk, steeds afgetoetst met de patiënt zelf.

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	19	11,24	3	2,63
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	26	15,38	14	12,28
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	124	73,37	97	85,08
totaal	169	100	114	100

Binnen de ombudsdienst zien we in alle voorzieningen een opvallende verschuiving in vorm van aanmelden. Waar in het verleden direct contact op de afdeling of in het ombudslokaal de start was van een aanmeldingstraject, is dat nu in de eerste plaats telefonisch contact of via mail. De omstandigheden rond Covid-19 hebben dit ook noodzakelijk gemaakt.

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	12	7,10	11	9,64
vraag tot interventie	128	75,73	75	65,78
vraag tot signalering	12	7,10	16	14,03
vraag naar een luisterend oor	17	10,05	12	10,52
totaal	169	100	114	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	15	11,71	17	22,66
vraag om een ander soort akkoord	113	88,28	58	77,33
totaal	128	100	75	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	63	37,27	51	44,73
neen	74	43,78	41	35,96
werd niet bevraagd	32	18,93	22	19,29
totaal	169	100	114	100

Welke stappen?

	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	63	100,00	48	94,11
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
extern	-	-	3	5,88
totaal	63	100	51	100

Waarom geen eerdere stappen?

	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	4	5,40	1	2,43
durfde niet	11	14,86	1	2,43
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	59	79,72	39	95,12
totaal	74	100	41	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	0,59	2	1,75
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	159	94,08	96	84,21
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	8	4,73	12	10,52
niet van toepassing	1	0,59	4	3,50
andere	-	-	-	-
totaal	169	100	114	100

Initieel verzoek betreft

	2018		2019	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	8	8,98	12	7,10
vraag tot interventie	60	67,41	128	75,73
vraag tot signalering	9	10,11	12	7,10
vraag naar een luisterend oor	12	13,48	17	10,05
totaal	89	100	169	100

Inhoud van de aanmelding

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	150	88,75	100	87,71
algemene vraag los van patiëntenrecht	19	11,24	14	12,28

totaal	169	100	114	100
--------	-----	-----	-----	-----

Er waren 14 aanmeldingen die geen direct patiëntenrecht betroffen. Dit waren algemene vragen die juridisch of financieel van aard waren of betrekking hadden op vragen over toekomstige huisvesting of tewerkstelling of simpelweg het kwijt kunnen van het levensverhaal.

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een patiëntenrecht. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	131	87,33	91	91,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	2	1,33	2	2,00
4. geïnformeerde toestemming	7	4,66	-	-
5. inzage patiëntendossier	4	2,66	4	4,00
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	2,66	2	2,00
7. klachtenbemiddeling	1	0,66	1	1,00
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	0,66	-	-
totaal	150	100	100	100

Zoals overal en steeds het geval is, hebben de meeste aanmeldingen betrekking op het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening. Andere patiëntenrechten komen minimaal aan bod, wel met opnieuw 4 vragen naar inzien van dossier.

Ook de bezorgdheid over bescherming van persoonlijke levenssfeer, zowel territoriaal, als in dossier, komt in 2020 beperkt terug naar voren.

Voor het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening worden in de volgende tabellen meer gedetailleerde aantallen gegeven. In elke categorie binnen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening kan de aanmelding nog verder gepreciseerd worden.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	14	10,68	6	6,59
1.2. goede behandeling/begeleiding	43	32,82	27	29,67
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	11	8,39	7	7,69
1.4. goede hotelservice	28	21,37	19	20,87
1.5. betalende diensten	11	8,39	6	6,59
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	7	5,34	11	12,08
1.7. beschermende maatregelen	17	12,97	15	16,48
totaal	131	100	91	100

Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	7,14	-	-

correcte omgangsvormen	9	64,28	6	100,00
grensoverschrijdend gedrag	1	7,14	-	-
andere	3	21,42	-	-
totaal	14	100	6	100

Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	4,65	4	14,81
medicatie	3	6,97	5	18,51
individuele therapie	14	32,55	4	14,81
groepstherapie	6	13,95	-	-
voldoende beschikbaarheid	4	9,30	3	11,11
betrokkenheid familie	4	9,30	2	7,40
start opname/behandeling/begeleiding	3	6,97	2	7,40
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	6,97	7	25,92
overplaatsing naar andere afdeling	2	4,65	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	1	2,32	-	-
andere	1	2,32	-	-
totaal	43	100	27	100

Binnen de goede behandeling zijn er opvallend minder aanmeldingen rond individuele therapie.

Daartegenover staat een stijging van klachten rond beëindiging van de opname. Het goed beëindigen van een opname is ook al aan bod gekomen in de aanbevelingen van 2019 en komt in 2020 cijfermatig sterker naar voor.

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	2	100,00
andere	3	100,00	-	-
totaal	3	100	2	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	1	33,33	4	57,14
geweigerd	-	-	-	-
andere	2	66,66	3	42,85
totaal	3	100	7	100

Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	1	9,09	3	42,85
groepsleven	10	90,90	1	14,28
ontspanning/vrije tijd	-	-	1	14,28

weekend- en verlofregeling	-	-	1	14,28
andere	-	-	1	14,28
totaal	11	100	7	100

Een aantal van de aanmeldingen binnen kwaliteitsvol verblijf (o.a. regels en verlofregeling) zijn te situeren binnen de maatregelen rond Covid-19 waar patiënten botsten op na te leven veiligheidsvoorschriften.

Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	8	28,57	2	10,52
infrastructuur/accommodatie	10	35,71	11	57,89
hygiëne	2	7,14	3	15,78
veiligheid persoon	3	10,71	2	10,52
veiligheid goederen	5	17,85	1	5,26
andere	-	-	-	-
totaal	28	100	19	100

In de subcategorie goede hotelservice is duidelijk te zien dat er veel minder klachten waren rond de voeding. De accommodatie genereerde evenveel aanmeldingen. Het gaat dan vooral over beperkte internettoegang. Het voorzien van een computer met internettoegang op afdeling crisis zou al heel wat van die klachten kunnen wegnemen.

Er zijn veel minder klachten omtrent fysieke en verbale agressie, diefstallen of schade aan goederen.

Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	1	9,09	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	2	18,18	6	100,00
publifoon	1	9,09	-	-
andere	7	63,63	-	-
totaal	11	100	6	100

Opnieuw zijn er klachten rond verloren kledij bij de wasserij. Bij deze aanmeldingen wordt door de ombudspersoon een financiële tussenkomst gevraagd.

Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	3	42,85	9	81,81
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	1	14,28	-	-
bestedingsautonomie	-	-	1	9,09
bewindvoering	1	14,28	1	9,09
verzekeringen	-	-	-	-
andere	2	28,57	-	-
totaal	7	100	11	100

De 9 aanmeldingen betreffen vragen tot tussenkomst in facturatie ziekenvervoer, maar ook vragen rond diverse kosten die aangerekend worden (jetons wasmachines, telefoongesprekken)

Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	2	11,76	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	4	23,52	3	20,00
afzondering	3	17,64	1	6,66
fixatie	-	-	2	13,33
gedwongen opname	5	29,41	7	46,66
internering	-	-	-	-
andere	3	17,64	2	13,33
totaal	17	100	15	100

In 2020 werd beroep gedaan op de ombudsdienst om zijn/haar verhaal te kunnen doen over een beschermende maatregel waar men aan onderhevig was/is of om informatie te vragen over de procedure gedwongen opname. Onder deze categorie werden ook aanmeldingen gescoord van patiënten die in onduidelijkheid zijn over de duur van hun verblijf op een gesloten afdeling en hun verblijf daar ervaren als willekeur of straf.

Patiënten hebben het ook lastig met de afhankelijkheid van verpleging voor het invullen van simpele basisbehoeftes zoals eten en drinken, persoonlijke hygiëne of schone kledij. Het inhouden van de GSM is ook iets dat aanleiding gaf tot klachten.

Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Geen aanmeldingen rond in 2020

Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	1	50,00	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	1	50,00	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	50,00
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	2	100	2	100

Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	25,00	-	-
inzage/afschrift dossier	3	75,00	4	100,00
totaal	4	100	4	100

Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	25,00	2	100,00

mondelijke indiscretie	1	25,00	-	-
andere	2	50,00	-	-
totaal	4	100	2	100

Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	1	100,00
informatie	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	1	100

Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Al enkele jaren geen aanmeldingen.

Recht op een vertrouwenspersoon

Al enkele jaren geen aanmeldingen.

Recht op pijnbestrijding

Geen aanmelding over in 2020 (1 in 2019)

Interventie

De interventie van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	23	13,93	15	13,27
doorverwijzen intern	-	-	1	0,88
doorverwijzen extern	4	2,42	4	3,53
informeren	7	4,24	12	10,61
signaleren	44	26,66	26	23,00
coachen	16	9,69	5	4,42
bemiddelen	71	43,03	50	44,24
totaal	165	100	113	100

Er werd door de ombudsdienst het meest bemiddeld en gesignaleerd. Er waren wel veel minder bemiddelingen waarbij de patiënten zelf betrokken waren, dit omwille van Covid-19.

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	15	21,12	2	4,00
ombudspersoon zonder patiënt	56	78,87	48	96,00
totaal	71	100	50	100

Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting op dezelfde datum als de aanmelding	48	29,09	32	28,31
<i>binnen de week</i>	60	36,36	39	34,51
<i>binnen de twee weken</i>	26	15,75	19	16,81
<i>binnen de vier weken</i>	21	12,72	8	7,07
<i>later dan vier weken</i>	10	6,06	15	13,27
totaal	165	100	113	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	33		31	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de tijd die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de tevredenheid van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het resultaat en tevredenheid met het proces.

Voor zover we expliciet feedback kregen van de patiënt bleek deze tevreden zowel met het resultaat als met het proces van de bemiddeling.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	74	44,84	46	40,70
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	50	30,30	32	28,31
ontevredenheid patiënt	17	10,30	20	17,69
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	1	0,88
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	0,60	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	23	13,93	14	12,38
totaal	165	100	113	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				

gehele tevredenheid patiënt	111	67,27	67	59,29
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	31	18,78	31	27,43
ontevredenheid patiënt	1	0,60	4	3,53
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	0,60	1	0,88
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	21	12,72	10	8,84
totaal	165	100	113	100

Tot slot geven we nog mee dat de ombudspersoon bij 3 aanmeldingen de aanmelders ook verder doorverwees. Het gaat om doorverwijzingen naar Agentschap Zorg & Gezondheid, een advocaat, een ziekenfonds. Na deze doorverwijzingen krijgt de ombudspersoon niet altijd feedback over het resultaat.

PVT De Looft en PVT De Ent

Er waren in 2020 ook 4 aanmeldingen vanuit de PVT's, van 4 aanmelders.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	10	6	16	4
aanmelders	7	3	12	4

De bewoners van het PVT nemen telefonisch of via de postbus van de ombudspersoon contact op. In 2020 daalden ook de aanmeldingen bij PVT sterk omwille van Corona. In 2020 was er ook 1 aanmelding van familieleden van een bewoner.

De ombudsvrouw was bij 3 aanmelders een luisterend oor, 1 aanmelder werd verder geïnformeerd.

Vaststellingen, Aandachtspunten en Aanbevelingen

De ombudsfunctie heeft ook een preventieve opdracht. Uit de meldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

In het Vlaams jaarverslag, dat raadpleegbaar zal zijn op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op de aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen. Op datum van dit jaarverslag zijn deze aandachtspunten nog niet beschikbaar. Deze zullen dan ook mondeling toegelicht worden bij de voorstelling van dit jaarverslag.

Uitoefening van de ombudsfunctie

Er kwamen minder meldingen tot bij de externe ombudsdienst. Deze terugval is slechts deels te wijten aan de mindere bereikbaarheid omwille van Covid19. Dit omdat er slechts 10 melders minder waren. Er werden dus minder meldingen per melder geregistreerd. Verklaring hiervoor is niet direct te vinden.

Aandachtspunten en aanbevelingen betreffende de rechten van de patiënt

We stellen vast dat een groot aantal meldingen gelinkt zijn met regels of vragen, klachten of opmerkingen betreffende maatregelen omtrent de Covid19-maatregelen. Deze komen in alle onderwerpen wel ergens terug.

Resterende meldingen handelen voornamelijk rond 2 thema's: (1) de individuele trajecten van patiënten, hun behandeling tijdens hun verblijf en de manier waarop hun behandeling beëindigd wordt en (2) financiële implicaties van hun verblijf hier.

(1) Individueel traject patiënt

We herhalen onze aanbevelingen uit voorgaande jaren om meer en duidelijker in te zetten op communicatie en communicatiedragers rond ontslag van patiënten (ontslagbrochure hanteren naast onthaalbrochure).

Daarnaast zien we een heel aantal meldingen rond aanbod individuele of groepstherapie of mogelijkheden tot gesprek. Het betreft hier vragen, opmerkingen, klachten, bemiddelingen over het individuele traject dat patiënten lopen in het ziekenhuis. Afspraken die niet correct doorgegeven worden, begeleidingsonderdelen die niet gevolgd kunnen worden, beloftes die niet gerespecteerd worden, verwachtingen die niet ingevuld worden. Het wegvallen van groepstherapie is voor patiënten een moeilijk te slikken dobber, zeker op gesloten afdelingen.

(2) Financiële gevolgen opname

Duidelijker communiceren en daarnaast het bespreekbaar of mogelijk maken van alternatieven rond ziekenvervoer en diverse kosten kan ook bepaalde onaangename verrassingen voorkomen. Rond het verlies van kledij is het minder evident om een veralgemeende aanbeveling te schrijven omdat dit verlies vaak zeer casusgerelateerd is. Deze meldingen komen grotendeels uit een zeer specifieke groep patiënten (geven andere patiënten dan minder was extern mee?) wat het moeilijk maakt om er ziekenhuisbrede meldingen rond te formuleren.

Ter info worden onderstaand de aanbevelingen in algemene zin opgenomen.

Covid19 in de meldingen

Een aantal meldingen waren duidelijk Corona-gerelateerd. Gezien het registratiesysteem niet toeliet deze apart te registreren, komen ze terug in verschillende elementen: discipline directie en patiëntenrechten regels, infrastructuur, veiligheid persoon, hygiëne.

De discipline directie scoort mogelijks meer dan voorgaande jaren. Dit is omdat veel aanmeldingen feitelijk te maken hadden met Corona-gerelateerde veiligheidsvoorschriften, afspraken en regels die onder de verantwoordelijkheid van directies beslist en gecommuniceerd worden en ruimer waren dan het afdelingsniveau.

Inhoudelijk kwamen patiënten en hun familieleden tot bij de ombudsvrouw om hun bezorgdheid te uiten rond naleven van veiligheidsvoorschriften, zowel door personeel als mede-patiënten en hun frustraties rond te veel/te weinig regels, geen of beperkte uitgang, geen of beperkt bezoek, geen of te weinig of te onveilige therapieën. Doorheen het jaar kwam ook regelmatig onbegrip rond bepaalde regels naar voren.

Inzage en afschrift van dossier

Patiënten en hun familieleden stelden vragen aan de ombudsvrouw om dossiers te mogen inzien, ontvangen, wijzigingen aan te brengen en dossiers van overledenen te kunnen raadplegen. Hierbij is het grote belang van een dossier en de verwoordingen die erin opgenomen worden telkens opnieuw opvallend. In latere fases in hun leven botsen mensen op invloed van een eerdere opname op lange termijn, bv door een hoger verschuldigd bedrag voor een schuld saldo verzekering of wensen ze om allerlei redenen zaken geschrapt om met een schone lei te kunnen herbeginnen. Steeds opnieuw informeert de ombudsvrouw over (on)mogelijkheid om bepaalde zaken te laten schrappen of toe te voegen. Het gevoel hebben niet de regie te hebben over wat over jezelf, al dan niet in een ver verleden is neergepend, is steeds opnieuw een moeilijke dobber. Mogelijks kan hieraan deels tegemoet gekomen worden als dossiers zo veel mogelijk neergepend worden in samenspraak met de patiënt en waar geen vergelijking over bv bepaalde diagnose, dit ook zo op te nemen.

Familiebetrokkenheid

Hoewel beperkt in aantal zijn de aanmeldingen omtrent te weinig familiebetrokkenheid wel een belangrijk aandachtspunt. Familie of context heeft tijdens de opname een invloed op de patiënt. Hen niet mee hebben in het herstelverhaal is een gemiste kans. Een patiënt keert bij ontslag trouwens terug naar die context. Vaak krijgt een ombudsdienst nog steeds te horen: 'ze mogen altijd bellen'. Soms wordt een klacht van bv. een ouder niet aanhoort omdat niet zij de patiënt zijn (maar wel de factuur betalen). In alle aanmeldingen die tot bij de ombudsdienst kwamen, leefde de verwachting dat vanuit de zorgvoorziening ook een stukje zou gezorgd worden voor de context. Een actievere rol wordt dus verwacht waar vandaag de omgeving zich in de kou gelaten voelt. Een duidelijk aanspreekpunt kan hier mogelijk al een startpunt in zijn. Die kan contactgegevens verzamelen, informeren van familie over het welzijn van de patiënt en opvangen van vragen of klachten, dit steeds rekening houdend met de privacy van de patiënt.

Start en einde van de opname en nood aan continuïteit

Bij de start van een opname helderheid geven over de verwachtingen jegens patiënt, op welke manier zal er gewerkt worden, waar wordt naartoe gewerkt en helder communiceren naar en betrekken van de context, is de basis voor een vlotte start van de behandeling.

In 2020 stelden we vast dat patiënten tijdens of na hun opname wel eens voor financiële verrassingen komen te staan op het moment dat de facturen in de bus vallen. Kamerkeuze, ziekenvervoer en supplementen kunnen onverwachts hoog uitvallen. Bij de start voldoende informeren over de kostprijs van een opname en transparantie omtrent bijkomende kosten zijn noodzakelijk. Patiënten ondersteunen in het zoeken naar mogelijks goedkopere oplossingen, bv. rond vervoer of wassen kledij kan ook onnodig dure kosten vermijden.

In eerdere jaarverslagen werd al gesuggereerd om meer in te zetten op het ontslagbeleid. Ook in 2020 zagen we opnieuw ontevreden patiënten en/of familieleden die bij een ontslag, gedwongen of vrijwillig, verwacht of onverwacht, met een ontevreden gevoel achter bleven. Patiënten missen een ontslagbrief,

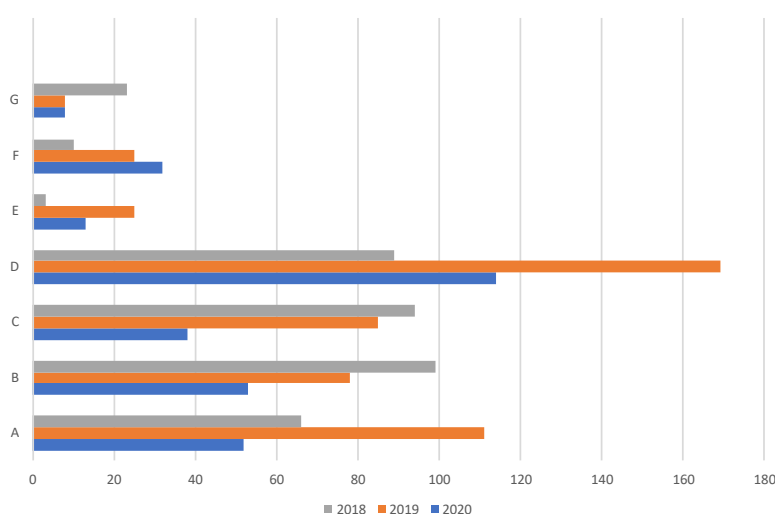
goede afspraken met hun omgeving omtrent hun herstel, een correcte doorverwijzing en informatie die vlot doorstroomt naar de huisarts. Huisartsen zijn een belangrijke zorgpartner die door de voorziening sneller en efficiënter kunnen ingelicht worden over behandeling, medicatie en nazorg. Aandacht hebben voor een gedegen ontslagbeleid, begeleid door een ontslagmapje waarin kan afgevinkt worden welke acties nog noodzakelijk zijn vooraleer de patiënt kan vertrekken, kan zowel voor de patiënt, voor zijn context, voor de huisarts, de nazorg, maar ook voor de voorziening zelf helpend zijn om alle neuzen in dezelfde richting te krijgen op weg naar een succesvol ontslag. Wanneer patiënten in latere periodes opnieuw in opname komen in de voorziening, is een vlot ontslag eigenlijk de basis geweest door een nieuwe vlotte intake.

Vaak zien we dat verhalen doorlopen over voorzieningen, afdelingen en artsen heen. Vaak moeten patiënten opnieuw beginnen aan hun verhaal, wordt opnieuw aan medicatie gewijzigd en gebeuren dezelfde fouten opnieuw. We merken dat patiënten omtrent hun misstappen niet met een schone lei kunnen herbeginnen en dat hun reputatie hun achtervolgt. Toch is dit niet zo als het om hun behandeling gaat, over zaken die werken en zeker niet werken en die tot frustratie van patiënt en familie niet gehoord worden. Mogelijks kan getracht worden, toch zeker binnen dezelfde voorziening om te werken aan continuïteit in behandeling, medicatie, regels en afspraken, gesprekspersonen. Dat er meer gewerkt wordt met patiëntenstromen in plaats van met afdelingen.

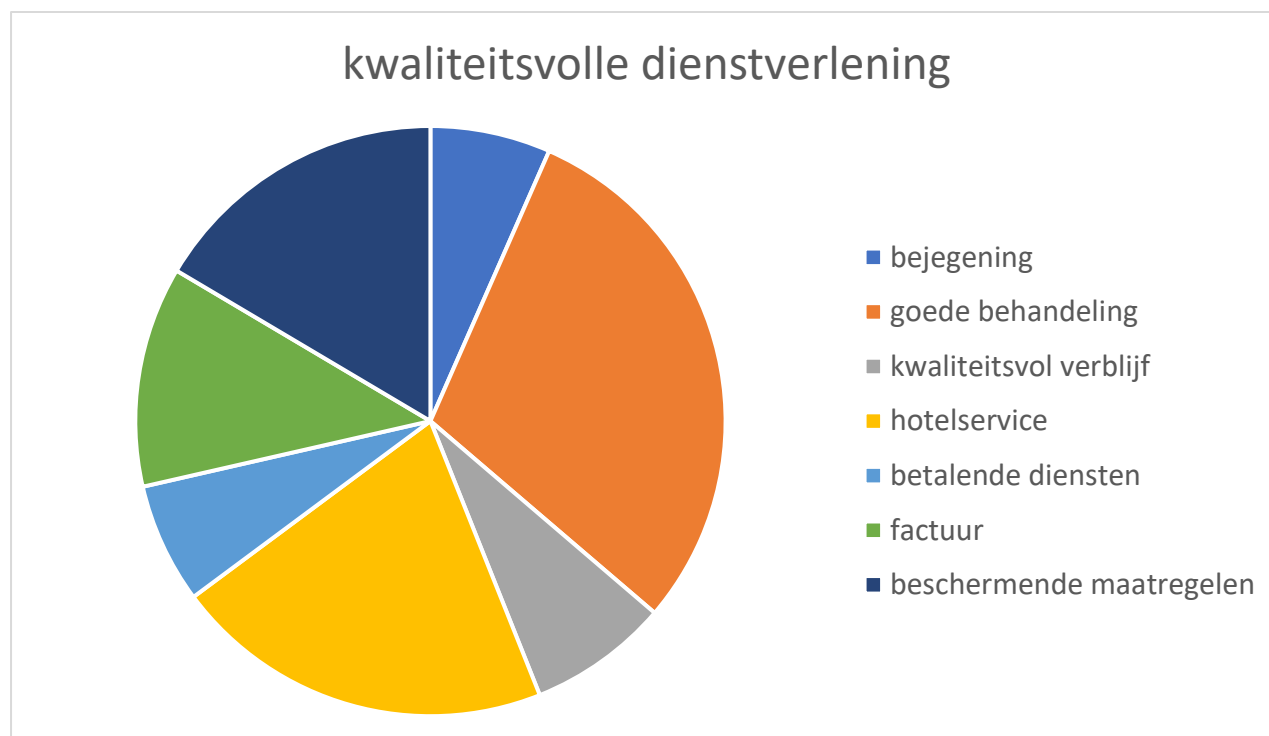
Vergelijking aanmeldingen en aandachtspunten

De ombudsvrouw behandelde in 2020 310 aanmeldingen in 7 verschillende ziekenhuizen, daarvan waren er 114 binnen Sint Amandus. In alle Vlaamse voorzieningen samen zijn er 1921 aanmeldingen voor 2020. In 2019 waren dit er nog 2651. Dit is een terugval met 1/3 in aantal aanmeldingen op Vlaams niveau. De Ombudsdienst kan binnen het ziekenhuis zeer laagdrempelig werken, hoewel Covid-19 heel wat aanpassingen vereiste. In 2020 waren er minder aanmeldingen dan het voorgaande werkjaar, deels omdat er minder 'repeaters' waren, en deels omwille van de beperkingen door Covid-19

Grafiek hieronder toont de verdeling van het aantal aanmeldingen per ziekenhuis (Sint Amandus is letter D) en het verschil in aantal aanmeldingen tussen 2018, 2019 en 2020.

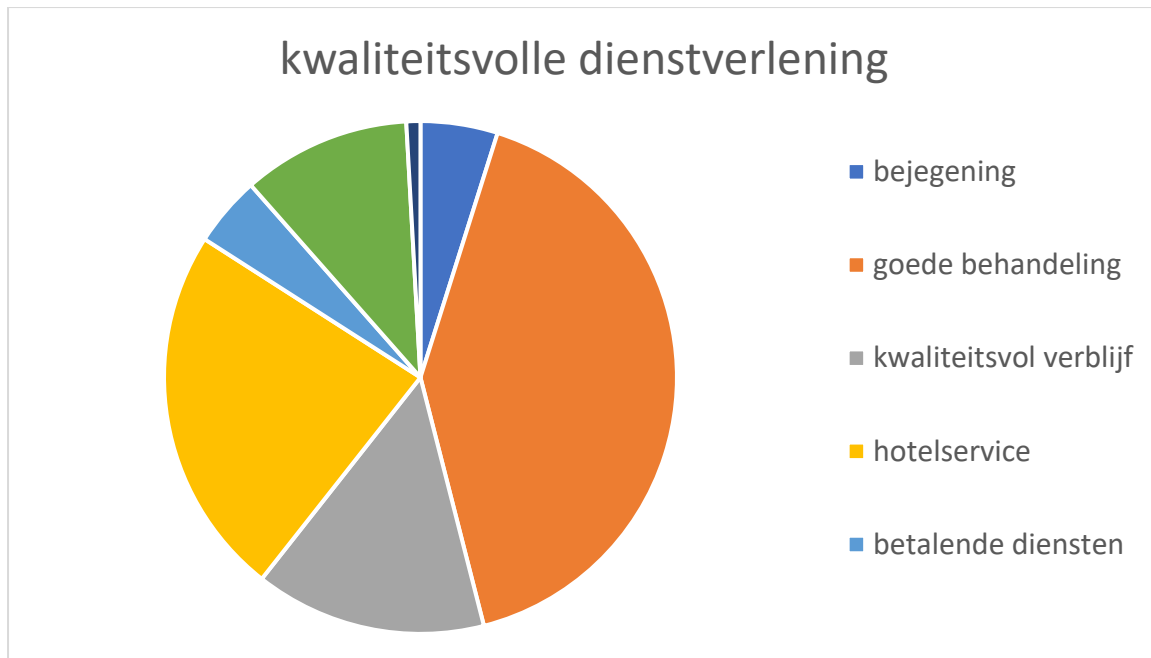


Onderstaande cirkeldiagram vertaalt de verhouding tussen de verschillende aangemelde onderwerpen binnen het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening (de grootste groep aanmeldingen) binnen Sint Amandus.



Onderstaande cirkeldiagram vertaalt de verhouding tussen de verschillende aangemelde onderwerpen binnen het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening binnen alle voorzieningen van de ombudsvrouw.

Er is weinig verschil merkbaar tussen beide diagrammen. Verschillen die merkbaar zijn, zijn te verklaren doordat bijvoorbeeld binnen Sint Amandus meer beschermende maatregelen aan bod komen door de aanwezigheid van gesloten opnameafdelingen en gedwongen opnames. Sint Amandus is dus als ziekenhuis een perfecte gemiddelde doorsnede van een psychiatrisch ziekenhuis in Vlaanderen met weinig tot geen uitschieters.



Afsluitend wensen we alle betrokkenen te bedanken voor hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd. We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

Psychiatrisch Therapeutisch Centrum Rustenburg Brugge

periode van 1 januari tot 31 december 2020

psychiatrisch ziekenhuis

erkeningsnummer PZ 987

**Helene Cambien
Ombudspersoon
Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid
februari 2021**

vertrouwelijk



OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

www.ombudsfunctieggz.be

Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid

Prins Leopoldstraat 2 bus 1

8310 Brugge

<https://www.overlegplatformgg.be/>

Helene Cambien, externe ombudspersoon GGZ

0490/ 41 93 01

helene.cambien@ombudsfunctieggz.be

1. INLEIDING

Zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, bevat dit jaarverslag een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar.

Tot 2006 werd het jaarverslag, volgens het model uitgewerkt door het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOF*), door de ombudspersoon aan de directie van de voorziening bezorgd, met de vraag het zelf over te maken aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt".

Vanaf 2007 tot en met 2014 voorzag de Federale Commissie een eigen model, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal bemerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens werden in die periode rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt aan de Federale Commissie. Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid aan de gemeenschappen. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid. De Vlaamse ombudsman bundelde de aanmeldingen van alle ombudspersonen in het Jaarverslag en klachtenboek 2020 dat te raadplegen zal zijn via de website van de Vlaamse ombudsdienst (www.vlaamseombudsdienst.be).

Om de continuïteit te verzekeren, vindt u onder **C. Inhoud van de aanmelding** een overzicht van de minimale registratiegegevens volgens de strikte interpretatie van de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002 (*zoals die voorheen werd overgemaakt aan de Federale commissie*).

Tussen het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg en het ziekenhuis werd een overeenkomst gesloten. Ook werd een huishoudelijk reglement uitgewerkt, ondertekend en aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" overgemaakt. Hierin wordt ook verwezen naar de visietekst en de gedragscode die richtinggevend zijn voor de praktijk.

Deze teksten vindt u bij "documentatie & informatie" op www.ombudsfunctieggz.be.

In het **tweede hoofdstuk** staan we stil bij de manier waarop aan de externe ombudsfunctie vorm werd gegeven.

Het **derde hoofdstuk** biedt een overzicht van de aanmeldingen. We kiezen bewust voor de term "aanmeldingen". Soms gaat het over een gewone vraag om informatie, soms wil men gewoon eens zijn verhaal doen, soms gaat het over een klacht over een hulpverlener of over het ziekenhuis, maar dikwijls ook over derden. Via een gemeenschappelijke registratie voor alle externe ombudspersonen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg proberen we een zicht te krijgen op de rijke verscheidenheid van vragen en antwoorden.

vertrouwelijk

De gegevens worden rechtstreeks ingebracht in een centrale databank, Go-between, ontwikkeld door KP-soft uit Mechelen (www.kpsoft.be), zodat elke ombudspersoon zowel de evolutie van elke aanmelding op de voet kan volgen als via statistieken een zicht kan krijgen op de aanmeldingen in alle voorzieningen waar hij of zij werkzaam is.

Indien nodig wordt het systeem jaarlijks bijgewerkt om het zo nauw mogelijk te laten aansluiten op de regelgeving. Bij elke aanmelding wordt aangegeven op welk patiëntenrecht deze betrekking heeft.

Deze gegevens worden verwerkt in een Vlaams jaarverslag externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg, waar de gegevens per voorzieningensoort en per overlegplatform worden gegroepeerd. Dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be. De aanbevelingen uit het Vlaams jaarverslag worden overgenomen. In uitvoering van het Decreet van 1 juni 2001 houdende toekenning van een klachtrecht ten aanzien van de bestuursinstellingen wordt dit jaarverslag voor 10 februari 2021 bezorgd aan de diensten van de Vlaamse Ombudsman.

In het **vierde hoofdstuk** worden, zoals door de overheid gevraagd, enkele aandachtspunten en eventueel bijhorende aanbevelingen geformuleerd die nuttig kunnen zijn voor het verder ontwikkelen van de ombudspraktijk.

We ronden af met een aantal besluiten in **hoofdstuk vijf**.

Dit jaarverslag zal ook mondeling worden toegelicht bij de verantwoordelijken van het ziekenhuis.

We danken directie en medewerkers voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

2. PSYCHIATRISCH CENTRUM EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

2.1. Externe ombudsfunctie binnen het ziekenhuis

In 2019 kende de ombudsdienst enkele wissels van ombudspersonen in dit ziekenhuis. Eind 2019 nam Helene Cambien als vervanging van de toenmalige ombudspersoon de tijdelijk de ombudspersoon op. Vanaf oktober 2020 is Helene de vaste ombudspersoon om een bestendige ombudswerking te kunnen uitbouwen. Helene is maandelijks (derde woensdag van de maand) voor een korte presentatie over patiëntenrechten en werking van de ombudsfunctie voor nieuwe patiënten. Aansluitend is een permanentiemoment voorzien voor individuele consulten. Verder komt Helene langs op afspraak na telefonische of schriftelijke contactname door patiënten.

Helene is master in de ergotherapeutische wetenschappen en is sinds oktober 2019 werkzaam voor het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid. Helene is voor 0,60 VTE tewerkgesteld als externe ombudspersoon in Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen. Daarnaast is ze voor 0,40 VTE tewerkgesteld voor het project 'innoverende praktijk externe ombudsfunctie'. Helene volgde in 2020 de opleiding basisbemiddeling van VVOVAZ.

De ombudspersoon neemt deel aan de intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOF*) en is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.

2.2 Fusie in 2019: provinciale overlegplatformen tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG)

Op 1/1/2019 werden de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheid (OGGPA vzw, SPIL vzw, PopovGGZ vzw, Logistiek Vlabo vzw en Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg West-Vlaanderen vzw), met terugwerkende kracht gefusioneerd tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG) via een 'inbreng om niet'. De oprichtingsakte (BS 28 december 2018) voorziet in haar doelstelling (art. 3) dat het Vlaams Overlegplatform de toepassing van de patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg stimuleert.

Voorheen werkten de regionale ggz-ombudsfuncties al samen rond intervisie, het jaarverslag, registratie en andere aspecten, hanteerden zij een gemeenschappelijke visie en gedragscode en werden gemeenschappelijke werkingsafspraken gemaakt in het kader van het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (functioneel samenwerkingsverband).

Door de fusie is er nu een Vlaamse ggz-ombudsfunctie gecreëerd met regionale antennes en een algemene coördinator ombudsfunctie. Doel is om in de loop van 2021 verder aan de slag gaan met de uniformisering van de huidige werking van de ombudsfunctie over alle regio's heen.

2.3 Innovatieve praktijken externe ombudsfunctie

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen.

Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is.

Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren.

In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

3. AANMELDINGEN

In 2020 werden slechts 9 aanmeldingen van 5 aanmelders geregistreerd. Dit aantal is wel vergelijkbaar met de voorgaande jaren.

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 03/01/2020, de laatste op 16/11/2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2016	2017	2018	2019
aanmeldingen	3	7	5	10
aanmelders	3	7	4	7

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**.

Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	10		9	
aanmelders	7		5	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	5	62,50	3	42,85
<i>binnen de week</i>	1	12,50	3	42,85
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	2	25,00	1	14,28
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	8	100	7	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	2	20,00	2	22,22
<i>1 contact</i>	8	80,00	6	66,66
<i>2 contacten</i>	-	-	1	11,11
<i>3 contacten</i>	-	-	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	10	100	9	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	1		2	

vertrouwelijk

verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0	0
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	10	9

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	8	80,00	8	88,88
groep patiënten	2	20,00	-	-
andere	-	-	1	11,11
totaal	10	100	9	100

Er was dit jaar geen groepsaanmelding. Vorig jaar waren er twee.

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	4	57,14	3	37,50
vrouw	3	42,85	5	62,50
onbekend	-	-	-	-
totaal	7	100	8	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familieid/partner	-	-	1	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	8	80,00	5	55,55
neen	2	20,00	4	44,44
totaal	10	100	9	100

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	2	100,00	4	100,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	2	100	4	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	1	10,00	1	11,11
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	1	10,00	2	22,22
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	8	80,00	6	66,66
totaal	10	100	9	100

Er zijn weinig aanmeldingen via direct contact. Dit valt te verklaren omdat er momenteel geen wekelijkse permanentie is van de externe ombudspersoon in het ziekenhuis. Sinds december 2020 is de ombudspersoon wel maandelijks aanspreekbaar na het vaste vormingsmoment van de patiëntenrechten.

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	1	10,00	1	11,11
vraag tot interventie	6	60,00	2	22,22
vraag tot signalering	2	20,00	2	22,22
vraag naar een luisterend oor	1	10,00	4	44,44
totaal	10	100	9	100

vertrouwelijk

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	6	60,00	1	11,11
neen	2	20,00	5	55,55

De eerder ondernomen stappen waren informeel. Wanneer er geen eerdere stappen ondernomen waren, was het de principiële keuze van de patiënt om naar de externe ombudspersoon te gaan.

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	10,00	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	4	40,00	5	55,55
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	5	50,00	4	44,44
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	9	100

Bijna de helft van de aanmeldingen dit jaar kwamen bij de externe ombudspersoon wanneer de opname beëindigd is.

C. Inhoud van de aanmelding

Strikte interpretatie Wet betreffende de rechten van de patiënt

Zoals beschreven in de inleiding, voorzag de **Federale Commissie Rechten van de patiënt** vanaf 2007 in een eigen model voor rapportage betreffende de ombudsfunctie, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal inhoudelijke bemerkingen op de ombudspraktijk.

Tot en met 2014 werden deze gegevens rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt aan de Federale Commissie.

Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid naar de gemeenschappen. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid.

In het verleden werden voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt enkel deze aanmeldingen weerhouden die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en een strikte interpretatie van de rechten van de patiënt, zoals vermeld in de wet van 22 augustus 2002. Aanmeldingen over een aantal persoonsgebonden materies (*bv. voeding, infrastructuur*) en louter informatieve vragen werden niet meegeteld.

Om de continuïteit van het jaarverslag aan de voorziening te verzekeren, bieden we in onderstaande paragrafen een overzicht van de aanmeldingen die onder deze strikte interpretatie vallen. Verder in dit verslag houden we – zoals de voorgaande jaren – een ruimere interpretatie aan en rapporteren we de aanmeldingen in het vertrouwde model, gebaseerd op de eigen registratie in Go-between.

Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties.

Minimale registratiegegevens bij strikte interpretatie WPR

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	2	20,00	1	11,11
aanmeldingen die weerhouden worden	8	80,00	8	88,88
totaal	10	100	9	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen bij strikte interpretatie WPR

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	8	100,00	7	87,50
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	1	12,50
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	8	100	8	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen van 2019, dus ruimer dan de strikte interpretatie van de Wet Patiëntenrechten. Deze aanmeldingen behandelen ook voeding of infrastructuur en gaan dus verder dan de strikte zorgrelatie tussen patiënt en beroepsbeoefenaar.

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	9	90,00	9	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	10,00	-	-
totaal	10	100	9	100

De algemene vraag los van de patiëntenrechten ging over een vraag over het financiële aspect.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	-	-	1	11,11
psychiater	3	30,00	4	44,44
huisarts	-	-	2	22,22
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	-	-	2	22,22
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	1	10,00	-	-
psycholoog	4	40,00	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	2	20,00	-	-
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	9	100

vertrouwelijk

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot de patiëntenrechten

In volgende tabel worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een patiëntenrecht. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	8	88,88	7	77,77
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	1	11,11
5. inzage patiëntendossier	-	-	1	11,11
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	11,11	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	9	100	9	100

Zoals steeds en overall het geval is, gaan de meeste aanmeldingen over kwaliteitsvolle dienstverlening. Er is ook één aanmelding over geïnformeerde toestemming en afschrift van het patiëntendossier.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening wordt in de volgende tabel opgesplitst in subcategorieën.

1) Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	12,50	2	28,57
1.2. goede behandeling/begeleiding	7	87,50	5	71,42
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	-	-
1.4. goede hotelservice	-	-	-	-
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	8	100	7	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	1	50,00
correcte omgangsvormen	1	100,00	1	50,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	1	14,28	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	2	28,57	-	-
groepstherapie	1	14,28	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	1	20,00
betrokkenheid familie	-	-	1	20,00
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	28,57	3	60,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	1	14,28	-	-
totaal	7	100	5	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	2	100,00	1	33,33
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	2	66,66
totaal	2	100	3	100

vertrouwelijk

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

In 2020 was er geen aanmelding over dit patiëntenrecht.

3. Recht op informatie

In 2020 was er geen aanmelding over dit patiëntenrecht.

4. Recht op geïnformeerde toestemming

In 2020 was er één aanmelding over dit patiëntenrecht. Deze aanmelding ging over het krijgen van informatie rond medicatie.

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

In 2020 was er één aanmelding over dit patiëntenrecht. Deze aanmelding ging over het krijgen van informatie rond het verkrijgen van een afschrift van het dossier.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

In 2020 was er geen aanmelding over dit patiëntenrecht. In 2019 was er één aanmelding over dit patiëntenrecht.

7. Recht op klachtenbemiddeling

In 2020 was er geen aanmelding over dit patiëntenrecht.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

In 2020 was er geen aanmelding over dit patiëntenrecht.

9. Recht op een vertrouwenspersoon

In 2020 was er geen aanmelding over dit patiëntenrecht.

10. Recht op pijnbestrijding

In 2020 was er geen aanmelding over dit patiëntenrecht.

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (9).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	-	-	4	44,44
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	3	30,00	2	22,22
signaleren	6	60,00	1	11,11
coachen	-	-	1	11,11
bemiddelen	1	10,00	1	11,11
totaal	10	100	9	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	1	100,00	1	100,00
totaal	1	100	1	100

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	2	20,00	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	6	60,00	-	-
ontevredenheid patiënt	1	10,00	1	11,11
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	1	11,11
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	1	10,00	7	77,77
totaal	10	100	9	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	6	60,00	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	3	30,00	1	11,11
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	2	22,22
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	10,00	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	-	-	6	66,66
totaal	10	100	9	100

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

Er werden in 2020 geen verdere stappen voorgesteld.

4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN

De ombudsfunctie heeft ook een preventieve opdracht. Uit de meldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden. Vanzelfsprekend is door het lage aantal meldingen het niet evident om tendensen of problemen op te merken.

- In het vorige jaarverslag werd de wens geuit om zo snel mogelijk een vaste ombudspersoon voor het ziekenhuis te hebben en een bestendige ombudswerking uit te bouwen.
 - In 2020 zijn er nieuwe afspraken gemaakt tussen de voorziening en de ombudsvrouw over de aanwezigheid in het ziekenhuis. Dit gebeurde vanaf het moment dat duidelijk werd dat Helene de vaste ombudspersoon van de voorziening zou worden. Dit resulteerde sinds december 2020 in een maandelijkse aanwezigheid, gekoppeld aan een vormingsmoment voor nieuwe patiënten. Het was fijn te merken dat de voorziening openstond om de werking met de ombudsdienst uit te breiden en hier constructief over in gesprek te gaan.
- In de voorziening is voor de patiënten op het einde van hun opname een ontslagfase voorzien. Er waren in 2020 toch enkele meldingen over het ontslagbeleid, dit zowel bij een gepland en een onverwacht ontslag. De melders ervoeren een tekort aan begeleiding in de nodige nazorg. Er wordt gevraagd om blijvend aandacht te hebben voor welke stappen ondernomen kunnen worden om de patiënt en zijn/haar context te ondersteunen in het ontslag.

Aanbevelingen uit het Vlaams Jaarverslag

In het Vlaams jaarverslag, raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op de aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen. In totaal waren er in 2020 1921 afgesloten meldingen bij de Vlaamse externe ombudspersonen GGZ.

5. Besluit

Afsluitend wensen we alle betrokkenen te bedanken voor de samenwerking en hun aandacht voor en het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd.

We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

Jaarverslag interne ombudsfunctie

Interne ombudsfunctie PC Ariadne, Lede
Periode van 01/01/2020 tot 31/12/2020
Jaarverslag Psychiatrisch ziekenhuis Lede
Sara Adriaensens, interne ombudspersoon
Februari 2021

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 04/01/2020, de laatste op 20/12/2020. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2020. Het **totaal aantal aanmeldingen bedraagt 35**, het totaal aantal in 2020 afgesloten aanmeldingen 33.

Ik kreeg **24 aanmelding minder ten opzicht van 2019**. De corona-epidemie en de daarbij horende veiligheidsmaatregelen hadden de nodige impact op het aantal aanmeldingen en op de ombudswerking. Vooral in het 2^e kwartaal van 2020 (1^e golf Covid-19) waren er nauwelijks aanmeldingen.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	50	6	59	35
aanmelders	30	6	53	27

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2020 met deze van 2019.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	59		35	

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

aanmelders	53		27	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
op dezelfde datum	51	87,93	20	76,92
binnen de week	7	12,06	6	23,07
binnen de 2 weken	-	-	-	-
binnen de 4 weken	-	-	-	-
later dan 4 weken	-	-	-	-
totaal	58	100	26	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
geen enkel contact	1	1,69	9	25,71
1 contact	58	98,30	22	62,85
2 contacten	-	-	2	5,71
3 contacten	-	-	1	2,85
meer dan 3 contacten	-	-	1	2,85
totaal	59	100	35	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	1		4	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	55		35	

Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon betreft het 0 keer een interne ombudspersoon GGZ, 0 keer een externe ombudspersoon GGZ van een ander overlegplatform, 0 keer een ombudspersoon van een algemeen ziekenhuis, 0 keer de federale ombudspersoon en 0 keer een andere ombudsdienst.

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
4	1	3,70	4	11,42
3	1	3,70	3	8,57
2	3	11,11	6	17,14
1	22	81,48	22	62,85
totaal	27	100	35	100

De 35 aanmeldingen (2020) komen van in totaal 27 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2019			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
3	1	1,88	3	5,08
2	4	7,54	8	13,55
1	48	90,56	48	81,35
totaal	53	100	59	100

Initiëlele aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	52	88,13	31	88,57
groep patiënten	5	8,47	-	-
andere	2	3,38	4	11,42
totaal	59	100	35	100

31 van 35 aanmeldingen gebeurde door de cliënt zelf. Dit jaar waren er geen groepsmeldingen.

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	28	53,84	10	32,25
vrouw	24	46,15	21	67,74
onbekend	-	-	-	-
totaal	52	100	31	100

De meeste aanmelders zijn vrouwen.

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familielid/partner	1	50,00	4	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	1	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	4	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	1	50,00	3	100,00
ten persoonlijke titel	1	50,00	-	-
totaal	2	100	3	100

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	50,00	2	66,66
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	50,00	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	1	33,33
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	42	71,18	15	42,85
neen	17	28,81	20	57,14
totaal	59	100	35	100

Een vergelijking maken met vorig jaar is niet mogelijk vermits ik deze functie slechts 2 jaar uitoefen. Uit de resultaten blijkt dat het merendeel van de aanmelders reeds gekend is van vorig jaar.

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	12	70,58	12	60,00
dit jaar binnen een andere voorziening	1	5,88	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	4	23,52	8	40,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	17	100	20	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	43	72,88	22	62,85
schriftelijk (brief, fax, e-mail)	8	13,55	3	8,57
telefonisch (of GSM, SMS)	8	13,55	10	28,57
totaal	59	100	35	100

De meeste aanmeldingen gebeuren via direct contact. Cliënten weten ondertussen waar en wanneer ze bij mij terecht kunnen.

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	9	15,25	4	11,42
vraag tot interventie	34	57,62	24	68,57
vraag tot signalering	11	18,64	1	2,85
vraag naar een luisterend oor	5	8,47	6	17,14
totaal	59	100	35	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	4	11,76	4	16,66
vraag om een ander soort akkoord	30	88,23	20	83,33
totaal	34	100	24	100

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	2	3,38	-	-
neen	55	93,22	35	100,00
werd niet bevraagd	2	3,38	-	-
totaal	59	100	35	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	1	50,00	-	-
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	1	50,00	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	7	12,72	3	8,57
durfde niet	-	-	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	-	-	-	-
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	48	87,27	32	91,42
totaal	55	100	35	100

Het overgrote deel van de cliënten maakt een bewuste keuze om bij de interne ombudspersoon langs te gaan.

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	49	83,05	30	85,71
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	9	15,25	5	14,28
niet van toepassing	1	1,69	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	59	100	35	100

C. Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt

Vanaf 2007 voorziet de Federale Commissie Rechten van de patiënt in een eigen model voor registratie, zowel voor een aantal minimale gegevens als voor een aantal inhoudelijke bemerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens moeten door de ombudspersoon rechtstreeks overgemaakt worden aan de Federale Commissie. U vindt een kopie in hoofdstuk 7.

Om de continuïteit en de volledigheid te verzekeren, worden verder in dit verslag ook de aanmeldingen weergegeven in het vertrouwde model, gebaseerd op de eigen registratie in Go-between.

Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties. Voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt worden enkel deze aanmeldingen weerhouden die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en de rechten van de patiënt, zoals vermeld in de wet van 22 augustus 2002. Aanmeldingen over een aantal persoonsgebonden materies (bv. voeding, infrastructuur) en louter informatieve vragen worden niet meegeteld. De eigen registratie in Go-between geeft een overzicht van alle aanmeldingen die de omudpersoon bereiken.

Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	30	50,84	20	57,14

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

aanmeldingen die weerhouden worden	29	49,15	15	42,85
totaal	59	100	35	100

In totaal werden 15 aanvragen weerhouden met betrekking tot de Rechten van de patiënt.

Overzicht weerhouden aanvragen Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	18	62,06	9	60,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	3,44	5	33,33
3. informatie	9	31,03	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	3,44	1	6,66
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	29	100	15	100

Toelichtingen bij de verschillen met volgende tabellen.
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSO)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanvragen.
Elke aanvraag heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanvraag slechts één aanvraagcode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanvrager vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	47	79,66	15	42,85
algemene vraag los van patiëntenrecht	12	20,33	20	57,14
totaal	59	100	35	100

Hieronder worden de soorten algemene vragen los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstrekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	4	33,33	6	31,57
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	6	50,00	9	47,36
levensverhaal	2	16,66	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	4	21,05
totaal	12	100	19	100

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere disciplines, toch wordt er slechts één (de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	12	20,33	-	-

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

psychiater	20	33,89	9	25,71
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	6	10,16	17	48,57
persoonlijke begeleider	-	-	2	5,71
sociale dienst	1	1,69	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	3	5,08	1	2,85
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	6	10,16	-	-
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	2	3,38	3	8,57
voedingsdienst	3	5,08	1	2,85
poetsdienst	-	-	2	5,71
directie	1	1,69	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	2	3,38	-	-
andere	3	5,08	-	-
totaal	59	100	35	100

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een patiëntenrecht. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	25	53,19	9	60,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	4,25	5	33,33

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

3. informatie	10	21,27	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	6	12,76	1	6,66
7. klachtenbemiddeling	4	8,51	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	47	100	15	100

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	28,00	3	33,33
1.2. goede behandeling/begeleiding	7	28,00	6	66,66
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	4	16,00	-	-
1.4. goede hotelservice	3	12,00	-	-
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	4	16,00	-	-
totaal	25	100	9	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	2	28,57	1	33,33
correcte omgangsvormen	5	71,42	2	66,66
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

andere	-	-	-	-
totaal	7	100	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	2	33,33
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	2	28,57	-	-
groepstherapie	4	57,14	1	16,66
voldoende beschikbaarheid	-	-	1	16,66
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	14,28	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	2	33,33
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	6	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

	2019	2020

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

categorie	n	%	n	%
psychiater	2	100,00	2	40,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	3	60,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100

Toelichtingen bij de cijfers

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	16,66	-	-
persoonlijke overtuiging	1	16,66	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	4	66,66	1	100,00
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	1	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (35).

De interventie van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	1	1,81	1	2,94
doorverwijzen intern	23	41,81	7	20,58
doorverwijzen extern	4	7,27	1	2,94
informereren	1	1,81	-	-
signaleren	18	32,72	13	38,23
coachen	-	-	-	-
bemiddelen	8	14,54	12	35,29
totaal	55	100	34	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	4	50,00	1	8,33
ombudspersoon zonder patiënt	4	50,00	11	91,66
totaal	8	100	12	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting op dezelfde datum als de aanmelding	14	25,45	1	2,85

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

binnen de week	35	63,63	29	82,85
binnen de twee weken	4	7,27	5	14,28
binnen de vier weken	-	-	-	-
later dan vier weken	2	3,63	-	-
totaal	55	100	35	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	9		2	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de tijd die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de tevredenheid van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het resultaat en tevredenheid met het proces.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (inschatting door de) "ombudspersoon".

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	12	21,81	6	17,14
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	35	63,63	27	77,14
ontevredenheid patiënt	7	12,72	2	5,71
door ombudspersoon				

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

gehele tevredenheid patiënt	1	1,81	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	-	-	-	-
totaal	55	100	35	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	1	1,81	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	14	25,45	-	-
ontevredenheid patiënt	38	69,09	35	100,00
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	1,81	-	-
ontevredenheid patiënt	1	1,81	-	-
geen feedback	-	-	-	-
totaal	55	100	35	100

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde verdere stappen weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	1	100,00

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

advocaat	2	66,66	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	1	100

F. Besluit

In 2020 kreeg ik 35 meldingen, dit zijn 24 meldingen minder dan in 2019. Deze 35 meldingen kwamen van 27 verschillende melders en gebeurden in de meeste gevallen individueel. Ik kreeg dubbel zoveel meldingen van vrouwen dan van mannen. In 4 situaties was de melder een familielid of partner van de cliënt. Het merendeel van de melders waren niet nieuw en had ik al eerder ontmoet in ons ziekenhuis.

24 van de 35 meldingen gebeurden via direct fysiek contact. Cliënten weten ondertussen goed waar en wanneer ze mij kunnen vinden. In geen enkel geval werden er eerdere stappen ondernomen door de melder. 30 van de 35 meldingen kwamen van cliënten die op dat moment opgenomen waren in ons ziekenhuis. In 17 meldingen is verpleging of de betrokken discipline, in 9 situaties de psychiater.

Aanmeldingen betrekking tot recht op:

- kwaliteitsvolle dienstverlening (9)
- vrije keuze beroepsbeoefenaar (5)
- persoonlijke levenssfeer (1)

De hoofdinterventie was het signaleren en bemiddelen door de interne ombudsdienst.

29 meldingen werden behandeld en afgesloten binnen de week.

In 1 situatie werd er een voorstel gedaan om verdere stappen te ondernemen.

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

psychiatrisch ziekenhuis

psychiatrisch verzorgingstehuis Nieuwemeers

psychiatrisch verzorgingstehuis Leilinde

Psychiatrisch Centrum Ariadne

Lede

periode van 1 januari tot 31 december 2020

**Niki Vervaeke
Ombudspersoon
Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid vzw
Februari 2021**

INHOUD

1. INLEIDING	3
2. PSYCHIATRISCH CENTRUM EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE	5
3. AANMELDINGEN	7
3.1. PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS LEDE	10
3.2. PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS, CAMPUS LEDE	24
3.3. PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS, CAMPUS DENDERMONDE	25
4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN	26
5. BESLUITEN	29
6. PRAKTISCHE INFORMATIE	30

1. INLEIDING

Dit is het zeventiende jaarverslag van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg. Dit jaarverslag en de cijfers zijn te kaderen in de uitzonderlijke context van de corona-epidemie. Deze epidemie en de vergaande veiligheidsmaatregelen die in verschillende gradaties werden toegepast over dit werkjaar golden ook voor de ombudswerking en hadden de nodige impact op de werking en aanmeldingen.

Zoals voorgaande jaren wordt het jaarverslag overgemaakt aan de Vlaamse ombudsman en zal dit raadpleegbaar zijn via de website van de Vlaamse ombudsdienst (www.vlaamseombudsdienst.be).¹

Tussen het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg en het ziekenhuis werd een overeenkomst gesloten. Ook werd een huishoudelijk reglement uitgewerkt, ondertekend en aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" overgemaakt. Hierin wordt ook verwezen naar de visietekst en de gedragscode die richtinggevend zijn voor de praktijk.

Deze teksten vindt u bij "documentatie & informatie" op www.ombudsfunctieggz.be.

Op 1/1/2019 zijn de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheid (OGGPA vzw, SPIL vzw, PopovGGZ vzw, Logistiek Vlabo vzw en Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg West-Vlaanderen vzw), met terugwerkende kracht gefusioneerd tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid via een 'inbreng om niet'. De oprichtingsakte (BS 28 december 2018) voorziet in haar doelstelling (art. 3) dat het Vlaams Overlegplatform de toepassing van de patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg stimuleert.

Voorheen werkten de regionale ggz-ombudsfuncties al samen rond intervisie, het jaarverslag, registratie en andere aspecten, hanteerden zij een gemeenschappelijke visie en gedragscode, en werden gemeenschappelijke werkingsafspraken gemaakt in het kader van het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (functioneel samenwerkingsverband).

Door de fusie wordt nu een bijkomende stap gezet en wordt in de schoot van het Vlaams Overlegplatform een Vlaamse ggz-ombudsfunctie gecreëerd met regionale antennes.

¹ Zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, bevat dit jaarverslag een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar.

Tot 2006 werd het jaarverslag, volgens het model uitgewerkt door het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOFF*), door de ombudspersoon aan de directie van de voorziening bezorgd, met de vraag het zelf over te maken aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt".

Vanaf 2007 tot en met 2014 voorzag de Federale Commissie een eigen model, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal bemerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens werden in die periode rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt aan de Federale Commissie.

Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid aan de gemeenschappen. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid. Om de continuïteit te verzekeren, vindt u onder **C. Inhoud van de aanmelding** een overzicht van de minimale registratiegegevens volgens de strikte interpretatie van de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002 (*zoals voorheen overgemaakt aan de Federale Commissie*).

In 2020 werden ook de eerste stappen gezet voor de verder fusie, ditmaal met het Steunpunt Geestelijke Gezondheidszorg. Deze fusie zou op 1 januari 2022 een feit moeten zijn.

Ter ondersteuning van de regionale ombudspersonen bij de organisatie van hun intervisies, registratie, jaarverslag en communicatie schakelt het Vlaams Overlegplatform 0,2 VTE coördinatiefunctie in onder de vorm van een stafmedewerker.

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

In het **tweede hoofdstuk** sommen we enkele kenmerken van het psychiatrisch ziekenhuis op en staan we stil bij de manier waarop aan de externe ombudsfunctie vorm werd gegeven.

Het **derde hoofdstuk** biedt een overzicht van de aanmeldingen. We kiezen bewust voor de term "aanmeldingen". Soms gaat het over een gewone vraag om informatie, soms wil men gewoon eens zijn verhaal doen, soms gaat het over een klacht over een hulpverlener of over het ziekenhuis, maar dikwijls ook over derden. Via een gemeenschappelijke registratie voor alle externe ombudspersonen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg proberen we een zicht te krijgen op de rijke verscheidenheid van vragen en antwoorden.

De gegevens worden rechtstreeks ingebracht in een centrale databank, Go-between, ontwikkeld door KP-soft uit Mechelen (www.kpssoft.be), zodat elke ombudspersoon zowel de evolutie van elke aanmelding op de voet kan volgen als via statistieken een zicht kan krijgen op de aanmeldingen in alle voorzieningen waar hij of zij werkzaam is.

Indien nodig wordt het systeem jaarlijks bijgewerkt om het zo nauw mogelijk te laten aansluiten op de regelgeving. Bij elke aanmelding wordt aangegeven op welk patiëntenrecht deze betrekking heeft.

Deze gegevens worden verwerkt in een Vlaams jaarverslag externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg, waar de gegevens per voorzieningensoort en per overlegplatform worden gegroepeerd.

Ook dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be.

In het **vierde hoofdstuk** worden, zoals door de overheid gevraagd, enkele aandachtspunten en eventueel bijhorende aanbevelingen geformuleerd die nuttig kunnen zijn voor het verder ontwikkelen van de ombudspraktijk.

We ronden af met een aantal besluiten, in **hoofdstuk vijf**, en met de praktische informatie, in **hoofdstuk zes**, die nodig is om de ombudspraktijk in het ziekenhuis te kunnen situeren. Dit jaarverslag zal ook mondeling worden toegelicht bij de verantwoordelijken van het ziekenhuis.

We danken directie, medewerkers en patiënten voor de constructieve medewerking en het vertrouwen.

2. PSYCHIATRISCH EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

CENTRUM

A. Erkende bedden en plaatsen in het PZ

Na bevroering bedden voor ID-dienst op 01/10/2020:

Erkenningsnummer PZ 988											
A	a-dag	a-nacht	T	t-dag	t-nacht	Tg	Sp	K	k-dag	k-nacht	totaal
60	4	1	49	28	1	0	22	0	0	0	165

Na bevroering bedden voor ID-dienst op 01/10/2020:

Erkenningsnummer PZ 988											
A	a-dag	a-nacht	T	t-dag	t-nacht	Tg	Sp	K	k-dag	k-nacht	totaal
60	4	1	44	21	1	0	22	0	0	0	153

Het psychiatrisch centrum bestaat uit twee entiteiten: het psychiatrisch ziekenhuis (*PZ*) en het psychiatrisch verzorgingstehuis (*PVT*). Beide situeren zich in verschillende afzonderlijke complexen binnen dezelfde campus. Eind november 2012 werd in Dendermonde het PVT Leilinde geopend met ruimte voor 42 bewoners.

In het kader van het project artikel 107 werden in 2017 20 T-bedden bevroren. De vrijgekomen middelen wordt met het oog op vermaatschappelijking van de zorg ingezet voor de mobiele teams acute zorg en langdurige zorg. Op 1 oktober is de ID-afdeling van 22 ID + 2 ID-crisis van start gegaan. Hierdoor zijn er 7 t-dag plaatsen en 5-T bedden bevroren.

Het psychiatrisch centrum is ook partner in het samenwerkingsverband Beschut Wonen Reymeers, eveneens in Lede gelokaliseerd, maar ook met plaatsen in Aalst.

Voor een zicht op de specifieke kenmerken en het aanbod van het ziekenhuis en het psychiatrisch verzorgingstehuis verwijzen we naar de website van het psychiatrisch centrum: www.pcariadne.be

B. Gerealiseerde verpleegdagen en opgenomen patiënten PZ

	2016	2017	2018	2019	2020
aantal gerealiseerde verpleegdagen	59.349	52.565	51.083	52.005	49.867
aantal opnames	925	819	864	790	746
aantal opgenomen patiënten op 1/1	215	242	185	184	170
aantal opgenomen patiënten op 31/12	224	194	184	171	169
gedwongen opnames	145	138	129	183	171

Wegens de vervroegde deadline voor het indienen van het jaarverslag, zijn de hierboven vernoemde cijfers niet definitief. Kleine wijzigingen kunnen zich nog voordoen.

C. Erkende bedden, bezetting en ligdagen PVT

erkenningsnummer PVT		PVT - 015	
PVT permanent	PVT uitdovend	PVT forensisch	totaal
102	0	0	102

D. Externe ombudsfunctie

De ombudspersonen worden tewerkgesteld door het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg waartoe het psychiatrisch ziekenhuis behoort. Ze bekleden geen enkele andere functie in de voorziening.

Niki Vervaeke werkt als externe ombudspersoon in PC Ariadne sinds 2019. Niki werkt sinds 2015 als externe ombudspersoon en is licentiate in de politieke en sociale wetenschappen en counselor. Zij volgde ook de basisopleiding bemiddeling en intervisor bij MEDIV. Zij werkte 50% als externe ombudspersoon Brussel van 2015 tot en met 2019 en neemt op regelmatige basis deel aan intervisie en supervisie.

Zij is lid van IPSOF, VVOVAZ en intervisor voor de regionale VVOVAZ werkgroep Vlaams Brabant.

Niki pleegt regelmatig overleg met Sara Adriaensens, intern ombudspersoon, en An Staels, directeur patiëntenzorg. Zij is elke maandag van 9 tot 12 u aanwezig en verzorgt spreekuur van 9 tot 10. Daarna, om de laagdrempeligheid en toegankelijkheid van de functie te garanderen, opteert zij voor een actieve rondgang op de verschillende afdelingen bij elke permanentie. Zij is elke weekdag bereikbaar tijdens de kantooruren.

Zij gaat maandelijks langs op PVT Reymeers en PVT Leilinde.

Zij verzorgt ook de externe ombudsfunctie in het Pc Guislain en in Karus.

3. AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 06/01/2020, de laatste op 07/12/2020. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2020.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 66, het totaal aantal **in 2020 afgesloten aanmeldingen** 64.

Dit is 31 minder dan in 2019 .

De grote oorzaak of verklaring hiervoor is de corona-epidemie en de impact op de externe ombudswerking binnen het ziekenhuis.

In de eerste periode (medio maart tot en met juni) werd de toegang tot zowel het ziekenhuis als de verschillende PVT verboden voor externen.

Permanentie werd telefonisch en per mail/ teleconferencing gegarandeerd.

In deze periode vielen bijna alle aanmeldingen weg. Er heerste een grote angst voor corona en het zo laat mogelijk houden van de besmettingen met grote focus op het vinden van beschermingsmateriaal en veiligheid.

In de tweede periode werd opnieuw geopteerd voor een "afstandsombudswerking" om daarna langzaam en voorzichtig over te gaan tot permanentie op kantoor. In november werd de normale ombudswerking, met rondgang op de afdelingen, terug mogelijk.

Kortom, op jaarbasis was de reguliere werking slechts 6 maand echt mogelijk.

Dit alles heeft een duidelijke impact op het aantal aanmeldingen en verklaart de 'daling' met 31 aanmeldingen

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	74	81	97	66
aanmelders	37	44	47	37

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	97		66	
aanmelders	47		37	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	80	83,33	58	87,87
<i>binnen de week</i>	11	11,45	7	10,60
<i>binnen de twee weken</i>	1	1,04	1	1,51
<i>binnen de 4 weken</i>	1	1,04	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	3	3,12	-	-
totaal	96	100	66	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	49	51,04	55	83,33
<i>2 contacten</i>	31	32,29	8	12,12
<i>3 contacten</i>	12	12,50	2	3,03
<i>meer dan 3 contacten</i>	4	4,16	1	1,51
totaal	96	100	66	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	6		4	
verwezen naar andere ombudspersoon ²	1		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	90		64	

Er werden geen doorverwijzingen gedaan bij de aanmeldingen in 2020.

De **66** aanmeldingen (2020) komen van in totaal 37 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	67	69,79	58	87,87
groep patiënten	27	28,12	6	9,09
andere	2	2,08	2	3,03
totaal	96	100	66	100

² verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Er is een daling van het aantal groepsmeldingen.

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	29	43,28	30	51,72
vrouw	38	56,71	28	48,27
onbekend	-	-	-	-
totaal	67	100	58	100

Aantal leden groep

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
2 personen	17	62,96	5	83,33
3 personen	1	3,70	-	-
4 personen	7	25,92	1	16,66
meer dan 4 personen	2	7,40	-	-
totaal	27	100	6	100
grootste groep	5		4	

Er is sprake van een aanmelding in 'groep' zodra er 2 of meer aanmelders zijn die de aanmelding onderschrijven. Hier is een significante daling zichtbaar.

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	63	65,62	45	68,18
neen	33	34,37	21	31,81
totaal	96	100	66	100

Net als in 2019 waren ongeveer 1/3^e van de aanmelders reeds gekend nav eerdere aanmeldingen.

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	27	81,81	11	52,38
dit jaar binnen een andere voorziening	1	3,03	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	5	15,15	10	47,61
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	33	100	21	100

Het aantal aanmeldingen, evenals het percentage mensen die terugkeert is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	75	78,12	31	46,96
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	9	9,37	11	16,66
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	12	12,50	24	36,36
totaal	96	100	66	100

Opvallend en tegelijk zeer evident is de stijging (verdubbeling) in het aantal telefonische aanmeldingen. Dit kan gerelateerd zijn aan de fysieke afwezigheid van de externe ombudspersoon.

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	11	11,45	7	10,60
vraag tot interventie	38	39,58	36	54,54
vraag tot signalering	35	36,45	14	21,21
vraag naar een luisterend oor	12	12,50	9	13,63
totaal	96	100	66	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	2	5,55
vraag om een ander soort akkoord	38	100,00	34	94,44
totaal	38	100	36	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	60	62,50	29	43,93
neen	7	7,29	2	3,03
werd niet bevraagd	29	30,20	35	53,03
totaal	96	100	66	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	55	91,66	27	93,10
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	5	8,33	2	6,89
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	60	100	29	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	3	42,85	1	50,00
durfde niet	-	-	1	50,00
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	4	57,14	-	-
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	7	100	2	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	1,04	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	94	97,91	59	89,39
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	1	1,04	7	10,60
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	96	100	66	100

De vraag naar interventie blijft hoog. De patiënt hoopt via de ombudspersoon toch iets te bekommen, krijgen wat via de 'reguliere' weg niet altijd lukt. De cijfers over de eerdere stappen tonen aan dat heel wat patiënten hun vraag reeds eerder, informeel, hebben verwoord of geformuleerd maar dat het antwoord niet begrepen werd, niet onthouden werd, niet was wat men verhoopte, niet 'voldeed'.

C. Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt

Vanaf 2007 voorziet de **Federale Commissie Rechten van de patiënt** in een eigen model voor registratie, zowel voor een aantal minimale gegevens als voor een aantal inhoudelijke bemerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens moeten door de ombudspersoon rechtstreeks overgemaakt worden aan de Federale Commissie. U vindt een kopie in hoofdstuk 7.

Om de continuïteit en de volledigheid te verzekeren, worden verder in dit verslag ook de aanmeldingen weergegeven in het vertrouwde model, gebaseerd op de eigen registratie in Go-between.

Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties. Voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt worden enkel deze aanmeldingen weerhouden die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en de rechten van de patiënt, zoals vermeld in de wet van 22 augustus 2002. Aanmeldingen over een aantal persoonsgebonden materies (*bv. voeding, infrastructuur*) en louter informatieve vragen worden niet meegeteld. De eigen registratie in Go-between geeft een overzicht van alle aanmeldingen die de ombudspersoon bereiken.

Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	44	45,83	19	28,78
aanmeldingen die weerhouden worden	52	54,16	47	71,21
totaal	96	100	66	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	43	82,69	35	74,46
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	4	7,69	1	2,12
3. informatie	-	-	1	2,12
4. geïnformeerde toestemming	5	9,61	5	10,63
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	-	-	3	6,38
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	2	4,25
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	52	100	47	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één **patiëntenrecht**, ofwel betreft het één **algemene vraag los van de patiëntenrechten**. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	85	88,54	55	83,33
algemene vraag los van patiëntenrecht	11	11,45	11	16,66
totaal	96	100	66	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten ³

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	1	9,09	-	-
financieel	3	27,27	1	9,09
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	2	18,18	-	-
levensverhaal	2	18,18	5	45,45
patiëntenrechten	-	-	1	9,09
andere	3	27,27	4	36,36
totaal	11	100	11	100

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

³ Hier worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	7	7,29	9	13,63
psychiater	28	29,16	25	37,87
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	24	25,00	19	28,78
persoonlijke begeleider	1	1,04	-	-
sociale dienst	3	3,12	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	7	7,29	3	4,54
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	-	-	4	6,06
administratieve dienst	1	1,04	-	-
technische dienst	7	7,29	3	4,54
voedingsdienst	3	3,12	-	-
poetsdienst	5	5,20	-	-
directie	7	7,29	1	1,51
bewindvoerder	1	1,04	1	1,51
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	2	2,08	1	1,51
totaal	96	100	66	100

Het aantal aanmeldingen ligt in gelijkaardige lijn maar opvallend is dat er meer aanmeldingen zijn over het multidisciplinair team. Tegelijk blijft het aantal aanmeldingen voor de psychiater een gelijke trend kennen. Daarnaast een lichte stijging in aanmeldingen waarbij geen enkele van de genoemde disciplines betrokken is.

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

.Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	75	88,23	43	78,18
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	5	5,88	1	1,81
3. informatie	-	-	1	1,81
4. geïnformeerde toestemming	5	5,88	5	9,09
5. inzage patiëntendossier	-	-	3	5,45
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	2	3,63
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	85	100	55	100

Er zijn meer aanmeldingen gespreid over meerdere patiëntenrechten in 2020. Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening is opnieuw het meest voorkomende. Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	14	18,66	11	25,58
1.2. goede behandeling/begeleiding	23	30,66	14	32,55
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	10	13,33	7	16,27
1.4. goede hotelservice	22	29,33	6	13,95
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	1,33	2	4,65
1.7. beschermende maatregelen	5	6,66	3	6,97
totaal	75	100	43	100

De verschillende categorieën worden hieronder verder toegelicht.

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	4	28,57	5	45,45
correcte omgangsvormen	6	42,85	6	54,54
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	4	28,57	-	-
totaal	14	100	11	100

Luisterbereidheid en correcte omgangsvormen kwamen ook in 2020 als aanmeldingen terug.

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	8,69	4	28,57
medicatie	2	8,69	-	-
individuele therapie	1	4,34	1	7,14
groepstherapie	7	30,43	3	21,42
voldoende beschikbaarheid	2	8,69	-	-
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	3	21,42
overplaatsing naar andere afdeling	2	8,69	1	7,14
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	7	30,43	2	14,28
totaal	23	100	14	100

Er waren dit jaar al meer aanmeldingen over somatische verzorging en over de manier waarop de opname of begeleiding beëindigd werd.

Start opname/behandeling/begeleiding

Geen aanmeldingen hieromtrent.

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	33,33
geweigerd	-	-	2	66,66
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

Er kwamen 3 aanmeldingen over gedwongen ontslag of over verplichte verlenging van de opname.

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	1	50,00	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	1	100

In 2020 was er 1 aanmelding in kader van een verplichte overplaatsing naar een andere afdeling, er werden geen aanmeldingen genoteerd voor het overplaatsen naar een andere voorziening.

Overplaatsing naar andere voorziening

/

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	6	60,00	3	42,85
groepsleven	2	20,00	2	28,57
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	2	20,00	1	14,28
andere	-	-	1	14,28
totaal	10	100	7	100

Het samenleven in groep blijft voor aanmeldingen zorgen. Het correct en consequent hanteren van regels en het combineren met zorg op maat zorgt voor bepaalde spanningen waardoor patiënten zich soms niet eerlijk bejegend voelen.

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	5	22,72	-	-
infrastructuur/accommodatie	9	40,90	3	50,00
hygiëne	3	13,63	-	-
veiligheid persoon	1	4,54	-	-
veiligheid goederen	1	4,54	3	50,00
andere	3	13,63	-	-
totaal	22	100	6	100

Er waren minder aanmeldingen over infrastructuur en accommodatie, echter wel een lichte stijging in de meldingen m.b.t. veiligheid van spullen.

1.5. Betalende diensten

/

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Hier noteerden we 1 aanmelding m.b.t. bewindvoering

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	20,00	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	4	80,00	2	66,66
internering	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	5	100	3	100

Er zijn minder aanmeldingen rond de gedwongen opname.

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	3	60,00	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	2	40,00	-	-
totaal	5	100	1	100

In 2020 slechts 1 aanmelding m.b.t. het mogen wijzigen van beroepsbeoefenaar.

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

1 aanmelding in kader van het recht op informatie.

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	2	40,00	1	20,00
	toestemming	3	60,00	2	40,00
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	1	20,00
andere	informatie	-	-	1	20,00
	toestemming	-	-	-	-
totaal	5	100	5	100	

Een gelijk aantal aanmeldingen maar nu minder vragen rond informatie over medicatie maar wel een vraag over instemming met de behandeling (1).

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	3	100,00
totaal	-	-	3	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	1
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	2
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal	-	-	3	100

In 2020 tellen we 3 meldingen m.b.t. het afschrift van het patiëntendossier. Meer specifiek betreft het tijdig ontvangen van het afschrift of het niet ontvangen van bepaalde onderdelen van het patiëntendossier.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	1	50,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

In 2020 noteren we 2 meldingen m.b.t. privacy, 1 rond beroepsgeheim en 1 rond mondelinge indiscretie.

7. Recht op klachtenbemiddeling

Ook in 2020 geen enkele melding m.b.t. recht op klachtenbemiddeling.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Geen enkele melding in het voorbije jaar.

9. Recht op een vertrouwenspersoon

Geen enkele melding in het voorbije jaar.

10. Recht op pijnbestrijding

Geen enkele melding in het voorbije jaar.

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (64).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt altijd de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdiverventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	11	12,22	8	12,50
doorverwijzen intern	1	1,11	1	1,56
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	10	11,11	12	18,75
signaleren	55	61,11	37	57,81
coachen	10	11,11	5	7,81
bemiddelen	3	3,33	1	1,56
totaal	90	100	64	100

Voor 2020 blijken een aantal tendensen gelijklopend. Luisteren, doorverwijzen, coachen en bemiddelen en informereren gebeurt op een kleine helft van de interventies. Signaleren steekt er echter met kop en schouders boven uit.

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	3	100,00	1	100,00
totaal	3	100	1	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	15	16,66	19	29,68
<i>binnen de week</i>	22	24,44	35	54,68
<i>binnen de twee weken</i>	15	16,66	6	9,37
<i>binnen de vier weken</i>	9	10,00	-	-
<i>later dan vier weken</i>	29	32,22	4	6,25
totaal	90	100	64	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	26		13	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

Meer dan 90% van de aanmeldingen worden binnen de 3 weken opgevolgd. 30 % daarvan zelfs binnen de dag. Een aantal andere zaken vragen meer tijd en nemen dus langere periode in beslag. Dit jaar bedraagt dit slechts een minimaal aantal aanmeldingen.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de **tevredenheid** van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het **resultaat** en tevredenheid met het **proces**.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (*inschatting door de*) "ombudspersoon".

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	23	25,55	26	40,62
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	36	40,00	8	12,50
ontevredenheid patiënt	8	8,88	3	4,68
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	23	25,55	27	42,18
totaal	90	100	64	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	48	53,33	33	51,56
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	19	21,11	4	6,25
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	1	1,11	4	6,25
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	22	24,44	23	35,93
totaal	90	100	64	100

De ombudspersoon probeert actief te bevragen of de manier waarop de opvolging verlopen is voldoet aan de verwachtingen. Dit blijkt, in de 60 % van de aanmeldingen, meer dan 50% van de keren zo te zijn. Veelal komt er echter geen verdere feedback meer en ontbreekt ook de tijd om dit allemaal nog expliciet te gaan bevragen.

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

In 2020 werden geen mensen doorverwezen voor verdere stappen.

3.2 Psychiatrisch Verzorgingstehuis Nieuwemeers, campus Lede

In 2020 werd geen enkele aanmelding geregistreerd.

Omwille van corona was ook de aanwezigheid van de ombudspersoon ter plaatse zeer beperkt. De ombudspersoon bleef echter steeds bereikbaar via telefoon of mail. Dit is echter voor de doelgroep in deze setting geen evidente of gemakkelijke manier om contact op te nemen.

3.3 PVT Campus Leilinde, Dendermonde

Deze campus werd geopend in november 2012 en biedt plaats aan 42 bewoners met een gestabiliseerde psychiatrische problematiek.

Er werd in 2020 slechts 1 aanmelding genoteerd die binnen de week werd opgelost.

Ook hier was de fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon zeer beperkt.

4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN

De ombudsfunctie heeft duidelijk ook een preventieve opdracht. Uit de meldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

Hieronder groeperen we een aantal aandachtspunten. Gezien het uitzonderlijke karakter van dit werkjaar zijn de aanbevelingen dit jaar iets anders geformuleerd. Niet alleen is er aandacht voor de aanbevelingen binnen de werking van het ziekenhuis in corona tijd, ook komt er een specifieke aanbeveling rond communicatie m.b.t. de ombudswerking in coronatijden of tijden waar beperkte ombudswerking mogelijk is.

Dit heeft ook belang in kader van de 'aanmeldingen' of het ontbreken ervan bij de PVT.

Het is de verantwoordelijkheid van hulpverleners, directie van het ziekenhuis, eventueel de overheid om de haalbaarheid ervan te toetsen en ze eventueel te concretiseren. De aandachtspunten die betrekking hebben op de ombudsfunctie op zich worden doorheen de verdere ombudspraktijk opgevolgd en komen ook regelmatig aan bod tijdens de intervisie met de Vlaamse collega's.

In het Vlaams jaarverslag, raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op aandachtspunten die de concrete situatie in één voorziening overstijgen.

A. Moeilijkheden die de ombudspersoon in de uitoefening van zijn opdrachten ondervindt en de aanbevelingen om deze moeilijkheden te verhelpen

- De externe ombudspersonen staan volledig buiten het organogram van het ziekenhuis. Er vallen geen bijzondere moeilijkheden te signaleren inzake behoud van de onafhankelijkheid, de neutraliteit of het beroepsgeheim van de ombudspersoon. De rol van ombudspersoon wordt goed aanvaard door personeel en directie en de samenwerking is constructief. De bemiddelingen zijn tot op zekere hoogte succesvol en leiden vaak tot een, al dan niet financieel, compromis.
- Infrastructureel waren er voor de ombudswerking geen problemen. De ombudspersoon beschikt tijdens haar aanwezigheid over een eigen spreeklokaal.
- Dit lokaal ligt centraal in het hoofdgebouw en is voor patiënten/bewoners gemakkelijk bereikbaar. Het ontvangen van mail verloopt vlot, het verzenden van mail is echter niet mogelijk vanop de huidige locatie.
- De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen op de campus en maakt daarvan gebruik om wekelijks de afdelingen te bezoeken. Wil een patiënt de ombudspersoon spreken tijdens deze ronde, is er steeds een hoekje of lokaaltje beschikbaar waar een gesprek onder vier ogen mogelijk is.
- Tijdens deze coronacrisis bleek het 'externe' statuut van de ombudspersoon reden om niet langer aanwezig te mogen zijn in het ziekenhuis en in de beide PVT.

Dat bleek, na de terugkeer ter plaatse na lockdown 1, echter geen goede zaak. Zowel patiënt als zorgverstreker gaven aan dat een regelmatige aanwezigheid van de ombudspersoon als extern klankbord toch belangrijk was. Hier werd, in overleg met

de directie, extra aandacht aan besteed toen de tweede golf een feit werd en werd een minimale aanwezigheid ter plaatse steeds gegarandeerd.

Communicatie m.b.t. ombudswerking in coronatijden

Tijdens de eerste golf was een totale afwezigheid van de externe ombudspersoon op campussen een feit. Wij signaleerden en informeerden onze voorzieningen dat wij nog steeds bereikbaar waren en bleven voor patiënten en dit via mail of telefoon. Waar mogelijk konden wij ook via Zoom of andere digitale middelen een face-to-face overleg organiseren .

Dit laatste bleek geen sinecure want niet alle voorzieningen / afdelingen / patiënten beschikten over de nodige infrastructuur om dit georganiseerd te krijgen.

Daarnaast hadden wij geen zicht op hoe en hoe vaak of regelmatig onze alternatieve aanwezigheid naar de patiënt werd gecommuniceerd.

B. Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven (art. 11) en/of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt

Corona en maatregelen

De opvolging van de vele maatregelen in kader van de voorkoming van besmetting of uitbraak vroegen een grote flexibiliteit en creativiteit van zowel personeel als patiënten. De primaire focus lag vooral hierop waarbij de zorg soms wat in het gedrang of op de tweede plaats kwam.

De vele, regelmatig wijzigende regels buiten het ziekenhuis (avondklok, beperkt openbaar vervoer, alleen noodzakelijke verplaatsingen, etc.) hadden ook een zware impact op de praktische organisatie voor de patiënt zelf. Vooral patiënten die afhankelijk waren van openbaar vervoer kwamen soms in problemen omdat gemaakte afspraken soms niet meer praktisch uitvoerbaar bleken waardoor hun verlof of ontslagregeling soms op de helling kwam te staan.

Ook hier werd de impact op de zorg pas later duidelijk.

Heldere en duidelijke communicatie met toelichting over het waarom en de mogelijke tijdelijkheid van maatregelen blijkt een noodzaak. Hierbij ook rekening houden met wat er buiten het ziekenhuis aan maatregelen geldt en wat de mogelijkheden zijn van de patiënt is een belangrijk item.

Bestaande regels en afdelingsregels werden overschreven door nieuwe protocollen waarbij het vaak zoeken was naar een goed evenwicht tussen zorg en veiligheid.

Toestemming weekend/uitgang

Bij afwezigheid van verantwoordelijke arts in kader van vragen rond verlofregeling of eventueel verlaten van afdeling, preventief instructies per patiënt voorzien of in OBASI de nodige voorwaarden voor eventueel verlaten van de afdeling duidelijk toelichten.

Communicatie met patiënt/naastbetrokkenen

Bij het overmaken van communicatie aan een patiënt waarbij dezelfde info niet 'blijft plakken' kan het interessant zijn om de info ook op papier mee te geven zodat de patiënt hierop kan terugvallen (duidelijk gedateerde info).

Het actief vragen naar hoe info begrepen werd door de patiënt kan al veel verwarring en onduidelijkheid voorkomen.

Therapeutisch aanbod

Tijdens de eerste coronagolf werd er amper nog therapie aangeboden. Dit werd gereorganiseerd naar telefonische contactmomenten. Daar bleek, zeker bij patiënten in dagtherapie, dat dit vaak niet volstond. Tegelijk schrok het idee op verplichte quarantaine bij opname dan ook zodanig af dat mensen niet altijd op tijd de weg naar de zorg durfden inslaan.

De vraag naar therapie op maat van psychische problematiek kwam ook dit jaar terug naar voor.

5. BESLUITEN

Er waren in 2020 66 meldingen bij de externe ombudsfunctie in PC Ariadne, afkomstig van 44 melders. Er waren geen meldingen vanuit PVT Nieuwemeers en 1 melding vanuit PVT Leilinde.

De ombudspersoon heeft, in normale omstandigheden, de ruimte om haar werk als bemiddelaar te doen. Ze krijgt daarbij zowel logistiek de nodige ondersteuning (*lokaal is ter beschikking, er is toegang tot intranet, ...*) als medewerking van het personeel om samen naar constructieve oplossingen te zoeken. We wensen directie en personeel daar dan ook van harte voor te bedanken.

Meer toelichting geven over patiëntenrechten en de rol van de ombudspersoon kan altijd een meerwaarde zijn en dit voor verschillende afdelingen. In 2020 was dit onderdeel van de ombudswerking praktisch niet veilig organiseerbaar.

De meldingen bij de externe ombudspersoon hadden in 2020 net als voorgaande jaren vooral betrekking op de kwaliteitsvolle dienstverlening. Patiënten in opname zijn voor vele praktische, dagelijkse dingen op het ziekenhuis aangewezen en onvermijdelijk zijn er zaken waar ruimte is voor verbetering. We denken dan vooral aan het aanbod en beschikbaarheid van therapie, goede zorg in moeilijke omstandigheden en duidelijkheid over regels. Hierbij is het rekening houden met de zeer snel wisselende regelgeving in coronatijden sowieso een uitdaging.

Andere patiëntenrechten kwamen slechts beperkt aan bod. Voor aanbevelingen en algemene bedenkingen verwijzen we naar hoofdstuk 4 van dit jaarverslag.

Afsluitend wensen we alle betrokkenen te bedanken voor hun aandacht en voor het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd. We hopen dat ze mede de aanzet kunnen vormen voor een betere zorg voor patiënten in PC Ariadne in het bijzonder en binnen de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen.

6. PRAKTISCHE INFORMATIE

VOORZIENING

naam :	PC Ariadne	
adres :	Reymeersstraat 13a, 9340 Lede	
voornaam, naam en functie vertegenwoordiger voorziening in comité overlegplatform	voor het psychiatrisch ziekenhuis: Marc Vandergraesen, Algemeen Directeur voor het psychiatrisch verzorgingstehuis: Inge Vandendriessche, Administratief Directeur	
voornaam, naam en functie contactpersoon in de voorziening	voor PZ en PVT Nieuwemeers voor PVT Leilinde	An Staels, Directeur Patiëntenzorg Magda Borms, hoofdverpleegkundige

OMBUDSPERSOON

voornaam en naam :	Niki Vervaeke
--------------------	----------------------

BEREIKBAARHEID OMBUDSPERSOON

postadres :	Niki Vervaeke OmbudsfunctieGGZ, PopovGGZ, Drongenplein 26, 9031 Gent (Drongen)	
e-mail :	Niki.vervaeke@ombudsfunctieggz.be	
brievenbus :	receptie, esp. 0, esp. 1, egidius living 1 en 2, providentia, Emmaus, PVT Nieuwemeers	
permanentie :	plaatsen	dagen en uren
	PC Ariadne, Lede PVT Nieuwemeers, Lede	maandag van 9u tot 12u 1 ^e maandag van de maand van 10u tot 11u

	PVT Leilinde, Dendermonde	1 ^e maandag van de maand van 13u30 – 14u30
telefoon	nummers	dagen en uren
	0499/90 77 45	Elke werkdag tijdens kantooruren

AFSPRAKEN ROND BEKENDMAKING

- kennismaking met personeel
- affiches
- schriftelijke informatie aan de patiënten

SPECIFIEKE AFSPRAKEN

- PopovGGZ zorgt bij langdurige afwezigheid voor een geschikte vervanging van de ombudspersoon door een collega-ombudspersoon. PopovGGZ communiceert dit tijdig aan de voorziening (via de directie en de contactpersoon). De voorziening zorgt voor bekendmaking t.a.v. de medewerkers en de patiënten (per afdeling en algemeen via aangepaste affiches).
- Indien de patiënt/bewoner akkoord is, wordt de bemiddeling uitgesteld tot de ombudspersoon terug is.
- Is de patiënt/bewoner het daar niet mee eens, dan zoekt de vervangende ombudspersoon een oplossing, conform de afgesproken werkwijze (visietekst, gedragscode, huishoudelijk reglement).
- Wanneer de ombudspersoon betrokken is bij een aanmelding, verwijst hij/zij door naar een collega-ombudspersoon.

antenne Limburg

Universiteitslaan 1
3500 Hasselt
011 10 09 96
info@overlegplatformgg.be

www.overlegplatformgg.be

maatschappelijke zetel

Haagbeuklei 12
2610 Wilrijk
03 609 33 45

Vlaams jaarverslag 2020

KPC Genk

Erkenningsnummer 989

Externe ombudsfunctie

Marlies Thonnon

Inhoud:

Inleiding

Aanmeldingen

Samenwerking interne ombudsdienst

Project innovatieve praktijken ombudsdienst

Deelname KPC aan project innovatieve praktijken

Inleiding:

Dit is het jaarverslag 2020 van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg.

Hierbij stellen we u graag de cijfers van uw voorziening ter beschikking die betrekking hebben op de meldingen bij de externe ombudsdienst aangaande de Wet de op de Patiëntenrechten. Het project 'innovatieve praktijken voor de ombudsdienst' tracht de externe ombudsdienst ook voor kinderen en jongeren laagdrempelig bereikbaar te maken.

met de steun van:



Aanmeldingen

Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de Overlegplatforms GGZ en de Externe Ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid aan de gewesten. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid. De communicatie aangaande de meldingen bij de externe ombudsdienst met betrekking tot de Wet op de patiëntenrechten is voortaan gericht aan de Vlaamse ombudsman.

Hieronder vindt u een overzicht van de registratiegegevens volgens de strikte interpretatie van de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002.

A. Aanmeldingen en aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	0	1	0	1
aanmelders	0	1	0	1

B. Toelichting

In het afgelopen jaar werd er één melding geregistreerd bij de externe ombudsdienst voor de voorziening KPC. Ter bescherming van de privacy kan enkel gemeld worden dat het een melding betreft van een derde (andere persoon dan patiënt). Het verstrekken van informatie leidde tot voldoening.

Samenwerking interne ombudsdienst

KPC heeft een procedure van samenwerking tussen hun eigen interne ombudsfunctie en de externe ombudsdienst. De externe ombudsdienst werd tot eind 2016 voorzien door Ingrid Meuwis. Sinds 2017 is Marlies Thonnon de contactpersoon als externe ombudsdienst.

De interne ombudsdienst is hoog toegankelijk en onderhoudt een nauwe afstemming met de externe ombudsdienst. Deze onderlinge uitwisseling draagt bij aan een optimale opvolging van patiëntenrechten. Ook rond bekendmaking wordt er nauw samengewerkt. Op de affiches staan zowel de interne als de externe ombudsdienst met foto en informatie rond bereikbaarheid. Dit geldt ook voor de bestaande folder op maat van kinderen en jongeren.

Project innovatieve praktijken ombudsdienst

Dankzij de Vlaamse overheid werken de externe ombudspersonen aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, waar enkele methodieken op kleine schaal in de praktijk worden gebracht, is er voor kinderen en jongeren een stellingenspel uitgewerkt, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven en een mascotte gemaakt.

Daarnaast is er ook een chat opgericht als extra communicatiekanaal. Er zijn wekelijks twee permanentiemomenten waar men live kan chatten: dinsdag 12h-14h en woensdag 15h-17h. Met de chat wordt een laagdrempelige chatsessie voorzien met een externe ombudspersoon GGZ. De doelgroepen zijn gelijklopend aan de doelgroepen voor het project, namelijk kinderen & jongeren en de mobiele & ambulante setting.

De verlenging van het project geeft kansen om verder in te zetten op bekendmaking en bereikbaarheid. Het bestendigen en uitbreiden van de chat maar ook het ontwikkelen van een kindvriendelijke website behoort nu tot de doelstellingen.

Deelname KPC aan project innovatieve praktijken ombudsdienst

KPC Genk heeft zich geëngageerd om deel te nemen aan het testen van de chat. Op deze manier dragen ze bij aan het vergroten van de bereikbaarheid van de externe ombudsdienst en het bespreekbaar maken van patiëntenrechten bij kinderen en jongeren.

antenne Limburg
Universiteitslaan 1
3500 Hasselt
011 10 09 96
info@overlegplatformgg.be

www.overlegplatformgg.be

maatschappelijke zetel
Haagbeuklei 12
2610 Wilrijk
03 609 33 45

Vlaams jaarverslag 2020

vzw Asster, campus stad en
campus Molveren

Erkenningsnummer 991

Externe ombudsfunctie

Marlies Thonnon

Inhoud:

Inleiding
Aanbevelingen
Aanmeldingen

Inleiding:

Dit is het jaarverslag 2020 van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg.

Op basis van het ter beschikking zijnde cijfermateriaal en onze interventies en aanwezigheid op de werkvloer hebben we, net als elk jaar en zoals in de wet op de Patiëntenrechten voorzien, aanbevelingen geformuleerd vanuit onze opdracht als ombudspersoon.

Op 1/1/2019 zijn de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheid (OGGPA vzw, SPIL vzw, PopovGGZ vzw, Logistiek Vlabo vzw en Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg West-Vlaanderen vzw), met terugwerkende kracht gefusioneerd tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid via een 'inbreng om niet'. De oprichtingsakte (BS 28 december 2018) voorziet in haar doelstelling (art. 3) dat het Vlaams Overlegplatform de toepassing van de patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg stimuleert.

Voorheen werkten de regionale ggz-ombudsfuncties al samen rond intervisie, het jaarverslag, registratie en andere aspecten, hanteerden zij een gemeenschappelijke visie en gedragscode, en werden gemeenschappelijke werkingsafspraken gemaakt in het kader van het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (functioneel samenwerkingsverband). Door de fusie wordt nu een bijkomende stap gezet en wordt in de schoot van het Vlaams Overlegplatform een Vlaamse ggz-ombudsfunctie gecreëerd met regionale antennes.

Ter ondersteuning van de regionale ombudspersonen bij de organisatie van hun intervisies, registratie, jaarverslag en communicatie schakelt het Vlaams Overlegplatform een coördinatiefunctie in onder de vorm van een stafmedewerker.

met de steun van:



Aanbevelingen

Dit jaarverslag zal helaas gekleurd zijn door de **effecten van Covid-19** op de zorg. We kunnen er niet omheen. De cijfers liegen er in dit jaarverslag ook niet om. De opgelegde beperkingen binnen de terug opgetrokken muren van de voorziening hebben, noodgedwongen, vrijheid aan banden gelegd en regels ingevoerd. De tijdelijke beperkingen van het zorgaanbod en de verschuiving van de zorg naar het maximaal garanderen van de veiligheid, hebben mensgerichte zorg soms in de weg gestaan. De tijdelijke afwezigheid en de beperkingen in contact met de externe ombudsdienst hebben ervoor gezorgd dat patiënten onvoldoende platform hadden om hun ongenoegens te uiten.

Tot daar deze klaagzang want het is niet goed om het virus zoveel podium te geven. Laat ons zeggen dat er dankzij Covid-19 veel geleerd is.

Zo kan er gesteld worden dat het nodig is dat, naast de aanwezigheid van de externe ombudsfunctie in de voorziening, de externe ombudspersonen op zoek gaan naar innoverende manieren om bereikbaar te zijn. Het project '**innovatieve praktijken voor de externe ombudsdienst**' heeft hier een opdracht in.

Een tweede positieve vaststelling was dat familie en belangrijke derden meer dan ooit op de voorgrond traden. De bestaande schuldgevoelens bij de familie konden omwille van de Covid-maatregelen niet verzacht worden door bezoeken en andere betekenisvolle aanwezigheid. Onder andere dit leidde tot een toename van aanmeldingen door familieleden bij de externe ombudsdienst. Voor de voorziening ligt hier een kans om deze betrokkenheid van familie om te zetten naar partnerschap in de zorg. De herstelvisie zet niet enkel in op de krachten van de patiënt en maar ook op de krachten van zijn context. Het betrekken van de familie kan waardevol zijn in de individuele zorg van de patiënt. Uiteraard dient hij hiervoor zijn toestemming te geven. Maar **familiebetrokkenheid** standaard een plaats geven op beleidsniveau en op niveau van ervaringsdeskundigheid voor andere families is nodig.

Covid-19 heeft iedereen opnieuw bewust gemaakt dat vrijheid ons hoogste goed is. De opgelegde beperkingen hebben 'gewrongen' bij patiënten, families én hulpverleners. Dit inzicht kan een aanzet zijn om alle andere **regels** opnieuw in vraag te stellen. De maatregelen binnen het Covid-beleid werden genomen in functie van de veiligheid, zonder sancties. Ze waren noodzakelijk en proportioneel. Vanuit deze ervaring kunnen ook de afdelingsregels bekeken worden. Minimale leefregels zijn nodig voor het samenleven in groep. Sommige afdelingsregels voldoen echter niet aan de bovenstaande voorwaarden en zouden moeten behoren tot het individueel behandelplan. Ze moeten worden afgestemd met de patiënt en regelmatig geëvalueerd.

Naast het vele 'moeten' omwille van de veiligheid ervaart de patiënt ook het 'moeten medicatie nemen om op weekend te kunnen', het 'moeten dapper zijn', het 'moeten afronden van de behandeling', het 'moeten therapie volgen, ook al is dat een activiteit die niet aansluit bij zijn leefwereld', Uiteraard zijn dit geen dwangmaatregelen maar sommige 'moetens' zouden omgevormd kunnen worden naar een **samenwerkingsovereenkomst** met de patiënt. Dit vraagt om open en duidelijke informatie en communicatie.

Covid-19 legde ook de vinger op de wonde wat betreft de **infrastructuur**. De maatregelen brachten enkele tekorten met betrekking tot comfort en privacy pijnlijk aan het licht. Een inhaalmanoeuvre vanwege de overheid is aan de orde.

Een ander positief gevolg is de algemene aandacht voor het psychische welbevinden. Iedere burger heeft zelf kunnen ervaren hoe het is om uitgesloten, verbannen en angstig te zijn. Aanvankelijk hadden de strenge maatregelen voor de geestelijke gezondheidszorg een negatief effect op de stigmatisering. Mensen met een psychische kwetsbaarheid werden immers ingeschat als onbetrouwbaar, onveilig en wispelturig in het hanteren van regels. Media-aandacht en inzet van hulpverleners hebben ervoor

gezorgd dat er een kanteling heeft plaatsgevonden. De weg van **destigmatisering** lijkt ingeslagen. Laat ons met z'n allen voor deze weg blijven kiezen.

Aanmeldingen

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 03/01/2020, de laatste op 29/12/2020. Het totaal aantal meldingen bedraagt 164, het totaal aantal in 2020 afgesloten meldingen 160.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	218	192	226	164
aanmelders	124	129	153	117

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2020 met deze van 2019.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, meldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	226		164	
aanmelders	153		117	
tijd tussen melding en eerste face to face contact				
op dezelfde datum	194	86,60	98	81,66
binnen de week	23	10,26	21	17,50
binnen de 2 weken	6	2,67	-	-
binnen de 4 weken	1	0,44	-	-
later dan vier weken	-	-	1	0,83
totaal	224	100	120	100
aantal face to face contacten per melding				
geen enkel contact	-	-	40	25,00
1 contact	110	49,10	83	51,87
2 contacten	90	40,17	33	20,62
3 contacten	19	8,48	2	1,25
meer dan 3 contacten	5	2,23	2	1,25
totaal	224	100	160	100
grootste aantal contacten bij 1 melding	4		4	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	2		4	
totaal afgesloten meldingen zonder verwijzingen	224		160	

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon betreft het 2 keer een externe ombudspersoon GGZ van een ander overlegplatform, 1 keer een ombudspersoon van een algemeen ziekenhuis en 1 keer een andere ombudsdienst.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	166	74,10	108	67,50
groep patiënten	31	13,83	18	11,25
andere	27	12,05	34	21,25
totaal	224	100	160	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	100	60,24	64	59,25
vrouw	66	39,75	44	40,74
totaal	166	100	108	100

Aantal leden groep

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
2 personen	3	9,67	3	16,66
3 personen	2	6,45	-	-
4 personen	3	9,67	2	11,11
meer dan 4 personen	23	74,19	13	72,22
totaal	31	100	18	100
grootste groep	22		15	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familieid/partner	20	74,07	31	91,17
personeelslid	5	18,51	1	2,94
andere	2	7,40	2	5,88
totaal	27	100	34	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	2	7,40	10	29,41
als vertrouwenspersoon	10	37,03	12	35,29
ten persoonlijke titel	15	55,55	12	35,29
totaal	27	100	34	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	16	59,25	11	32,35
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	3	11,11	1	2,94
terugkoppeling was niet mogelijk	6	22,22	13	38,23
terugkoppeling was niet nodig	2	7,40	9	26,47
totaal	27	100	34	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	169	75,44	106	66,25
neen	55	24,55	54	33,75
totaal	224	100	160	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	21	38,18	23	42,59
dit jaar binnen een andere voorziening	2	3,63	1	1,85
vorige jaren binnen deze voorziening	29	52,72	29	53,70
vorige jaren in andere voorziening	3	5,45	1	1,85
totaal	55	100	54	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	71	31,69	30	18,75
schriftelijk (brief, fax, e-mail)	64	28,57	59	36,87
telefonisch (of GSM, SMS)	89	39,73	71	44,37
totaal	224	100	160	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	13	5,80	13	8,12
vraag tot interventie	151	67,41	112	70,00
vraag tot signalering	21	9,37	14	8,75
vraag naar een luisterend oor	39	17,41	21	13,12
totaal	224	100	160	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	6	3,97	5	4,46
vraag om een ander soort akkoord	145	96,02	107	95,53
totaal	151	100	112	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	145	64,73	105	65,62
neen	25	11,16	26	16,25
werd niet bevroegd	54	24,10	29	18,12
totaal	224	100	160	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	145	100,00	102	97,14
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	3	2,85
totaal	145	100	105	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	9	36,00	5	19,23
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	16	64,00	21	80,76
totaal	25	100	26	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	6	2,67	4	2,50
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	185	82,58	128	80,00
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	33	14,73	28	17,50
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	224	100	160	100

C. Inhoud van de aanmelding

Strikte interpretatie Wet betreffende de rechten van de patiënt

Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid naar de gewesten. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid. In het verleden werden voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt enkel deze aanmeldingen weerhouden die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en een strikte interpretatie van de rechten van de patiënt, zoals vermeld in de wet van 22 augustus 2002. Aanmeldingen over een aantal persoonsgebonden materies (bv. voeding, infrastructuur) en louter informatieve vragen werden niet meegeteld. Om de continuïteit van het jaarverslag aan de voorziening te verzekeren, bieden we in onderstaande paragrafen een overzicht van de aanmeldingen die onder deze strikte interpretatie vallen. Verder in dit verslag houden we – zoals de voorgaande jaren – een ruimere interpretatie aan en rapporteren we de aanmeldingen in het vertrouwde model, gebaseerd op de eigen registratie in Go-between.

Registratie strikte interpretatie van de Wet op de Patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	73	32,58	35	21,87
aanmeldingen die weerhouden worden	151	67,41	125	78,12
totaal	224	100	160	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen strikte interpretatie van de Wet op d Patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	117	77,48	97	77,60
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	1,32	2	1,60
3. informatie	1	0,66	1	0,80
4. geïnformeerde toestemming	24	15,89	22	17,60
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	1	0,66	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	2	1,32	2	1,60
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	1,98	1	0,80
7. pijnbestrijding	1	0,66	-	-
totaal	151	100	125	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	221	98,66	160	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	3	1,33	-	-
totaal	224	100	160	100

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere disciplines, toch wordt er slechts één (de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	8	3,57	3	1,87
psychiater	17	7,58	16	10,00
huisarts	1	0,44	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	28	12,50	27	16,87
persoonlijke begeleider	1	0,44	1	0,62
sociale dienst	-	-	1	0,62
psycholoog	3	1,33	2	1,25
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	1	0,44	-	-
multidisciplinair team	113	50,44	86	53,75
technische dienst	3	1,33	2	1,25
voedingsdienst	27	12,05	14	8,75
poetsdienst	2	0,89	1	0,62
directie	12	5,35	5	3,12
bewindvoerder	4	1,78	1	0,62
andere	4	1,78	1	0,62
totaal	224	100	160	100

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een patiëntenrecht. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	183	82,80	131	81,87
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	0,90	2	1,25
3. informatie	1	0,45	1	0,62
4. geïnformeerde toestemming	24	10,85	23	14,37
5. inzage patiëntendossier	4	1,80	2	1,25
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	5	2,26	1	0,62
7. klachtenbemiddeling	1	0,45	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	0,45	-	-
totaal	221	100	160	100

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	31	16,93	19	14,50
1.2. goede behandeling/begeleiding	61	33,33	33	25,19
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	17	9,28	28	21,37
1.4. goede hotelservice	45	24,59	33	25,19
1.5. betalende diensten	1	0,54	2	1,52
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	6	3,27	4	3,05
1.7. beschermende maatregelen	22	12,02	12	9,16
totaal	183	100	131	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	8	25,80	2	10,52
correcte omgangsvormen	22	70,96	16	84,21
grensoverschrijdend gedrag	1	3,22	1	5,26
andere	-	-	-	-
totaal	31	100	19	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	3,03
somatische verzorging	8	13,11	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	2	3,27	-	-
voldoende beschikbaarheid	25	40,98	8	24,24
betrokkenheid familie	2	3,27	3	9,09
start opname/behandeling/begeleiding	4	6,55	6	18,18
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	15	24,59	9	27,27
overplaatsing naar andere afdeling	3	4,91	3	9,09
overplaatsing naar een andere voorziening	2	3,27	3	9,09
andere	-	-	-	-
totaal	61	100	33	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	4	100,00	4	66,66
andere	-	-	2	33,33
totaal	4	100	6	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	11	73,33	9	100,00
geweigerd	1	6,66	-	-
andere	3	20,00	-	-
totaal	15	100	9	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	2	66,66	1	33,33
geweigerd	1	33,33	2	66,66
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	3	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	1	50,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	50,00	3	100,00
totaal	2	100	3	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	16	94,11	26	92,85
groepsleven	1	5,88	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	2	7,14
andere	-	-	-	-
totaal	17	100	28	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	25	55,55	14	42,42
infrastructuur/accommodatie	16	35,55	12	36,36
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	4	8,88	7	21,21
totaal	45	100	33	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	1	100,00	2	100,00
totaal	1	100	2	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	1	16,66	1	25,00
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	5	83,33	3	75,00
verzekeringen	-	-	-	-
totaal	6	100	4	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	3	13,63	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	4,54	-	-
afzondering	5	22,72	2	16,66

fixatie	-	-	1	8,33
gedwongen opname	13	59,09	9	75,00
internering	-	-	-	-
totaal	22	100	12	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	1	50,00	-	-
psycholoog	-	-	1	50,00
persoonlijk begeleider	1	50,00	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	1	100,00	1	100,00
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	6	25,00	7
behandeling/begeleiding	informatie	1	4,16	-
	toestemming	17	70,83	16
totaal	24	100	23	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	4	100,00	2	100,00
totaal	4	100	2	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	
sociaal luik	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	
onderzoekresultaten	inzage	-	-	-	
	afschrift	1	25,00	-	-
volledig dossier	inzage	2	50,00	-	-
	afschrift	1	25,00	2	100,00
andere	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	
totaal	4	100	2	100	

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	2	40,00	1	100,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	3	60,00	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
totaal	5	100	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	1	100,00	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (160).

De interventie van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	44	19,64	22	13,75
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	1	0,44	-	-
informereren	16	7,14	18	11,25
signaleren	32	14,28	25	15,62
coachen	22	9,82	24	15,00
bemiddelen	109	48,66	71	44,37
totaal	224	100	160	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	9	8,25	5	7,04
ombudspersoon zonder patiënt	100	91,74	66	92,95
totaal	109	100	71	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
op dezelfde datum als de aanmelding	99	44,19	84	52,50
binnen de week	76	33,92	53	33,12
binnen de twee weken	23	10,26	13	8,12
binnen de vier weken	12	5,35	4	2,50
later dan vier weken	14	6,25	6	3,75
totaal	224	100	160	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	10		15	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de tijd die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de tevredenheid van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het resultaat en tevredenheid met het proces.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (inschatting door de) "ombudspersoon".

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	130	58,03	82	51,25
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	44	19,64	18	11,25
ontevredenheid patiënt	14	6,25	9	5,62
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-

geen feedback	36	16,07	51	31,87
totaal	224	100	160	100

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	174	77,67	99	61,87
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	13	5,80	9	5,62
ontevredenheid patiënt	1	0,44	1	0,62
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	36	16,07	51	31,87
totaal	224	100	160	100

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde verdere stappen weer, indien de interventie van de ombudspersoon geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht van de ombudspersoon op.

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	3	75,00	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	1	25,00	2	100,00
totaal	4	100	2	100

antenne Oost-Vlaanderen

Drongenplein 26
9031 Drongen
09 397 08 81

info.ovl@overlegplatformgg.be

www.overlegplatformgg.be

maatschappelijke zetel

Haagbeuklei 12
2610 Wilrijk
03 609 33 45

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

Psychiatrisch Centrum Gent - Sleidinge

met de steun van:



Jaarverslag Externe Ombudsfunctie

Psychiatrisch ziekenhuis Psychiatrisch verzorgingstehuis

PC Gent-Sleidinge

Periode van 1 januari tot 31 december 2020

Sandra Pirrera
Externe Ombudspersoon
Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid vzw
Januari 2021

INHOUD

- 1. Inleiding**
- 2. Psychiatrisch Centrum en externe ombudsfunctie**
- 3. Aanmeldingen**
 - 3.1. Psychiatrisch Centrum**
 - 3.2. Psychiatrisch Verzorgingstehuis**
 - 3.3. Beschut Wonen**
- 4. Aandachtspunten en aanbevelingen**
- 5. Besluit**
- 6. Praktische informatie**

1. Inleiding

Dit jaarverslag van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg bevat, zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, een gedetailleerd overzicht van het aantal meldingen, het voorwerp van de meldingen en het resultaat van het optreden van de ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar in PC Gent-Sleidinge.

Zoals voorgaande jaren wordt het jaarverslag overgemaakt aan de Vlaamse ombudsman en zal dit raadpleegbaar zijn via de website van de Vlaamse ombudsdienst (www.vlaamseombudsdienst.be).

Op 1/1/2019 zijn de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheid (OGGPA vzw, SPIL vzw, PopovGGZ vzw, Logistiek Vlabo vzw en Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen vzw), met terugwerkende kracht gefusioneerd tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid via een 'inbreng om niet'. De oprichtingsakte (BS 28 december 2018) voorziet in haar doelstelling (art. 3) dat het Vlaams Overlegplatform de toepassing van de patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg stimuleert.

Voorheen werkten de regionale ggz-ombudsfuncties al samen rond intervisie, het jaarverslag, registratie en andere aspecten, hanteerden zij een gemeenschappelijke visie en gedragscode, en werden gemeenschappelijke werkingsafspraken gemaakt in het kader van het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (functioneel samenwerkingsverband).

Door de fusie wordt nu een bijkomende stap gezet en wordt in de schoot van het Vlaams Overlegplatform een Vlaamse ggz-ombudsfunctie gecreëerd met regionale antennes.

In 2020 werden ook de eerste stappen gezet voor de verdere fusie, ditmaal met het Steunpunt Geestelijke Gezondheidszorg. Deze fusie zou op 1/01/2022 een feit moeten zijn.

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

In het **tweede hoofdstuk** sommen we enkele kenmerken van het psychiatrisch ziekenhuis op en staan we stil bij de manier waarop aan de externe ombudsfunctie vorm werd gegeven.

Het **derde hoofdstuk** biedt een overzicht van de aanmeldingen. We kiezen bewust voor de term "aanmeldingen". Soms gaat het over een gewone vraag om informatie, soms wil men gewoon eens zijn verhaal doen, soms gaat het over een klacht over een hulpverlener of over het ziekenhuis, maar dikwijls ook over derden. Via een gemeenschappelijke registratie voor alle externe ombudspersonen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg proberen we een zicht te krijgen op de rijke verscheidenheid van vragen en antwoorden.

De gegevens worden rechtstreeks ingebracht in een centrale databank, Go-between, ontwikkeld door KP-soft uit Mechelen (www.kpsoft.be), zodat elke ombudspersoon zowel de evolutie van elke aanmelding op de voet kan volgen als via statistieken een zicht kan krijgen op de aanmeldingen in alle voorzieningen waar hij of zij werkzaam is.

Deze gegevens worden verwerkt in een Vlaams jaarverslag externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg, waar de gegevens per voorzieningsoort en per overlegplatform worden gegroepeerd.

Ook dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be.

In het **vierde hoofdstuk** worden, zoals door de overheid gevraagd, enkele aandachtspunten en eventueel bijhorende aanbevelingen geformuleerd die nuttig kunnen zijn voor het verder ontwikkelen van de ombudspraktijk.

We ronden af met een aantal besluiten, in **hoofdstuk vijf**, en met de praktische informatie, in **hoofdstuk zes**, die nodig is om de ombudspraktijk in het ziekenhuis te kunnen situeren.

We danken directie, medewerkers en patiënten voor de constructieve medewerking en het vertrouwen.

2. Psychiatrisch centrum en externe ombudsfunctie

A. Erkende bedden en plaatsen

erkenningsnummer PZ			992								
A	a-dag	a-nacht	T	t-dag	t-nacht	Tg	Sp	K	k-dag	k-nacht	totaal
120	5	10	110	30	10	35	0	0	0	0	320

Vanaf 1 januari 2012 zijn PC Sleidinge en PC Sint-Jan de Deo gefusioneerd tot één psychiatrisch centrum: PC Gent-Sleidinge. Sinds 2012 heten beide entiteiten respectievelijk Campus Sleidinge en Campus Gent.

Aan dit ziekenhuis is een psychiatrisch verzorgingstehuis met 31 bedden verbonden: PVT Hortus te Gent. Het ziekenhuis is eveneens partner in de samenwerkingsverbanden beschut wonen Domos met 98 plaatsen. We geven een bondig overzicht van de aanmeldingen vanuit het PVT en het IBW op het einde van hoofdstuk 3.

Voor een volledig zicht op de kenmerken, het aanbod en de samenwerkingsverbanden van het ziekenhuis verwijzen we naar www.pcgs.be.

B. Gerealiseerde verpleegdagen en opgenomen patiënten

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
aantal gerealiseerde verpleegdagen	97.055	96.057	94.411	95.421	95.465	93.023	94.549
aantal opnames	1.327	1.407	1.662	1.624	1.716	1.776	1.661
aantal opgenomen patiënten op 1/1	319	339	354	346	348	335	329
aantal opgenomen patiënten op 31/12	339	354	346	348	335	329	293
aantal gedwongen opnames	116	113	123	140	139	174	143

C. Externe ombudsfunctie

De ombudspersoon wordt tewerkgesteld door het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (Vlogg) waartoe het psychiatrisch ziekenhuis behoort. Ze bekleedt geen enkele andere functie in de voorziening.

Tijdens de eerste helft van 2020 was de vaste ombudspersoon Helene Cambien, die een tijdelijke vervangingsopdracht uitoefende. Door de corona-pandemie en de lockdown werd de aanstelling van ombudspersoon Sandra Pirrera uitgesteld naar juni 2020. Sandra Pirrera is klinisch psychologe van opleiding.

Behalve in dit ziekenhuis is zij ook actief als externe ombudspersoon in een aantal andere voorzieningen GGZ in Oost-Vlaanderen. Zij werkt in totaal 19 uren per week of 0,50 VTE.

Zij neemt deel aan de intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (IPSOF). Ze is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.

Sandra is aanwezig:

Campus Gent: maandag voormiddag van 9u00 tot 12u00

Campus Sleidinge: woensdag voormiddag van 9u00 tot 12u00

E-mail: Isabelle.dewinkeler@overlegplatformgg.be

Gsm: 0476/ 306 444

Bereikbaar: voormiddag op maandag, woensdag en donderdag. Dinsdag van 9u-17u

3. AANMELDINGEN

3.1. PC Gent-Sleidinge

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 21/01/2020, de laatste op 30/12/2020.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 94, het totaal aantal **in 2020 afgesloten aanmeldingen** 92.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	103	107	103	94
aanmelders	55	70	67	68

Ook voor de ombudswerking heeft de corona-pandemie impact gehad. Tijdens de eerste lockdown (maart 2020) periode was het voor de ombudspersonen niet mogelijk om fysieke permanenties in de ziekenhuizen te organiseren. We waren steeds telefonisch, per mail of via video-call beschikbaar. Tijdens de tweede periode (okt-nov 2020) van corona-lockdown werd, waar mogelijk, minimaal permanentie ter plaatste mogelijk gemaakt. Het gevolg van deze ongewone situatie is een – weliswaar lichte – daling in het aantal aanmeldingen in 2020.

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**, in zover dit een meerwaarde kan betekenen in de interpretatie van de gegevens.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	N	%
aanmeldingen	103		94	
aanmelders	67		68	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	74	88,09	48	77,41
<i>binnen de week</i>	9	10,71	8	12,90
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	3	4,83
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	2	3,22
<i>later dan vier weken</i>	1	1,19	1	1,61
totaal	84	100	62	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	19	18,44	31	33,33
<i>1 contact</i>	39	37,86	35	37,63
<i>2 contacten</i>	27	26,21	17	18,27
<i>3 contacten</i>	10	9,70	4	4,30
<i>meer dan 3 contacten</i>	8	7,76	6	6,45
totaal	103	100	93	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		7	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		1	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	99		92	

In 77% van de aanmeldingen was het eerste face-to-face contact op de dag van de aanmelding zelf. Bij deze aanmeldingen werd de ombudspersoon rechtstreeks aangesproken tijdens de permanentie op de campus. Het eerste contact liet zich in beperkte mate langer dan twee weken op zich wachten. 33% van de contacten gebeurde telefonisch.

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
5	1	1,47	5	5,31
4	1	1,47	4	4,25
3	4	5,88	12	12,76
2	11	16,17	22	23,40
1	51	75,00	51	54,25
totaal	68	100	94	100

De **94** aanmeldingen (2020) komen van in totaal 68 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	89	86,40	83	89,24
groep patiënten	9	8,73	3	3,22
Andere	5	4,85	7	7,52
totaal	103	100	93	100

De meerderheid van de aanmeldingen gebeurde door individuele patiënten, in 58% van de gevallen betreft het mannelijke patiënten (tov 65% in 2019) en in 37% van de gevallen betreft het vrouwelijke patiënten (tov 34% in 2019). Een minderheid van de aanmeldingen gebeurde in groep (per 2, per 3, éénmaal meer dan 4 personen). In de categorie 'andere' noteren we 6 aanmeldingen van familie (waarvan de meesten ten persoonlijke titel contact opnamen) en één personeelslid. In alle 7 aanmeldingen onderschreef de patiënt de aanmelding.

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	44	42,71	26	27,95
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	35	33,98	24	25,80
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	24	23,30	43	46,23
totaal	103	100	93	100

We merken dat, voornamelijk als gevolg van de corona-lockdown, zo goed als de helft van de patiënten zich telefonisch aanmeldde (tov 23% in 2019).

Initieel verzoek betreft

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	10	9,70	16	17,20
vraag tot interventie	66	64,07	48	51,61
vraag tot signalering	24	23,30	13	13,97
vraag naar een luisterend oor	3	2,91	16	17,20
totaal	103	100	93	100

In ruim de helft van de aanmeldingen stond een vraag tot interventie centraal (in 2 gevallen betrof het een vraag om een financieel akkoord).

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	64	62,13	47	50,53
neen	20	19,41	14	15,05
werd niet bevraagd	19	18,44	32	34,40
totaal	103	100	93	100

Indien er eerdere stappen werden ondernomen, was dat in de meeste gevallen (94%) informeel. Eenmaal betrof het een formele interne klachtenprocedure, een tweemaal richtten patiënten zich tot een externe instantie.

In 14 gevallen ondernam de patiënt geen eerdere stappen. Dat was voornamelijk principieel (keuze voor externe ombudspersoon, 57%), omdat men niet durfde in 28% van de gevallen of omdat men niet op de hoogte was (14%).

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	1,07
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	82	79,61	70	75,26
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	20	19,41	18	19,35
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	1	0,97	4	4,30
totaal	103	100	93	100

C. Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt

Vanaf 2007 voorziet de **Federale Commissie Rechten van de patiënt** in een eigen model voor registratie, zowel voor een aantal minimale gegevens als voor een aantal inhoudelijke bemerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens moeten door de ombudspersoon rechtstreeks overgemaakt worden aan de Federale Commissie.

Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties. Voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt worden enkel deze aanmeldingen weerhouden die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en de rechten van de patiënt, zoals vermeld in de wet van 22 augustus 2002. Aanmeldingen over een aantal persoonsgebonden materies (*bv. voeding, infrastructuur*) en louter informatieve vragen worden niet meegeteld. De eigen registratie in Go-between geeft een overzicht van alle aanmeldingen die de ombudspersoon bereiken.

Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	42	40,77	50	53,76
aanmeldingen die weerhouden worden	61	59,22	43	46,23
totaal	103	100	93	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	51	83,60	36	83,72
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,63	-	-
3. informatie	1	1,63	1	2,32
4. geïnformeerde toestemming	2	3,27	1	2,32
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	1	1,63	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	1	1,63	2	4,65
5. c) afschrift patiëntendossier	1	1,63	2	4,65
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	3,27	1	2,32
7. pijnbestrijding	1	1,63	-	-
totaal	61	100	43	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één **patiëntenrecht**, ofwel betreft het één **algemene vraag los van de patiëntenrechten**. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	100	97,08	86	92,47
algemene vraag los van patiëntenrecht	3	2,91	7	7,52
totaal	103	100	93	100

Zeven aanmeldingen betroffen **algemene vragen** los van de patiëntenrechten. In 4 van de 7 aanmeldingen was er vraag naar een luisterend oor en bracht de patiënt zijn/haar levensverhaal, 1 vraag was juridisch van aard, 1 vraag betrof informatie rond huisvesting, 1 vraag werd in categorie 'andere' opgenomen.

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
Geen	2	1,94	26	27,95
Psychiater	18	17,47	13	13,97
Huisarts	1	0,97	1	1,07
andere arts	1	0,97	-	-
Apotheker	4	3,88	1	1,07
Verpleging	7	6,79	15	16,12
persoonlijke begeleider	3	2,91	3	3,22
sociale dienst	2	1,94	3	3,22
Psycholoog	-	-	4	4,30
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	4	3,88	1	1,07
Diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	26	25,24	8	8,60
administratieve dienst	1	0,97	1	1,07
technische dienst	5	4,85	3	3,22
Voedingsdienst	5	4,85	1	1,07
Poetsdienst	-	-	-	-
Directie	20	19,41	1	1,07
Bewindvoerder	1	0,97	1	1,07
Ombudspersoon	-	-	-	-
Andere	3	2,91	11	11,82
totaal	103	100	93	100

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	89	89,00	72	83,72
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,00	-	-
3. informatie	1	1,00	2	2,32
4. geïnformeerde toestemming	2	2,00	1	1,16
5. inzage patiëntendossier	3	3,00	6	6,97
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	3,00	4	4,65
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	1,16
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	1,00	-	-
totaal	100	100	86	100

Net zoals vorige jaren betreft het vooral aanmeldingen over het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening. Dit recht wordt in de volgende tabellen opgesplitst in 7 subcategorieën. Elke subcategorie wordt indien nodig verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	10	11,23	12	16,66
1.2. goede behandeling/begeleiding	30	33,70	19	26,38
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	3,37	8	11,11
1.4. goede hotelservice	36	40,44	27	37,50
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	2,24	3	4,16
1.7. beschermende maatregelen	8	8,98	3	4,16
totaal	89	100	72	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	10,00	2	16,66
correcte omgangsvormen	7	70,00	8	66,66
grensoverschrijdend gedrag	2	20,00	2	16,66
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	12	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	5	16,66	3	15,78
medicatie	4	13,33	-	-
individuele therapie	3	10,00	1	5,26
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	3	10,00	-	-
betrokkenheid familie	-	-	1	5,26
start opname/behandeling/begeleiding	1	3,33	1	5,26
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	9	30,00	6	31,57
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	2	10,52
overplaatsing naar een andere voorziening	3	10,00	1	5,26
andere	2	6,66	4	21,05
totaal	30	100	19	100

3 van de 6 aanmeldingen rond het beëindigen van de opname/behandeling/begeleiding betrof een vraag rond verplichte beëindiging. Ook de aanmeldingen rond overplaatsing naar een andere afdeling gingen rond een verplichte overplaatsing.

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	2	66,66	5	62,50
groepsleven	1	33,33	1	12,50
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	2	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	8	100

1.4. Goede hotel service

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	5	13,88	2	7,40
infrastructuur/accommodatie	22	61,11	12	44,44
hygiëne	-	-	2	7,40
veiligheid persoon	5	13,88	-	-
veiligheid goederen	3	8,33	7	25,92
andere	1	2,77	4	14,81
totaal	36	100	27	100

1.5. Betalende diensten : Geen meldingen in deze categorie

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Er werden twee aanmeldingen in 2020 rond facturatie (versus 1 in 2019) geregistreerd, alsook één aanmelding rond verzekeringen in 2020 (versus geen in 2019).

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	12,50	-	-
afzondering	-	-	1	33,33
fixatie	2	25,00	-	-
gedwongen opname	4	50,00	2	66,66
internering	1	12,50	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	3	100

Binnen de categorie beschermende maatregelen wordt een daling van het aantal meldingen genoteerd.

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Geen meldingen binnen deze categorie, versus 1 melding in 2019 (psychiater).

3. Recht op informatie

In 2020 namen 2 patiënten contact op met een vraag rond de duurtijd van de behandeling en rond de kostprijs van de behandeling (versus 1 vraag in de subcategorie tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen in 2019).

4. Recht op geïnformeerde toestemming

Een melding met betrekking tot informatie rond medicatie in 2020 versus 2 meldingen in 2019 (informatie mbt medicatie en toestemming tot het gebruik van medicatie).

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Zes patiënten vroegen in 2020 inzage/afschrift van hun medisch dossier (versus 2 in 2019).

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	2	66,66	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	1	25,00
territoriale privacy	-	-	1	25,00
mondelinge indiscretie	1	33,33	2	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	4	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

Geen aanmeldingen binnen deze categorie, zoals dat ook in 2019 het geval was.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Eén vraag binnen deze categorie, waarbij er geen verandering mogelijk was van de wettelijke vertegenwoordiger.

9. Recht op een vertrouwenspersoon

Geen aanmeldingen binnen deze categorie, zoals dat ook in 2019 het geval was.

10. Recht op pijnbestrijding

Geen aanmeldingen binnen deze categorie in 2020 (versus 1 aanmelding in 2019).

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (92).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdiventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	5	5,05	18	19,56
doorverwijzen intern	11	11,11	7	7,60
doorverwijzen extern	1	1,01	-	-
informeren	14	14,14	8	8,69
signaleren	39	39,39	27	29,34
coachen	10	10,10	10	10,86
bemiddelen	19	19,19	22	23,91
totaal	99	100	92	100

Van de 22 bemiddelingen hebben er 4 samen met de patiënt plaatsgevonden.

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	36	36,36	37	40,21
<i>binnen de week</i>	25	25,25	23	25,00
<i>binnen de twee weken</i>	12	12,12	8	8,69
<i>binnen de vier weken</i>	16	16,16	5	5,43
<i>later dan vier weken</i>	10	10,10	19	20,65
totaal	99	100	92	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	9		22	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van meldingen kan in beslag nemen.

In één geval heeft de ombudsdienst verdere stappen voorgesteld naar een **vrederechter**.

3.2. PVT Hortus

Er werden 4 meldingen genoteerd in 2020 (versus 1 melding in 2019). Eén vraag stond los van de patiëntenrechten (vraag naar financiële bemiddeling buiten de voorziening om). Eén vraag naar informatie rond begeleiding, en twee meldingen binnen de categorie 'kwaliteitsvolle dienstverlening', waarvan één melding rond (on)voldoende beschikbaarheid van personeel en één melding mbt gebruik van medicatie. In één melding (mbt beschikbaarheid personeel) was het bieden van een luisterend oor de vraag (en hoofdinterventie), in de drie andere gevallen werden de patiënten geïnformeerd.

3.3. IBW Domos

Geen meldingen voor 2020.

4. Aandachtspunten en aanbevelingen

De ombudsfunctie heeft duidelijk ook een preventieve opdracht. Uit de meldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

Hieronder groeperen we een aantal aandachtspunten. Waar mogelijk formuleren we ook enkele "voorzichtige" aanbevelingen (*cursief*), eventueel stof voor discussie. Het is de verantwoordelijkheid van hulpverleners, directie van het ziekenhuis, eventueel de overheid, om de haalbaarheid ervan te toetsen en ze eventueel te concretiseren.

De aandachtspunten die betrekking hebben op de ombudsfunctie op zich, worden doorheen de verdere ombudspraktijk opgevolgd en komen ook regelmatig aan bod tijdens de intervisie met de Vlaamse collega's.

We beperken ons tot de aanbevelingen die ons prioritair lijken.

In het Vlaams jaarverslag, raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op de aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen.

A. Uitoefenen van de ombudsfunctie

Infrastructureel stelden er zich voor de ombudswerking in 2020 weinig problemen. De ombudspersoon beschikt over een lokaal, kortbij het algemeen onthaal (Campus Gent), en is voorzien van een internetaansluiting. Dit blijft belangrijk voor de patiënten die in alle vertrouwen een gesprek onder vier ogen wensen.

De contactgegevens en bereikbaarheid van de externe ombudspersoon worden op elke afdeling aangegeven alsook duidelijk vernoemd op de website. Ook bij elk opname wordt de nodige informatie rond ombudswerking verschaft.

De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen op de campus en wekelijks zowel open als gesloten afdelingen te bezoeken. In de meeste gevallen wordt de ombudspersoon tijdens deze permanentieronde aangesproken, en er wordt vaak van een beschikbare ruimte gebruik gemaakt om een gesprek te voeren. Zo goed als alle gesprekken werden op die manier gevoerd. Er kon op die momenten steeds op begrip en discretie van het personeel gerekend worden. Daarenboven werd, waar nodig, ook in de veiligheid van de ombudspersoon voorzien.

Het vrij kunnen beschikken van een loper zorgt voor een vrije toegang van de afdelingen, zonder tussenkomst van het personeel. We waarderen de toegankelijkheid van alle brievenbussen op elke afdeling van de gehele voorziening.

De impact van de corona-pandemie op de ombudswerking.

Tijdens de eerste lockdown periode van de corona-pandemie was het voor de ombudspersoon niet mogelijk om een wekelijkse permanentie ter plaatse te organiseren. De ombudspersoon was wel telefonisch of per mail beschikbaar. Ook zorgde de corona-lockdown voor een vertraging in de aanstelling van de nieuwe ombudspersoon.

Tijdens de tweede corona-lockdown (oktober/november 2020), werden maximale inspanningen geleverd om de toegang en bereikbaarheid van de ombudspersoon te blijven garanderen. Tenzij het risico te hoog werd ingeschat, was een beperkte rondgang op de campus mogelijk, of een aanwezigheid in het ombudsklokaal gegarandeerd.

B. Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven (art. 11) en/of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt, evenals positieve ontwikkelingen.

B.1. Het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening.

De meeste meldingen, zowel voor het PC als de PVT, hebben op dit patiëntenrecht betrekking. Dat is niet verwonderlijk aangezien het ook heel wat terreinen bestrijkt en het meestal over situaties gaat die een directe impact hebben op het welbevinden van de patiënt. We overlopen in onderstaand overzicht de belangrijkste categorieën binnen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening.

In een voorzichtige vergelijking met de registraties van 2019, kwamen in de categorie 'Kwaliteitsvolle dienstverlening' van de patiëntenrechten, de subcategorieën 'Goede behandeling/begeleiding', 'Respectvolle bejegening', 'Kwaliteitsvol verblijf/wonen' en 'Goede hotelservice' het meest aan bod. We noteren ook een daling voor de subcategorieën 'Beschermdende maatregelen'.

Een aantal meldingen kunnen direct of indirect aan de gevolgen van de corona-beschermingsmaatregelen worden toegekend. Zo zijn meldingen hieromtrent terug te vinden in de verschillende patiëntenrechten zoals vb zijn goede hotelservice, regels en verlofregelingen, infrastructuur, veiligheid persoon & hygiëne.

Subcategorie: Goede behandeling/begeleiding: Deze subcategorie omvat verschillende thematieken, welke niet allemaal aanleiding vormden voor een melding. We noteerden een aantal meldingen rond somatische verzorging. Dit zou het gevolg kunnen zijn van een verhoogde aanwezigheid van artsen, ingegeven door de corona-problematiek. Ook een aantal vragen rond de beëindiging van de opname/behandeling/begeleiding kaderen binnen de corona-beschermingsmaatregelen.

Binnen de *subcategorie 'Kwaliteitsvol wonen/verblijf'* noteerden we een aantal vragen rond leefregels en verlofregelingen. Deels zijn deze meldingen een uiting van de moeilijkheden die patiënten hebben ervaren tijdens de lockdown-perioden. Er werd van zowel personeel als patiënten inspanningen gevraagd om zich in moeilijke en onzekere tijden aan te passen aan steeds veranderende regels ingegeven door de corona-crisis.

Meldingen rond infrastructuur en accommodatie vonden ook hun weg naar de ombudsdienst. (*Subcategorie: goede hotelservice*). De zeer beperkte beschikbaarheid van Wifi (vnl Campus Sleidinge) vormde aanleiding tot contactopname met de ombudspersoon. Deze meldingen werden op niveau van het afdelingshoofd en kwaliteitscoördinator gesignaleerd. Een substantieel renovatieproject, dat tijdens het voorjaar van 2021 uitgevoerd zou worden, zou de problematiek van de Wifi-beschikbaarheid grotendeels oplossen.

- *Op welke manier kan er blijvend gewaakt en geïnvesteerd worden in voldoende budgetten om grote structurele problemen in het patrimonium van zowel PC, PVT als BW aan te pakken? Is het een meerwaarde dat de bewoners mee participeren in dit dossier?*

B.2. Overige patiëntenrechten

Met uitzondering van een zestal meldingen en vragen rond het patiëntendossier, zijn het aantal meldingen over andere patiëntenrechten eerder beperkt. Kunnen we dit interpreteren als een positief signaal, of zijn de rechten nog onvoldoende gekend?

- *Van zodra er mogelijkheid is, pleiten we voor het terug aanbieden van infosessies rond de ombudswerking en patiëntenrechten en dit voor zowel patiënten als personeel.*

5. BESLUIT

In 2020 ontvingen we 94 meldingen, afkomstig van 68 melders voor PC Gent-Sleidinge. Voor de PVT Hortus noteerden we 4 meldingen. Er waren geen meldingen vanuit het initiatief Beschut Wonen Doms.

De ombudspersoon kan in het PC Gent-Sleidinge laagdrempelig werken. De ombudspersoon ervaart geen moeilijkheden met patiëntencontacten op alle afdelingen.

We zagen in 2020 een lichte daling in aantal meldingen. Dit is te wijten aan de verminderde aanwezigheid van de ombudspersoon ter plaatse veroorzaakt door de corona-pandemie. Dit laatste zorgde ook voor een vertraging in de opstart van een nieuwe ombudspersoon.

De meldingen bij de externe ombudspersoon hadden in 2020, net als voorgaande jaren, vooral betrekking op het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening. Patiënten in opname zijn voor vele praktische, dagelijkse zaken op het ziekenhuis aangewezen en onvermijdelijk zijn er zaken waar ruimte is voor verbetering. Hoewel de corona-pandemie voor een mindere bewegingsvrijheid zorgde, zowel tijdens de eerste als de tweede periode van lockdown, waren de meldingen hieromtrent eerder beperkt.

Afsluitend wensen we alle betrokkenen te bedanken voor de open en constructieve samenwerking.

6. PRAKTISCHE INFORMATIE

VOORZIENING

Naam	Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge
Adres	Campus Gent: Fratersplein 9, 9000 Gent Campus Sleidinge: Weststraat 135, 9940 Sleidinge-Evergem
Voornaam, naam en functie vertegenwoordiger voorziening in comité overlegplatform	Raoul De Cuyper, algemeen directeur
voornaam, naam en functie contactpersoon in de voorziening	Kim Vandevoorde, kwaliteitscoördinator

OMBUDSPERSOON

voornaam en naam	Sandra Pirrera
------------------	-----------------------

BEREIKBAARHEID OMBUDSPERSOON

postadres	Sandra Pirrera Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid, Vlogg Drongenplein 26, 9031 Gent (<i>Drongen</i>)	
e-mail	Isabelle.dewinkeler@overlegplatformgg.be	
Permanentie	plaats	dagen en tijdstip
	Campus Gent	Campus Gent: maandag 9u-12u
	Campus Sleidinge	Campus Sleidinge: woensdag 9u-12u
telefoon	0476/306.444	

AFSPRAKEN ROND BEKENDMAKING

- Op iedere afdeling is er een "ombuds-brievenbus" met een affiche aangebracht.
 - Er zijn ook een aantal individuele folders voor de patiënten voorradig.
 - De flyer en brochure 'Wet Patiëntenrechten' is ruim verspreid.
-

SPECIFIEKE AFSPRAKEN

- Het Vlogg zorgt bij langdurige afwezigheid voor een geschikte vervanging van de ombudspersoon door een collega-ombudspersoon. Het Vlogg communiceert dit tijdig aan de voorziening (via de directie en de contactpersoon). De voorziening zorgt voor bekendmaking t.a.v. de medewerkers en de patiënten (per afdeling en algemeen via aangepaste affiches).
 - Indien de patiënt/bewoner akkoord is, wordt de bemiddeling uitgesteld tot de ombudspersoon terug is.
 - Is de patiënt/bewoner het daar niet mee eens, dan zoekt de vervangende ombudspersoon een oplossing, conform de afgesproken werkwijze (visietekst, gedragscode, huishoudelijk reglement).
-



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

1. Instellingsgebonden informatie

1.1. Op welk type van instelling heeft het jaarverslag betrekking?

Psychiatrisch ziekenhuis

1.2. Erkenningsnummer van de instelling:

997

1.3. Naam van de instelling:

Psycho-Sociaal Centrum Sint-Alexius Elsene

1.4. Duid het juiste antwoord aan:

De instelling waarop het jaarverslag betrekking heeft, doet een beroep op een ombudsfunctie bij het overlegplatform geestelijke gezondheid gebied Brussel-Hoofdstad

1.5. Coördinaten van de ombudsfunctie (vermeld in de lijsten met contactgegevens van de ombudspersonen op www.patientrights.be):

- Naam / voornaam: Leire / Greta
Ter info: een deel van de klachten (periode 01/01/19 t.e.m. 17/04/19 werden geregistreerd door mijn voorgangster Niki Vervaeke)
- Professioneel adres: Verenigingsstraat 15/5, 1000 Brussel
- Telefoonnummer: 080032036
- Eventueel een tweede telefoonnummer: 0471 68 23 85
- E-mail : g.l@mediatio.be en klacht@mediatio.be
- Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon: 1/09/2019

1.6. Welke doorlopende opleiding hebt u gevolgd tijdens het afgelopen jaar?

- a. Basisopleiding : maatschappelijk werker (opbouwwerk)
- b. Certificaties mbt bijkomende opleidingen: Gestalttherapie cyclus I en II, loopbaan-, wandel, stress- en burn-out coach. Opstart 10-daagse MEDIV-opleiding bemiddelaar in 02/20. Afronding van de opleiding diende uitgesteld te worden naar lente 2021 omwille van Covid-veiligheidsmaatregelen.
- c. Doorlopende opleiding tijdens het afgelopen jaar:
In het kader van Ipsof (Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie):



**COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

- participatie aan 2 plenaire werkvergadering (20/02 en 29-09-20) en 2 intervisiemomenten (27/04 en 10/12/20).
- Regelmatige supervisie (7) met Mw. Ginette Debuyck van Médiation Asbl
- d. Erkend bemiddelaar: Nee



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

2. Overzicht van de klachten

- 2.1. Aantal dossiers van klachten waarvan de **inhoud gerelateerd is aan de rechten zoals opgenomen in de wet betreffende de rechten van de patiënt**, die in het afgelopen jaar geopend werden (**art. 11 § 1**):

5

OPGELET!

Met vraag 2.1 bedoelen we *niet* de dossiers waarin louter informatie verleend wordt. Het gaat hier om de dossiers waarin er echt sprake is van een klacht of uiting van ongenoegen omtrent de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

- 2.2. Ontvangt u klachten mbt andere inhoud dan deze gerelateerd aan de rechten van de patiënt?

Ja

- 2.3. Indien ja, hoeveel dossiers mbt inhoud niet gekoppeld aan de rechten van de patiënt, werden geopend tijdens het afgelopen jaar?

15

- 2.4. Het aantal Brusselse patiënten en het aantal niet-Brusselse patiënten welke gebruik maakten van de bemiddelingsdienst tijdens het afgelopen jaar (voor zover u over deze informatie beschikt): (Elke aanmelding wordt individueel geteld)

19/1

3. Voorwerp van de klachten (die in het afgelopen jaar ontvangen zijn)

U kan voor een zelfde dossier van klachten meerdere patiëntenrechten aanduiden

- 3.1. Hoeveel keer betreft de klacht het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking? (art. 5)

4

OPGELET!

Tot vraag 3.1 behoren de klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de **relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt** (klachten over het gedrag en de communicatie van de beroepsbeoefenaar(s) en / of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).

Tot vraag 3.1 behoren *niet* de klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening van de instelling zelf (hygiënische omstandigheden, de kwaliteit van de aangeboden voeding, enz.).



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

3.2. Hoeveel keer betreft de klacht het recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar? (**art. 6**)

0

3.3. Hoeveel keer betreft de klacht het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand? (**art. 7**):

1

3.4. Hoeveel keer betreft de klacht het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar? (**art. 8**):

0

OPGELET!

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar in vraag 3.4 omvat:

- het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan), zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.
- het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.
- het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.

3.5. Hoeveel keer betreft de klacht het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier? (**art. 9 § 1**):

0

3.6. Hoeveel keer betreft de klacht alleen het recht op inzage van het patiëntendossier? (**art. 9 § 2**):

0

3.7. Hoeveel keer betreft de klacht het recht op afschrift van het patiëntendossier? (**art. 9 § 3**):

0

3.8. Hoeveel keer betreft de klacht het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer? (**art. 10**):

0



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

3.9. Hoeveel keer betreft de klacht het recht op een op pijnbestrijding gerichte zorg? (art. 11bis):

0

4. Resultaat van het optreden

Cliquez ici pour entrer du texte.

4.1. De gemiddelde duur van een klachtendossier, waarvan de inhoud gelinkt aan de rechten vermeld in de wet met betrekking tot de rechten van de patiënten, en welke geopend werden tijdens het afgelopen jaar. (art.11 § 1) :

< 3 weken

4.2. Het aantal geopende dossiers tijdens het afgelopen jaar, voor dewelke een oplossing anders dan bemiddeling voorgesteld is:

0

5. Moeilijkheden die de ombudspersoon in de uitoefening van zijn opdrachten ondervindt en de aanbevelingen om deze moeilijkheden te verhelpen

Gelieve **aan te duiden** of u **al dan niet moeilijkheden** ondervindt in verband met de hierna vermelde onderwerpen.

Indien u dit wenst, kan u de door u aangehaalde **moeilijkhe(i)d(en) toelichten** en **eventueel aanbevelingen formuleren** om deze te verhelpen.

5.1. Het behoud van uw onafhankelijkheid (cf. het feit dat uw positie in de instelling en / of uw plaats in het organogram u toelaat om vrij en autonoom te werken)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

➤ Toelichting: (max. 5 lijnen)

/

➤ Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen)

/



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

- 5.2. Het behoud van uw neutraliteit en onpartijdigheid (cf. bij de afhandeling van een conflict geen partij kiezen, noch voor de patiënt, noch voor de beroepsbeoefenaar)

Non, je ne rencontre pas de difficultés

- Toelichting: (max. 5 lijnen)

Cliquez ici pour entrer du texte.

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen)

Middelen voor supervisie zijn noodzakelijk evenals de nodige tijd om bepaalde zaken grondig door te kunnen praten en te kunnen afoetsen. Het Overlegplatform Geestelijke Gezondheid voor het Gebied Brussel-Hoofdstad, garandeert een 2 –maandelijks supervisie. De regelmatige intervisies van IPSOF (in 2020 werd het aantal uitzonderlijk gereduceerd omwille van de Covid-pandemie) zijn heel constructief evenals hun plenaire werkvergaderingen, waar thema’s gerelateerd aan de ombudsfunctie en de geestelijke gezondheidszorg grondig worden belicht en besproken.

- 5.3. De eerbiediging van uw beroepsgeheim

Non, je ne rencontre pas de difficultés

- Toelichting: (max. 5 lijnen)

/

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen)

/

/

- 5.4 De infrastructuur, de mensen en de middelen die ter beschikking staan van de ombudsdienst

Non, je ne rencontre pas de difficultés

- Toelichting: (max. 5 lijnen)

Ik beschik sinds 2020 over sleutel die toegang geeft tot verschillende lokalen om een patiënt op confidentiële wijze te kunnen ontvangen. Ik word uitgenodigd op de trimestriële vergaderingen “Info en Inspraak” waar mijn insteek vanuit de Rechten van de Patiënt en de ervaringen vanuit de ombudsdienst op prijs worden gesteld.

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen)

Ik word graag regelmatig op de hoogte gebracht van de beleidsopties, die intern genomen worden, om de kwaliteit van mijn werk te optimaliseren.



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

6. Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven (art. 11) en / of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt

Gelieve **aan** te **duiden** of u **al dan niet moeilijkheden** ondervindt in verband met de hierna vermelde onderwerpen.

Indien u dit wenst, kan u de door u aangehaalde **moeilijkhe(i)d(en) toelichten** en ten aanzien van uw instelling en / of ten aanzien van de overheden (regering, FOD, enz.) of andere personen **maximum drie aanbevelingen formuleren** ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven en / of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

6.1. Het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

- Toelichting: (max. 5 lijnen)

Het gaat niet echt om moeilijkheden maar eerder om een aantal bedenkingen die ontstaan zijn uit mijn ontmoetingen met verschillende zorgverstrekkers in het kader van het aankaarten van 4 klachten/vragen. Het blijkt geregeld dat er achter een klacht een behoefte aan duidelijkheid en/of erkenning schuilt.

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)

- Ten aanzien van uw instelling:

De complexiteit van bepaalde dossiers vraagt om een open en zorgvuldige communicatie in de teams, supervisies om bepaalde thema's en relationele dynamieken te verhelderen en beter bespreekbaar te maken. Om telkens weer de nodige mildheid en het nodige geduld te bewaren in complexere dossiers, hebben de zorgverleners nood aan formele én informele verbindende momenten met hun teamgenoten.

- Ten aanzien van de overheden of andere personen:

De nodige middelen voor intervisie en supervisie (persoonlijk en/of in teamverband) en permanente vorming rond items die in de belevingswereld van de patiënten en in de bezorgdheden van de zorgverleners aanwezig zijn, dienen in voldoende mate ter beschikking gesteld te worden.

Cliquez ici pour entrer du texte.



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

6.2. Het recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (art. 6)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

- Toelichting: (max. 5 lijnen)

Cliquez ici pour entrer du texte.

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)

- Ten aanzien van uw instelling:

Cliquez ici pour entrer du texte.

- Ten aanzien van de overheden of andere personen:

Cliquez ici pour entrer du texte.

6.3. Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (art. 7)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden: Cliquez ici pour entrer du texte.

Choisissez un élément.

- Toelichting: (max. 5 lijnen)

Het gaat niet echt om een moeilijkheid maar eerder over een bedenking n.a.v. een vraag, die tijdens een groepsgesprek door een patiënt werd geformuleerd aangaande stemmingswisselingen. Voor een aantal personen blijft het vocabularium hierrond vrij abstract.

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)

- Ten aanzien van uw instelling:

Een aantal herstelgerichte organisaties en instellingen werken meer en meer met moderne tools (zoals apps) rond stemmingswisselingen en voor bepaalde doelgroepen (zoals bvb. jongeren) kan deze insteek een positieve impact hebben gezien zij geconfronteerd worden met veel vragen over de diagnose en prognose, weerstand rond visie team en behandeling, enz. Hierover een open debat op gang brengen, lijkt me constructief.

- Ten aanzien van de overheden of andere personen:

Cliquez ici pour entrer du texte.



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

- 6.4. Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (**art. 8**)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

- Toelichting: (max. 5 lijnen)

/

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)

- Ten aanzien van uw instelling:

/

- Ten aanzien van de overheden of andere personen:

/

- 6.5. Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (**art. 9 § 1**)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

- Toelichting: (max. 5 lijnen)

Op de website van het PSC Sint-Alexius onder het luik “Privacy” onder de paragraaf “Aan de gebruikers van onze voorzieningen” wordt duidelijk uitgelegd hoe de dossiergegevens behandeld worden en hoe de bepalingen van de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming strikt worden nageleefd. Dit tevens in persoonlijke gesprekken met de patiënten toelichten kan bijdragen tot meer transparantie.

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)

- Ten aanzien van uw instelling:

Cliquez ici pour entrer du texte.

- Ten aanzien van de overheden of andere personen:

Cliquez ici pour entrer du texte.



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

6.6. Het recht op inzage van het patiëntendossier alleen (art. 9 § 2)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

➤ Toelichting: (max. 5 lijnen)

[Cliquez ici pour entrer du texte.](#)

➤ Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)

- Ten aanzien van uw instelling:

[Cliquez ici pour entrer du texte.](#)

- Ten aanzien van de overheden of andere personen:

[Cliquez ici pour entrer du texte.](#)

6.7. Het recht op afschrift van het patiëntendossier (art. 9 § 3)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

➤ Toelichting: (max. 5 lijnen)

De online mogelijkheden om het eigen patiëntendossier in te kijken zorgen ervoor dat er een nieuwe, open cultuur rond gegevensingave en –deling ontstaan is. In de loop van 2020 besliste de RvB van PSC dat er in een performanter systeem wordt geïnvesteerd om een nog meer open cultuur rond gegevensingave en –deling te realiseren

➤ Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)

- Ten aanzien van uw instelling:

[Cliquez ici pour entrer du texte.](#)

- Ten aanzien van de overheden of andere personen:

[Cliquez ici pour entrer du texte.](#)



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

6.8. Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 10)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

➤ Toelichting: (max. 5 lijnen)

Cliquez ici pour entrer du texte.

➤ Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)

○ Ten aanzien van uw instelling:

Cliquez ici pour entrer du texte.

○ Ten aanzien van de overheden of andere personen:

Cliquez ici pour entrer du texte.

6.9. Het recht op een op pijnbestrijding gerichte zorg (art. 11bis)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

➤ Toelichting: (max. 5 lijnen)

Cliquez ici pour entrer du texte.

➤ Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)

○ Ten aanzien van uw instelling:

Cliquez ici pour entrer du texte.

○ Ten aanzien van de overheden of andere personen:

Cliquez ici pour entrer du texte.

6.10. Het systeem van de vertegenwoordiging van de patiënt (art. 12-15)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden



**COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

- Toelichting: (max. 5 lijnen)

Gezien de brochure « Ken je rechten als patiënt » van het “Vlaams Patiëntenplatform” een gedeelte aan dit thema wijdt en ook templates van gebruiksvriendelijke formulieren bevat, heb ik ze aan het personeel van het PSC Sint-Alexius bezorgd. Op 08/10/20 werd een Forum aan de vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger gewijd. Een 20-tal patiënten en een 8-tal personeelsleden namen deel.

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)

- Ten aanzien van uw instelling:

Het consequent vragen naar een vertrouwenspersoon (of vertegenwoordiger) bij elke patiënt kan ervoor zorgen dat er meer betrokkenheid van derden (al dan niet familie) gerealiseerd kan worden. De informatie/formulieren over het wettelijk kader, die tijdens het Forum grondig werden toegelicht en de verspreiding ervan, kunnen bijdragen tot een effectieve toepassing van deze aspecten van de wet op de patiëntenrechten.

- Ten aanzien van de overheden of andere personen:

Cliquez ici pour entrer du texte.



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

BIJLAGE:

Indien u dit wenst, kan u in bijlage van dit jaarverslag nog verduidelijkingen omtrent de werking van uw dienst toevoegen (vb. activiteiten omtrent andere klachten dan deze die de rechten van de patiënt betreffen; uw eigen initiatieven op vlak van preventie met het doel de therapeutische relatie of de communicatie tussen patiënt en zorgbeoefenaar te verbeteren (informatiebijeenkomsten over de patiëntenrechten of andere opleidingsvormen, verspreiding van folders, ...), enz.)?

Sommige leden van de Federale commissie "Rechten van de patiënt" zouden overigens geïnteresseerd zijn in meer informatie over het type beroepsbeoefenaars, al dan niet geïnteresseerd in de Wet Patiëntenrechten, die in de klachten het meest vermeld worden.

De persoonsgegevens in dit verslag en in de bijgevoegde documenten worden verwerkt op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen en in overeenstemming met Verordening EU 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en het vrije verkeer van die gegevens.

Iedere betrokken persoon beschikt over de rechten die hem zijn toegekend en zoals bedoeld in de artikelen 13 tot 22 van Verordening EU 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en het vrije verkeer van die gegevens, het recht van kennisgeving en verbetering.

- Ter info: cijfers voor de klachten rond de Rechten van de Patiënt:
5 in totaal, betrokken personen: Verpleging (1), Arts (3) en Directie (1)

- De eerste lockdown heeft het aantal vragen/klachten doen dalen omdat ik niet fysiek aanwezig kon zijn en het merendeel van de gesprekken ontstaan in de centrale leefruimte van het ziekenhuis. Tijdens de tweede lockdown, heeft de directie en heel het zorgteam hebben alles in het werk gesteld om de toegankelijkheid (gedurende 2 x 1u/dag) voor de patiënten van postkuur en de bewoners van de IBW (die verbonden zijn aan PSC) te garanderen. Verscheidene patiënten hebben hun dankbaarheid hiervoor expliciet uitgedrukt. Ik kon mijn permanenties voortzetten.

-De informatieve groepsessie die ik rond de vertrouwenspersoon en vertegenwoordiging van de patiënt organiseerde, heeft duidelijk bijgedragen tot de bekendmaking van de ombudsdienst en heeft vragen doen opborrelen, die later tot diepgaandere gesprekken hebben geleid. Ik was in het bijzonder geraakt door de definitie die de patiënten hebben gegeven van een kwaliteitsvolle zorg (zie bijlage). Hun woorden werden nadien in een tijdschriftje verwerkt. Het geregeld herhalen van dergelijke groepsactiviteiten en het deelnemen aan familie avonden, kan bijdragen tot een kwaliteitsvollere communicatie tussen patiënten en zorgverleners.

-Bij de klachten die niet gerelateerd zijn aan de rechten van de patiënt, merk ik vooral op dat de patiënten nood hebben aan een klankbord en een neutrale blik op hun situatie.

Wat zijn voor jou facetten van kwaliteitsvolle zorg waar jullie recht op hebben?

Luisteren in een intieme, veilige, vertrouwelijke sfeer

Vaardigheid tot inlevingsvermogen, empathie

Gezien worden als een patiënt én een persoon, niet als een nummer

Wederzijds vertrouwen tussen de zorgverlener en de patiënt

Er wordt ten volle rekening gehouden met verhaal-gevoelens-behoeften-vragen van de patiënt

Gelijkwaardigheid in de relatie tussen de zorgverlener en patiënt en ook onder de patiënten (iedereen wordt op een gelijkwaardige manier behandeld al is er het besef dat patiënten op bepaalde momenten meer zorg nodig hebben gezien hun (crisis)toestand)

Geen discriminatie, sluit aan bij het vorige principe (en gezien de buitenlandse origine van een belangrijk deel van de patiënten, wordt het extra onderstreept omwille van hun discriminerende levenservaringen)

De zorg wordt aangepast aan de behoeften van de patiënten wat veronderstelt dat er een relatie/sfeer wordt geschapen waar er ruimte is om de behoeften uit te drukken en te bespreken en waar er gekeken wordt naar de mogelijke antwoorden/oplossingen

Er wordt gezocht naar de meest aangepaste behandeling voor iedere patiënt en er wordt ruimte geschapen om bepaalde behandelingen te herzien/aan te passen

De patiënt en haar/zijn context worden door een multidisciplinair team bekeken om zo tot een integrale zorg te komen waar er aan verschillende aspecten van de persoon kan gewerkt worden in samenspraak met de patiënt.

Dit zijn de woorden van de aanwezige patiënten, opgetekend door de ombudspersoon Greta Leire, tijdens het Forum van 08-10-2020 in PSC Sint-Alexius met een groepssessie rond de rechten van de patiënt, de vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger.

JAARVERSLAG 2020
EXTERNE OMBUDSFUNCTIE GGZ
PZ ZNA

Van 1 januari tot
31 december 2020

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE GGZ

PZ ZNA (erkenningnr.998)

Periode van 1 januari 2020 tot 31 december 2020

Peter De Clercq
Ombudspersoon GGZ
Provincie Antwerpen - OGGPA
Februari 2021

INHOUD

1. BELANGRIJKSTE CIJFERS VOORZIENING

2. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN VOORZIENING

1. Ombudswerking in coronatijden
2. Verlies persoonlijke goederen
3. Voorbereiding transfer andere campus of voorziening
4. Patiëntenparticipatie en het recht op informatie/toevoeging
5. Recht op antwoord bij klacht
6. Klachtenprocedure ombudswerking
7. Project innovatieve praktijken

3. OVERZICHT AANMELDINGEN CASUSINFO THEMATISCH

BIJLAGEN

1. BELANGRIJKSTE CIJFERS VLAANDEREN-PROVINCIES
2. AANMELDINGEN PZ ZNA 2020 (REGISTRATIEGEGEVENS)
3. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN VLAAMS JAARVERSLAG 2020
4. PROJECT INNOVERENDE PRAKTIJK OMBUDSWERKING

1. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN PZ ZNA 2020

1. Ombudswerking in coronatijden

In de coronacrisis kwamen ook op niveau ombudswerking **reeds gekende knelpunten** aan de oppervlakte:

- informatie** over patiëntenrechten en (bereikbaarheid) ombudswerking
- verplichte afzondering** bij opstart (oude praktijk die opnieuw wordt toegepast?)
- bejegening**: 'gespannen' communicatie, vragen rond beschikbaarheid en luisterbereidheid (uitvergroot door crisissfeer?)
- wegvallen van **therapieën** (zonder passend alternatief)
- opvangen van **tijdelijke en structurele uitval personeel** (van vakantie tot burn-out)
- onvrede rond **stopzetten behandeling** (eigen keuze patiënt?)
- verwarrende, tegenstrijdige **communicatie** (vooral de eerste uren, dagen?)
- aanslepende, trage **beslissingsprocessen** (ook impact op opvolging klachten, bemiddeling)
- bewegingsvrijheid** (op domein, uitgangsregels...)

Wat deden we concreet met de klachten?

Aangepaste bereikbaarheid

Omwille van het strikte bezoekverbod waren permanenties en face to face bemiddelingen tot nader bericht niet langer mogelijk.

De externe ombudsdienst bleef bereikbaar voor alle betrokkenen via de reeds gekende kanalen (gsm en mail).

Daarnaast werd de mogelijkheid voorzien om, op de permanentiedag van de voorziening, een **videocallgesprek als extra kanaal** voor aanmelders aan te bieden.

Indien de inhoud van de aanmelding en/of de verwachtingen van de aanmelder dit vragen willen we eveneens uitproberen of een bemiddelingsgesprek via dezelfde weg kan gebeuren.

Het zou mooi zijn mocht elke patiënt, indien nodig/gewenst, gebruik kunnen maken van een pc, laptop op de eigen afdeling. Enige begeleiding van patiënten (door verpleging of andere teamleden) om wat vertrouwd te geraken met dit nieuwe medium is uiteraard welkom, handig.

Voorzien in een ruimte waar de oproeper ongestoord kan praten is eveneens van belang.

Er werd ook een aangepaste affiche aangemaakt, met de vraag deze ruim te verspreiden.

In de praktijk verliepen **bemiddelingen erg moeizaam**. Er werd slechts beperkt gebruik gemaakt van het extra kanaal.

Luisterend oor zijn, opvolgen bij voorziening welke maatregelen gelden, **informer**en patiënt/familie, **signaleren** waar mogelijke problemen zich stellen.

Globaal was er een **duidelijke daling van het aantal meldingen**. Aanmelders die toch doorstroomden toonden zich assertief, strijdvaardig en vasthoudend. Daarnaast kregen we ook heel wat boodschappen waarin patiënten zich erg begripvol en geduldig opstelden t.a.v. van overvraagde zorgverleners. In tijden waar zorgverleners in de maatschappij, media kunnen rekenen op (terechte!) erkenning is het geen evidentie met je eigen ontevredenheid naar buiten te treden?

Tegelijk toonde de **graad van urgentie en de ernst van de crisis** ook dat **mobilisering en initiatieven** op grote schaal en (relatief) snel kunnen ontwikkeld worden. Eens op kruissnelheid zijn er **heel wat concrete maatregelen en initiatieven** genomen. Deze hadden duidelijke informatiewaarde voor medewerkers. Op de doorstroming van deze informatie aan patiënten, familie, derden hebben we minder zicht kunnen houden.

Meer dan ooit mogen we besluiten dat **zichtbaarheid, bereikbaarheid en vertrouwelijkheid onmisbare elementen zijn voor een efficiënte ombudswerking**.

Toegang tot informatie als basis voor kwaliteitsvol ombudswerk

Om up-to-date te blijven met (corona)richtlijnen en andere actualiteiten is een toegang tot **intranet** een **belangrijke tool/infobron**.

Naar aanleiding van het toegangsverbod en verplichting tot thuiswerk voor de ombudspersonen werd aan de voorziening(en) gevraagd om de **toegang tot intranet voor thuiswerkende ombudspersonen te faciliteren**. Hier werd door vele voorzieningen positief op gereageerd en snel het nodige gedaan om deze informatiebron beschikbaar te maken.

Jammer genoeg is in een aantal voorzieningen de **opportunititeit van dit momentum voorbijgegaan** en blijft de toegang tot intranet niet voor alle ombudspersonen gerealiseerd, ondanks eerdere signalering tijdens de voorbije jaren o.m. via de jaarverslagen.

Toegang patiënten tot ombudswerking

“Bij een gedwongen opname kan de arts op basis van medische indicaties het bezoek tijdelijk en situationeel beperken.”

Maar deze beperkingen kunnen bij een gedwongen opname niet toegepast worden ten opzichte van de vertrouwenspersoon van de patiënt, de advocaat, een (huis)arts, een bedienaar van eredienst en lekenraadgevers.”

Het tijdelijk en situationeel beperken van contacten op basis van medische indicaties (corona of andere) is een bekend gegeven voor ombudspersonen en daarom jammer dat we in dit rijtje ontbreken, vergeten worden of onbenoemd blijven.

Als ombudsdienst proberen wij **zichtbaar en bereikbaar** te zijn voor elke patiënt, onafgezien het vrijwillig of gedwongen statuut.

In de praktijk (voor én tijdens coronatijd) ervaren vele ombudspersonen de nodige **drempels om in contact te kunnen komen met patiënten**, al dan niet in gedwongen statuut en gesloten afdelingen.

De wet PR en het KB ombudsfunctie hebben dit nochtans willen voorzien door ombudspersonen toe te staan vrij in contact te treden met patiënten.

De coronamaatregelen hebben **deze drempels nog versterkt**. Het aantal aanmelders op Vlaams niveau is afgenomen.

2. Verlies persoonlijke goederen

In dit jaarverslag willen we aandacht vragen voor: **Veiligheid goederen: verlies persoonlijke goederen.**

Patiënten melden regelmatig het verlies van persoonlijke goederen omwille van diefstal. Daarnaast gaat een belangrijk aantal meldingen specifiek over het **verlies na inbewaringneming van persoonlijke goederen naar aanleiding van transfers** (intern of extern) bij het opstarten, onderbreken of stopzetten van het behandelingstraject.

Het verlies van persoonlijke goederen heeft een erg **zware impact** (de gevolgen kunnen nog jaren doorwegen) **op het welbevinden en de re-integratiekansen** (op korte of langere termijn) van de patiënt.

In voorgaande jaren hebben we reeds eerder aanbevelingen hierover gegeven. Het opmaken van een inventaris en duidelijk communiceren (met patiënt, medewerkers, familie, bewindvoerders) over de afspraken, mogelijkheden om goederen veilig te bewaren én (on)mogelijkheden om goederen tijdelijk in bewaring te nemen.

We willen opnieuw signaleren, aandacht vragen om een structurele, maar ook praktisch werkbare oplossing uit te werken.

Wanneer patiënten, tijdig gepland of onverhoeds hun kamer moeten verlaten (bij plots ontslag, opname ziekenhuis of overplaatsing naar gevangenis,...) en de kamer (tijdelijk of definitief) moet ontruimd worden brengt dit voor het verplegend personeel veel praktische besommingen met zich mee.

Het zoeken naar het evenwicht tussen zorgvuldige bewaring, werklast en verantwoordelijkheid, is reeds vele jaren een tot nu niet helder en gestructureerd, onopgelost probleem.

Soms kan hierbij geen beroep gedaan worden op familieleden of bewindvoerder. Sommige bewindvoerders weigeren vasthoudend hun medewerking bij het zoeken naar een veilige manier om de goederen van de patiënt te bewaren. Kan een bewindvoerder zich beroepen op het argument 'onvoldoende middelen' om een weigering te motiveren tot het zoeken naar een praktische oplossing of om financiële middelen te reserveren?

Ziekenhuizen vallen niet onder de wetgeving 'zorgvuldige inbewaringneming' en wijzen de verplichtingen af.

Dit stelt teams/medewerkers voor moeilijke afwegingen, waarbij er met veel goede wil en creativiteit maar ook wel eens met onzorgvuldigheid naar praktische oplossingen gezocht wordt. Vaak loopt dit goed, soms loopt het grondig fout.

Niet onbegrijpelijk stellen patiënten in dergelijk geval vragen rond aansprakelijkheid en een financiële compensatie. Patiënten ervaren wel eens dat betrokken partijen 'naar elkaar wijzen' en zichzelf geen oplossing of compensatie kunnen bereiken. (middelen, kennis, vaardigheden ontbreken vaak).

Kansen op een succesvolle bemiddeling of juridische klacht worden onbenut gelaten en brengen dus geen tijdige, concrete oplossing. Als het kalf verdronken is...hoeft het geen water meer?

→ *Opmaken van inventaris (samen met patiënt of vertegenwoordiger), zorgvuldige bewaring (afgesloten ruimte met toegangsbeperking) en het gebruik van kwaliteitsvol verpakkingsmateriaal (bijv. kartonnen doos i.p.v. plasticzak) wordt aanbevolen.*

→ *Patiënten informeren over afspraken en mogelijkheden rond beveiligen van persoonlijke goederen. (tijdens de behandeling, maar ook bij transfer of onderbreking)*

→ *Kansen op bemiddeling tijdig benutten.*

→ *Patiënten concreet ondersteunen in geval een klacht (bijv. t.a.v. bewindvoerder) noodzakelijk lijkt.*

→ *Samenwerking en overleg met interne en externe 'betrokken' partijen in het zoeken naar creatieve en tegelijk zorgvuldige oplossingen.*

Bijzonder aandachtspunt n.a.v. klachten rond **niet ontvangen briefwisseling** patiënt.

Navraag via onthaal leert dat er **geen register** wordt bijgehouden van ontvangen poststukken en/of pakketjes.

Hierdoor zijn **vermiste, verloren poststukken moeilijk tot niet traceerbaar**.

Het aantal pakketten neemt toe (corona?).

Daarnaast blijft **post i.k.v. van procedures GO** (bijv. verlenging maatregel) lang 'onderweg' tussen onthaal en afdeling en komt deze vaak te laat bij de patiënt terecht. Er is **geen duidelijk zicht op 'datum ontvangst'**.

Is dit geen **kans om rond ontvangst/bewaring en bezorging een duidelijkere structuur uit te denken** (met meer garantie voor ontvanger en verzender/afleveraar)?

Tot slot moeten we helaas opnieuw signaleren dat er een **structureel probleem** is bij het gebruik van de **kluisen op de patiëntenkamers.....**

Casusvoorbeelden

-Infrastructuur: Patiënte vraagt interventie bij **defecte kluisen op meerdere kamers**

-Infrastructuur: Defecte kluis

Signalering afdelingshoofd

-Patiënte vraagt bemiddeling bij **verlies/diefstal van persoonlijke goederen**

Kluis op kamer onbruikbaar

-Patiënt ontevreden over **verlies persoonlijke goederen na inbewaringneming op afdeling**

Geen inventaris opgemaakt, goederen onvindbaar in voorziene stockageruimte

Geen verdere informatie beschikbaar

3. Voorbereiding transfer naar andere campus of voorziening

In 2018 en 2019 waren er enkele aanmeldingen (zowel van betrokken patiënten als hun betrokken omgeving en vervolghandelaars) die specifiek waren t.a.v. de **omstandigheden** waarin het **plots ontslag** werd uitgevoerd. Tijdstip, hoe de kamer ontruimen, afdeling verlaten, verwittigen van partner/familie/netwerk en vervoer en overnachting regelen.

→*Het netwerk van de patiënt tijdig betrekken bij de ontslagvoorbereiding kan crisissituaties voorkomen?*

→*Bij een weigering tot opname heeft (het netwerk van) de patiënt nood aan toelichting bij de beslissing en nood aan duidelijk doorverwijzingsadvies en ondersteuning bij het organiseren van de vervolghulp.*

→*Bij een plots ontslag heeft (het netwerk van) de patiënt nood aan toelichting bij de beslissing en nood aan ondersteuning bij het organiseren van de vervolghulp.*

Ook in 2020 waren er aanmeldingen van patiënten en/of familie rond de **omstandigheden van ontslag of transfer**.

Transfers naar andere campus of voorziening lopen soms grondig mis. Dit vraagt om duidelijke richtlijnen, afspraken om een **zorgvuldig, veilig ontslag** te garanderen.

→*Communicatie met patiëntenvervoer (tijdig aanvragen, zorgvuldigheid), security (indien nodig) en netwerk/familie van patiënt (indien mogelijk).*

→*Bejegening patiënt: ook in conflictsfeer blijven correcte omgangsvormen essentieel.*

→*Bejegening en informatie aan netwerk... in normale omstandigheden én zeker bij mislopen (onrustwekkende verdwijning).*

→*Gebruik van exit room/wachtruimte in afwachting van transfer, met toezicht*

Casusvoorbeelden

-Familielid ontevreden over **voorbereiding en verloop van transfer naar andere voorziening**
Bemiddeling

-Patiënte niet tevreden over **ondersteuning sociale dienst bij ontslagvoorbereiding en communicatie met partner**

-Patiënte vraagt **info&advies** bij **GO en ontslagvoorbereiding**

-Patiënt niet tevreden over **plotse stopzetting behandeling, ondersteuning bij ontslagvoorbereiding** en **opvolging ambulante vervolghulp**

4. Patiëntenparticipatie en het recht op informatie/toevoeging

Casusvoorbeeld

Patiënt niet tevreden met **inhoud verslaggeving**

Niet akkoord met **diagnose en onjuistheden** levensloop en antecedenten,

Vraagt om **correcties en herformulering**.

Patiënt voelt zich slecht bejegend en is niet tevreden over begeleiding/opvolging

Overleg met psychiater

Geen face to face-gesprek wel schriftelijk antwoord

Patiënten verwoorden steeds meer hun verwachtingen naar rechtstreekse betrokkenheid bij hun behandeltraject.

Patiëntenparticipatie in een **cultuur van dialoog en gezamenlijke verantwoordelijkheid**, wordt steeds meer begrepen als een waardevolle manier om zorg te kunnen afstemmen op de wensen en behoeften van patiënten (effectieve zorg op maat). Hen betrekken in hun persoonlijk zorgplan geeft de afdeling de mogelijkheid om deze relevante inbreng van kennis en ervaring in te zetten ter verbetering van de zorgrelatie en patiënten krijgen de kans om verantwoordelijkheid te nemen in hun eigen traject.

Door het **structureel organiseren van participatie/dialoog** (bijv. via patiëntenbesprekingen, samen met de patiënt) krijgen patiënten input van elke beroepsbeoefenaar aangaande hun persoonlijk traject, ontwikkelingen, uitdagingen, aandachtspunten, mogelijkheden en alternatieven om te kunnen werken naar het doel dat in samenspraak werd vooropgesteld.

De patiënt leert op die manier **verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen ontwikkeling** binnen het behandeltraject. Die ruimte voor dialoog werkt versterkend en verbindend. Op die manier streeft men naar een sterker partnerschap. Uiteraard is deze werkwijze niet haalbaar op elk moment, in elke situatie, denk aan de beginfase van een gedwongen opname.

Deze evolutie in patiëntenparticipatie toont zich ook steeds duidelijker in de vragen van patiënten naar **rechtstreekse communicatie rond de inhoud van hun dossier**. Patiënten worden hier graag bij betrokken, geïnformeerd.

Vanuit de ombudswerking hebben we het recht op informatie steeds **ruimer** bekeken **dan louter het recht op informatie over de eigen gezondheidstoestand**.

Het recht op informatie mag terecht beschouwd worden als de **meest basale vorm van participatie/eigenaarschap** van de patiënt.

Patiënten hebben steeds duidelijkere verwachtingen op vlak van participatie en zorg op maat. Het **proactief betrekken van de patiënt bij evaluatie- en/of keuzemomenten** in het behandeltraject kan hier een belangrijke bijdrage leveren.

Patiënten willen **zicht krijgen op de inhoud en weten met wie deze informatie gedeeld wordt**.

Verslaggeving aan derden is zelden een louter objectieve, neutrale activiteit. Vaak zijn er ingrijpende consequenties voor de patiënt. Om te vermijden dat er onjuistheden of onzorgvuldigheden worden opgenomen is het een goede praktijk om **waar mogelijk de patiënt en in voorkomend geval de vertrouwenspersoon hier actief, vooraf bij te betrekken**.

Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ PZ ZNA 2020

→*Het betrekken van de patiënt bij dit (schrijf-)proces verhoogt de participatie, de kans op toevoeging of correctie én het vertrouwen in een correcte en vlotte afhandeling.*

Ook de **vraag om informatie** (waaronder hun persoonlijke feedback, beleving t.a.v. hun behandeling) te kunnen **toevoegen aan** hun **dossier**, neemt toe.

De praktijk rond **tevredenheidsbevraging via online-enquête** wordt door patiënten als afstandelijk, administratief en routineus beschreven. Patiënten ervaren de mogelijkheden om in rechtstreeks contact hun beleving van de zorg te kunnen/mogen delen, zowel tijdens als op het einde van hun behandeltraject, als effectiever en zinvoller.

5. Recht op antwoord in het kader van ombudswerking

*Af en toe ervaren we tijdens onze gesprekken defensieve reacties bij beroepsbeoefenaars t.a.v. het klachtrecht en de motieven van patiënten om beroep te doen op de ombudsfunctie.

Het zogenaamd oneigenlijk gebruik van de ombudsfunctie is beperkt. Patiënten vragen vooral een luisterend oor, voldoende tijd om te praten en tonen zich vaak ontvankelijk voor nuancering, advies en zelfreflectie. Patiënten zijn eerder voorzichtig dan uit op een machtsstrijd. De aanmeldingen waarin het eigen gelijk halen als enige doelstelling voorop staat blijven beperkt en doen geen afbreuk aan het recht van patiënten om beroep te doen op de ombudsfunctie.

→*Wanneer er een therapeutische exceptie rust op de informatie die in het kader van de bemiddeling mogelijk aan bod kan komen, blijft het de persoonlijke inschatting van de beroepsbeoefenaar of het aangewezen is om deze informatie met de ombudspersoon en/of de patiënt te delen.*

**jaarverslag 2012*

Er waren in 2020 (opnieuw) enkele aanmelders die in eerste instantie (op niveau betrokken beroepsbeoefenaar) geen antwoord/reactie kregen op hun aanmelding. De betrokken beroepsbeoefenaar maakte hier een eigen inschatting/(waarde)oordeel over de ontvankelijkheid, relevantie van de geformuleerde klacht, met verwijzing naar ziektebeeld, klagersprofiel, andere argumenten.

Een goede behandeling van de aanmelding wordt hierdoor bemoeilijkt of onmogelijk gemaakt. Dit wordt bovendien niet goed onthaald door aanmelders. Velen laten deze non-communicatie op hun beurt onbeantwoord, anderen gaan (assertief en volhardend) op zoek naar andere wegen en manieren om (alsnog) hun ongenoegen kenbaar te maken. Dit zorgt nu en dan voor escalatie, soms zelfs tot klacht t.a.v. de ombudspersoon zelf.

Vanuit de ombudswerking betrachten we om elke aanmelding actief te beluisteren en verbinding/dialogo/communicatie na te streven. Het is duidelijk dat de ombudswerking (enkel) een inspanningsverbintenis heeft en wil aangaan.

Tegelijk maken dergelijke, gelukkig uitzonderlijke situaties duidelijk dat er nood is aan afstemming en duidelijkheid rond een klachtenprocedure t.a.v. ombudswerking (zie verder 6. Klachtenprocedure t.a.v. ombudswerking) én een eerstelijns klachtenbeleid (duidelijke procedure, visie) rond klachtenopvang/klachtenbehandeling op het niveau van de voorziening/afdeling.

Enkele overwegingen t.a.v. eerstelijns klachtenopvang en klachtencultuur:

- Hoe kijkt men naar klagers?
- Hoe gaat men praktisch te werk bij een melding/klacht? Wie luistert, wie antwoordt? Hoe wordt de feedback aan klager gegeven?
- Welke afspraken zijn er naar individuele medewerkers rond het delen van inhoud van klachten met team/leidinggevenden? Wat met deelname aan bemiddeling? Wat mogen aanmelders verwachten?

Er bestaat hier geen standaardformule voor. Rekeninghouden met o.a. verwachtingen en drempelvrees maken van het zoeken naar een passende reactie telkens een proces van zoeken naar de juiste tafel (één betrokken medewerker of juist meerdere?). De samenstelling van een ruime tafel voelt voor de ene aanmelder als een erkenning van de luisterbereidheid, voor anderen is het net bedreigend, soms zelfs intimiderend.

Kernvraag vanuit de ombudswerking: is er een klimaat van ruimte voor/openheid naar klachten of zijn er eerder drempelverhogende factoren?

→Het recht op antwoord t.a.v. klacht is een belangrijk (basis)recht in het kader van patiëntenrechten en ombudswerking.

6. Klachtenprocedure t.a.v. ombudswerking

Enkele bedenkingen vanuit perspectief patiënt/aanmelder en vanuit perspectief ombudspersonen.

Welke informatie, over de mogelijkheden en beperkingen bij het indienen van een klacht bij deze overheidsinstanties, is er beschikbaar voor klagers en/of betrokken ombudspersonen en organisaties?

“Zorginspectie (www.zorginspectie.be) is **niet rechtstreeks bereikbaar voor klachten.**”

“Voor klachten over gezondheidsvoorzieningen (algemene en psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, beschut wonen en centra voor geestelijke gezondheidszorg) is het **Agentschap Zorg en Gezondheid** het **aanspreekpunt** (www.zorg-en-gezondheid.be).”

Verdere concrete informatie, nuttig voor aanmelders en ombudspersonen, is voorlopig niet beschikbaar.

Het past om hier nog eens te benoemen dat we uitdrukkelijk niet spreken over ‘soorten klagers’ omwille van het fundamenteel erkennen van het recht op klacht én het recht op antwoord.

Ombudspersonen worden wel eens gecontacteerd, op casusniveau, in het kader van auditering of bij een crisis in de media, door medewerkers van één van deze of beide diensten.

Het blijft voor ombudspersonen **onduidelijk** wat de **procedure voor klachten** betreffende ombudswerking juist inhoudt.

Ombudspersonen hebben niet altijd zicht op wat de concrete klacht is van de aanmelder t.a.v. van de ombudswerking.

Op welke wijze kunnen ombudspersonen kennis nemen van de inhoud van de klacht?

Op welke wijze kan Z&G kennis nemen van de informatie/documentatie uit deze (voorgaande) klachtenbehandeling/bemiddeling? Wettelijke verplichtingen uit WPR en KB ombudsfunctie.

Betrokken ombudspersoon wordt hierover (inclusief het **antwoord aan klager**) niet automatisch/structureel **geïnformeerd**.

Het lijkt ons zinvol/nodig om hierover op niveau IPSOF/Vlaams Overlegplatform met Z&G diensten in **overleg** te gaan.

We hopen dat via dialoog duidelijkheid kan gegeven worden over de **rechten en plichten** van **ombudspersonen** in gelijkaardige situaties.

→Het geven van duidelijkheid aan de klager rond de ondernomen stappen bij de behandeling van de klacht op niveau Agentschap of Vlaamse ombudsdienst, lijkt net omwille van het recht op antwoord, een belangrijk streefdoel.

Perspectief ombudspersonen

Ook ombudspersonen ervaren noden rond hun welzijn op het werk.

Het intern, organisatiegebonden aanbod en kader, waaronder intervisie en functioneringsgesprekken (hoe waardevol ook), bieden niet altijd het gepaste kader om aan deze noden tegemoet te komen, en dit omwille van de toch wel zeer specifieke opdracht en positie van ombudspersonen.

Het huishoudelijk reglement en de samenwerkingsovereenkomst kende in 2017 al een actualisatie om. op het vlak van mandaat, uitwisseling van informatie en dialoog rond de aanbevelingen.

Het luik 'klachten over ombudspersoon' blijft tot nu onduidelijk, te weinig concreet.

In het kader van uniformisering van de ombudswerking op Vlaams niveau zal deze nood aan verduidelijking, concretisering in 2021 verder uitgewerkt dienen te worden. Het spreekt voor zich dat hiervoor overleg/dialoog met de betrokken diensten van de overheid (Agentschap Z&G en de Vlaamse ombudsdienst zal nodig/nuttig zijn.

7. Project innovatieve praktijken ombudswerking

Eind 2018 werd door de Vlaamse overheid (Agentschap Zorg en Gezondheid) een project "Innoverende praktijk ombudswerking" goedgekeurd.

Dit project wil op termijn een **externe, volwaardige ggz-ombudsfunctie** realiseren **voor** de leeftijdsdoelgroep **kinderen en jongeren**, evenals voor alle **mobiele en ambulante werkingen** (volwassenen, kinderen & jongeren).

De voorbije twee jaar werkten de externe ombudspersonen aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de **mobiele & ambulante setting** en bij **kinderen & jongeren** in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen.

Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is.

Tijdens de pilootfase, werden **enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht**. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren.

In 2021 wordt dit **project verlengd** zodat, naast de **verdere uitwerking** van eerder genoemde **methodieken**, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

Meer weten ? Zie bijlage 3 van dit jaarverslag

3. OVERZICHT AANMELDINGEN PZ ZNA 2020 CASUSINFO

Met dit overzicht willen we de lezer een **beeld geven van de diversiteit van de soorten klachten/aanmeldingen** en waar mogelijk de **gewenste/ondernomen actie(s) en het eventuele resultaat**. We respecteren hierbij maximaal de vertrouwelijkheid van de betrokkenen en vermelden geen persoonskenmerken en al te gedetailleerde informatie rond de context.

Recht op informatie

-Patiënte vraagt **info&advies** bij **hulpaanbod in crisissituatie** (drempelvrees)

-Patiënt kan zich niet vinden in gestelde **diagnose en voorgestelde behandeling**
Vraagt advies rond **consequenties van ontslag tegen advies**

-Patiënt vraagt info bij **recht op informatie (verslag GO en aanvraag bewindvoering)**
Info&coaching

Beschermende maatregelen

-Patiënt misnoegd over **langdurige beperking van bewegingsvrijheid, medicatie, beschikbaarheid en activiteit op afdeling, opvolging agressie medepatiënt**
Pogingen tot bemiddeling blijven zonder reactie

-Patiënte vraagt om meer **bewegingsvrijheid** (we-regeling kinderen) en **perspectief behandeling**

-Patiënt in GO stelt zich vragen bij **langdurige beperking van bewegingsvrijheid** en beperkte activiteit en therapeutisch aanbod op afdeling

-Patiënte in vrijwillige opname is erg overstuur door **ervaring met fixatie en afzondering**
Wil de afdeling verlaten (geweigerd)
Luisterend oor en coaching

-Patiënt in GO niet tevreden over **bewegingsvrijheid en begeleiding/opvolging sociale dienst**

Bejegening – Luisterbereidheid

-Patiënt **voelt zich geïsoleerd en onheus bejegend door verpleegkundige**
Na goed gesprek opgeklaard

-Familielid vraagt om signalering en bemiddeling n.a.v. **bejegening verpleging** t.a.v. patiënt tijdens consult op spoed
Bemiddeling samen met familielid

-Patiënte ontevreden over **bejegening en luisterbereidheid psychologe** tijdens telefonisch contact in crisis

-Patiënte vraagt bemiddeling bij probleem van **bejegening verpleging** tijdens opname spoed AZ

-Patiënte niet tevreden over **luisterbereidheid en bejegening tijdens telefonisch consult**

Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ PZ ZNA 2020

Coaching en signalering

-Patiënt ontevreden over **bejegening door onthaalpersoneel covid**
Signalering aan verantwoordelijke

Patiënt voelt zich **gestraft, negatief bejegend** n.a.v. veiligheidsincident (brandalarm),
waarvoor patiënt verantwoordelijk werd geacht

Start behandeling

-Patiënte vraagt **advies bij advies tot opname tijdens ambulante consult**
Recht op weigering? consequenties?

-Patiënte stelt zich vragen bij **argumentatie weigering opname tijdens ambulante consult crisis**
-Patiënte vraagt luisterend oor en coaching bij gesprek psychiater rond **perspectief behandeling**

Voorbereiding ontslag- overplaatsing

-Familielid ontevreden over **voorbereiding en verloop van transfer naar andere voorziening**
Bemiddeling

-Patiënte niet tevreden over **ondersteuning sociale dienst bij ontslagvoorbereiding en**
communicatie met partner

-Patiënte vraagt **info&advies** bij **GO en ontslagvoorbereiding**

-Patiënt niet tevreden over **plotse stopzetting behandeling, ondersteuning bij**
ontslagvoorbereiding en opvolging ambulante vervolghulp

-Patiënte in gedwongen statuut niet tevreden over **behandelaanbod**
Vraagt **overplaatsing naar andere voorziening**

-Patiënte ontevreden over **verplichte stopzetting behandeling en doorverwijzing** reeds na 1
week opname

-Patiënt heeft vragen over **perspectief behandeling** en vraag naar **afronding en**
ontslagvoorbereiding
Coaching gesprek psychiater

Patiëntenparticipatie

-Patiënt is niet tevreden over het niet betrokken worden bij evaluatie/patiëntbespreking
Verskil tussen intentie en praktijk?

Veiligheid persoon en goederen

-Adviesvraag rond **toezicht bij risicovolle medische behandeling**

Juridisch kader en praktische organisatie

Document `geïnformeerde toestemming` bruikbaar?

-Familie niet tevreden over **verloop van communicatie en opvolging patiënt**

Voor en tijdens fugue in gedwongen opname

-Patiënt zet behandeling stop na bedreigingen medepatiënten

Stelt zich vragen bij **opvolging conflicten tussen medepatiënten**

-Patiënt wil namens zichzelf en andere patiënten (opnieuw) signaleren dat **kluis op kamer reeds weken onbruikbaar is wegens defect**

-Patiënt vraagt om **compensatie bij verlies van persoonlijke goederen** in ontvangst genomen via onthaal maar niet ontvangen op afdeling

Structuur & richtlijnen rond postbedeling

-Infrastructuur: Patiënte vraagt interventie bij **defecte kluisen op meerdere kamers**

-Infrastructuur: Defecte kluis

Signalering afdelingshoofd

-Patiënte vraagt bemiddeling bij **verlies/diefstal van persoonlijke goederen**

Kluis op kamer onbruikbaar

-Patiënt ontevreden over **verlies persoonlijke goederen na inbewaringneming op afdeling**

Geen inventaris opgemaakt, goederen onvindbaar in voorziene stockageruimte

Geen verdere informatie beschikbaar

Medicatie

-Patiënte vraagt **informatie** over **GO en verplichte medicatie**

Niet tevreden over **communicatie met ouders**

-Patiënt vraagt **info&advies bij gedwongen opname en verplichte medicatie**

Coaching en informatie

-Patiënte vraagt info&advies bij **verplichte medicatie**

-Vertrouwenspersoon van familie van minderjarige patiënt uit verontwaardiging over

voorschrijfgedrag psychiater medicatie en diagnose/behandeling

Info, advies en verwijzing

-Patiënt vraagt **info&advies bij GO en verplichte medicatie** (consequenties weigering)

-Patiënt in **eerste ervaring gedwongen behandeling** vraagt **informatie en advies weigering medicatie**

Afschrift dossier

-Patiënt vraagt informatie over mogelijkheid om **toegangsrechten medisch dossier** aan te passen, en zelf ook toegang te krijgen tot deze informatie

Patiënt vraagt naar **toelichting diagnose en verslaggeving, afschrift dossier** en bemiddeling

-Vertrouwenspersoon vraagt bemiddeling bij **afschrift dossier i.f.v. vervolgbehandeling**
Signalering aan psychiater

Coronamaatregelen

-Patiënte stelt vragen bij coronamaatregelen (**bewegingsvrijheid en beschikbaarheid personeel**)

-Patiënt vraagt informatie en wil signalering rond **bewegingsvrijheid** omwille van coronamaatregelen

-Patiënte niet tevreden over info over coronamaatregelen en **bejegening verpleging** bij het stellen van vragen hierover

Doorverwijzing interne ombudsdienst

Somatische verzorging

-Patiënt niet tevreden over **opvolging somatische verzorging na consult spoed AZ**

-Patiënte misnoegd over **opvolging somatische klachten**

Na verder medisch onderzoek worden klachten gegrond

Voelt zich niet geloofd en geholpen

Privacy

-Patiënte ontvangt **geopende brief** en stelt zich vragen bij het respecteren van het briefgeheim (privacy)

-Patiënt stelt zich vragen bij **delen van informatie met derden zonder toestemming en toegangsrechten tot dossier**

-Schending privacy

Gsm in bewaring bij verpleging (lezen van berichten?)

Klachten via familie en netwerk

-Ouders van meerderjarige patiënt stellen zich vragen bij facturatie aan hun adres

Nood aan toelichting samenstelling en verplichtingen t.a.v. factuur

-Familie is niet tevreden over **behandelstrategie en inschatting gevaar en risico`s**

Vraag naar opstarten GO, familie voelt zich niet gehoord

Patiënt vermist

-Ex-partner van patiënt stelt zich vragen rond **respecteren van beroepsgeheim en privacy** door verpleegkundige

Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ PZ ZNA 2020

Vraag naar **controle van toegangsrechten tot medisch dossier**

- Ouder van patiënte stelt zich vragen bij

- **opvolging/toezicht/bewegingsvrijheid in situatie GO**

- **suïciderisico en communicatie met netwerk**

- **therapeutisch aanbod en beschikbaarheid** (en de **beschikbare informatie** hierover)

- Ouder van patiënt signaleert **overlastgedrag medepatiënt tijdens opname AZ**

Opvolging via liasonpsychiater

- Partner stelt zich vragen bij **opvolging schending privacy van patiënten en personeel door medepatiënt** vraagt info&advies om hierop te kunnen reageren

- Ouders stellen zich **vragen bij factuur en beslissingsproces rond kamerkeuze**

Nood aan toelichting en informatie over (juridische) consequenties

Factuur

- Patiënt stelt zich vragen bij **factuur**

Info&advies

Doorverwijzing naar mutualiteit en facturatedienst

Infrastructuur

- Patiënt wil signaleren rond **ecologische voetafdruk van het ZH**

Er wordt **te veel plastic gebruikt in de voedingsketen...**

Voorbeeldfunctie grote organisatie?

Er is tevens **te weinig aanbod van vegetarisch broodbeleg**

BIJLAGE 1 BELANGRIJKSTE CIJFERS PROVINCIE ANTWERPEN-VLAANDEREN 2020

Aanmeldingen, aanmelders Provincie Antwerpen periode 2014-2020

categorie	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	260	264	315	590	525	559	392
aanmelders	260	263	309	468	457	494	380

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen 2017

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaan deren	Vlaams Brabant	West-Vlaan deren	Totaal
aanmeldingen	590	582	1044	257	320	2.793
aanmelders	468	306	253	234	182	1.443

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen 2018

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaan deren	Vlaams Brabant	West-Vlaan deren	Totaal
aanmeldingen	525	567	901	280	172	2.445
aanmelders	426	299	325	261	77	1.388

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen 2019

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaan deren	Vlaams Brabant	West-Vlaan deren	Totaal
aanmeldingen	559	634	1061	309	307	2.870
aanmelders	468	320	435	296	106	1.625

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen 2020

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaan deren	Vlaams Brabant	West-Vlaan deren	Totaal
aanmeldingen	392	522	776	229	297	2.216
aanmelders	380	262	455	226	174	1.497

Korte toelichting bij cijfers

Vlaams niveau

De initiële verwachting bij de start van de eerste lockdown, o.a. vanwege de Vlaamse ombudsdienst en andere ggz-experten, dat het aantal hulpvragen zou stijgen, en mogelijk hiermee samengaan het aantal klachten zou stijgen is wat betreft de ombudswerking GGZ, niet statistisch bevestigd.

De eerste inschatting (door ombudspersonen zelf) dat de aanmeldingen bij de ombudsdiensten zouden dalen, is op Vlaams niveau wel bevestigd over het volledige jaar. In de ene voorziening was de daling al duidelijker dan in de andere.

Tijdens de eerste maanden (periode maart-juni) was er een duidelijke terugloop van het aantal aanmeldingen. Na bijsturing van het bezoekverbod voor ombudspersonen, kregen de meeste ombudspersonen opnieuw meer bewegingsvrijheid in de meeste voorzieningen, met positieve impact op hun bereikbaarheid/zichtbaarheid. Het laatste kwartaal van 2020 was drukker dan gemiddeld.

Mogelijke impact van de verminderde zichtbaarheid/aanwezigheid ombudspersonen op registratiecijfers en dagelijkse werking (wisselend naargelang lokale situatie):

- Minder spontane aanmelders, directe contacten
- Meer aanmeldingen zonder ftf-contact
- Minder ftf contacten per aanmelding
- Minder bemiddelingen samen met de patiënt
- Geen ftf-informatieverstrekking op afdeling voor patiënten en personeel
- Bevestiging van de buitenstaanderspositie van *externe* ombudspersonen?

Niveau voorziening

- Geen significante daling van het aantal aanmeldingen
- Geen face to face gesprekken tijdens eerste periode lockdown
- Geen driegesprekken in 2020
- Aanmeldingen via familie of partner gedaald
- Stijging in categorie veiligheid goederen (n=6)

BIJLAGE 2 AANMELDINGEN PZ ZNA 2020

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2016	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	53	66	63	87	74
aanmelders	53	66	62	86	73

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	87		74	
aanmelders	86		73	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	11	25,58	12	40,00
<i>binnen de week</i>	28	65,11	15	50,00
<i>binnen de 2 weken</i>	2	4,65	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	1	2,32	1	3,33
<i>later dan vier weken</i>	1	2,32	2	6,66
totaal	43	100	30	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	43	49,42	44	59,45
<i>1 contact</i>	28	32,18	21	28,37
<i>2 contacten</i>	11	12,64	9	12,16
<i>3 contacten</i>	4	4,59	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	1,14	-	-
totaal	87	100	74	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		2	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	86		74	

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld
Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ PZ ZNA 2020

Aantal aanmeldingen per aanmelder 2020

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	1	1,36	2	2,70
1	72	98,63	72	97,29
totaal	73	100	74	100

Aantal aanmeldingen per aanmelder 2019

aanmeldingen per aanmelder	2019			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	1	1,16	2	2,29
1	85	98,83	85	97,70
totaal	86	100	87	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	64	73,56	55	74,32
groep patiënten	1	1,14	1	1,35
andere	22	25,28	18	24,32
totaal	87	100	74	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	33	51,56	26	47,27
vrouw	31	48,43	29	52,72
onbekend	-	-	-	-
totaal	64	100	55	100

Aantal leden groep

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
2 personen	-	-	-	-
3 personen	-	-	1	100,00
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	1	100,00	-	-
totaal	1	100	1	100
grootste groep	5		3	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familie lid / partner	20	90,90	15	83,33
kennis	-	-	1	5,55
personeelslid	1	4,54	1	5,55
andere	1	4,54	1	5,55
totaal	22	100	18	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	2	9,09	-	-
als vertrouwenspersoon	10	45,45	11	61,11
ten persoonlijke titel	10	45,45	7	38,88
totaal	22	100	18	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	9	40,90	6	33,33
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	6	27,27	5	27,77
terugkoppeling was niet mogelijk	3	13,63	4	22,22
terugkoppeling was niet nodig	4	18,18	3	16,66
totaal	22	100	18	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	74	85,05	64	86,48
neen	13	14,94	10	13,51
totaal	87	100	74	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	5	38,46	1	10,00
dit jaar binnen een andere voorziening	1	7,69	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	4	30,76	8	80,00
vorige jaren in andere voorziening	3	23,07	1	10,00
totaal	13	100	10	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	10	11,49	10	13,51
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	27	31,03	17	22,97
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	50	57,47	47	63,51
totaal	87	100	74	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	16	18,39	14	18,91
vraag tot interventie	56	64,36	39	52,70
vraag tot signalering	13	14,94	18	24,32
vraag naar een luisterend oor	2	2,29	3	4,05
totaal	87	100	74	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	10	17,85	8	20,51
vraag om een ander soort akkoord	46	82,14	31	79,48
totaal	56	100	39	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	43	49,42	29	39,18
neen	35	40,22	44	59,45
werd niet bevraagd	9	10,34	1	1,35
totaal	87	100	74	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	32	74,41	26	89,65
formele interne klachtenprocedure	2	4,65	2	6,89
interne ombudsfunctie	1	2,32	1	3,44
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	8	18,60	-	-
totaal	43	100	29	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	3	8,57	3	6,81
durfde niet	2	5,71	3	6,81
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	30	85,71	38	86,36
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	35	100	44	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	13	14,94	3	4,05
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	46	52,87	42	56,75
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	22	25,28	13	17,56
niet van toepassing	5	5,74	9	12,16
andere	1	1,14	7	9,45
totaal	87	100	74	100

C. Inhoud van de aanmelding

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	37	69,81	37	66,07
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,88	-	-
3. informatie	4	7,54	12	21,42
4. geïnformeerde toestemming	1	1,88	2	3,57
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	1	1,88	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	1	1,88	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	2	3,77	1	1,78
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	5	9,43	4	7,14
7. pijnbestrijding	1	1,88	-	-
totaal	53	100	56	100

Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOE)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	34	39,08	18	24,32
aanmeldingen die weerhouden worden	53	60,91	56	75,67
totaal	87	100	74	100

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	37	69,81	37	66,07
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,88	-	-
3. informatie	4	7,54	12	21,42
4. geïnformeerde toestemming	1	1,88	2	3,57
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	1	1,88	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	1	1,88	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	2	3,77	1	1,78
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	5	9,43	4	7,14
7. pijnbestrijding	1	1,88	-	-

totaal	53	100	56	100
--------	----	-----	----	-----

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	6	6,89	-	-
psychiater	23	26,43	18	24,32
huisarts	-	-	1	1,35
andere arts	1	1,14	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	21	24,13	25	33,78
persoonlijke begeleider	2	2,29	1	1,35
sociale dienst	7	8,04	7	9,45
psycholoog	2	2,29	4	5,40
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	12	13,79	11	14,86
administratieve dienst	1	1,14	1	1,35
technische dienst	2	2,29	1	1,35
voedingsdienst	-	-	1	1,35
poetsdienst	2	2,29	-	-
directie	1	1,14	2	2,70
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	2	2,29	1	1,35
andere	5	5,74	1	1,35
totaal	87	100	74	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	59	73,75	48	65,75
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,25	-	-
3. informatie	6	7,50	14	19,17
4. geïnformeerde toestemming	1	1,25	3	4,10
5. inzage patiëntendossier	5	6,25	2	2,73
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	7	8,75	6	8,21
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	1,25	-	-
totaal	80	100	73	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	11	18,64	9	18,75
1.2. goede behandeling/begeleiding	26	44,06	18	37,50
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	5,08	1	2,08
1.4. goede hotelservice	9	15,25	11	22,91
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	3,38	3	6,25
1.7. beschermende maatregelen	8	13,55	6	12,50
totaal	59	100	48	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	4	36,36	4	44,44
correcte omgangsvormen	6	54,54	5	55,55
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	1	9,09	-	-
totaal	11	100	9	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	5,55
somatische verzorging	2	7,69	2	11,11
medicatie	4	15,38	2	11,11
individuele therapie	-	-	1	5,55
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	2	7,69	1	5,55
start opname/behandeling/begeleiding	7	26,92	2	11,11
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	6	23,07	4	22,22
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	5,55
overplaatsing naar een andere voorziening	3	11,53	2	11,11
andere	2	7,69	2	11,11
totaal	26	100	18	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	7	100,00	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	2	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	4	66,66	1	25,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	2	33,33	3	75,00
totaal	6	100	4	100

Overplaatsing naar andere afdeling

	2019		2020	
categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

	2019		2020	
categorie	n	%	n	%
verplicht	2	66,66	-	-
geweigerd	1	33,33	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	2	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

	2019		2020	
categorie	n	%	n	%
regels	1	33,33	-	-
groepsleven	2	66,66	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	3	100	1	100

1.4. Goede hotelservice

	2019		2020	
categorie	n	%	n	%
voeding	1	11,11	1	9,09
infrastructuur/accommodatie	2	22,22	2	18,18
hygiëne	3	33,33	-	-
veiligheid persoon	-	-	2	18,18
veiligheid goederen	2	22,22	6	54,54
andere	1	11,11	-	-
totaal	9	100	11	100

Jaarverslag Externe ombudsfunctie GGZ PZ ZNA 2020

1.5. Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	2	100,00	2	66,66
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	1	33,33
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	1	16,66
beperkte bewegingsvrijheid	3	37,50	1	16,66
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	1	16,66
gedwongen opname	5	62,50	1	16,66
internering	-	-	-	-
andere	-	-	2	33,33
totaal	8	100	6	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	1	100,00	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	7,14
duur	-	-	1	7,14
kosten	-	-	1	7,14
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	6	100,00	11	78,57
totaal	6	100	14	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	1	100,00	1
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	2
totaal	1	100	3	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	5	100,00	2	100,00
totaal	5	100	2	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	-	-	-	
	afschrift	2	40,00	1	50,00
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	1	20,00	-	-
	afschrift	1	20,00	1	50,00
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	1	20,00	-	-
totaal	5	100	2	100	

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	14,28	3	50,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	2	33,33
territoriale privacy	3	42,85	-	-
mondelijke indiscretie	2	28,57	-	-
andere	1	14,28	1	16,66
totaal	7	100	6	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
chronische pijn	1	100,00	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

D. Interventie

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt -gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	5	5,81	4	5,40
doorverwijzen intern	3	3,48	6	8,10
doorverwijzen extern	1	1,16	3	4,05
informeren	14	16,27	8	10,81
signaleren	20	23,25	22	29,72
coachen	11	12,79	8	10,81
bemiddelen	32	37,20	23	31,08
totaal	86	100	74	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	11	34,37	7	30,43
ombudspersoon zonder patiënt	21	65,62	16	69,56
totaal	32	100	23	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	12	13,95	15	20,27
<i>binnen de week</i>	31	36,04	24	32,43
<i>binnen de twee weken</i>	25	29,06	15	20,27
<i>binnen de vier weken</i>	10	11,62	11	14,86
<i>later dan vier weken</i>	8	9,30	9	12,16
totaal	86	100	74	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	23		59	

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	2	22,22	1	20,00
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	1	20,00
andere	7	77,77	3	60,00
totaal	9	100	5	100

BIJLAGE 3 AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN VLAAMS JAARVERSLAG OMBUDSFUNCTIE GGZ 2020

A. OMBUDSWERKING

1. Impact corona op ombudswerking

Eerste lockdown

Naar aanleiding van de eerste golf in de coronacrisis formuleerden de federale en Vlaamse overheden evenals alle geestelijke gezondheidsvoorzieningen, tal van veiligheidsmaatregelen op nationaal, sectoraal en individueel niveau.

De focus lag vooral op veiligheid en soms werd het aspect "zorg" uit angst voor corona uit het oog verloren. Hierdoor werden begrippen als participatie, inspraak, overleg en betrokkenheid van de patiënten en naastbetrokkenen plots van ondergeschikt belang.

Als ombudspersoon willen we graag zichtbaar en bereikbaar zijn voor onze doelgroep. Lage drempel en toegankelijkheid zijn essentiële begrippen om ombudswerking mogelijk te maken. Tijdens de eerste lockdown viel alles stil. De ombudspersonen waren enkel te bereiken via mail, teams, WhatsApp,... Er was geen fysiek persoonlijk contact mogelijk en patiënten alsook ombudspersonen ervaarden dit als een gemis.

De eerste lockdown had voor de patiënten van de voorzieningen verschillende negatieve gevolgen. In de eerste plaats vielen de meeste activiteiten in de voorzieningen stil waardoor de behandeling van de patiënten tot een minimum herleid werd. Ook het contact met de buitenwereld, vooral met de familie van de patiënten, werd verbroken. Tot slot werden de patiënten weinig algemeen geïnformeerd over de coronamaatregelen. Hierdoor werd de moraal van deze kwetsbare groep tijdens de eerste lockdown erg op de proef gesteld.

Tweede lockdown

Het verschil tussen de eerste en tweede lockdown was erg groot. De ombudspersonen waren in de meeste voorzieningen welkom waardoor de ombudspersoon terug zichtbaar en bereikbaar was voor de patiënten. De meeste voorzieningen troffen snel veiligheidsmaatregelen. Toch waren de maatregelen tussen de verschillende provincies, de verschillende voorzieningen en zelfs tussen de verschillende afdelingen niet eenduidig. Hierdoor was het als ombudspersoon moeilijk werken. Het lijkt ons zinvol indien er in de toekomst eenduidige algemene veiligheidsmaatregelen over alle voorzieningen heen worden afgesproken (uiteraard met respect voor de specificiteit van sommige voorzieningen en afdelingen).

Zorg en inzet van het personeel

Tot slot willen we hier wel benadrukken dat de zorg en de inzet van het personeel in de voorzieningen tijdens de eerste en tweede lockdown echt noemenswaardig was. Het personeel draaide extra shiften, trok verlof in, presteerde overuren terwijl de maatschappij stilviel. Daarnaast moesten ze patiënt en familie opvangen met angst, vragen en zorgen over corona.

2. Ombudswerking in de toekomst

Informereren van ombudspersonen

Niet alleen het informeren van patiënten is essentieel. Ook het informeren van de ombudspersonen over grote en kleine dingen in de voorziening is belangrijk: wijzigingen in strategische plannen en doelstellingen, herinrichten van afdelingen, personeelwissels, Ook tijdens de coronacrisis werden de ombudspersonen tijdens hun afwezigheid weinig tot niet geïnformeerd over het evoluerende veiligheidsbeleid van de verschillende voorzieningen en evenmin over de communicatie die naar de patiënten gedaan werd m.b.t. de veranderde ombudswerking.

Het is noodzakelijk dat een ombudspersoon weet wat er leeft in de voorziening. Op die manier kan de ombudspersoon dat ook duiden bij de patiënten indien nodig.

Daarom wordt er met aandrang gevraagd dat de ombudspersoon steeds het intranet van de voorziening kan raadplegen alsook de nieuwsbrief en andere infomateriaal van de voorziening steeds kan ontvangen en raadplegen.

Infrastructuur voor de ombudspersonen

Sommige voorzieningen voorzien een lokaal, laptop, intranet,....voor de externe ombudspersoon. Andere voorzieningen voorzien weinig tot geen infrastructuur voor de ombudspersonen. Dit bemoeilijkt de werking van de ombudspersonen. Daarom pleiten wij ervoor dat een basisinfrastructuur voor alle ombudspersonen zou voorzien worden door de voorzieningen. Dit kan in een overeenkomst met de voorzieningen opgenomen worden.

Uniformiteit en diversiteit van de ombudswerking

Vanuit de overheid is er de vraag om de ombudswerking te uniformiseren en hier een Vlaams uniform verhaal van te maken. We willen als ombudspersonen benadrukken dat de ombudswerking zowel uniform als divers moet blijven.

Er moeten gemeenschappelijke afspraken gemaakt worden rond visie, missie, modelovereenkomst met ziekenhuizen, huishoudelijk reglement, enz. En er moet ruimte zijn tot provinciale verschillen alsook verschillen tussen voorzieningen. Alleen dan kan de ombudspersoon op maat in een algemeen kader werken.

Registratiesysteem

Het huidige registratiesysteem voor de externe ombudspersonen, Go-Between (<https://www.go-between.be>), is bijna 20 jaar oud en aan vervanging toe. Er is nood aan een modern systeem dat de werking van de ombudsfunctie beter kan registreren en rekening kan houden met rapportering naar alle stakeholders. In 2021 zal er in het kader van het project "innovatieve methodieken" door een externe firma (in samenwerking met alle ombudspersonen, de coördinator ombudsfunctie en de ICT verantwoordelijke van het VLOGG) een nieuw registratiesysteem op maat ontwikkeld worden.

Continuïteit garanderen

Het is voor de ombudspersoon niet altijd gemakkelijk om continuïteit te creëren in de algemene ombudswerking. Dit omwille van verschillende redenen: ziekte, verlof, verandering van werk,... Hierdoor is de ombudspersoon niet altijd bereikbaar voor de patiënt wat in principe een basisvoorwaarde is. In 2021 zal in het kader van het project "innovatieve methodieken" in een testfase gewerkt worden met een centraal aanmeldpunt voor externe ombudsfunctie. Dit met als doel om de continuïteit van de ombudswerking in Vlaanderen voor alle patiënten te garanderen.

Klachtenprocedure Agentschap Zorg en Gezondheid ten aanzien van de ombudswerking

Er blijft onduidelijkheid bestaan wat de procedure is indien er klacht wordt ingediend over de externe ombudswerking bij het agentschap zorg en gezondheid. Op dit moment is er geen algemene procedure en wordt de klacht teruggespeeld naar de ombudspersoon. Ook voor de patiënt is er onduidelijkheid wat er nu juist met deze klacht gebeurt. Het lijkt ons zinvol om met alle betrokkenen hierover aan tafel te gaan zitten en zo tot een duidelijke procedure te komen die voor iedereen werkbaar is.

Project innovatieve praktijk ombudswerking

Eind 2018 werd door de Vlaamse overheid (Agentschap Zorg en Gezondheid) een project "Innoverende praktijk ombudswerking" goedgekeurd.

Dit project wil op termijn een externe, volwaardige ggz-ombudsfunctie realiseren voor de leeftijdsdoelgroep kinderen en jongeren, evenals voor alle mobiele en ambulante werkingen (volwassenen, kinderen & jongeren).

De voorbije twee jaar werkten de externe ombudspersonen aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen.

Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is.

Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren.

In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

B. PATIENTENRECHTEN

1. Informeren

Het informeren van de patiënt is één van de belangrijke rechten van de patiënt. Ook hier merken wij als ombudspersoon dat dit niet altijd even gemakkelijk is voor de voorzieningen om aan de informatiewens van de patiënt tegemoet te komen. Nochtans is een goed geïnformeerde patiënt een bondgenoot in de zorgrelatie. Het biedt ook de mogelijkheid voor de patiënt om evenwaardig in de behandeling te stappen. Tot slot is het recht op informatie de meest basale vorm van participatie en eigenaarschap van de patiënt.

Corona

Patiënten werden tijdens de coronacrisis weinig tot niet geïnformeerd over de veiligheidsmaatregelen en het aantal besmettingen in hun voorziening.

Zij bleven zitten met vragen over 'testen' van corona, het al dan niet implementeren van veiligheidsmaatregelen m.b.t. corona, behandelingen die niet werden opgestart, ... In sommige voorzieningen waren er dagelijks corona-briefings waarvan de patiënten niet op de hoogte waren.

Info over de algemene werking van de voorziening

Daarnaast willen patiënten ook info krijgen over de algemene werking van de voorziening:

- Wanneer is mijn arts aanwezig (consultatie uren)?
- Hoe kan ik een afspraak inboeken?
- Wanneer weet ik of een arts ziek of op verlof is?
- Welke verwachting heeft de voorziening van mij bij de start van de opname?
- Wat gaat dit allemaal kosten?
- Welke regels gelden er hier allemaal?
- Wat bij mijn ontslag? Krijg ik een ontslagmapje met de nodige info?

Infosessies rechten van de patiënt

De ombudspersonen blijven het organiseren van infosessies 'rechten van de patiënt' in de voorzieningen aanbevelen. Bij de georganiseerde sessies door een onafhankelijke externe ombudspersoon is er steeds een grote opkomst van patiënten en medewerkers. Door deze sessies te voorzien, wordt de bekendheid en de toegankelijkheid van de ombudswerking groter. Deze sessies hebben ook een positieve impact op de kwaliteitsvolle dienstverlening.

Inzage en afschrift dossier

Concreet willen patiënten graag duidelijke en concrete info krijgen over hun dossier. Ze willen graag inzage en afschrift van hun gehele dossier. Soms zijn dossiers niet volledig en soms is er na inzage ook ontevredenheid over de inhoud van het dossier. Het is noodzakelijk dat patiënten steeds regie krijgen over hun dossier

2. Familie/naasten/context/betrokken derden

Mensen die een persoonlijke, betrokken relatie hebben met de patiënt (kan familie zijn) zijn voor de ombudspersonen zeer belangrijk. Dit omdat deze mensen tijdens de opname van de patiënt maar zeker ook bij ontslag van de patiënt veel invloed hebben op de patiënt en de behandeling.

Corona

Voor corona zetten voorzieningen bewust in op het betrekken en informeren van naasten. Tijdens corona werden vele naasten van de patiënten weinig tot niet op de hoogte gehouden. Hierdoor voelden deze zich in de kou gelaten.

Een duidelijk aanspreekpunt vanuit de voorziening voor de betrokken naasten kan hier al een startpunt zijn. Er was alleen maar raambezoek mogelijk.

Wettelijk kader

We merken dat er steeds meer meldingen de ombudspersoon bereiken via familieleden of andere betrokken naasten. Soms met en soms zonder medeweten van de patiënt. We beschouwen deze betrokken persoonlijke naaste van de patiënt als een belangrijke partner in de zorg. Het is wel zo dat we geen wettelijk kader hebben als ombudspersoon om met deze vraag of klacht aan de slag te gaan.

We kunnen enkel zorgvuldig en zorgzaam omgaan met alle betrokkenen, hun vraag aanhoren en hen informeren over de ombudswerking en doorverwijzen waar mogelijk.

3. Accommodatie

Onder kwaliteitsvolle zorg verstaan wij ook kwaliteitsvolle accommodatie.

Vele afdelingen beantwoorden op dit moment nog niet aan de kwaliteitseisen die we vandaag de dag mogen verwachten.

Internet voor iedereen

De beperkingen door de coronamaatregelen, in het leggen of onderhouden van sociale contacten, hebben de behoefte/nood aan de mogelijkheid om toegang te hebben tot internet scherper gesteld.

Op dit moment is er een algemene vraag naar internet in alle voorzieningen, in alle afdelingen. Veel patiënten moeten digitaal administratieve zaken in orde brengen maar internet is ook de link met de buitenwereld. Het is soms het enige communicatiemiddel met de buitenwereld. Jammer genoeg is toegang tot internet nog niet in alle voorzieningen mogelijk.

Renovatie en modernisering

Het is niet evident voor voorzieningen om financiering te krijgen voor renovatie en modernisering. Vooral voor PVT's is het bijzonder moeilijk om deze budgetten vast te krijgen.

Het gebrek aan renovatie en modernisering vertaalt zich dan in klachten over sanitaire voorzieningen, verwarming, gebrek aan minimaal comfort, te warme kamers,.....

Meer informatie ? Neem contact op met Isabelle De Winkeler, coördinator ombudswerking

Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid vzw

Groeneweg 151/8, 3001 Heverlee

GSM 0485 30 72 11 - www.overlegplatformgg.be

BIJLAGE 4 PROJECT INNOVERENDE PRAKTIJK OMBUDSWERKING

1. Projectdefinitie 'Innoverende praktijk ombudswerking'

1.1. Achtergrond

- Het overlegplatform wil graag mee inzetten op het **stimuleren van innovatie van de ombudsfunctie**. In het kader daarvan is het belangrijk dat het overlegplatform steeds innoverende methodieken in de Geestelijke Gezondheidszorg introduceert en toepast. Dit is als **doelstelling** ook opgenomen in het **beleidsplan 2020-2022** van het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (OD3.3. Innovatie).
- De ombudsfunctie van het Vlaams overlegplatform Geestelijke Gezondheid heeft een geschiedenis van provinciale aanpak. Hierdoor is er op dit moment **nood aan een uniforme aanpak over alle provincies heen** voor alle betrokkenen. Het onderzoeken, ontwikkelen, testen en evalueren van innovatieve praktijken kan de uniformiteit en gelijkvormigheid verhogen. Er is op dit moment nood aan vernieuwende methodieken die bepalend zijn voor de eenduidige Vlaamse werking van de ombudsfunctie.
- Er zijn met de 6^{de} staatshervorming **nieuwe sectoren** overgekomen naar Vlaanderen **die nog geen aanbod ombudswerking hebben** en hier dringend nood aan hebben. In dit project kunnen we deze sectoren verkennen en onderzoeken of er een mogelijke uitbreiding in het aanbod ombudswerking voor deze sectoren mogelijk is. We spreken in dit projectvoorstel enkel over de werking en het aanbod van de externe ombudsfunctie.

1.2. Project innovatieve praktijken 2019-2020

- **Stellingenspel:** aan de hand van feedback van de deelnemers werd kwalitatief al het volgende vastgesteld: bruikbaar, duidelijk instrument, slaat aan bij de meeste jongeren en kan vlot uitgebreid worden.
- **Webpagina** voor kinderen en jongeren: de mascotte werd ontwikkeld door kinderen, dit was arbeidsintensief maar zeer bruikbaar. Er wordt verder gewerkt aan een kindvriendelijke website die absoluut noodzakelijk is. Op dit moment ligt de focus op de technische ontwikkeling van de website, inhoudelijk ligt alles in grote lijnen vast.
- **Chat:** de ombudspersonen betrokken in dit project volgden de opleiding. Het programma werd aangekocht en is operationeel vanaf 27 oktober. Voorlopig is de opkomst bij de chat niet zoals gehoopt. Dit wordt geëvalueerd eind november en indien nodig bijgestuurd.
- **Infosessies:** gezien de omstandigheden wordt gevraagd om de informatiesessies online aan te bieden. Op dit moment trachten we hiervoor een format te ontwikkelen. Voor meer informatie met betrekking tot de resultaten van het project 2019-2020 verwijzen we graag naar het document in bijlage 1.

1.3. Link met beleidsplan Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid 2020-2022

In de loop van het eerste semester van 2021 zal er in de reguliere werking van de ombudsfunctie verder gewerkt worden aan het realiseren van doelstelling OD 3.2 van het beleidsplan van het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid 2020-2022.

Dit betreft een eerste **uniformisering van de huidige werking van de ombudsfunctie over alle regio's** heen. Concreet zal dit uitmonden in een visietekst, een basisaanbod, een modelovereenkomst, een huishoudelijk reglement. De innovatieve methodieken die in dit project zullen gerealiseerd worden, zullen bijdragen aan de verdere uniformisering van de Vlaamse ombudsfunctie.

1.4. Projectdoelstellingen project 2020-2021

- **Drempelverlagend** werken: de informatie over de patiëntenrechten en ombudsfunctie bereikbaarder maken voor onze doelgroepen.

- De **bereikbaarheid** van de externe ombudsfunctie **en de backoffice optimaliseren** (dit door uit te testen wat verschillende goede praktijken zijn).

- Innoverende praktijken **onderzoeken, ontwikkelen, testen en evalueren** om als overlegplatform de zorginnovatie mee te ondersteunen.

- Voorstel formuleren aan de Vlaamse Overheid van een **vernieuwd aanbod** aan de bestaande en nieuwe klanten van de externe ombudsfunctie waar de **vernieuwende methodieken** deel van uitmaken.

- Zorgen voor **eenduidige en uniforme informatie over de patiëntenrechten en ombudsfunctie.**

1.5. Doelgroep/klant/eindgebruiker

Het pilootproject is gestart vanuit de nood bij **moelijk bereikbare groepen: nl. kinderen en jongeren en de ambulante en mobiele sector**. Bij uitbreiding van het project willen we daar ook de focus houden. Dat neemt niet weg dat we in dit project ook kunnen kijken naar een mogelijke uitbreiding binnen de voorzieningen waar we nu reeds als ombudspersoon aan de slag zijn.

Meer informatie ? Neem contact op met Isabelle De Winkeler, coördinator ombudswerking

Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid vzw

Groeneweg 151/8, 3001 Heverlee

GSM 0485 30 72 11 - www.overlegplatformgg.be

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2020 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Forensisch Psychiatrisch Centrum Antwerpen
Adres	Beatrijkslaan 96
Gewest	Antwerpen
Erkenningsnummer	-
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Forensisch Psychiatrisch Centrum
Aantal bedden	182 bedden Ligdagen: 65.347 212 unieke opgenomen patiënten
Aantal campussen	1 campus
Naam ombudsperso(o)n(en)	Hager Tewelde
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	15-10-2018
Bestaffing	20% van de arbeidstijd (1 dag per week)

Lokalisatie dienst	Intern
Registratiesysteem	Eigen systeem (Excel)
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Binnen FPC Antwerpen bestaat er een beleidsdocument "Reglement ombudsfunctie" waarin de werking van de ombudsdienst beschreven staat. Dit document is raadpleegbaar voor alle medewerkers, patiënten en hun bezoekers. Het reglement is gefinaliseerd sinds 1 september 2018.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Basisopleiding bemiddeling
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	-
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	Klachtenbemiddeling vanuit het mandaat 08/07/2003
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Patiënten kunnen rechtstreeks contact opnemen met de ombudsdienst. In het behandelcentrum staan verscheidende brievenbussen waarin patiënten een gespreksaanvraag, dan wel een brief kunnen deponeren. Tevens is de ombudsdienst door de stafleden op de afdeling per e-mail te bereiken. Ook zijn de contactgegevens op de website van de organisatie raadpleegbaar en is de ombudspersoon ook beschikbaar voor advocaten en familie- en netwerkleden.

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

FPC Antwerpen is een behandelcentrum dat forensisch psychiatrische patiënten opneemt; patiënten die omwille van een psychische stoornis strafbare feiten hebben gepleegd en een hoge nood hebben aan beveiliging, maar niet thuishoren in een gevangenis. De volledige behandeling is erop gericht de risicofactoren te verminderen en de kans op recidive te verkleinen. Het uiteindelijke doel van de behandeling is dat de patiënten op een veilige en verantwoorde manier terugkeren naar de maatschappij, hetzij naar een minder beveiligde omgeving.

De patiënten die voor FPC Antwerpen worden aangemeld, hebben een lang voortraject in andere voorzieningen en de gevangenis, een hoog veiligheidsrisico en een ernstige psychiatrische aandoening. Zij hebben niet altijd de aangepaste zorg die ze nodig hebben, gekregen en zitten vaak - door een lange periode zonder veel toekomstperspectieven - in een negatieve spiraal. Eenmaal opgenomen in FPC Antwerpen volgt de complexe evenwichtsoefening tussen behandelen, beveiligen en het welzijn van de patiënten. Ze worden aangesproken met als doel hen te motiveren voor hun behandeling, wat voor de patiënten - die vaak al onrustig en onzeker zijn - extra stress met zich meebrengt. Ze zijn vanuit hun persoonlijke insteek soms ontevreden en hebben het vaak moeilijk met hun verblijf in een forensisch psychiatrisch centrum, wat zich kan uiten in weerstand. Deze weerstand - die de vorm van conflictueus gedrag kan aannemen - is eigen aan de behandeling binnen een forensisch psychiatrisch centrum.

FPC Antwerpen benadert klachten als zijnde mogelijkheden om uit te leren. Patiënten worden aangemoedigd om vragen, opmerkingen en klachten in verband met de uitoefening van de patiëntenrechten en vermeende afwijkingen of schendingen van de geformuleerde interne regels (intramuraal beschrijft het huishoudelijk reglement de rechten en plichten van patiënten) zoveel mogelijk te bespreken met de betrokken medewerker of verantwoordelijke van het betrokken team. In het kader van de behandeling van de patiënt is het immers van belang dat patiënten leren om eerst in gesprek te gaan met de persoon waar er problemen mee zijn. Als deze informele werkwijze geen afdoende oplossing biedt voor de vraag, ontevredenheid of klacht, kan de patiënt een klacht indienen bij de ombudspersoon. De ombudspersoon zal door middel van bemiddeling proberen om tot een voor alle betrokken partijen aanvaardbare oplossing te komen. Om te vermijden dat klachten geen verder gevolg zouden krijgen wanneer een bemiddeling niet tot een passende oplossing leidt, wordt gewerkt met een externe adviescommissie. Deze commissie, bestaande uit externe leden met een diverse, maar in ieder geval relevante achtergrond en ervaring, buigt zich over klachten waarbij de ombudspersoon er niet in slaagt om via bemiddeling tot een oplossing te komen en brengt hierover een gemotiveerd advies uit aan de directie. Op basis hiervan kan directie doelgerichte acties in overweging nemen."

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

De ombudsdienst tracht:

- het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;
- het bemiddelen bij de klachten 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 een klacht.

In het gesprek met de ombudsdienst worden afspraken gemaakt over wie er op de hoogte gebracht mag worden van deze klacht en hoe de opvolging zal verlopen. De indiener van de klacht/aanvraag krijgt altijd feedback van de ombudsdienst. Dit kan via een tussenpersoon zijn (bijvoorbeeld de behandelaar van de

patiënt) of de ombudspersoon zelf. Afhankelijk van de casus kan dit in een persoonlijk gesprek zijn of via een reactie op schrift.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)

Driemaandelijks is er een structureel overleg om de klachten (anoniem) te bespreken. Deze bespreking gebeurt tijdens een vergadering waar de algemeen directeur, directeur patiëntenzorg, interne preventieadviseur en verantwoordelijke juridische dienst bij aanwezig zijn. Het is ook mogelijk om - buiten dit structurele moment - een klacht op incidentele basis te bespreken.

De ombudsdienst is tevens ook de kwaliteitcoördinator in FPC Antwerpen en combineert deze functie. Er is een nauwe samenwerking met de juridische dienst van FPC Antwerpen die brieven van advocaten, alsook klachten die bij de federale ombudsdienst terecht komen behandelt.

Alle binnengekomen klachten zijn intern afgehandeld door de ombudsdienst.

Er bestaat een mogelijkheid om een externe adviescommissie te raadplegen als de bemiddeling tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar vastloopt. Hier is het afgelopen jaar geen gebruik van gemaakt.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	56 klachtendossiers
Aantal infodossiers	9 infodossiers
Aantal proactieve dossiers	0 proactieve dossiers
Aantal opvragingen patiëntendossier	In FPC Antwerpen worden deze opvragingen opgevolgd door de juridische dienst en niet door de ombudsdienst.
Aantal 'andere'	Bij gebrek aan een aangepast wettelijk kader waarbij de rechtspositie van geïnterneerden in forensische psychiatrische centra is geregeld, is er in overleg tussen de organisatie en de overheid een huishoudelijk reglement opgesteld. Hierin wordt de interne rechtspositie van geïnterneerden geregeld.

In de registratie van de dossiers bij de ombudsdienst wordt een opsplitsing gemaakt tussen aanvragen die betrekking hebben op de 'Wet op de patiëntenrechten' en 'Andere'. Bij 'Andere' klachten wordt een onderscheid gemaakt tussen 'Overige' klachten en klachten die betrekking hebben op het 'Huishoudelijk reglement'. Laatstgenoemde betreffen voornamelijk klachten over vrijheidsbeperkende maatregelen. De patiënten waren niet akkoord over de gronden waarop de vrijheidsbeperkende maatregel is gebaseerd.

Totaal aantal vragen, opmerkingen en klachten: 65
 Aantal klachten gerelateerd aan de 'Wet op de patiëntenrechten': 23
 Huishoudelijk reglement: 12 klachten
 Informatie dossiers: 9
 Niet-ontvankelijk: 2 klachten
 Overig: 19 klachten

Van de klachten die onder "Overig" vallen zijn deze als volgt verder te verdelen:

- Klachten die betrekking hebben over communicatie tussen de hulpverlener en de medewerker: 4 klachten
- klachten die betrekking hebben tot beslissingen die genomen zijn door medewerkers waar de patiënt niet mee akkoord is: 4 klachten
- klachten die niet verder te specificeren vallen: 2 klachten.
- Klachten waarbij de patiënt van mening is dat een medewerker zich niet aan de afspraken houdt (voornamelijk coronamaatregelen): 9

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklust van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	22 klachten
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1 klacht

Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	0 klachten
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0 klachten
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0 klachten
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0 klachten
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0 klachten
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0 klachten
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0 klachten
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0 klachten
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0 klachten

Rechten van de patiënt:

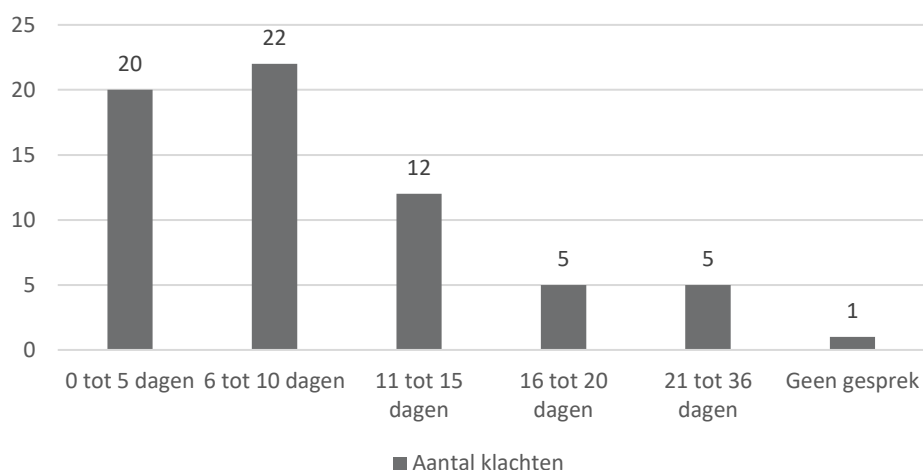
**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

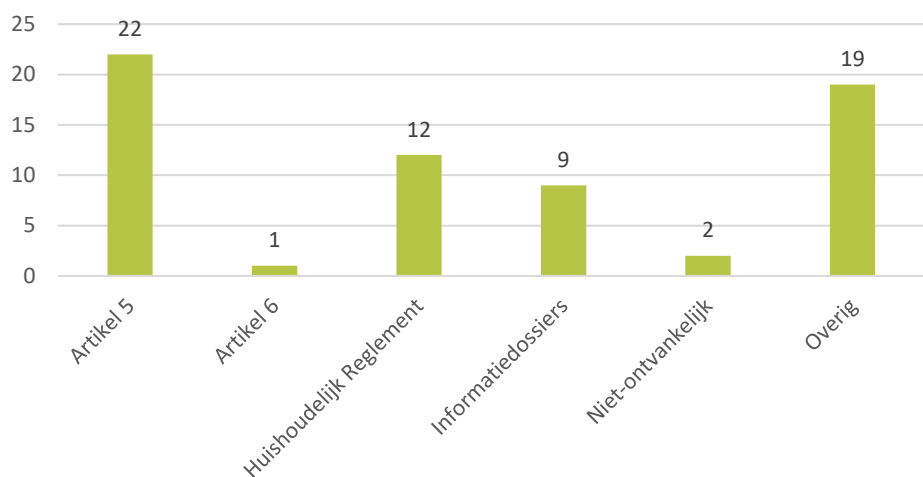
- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	Huishoudelijk reglement: 12 klachten Overig: 19 klachten Niet-ontvankelijk: 2 klachten
Tabellen/grafieken; klachtenratio:	

Tijd tussen aanvraag en eerste gesprek



Soorten klachten



Ratio patiënten - aantal klachten

- 28 patiënten - elk 1 vraag/ klacht
- 4 patiënten - elk 2 vragen/ klachten
- 1 patiënt - 4 vragen/ klachten
- 1 patiënt - 7 vragen/ klachten
- 1 patiënt - 18 vragen/klachten

Verwachting ombudsgesprek	Aantal aanvragen	Resultaat ombudsgesprek	Aantal aanvragen
Bemiddeling	4	Bemiddeling	1
		Luisterend oor	1
		Geen verzoening mogelijk	1
		Oplossing	1
Geen	1	Advies gegeven	1

Informatie	9	Informatie	6
		Advies gegeven	1
		Geen verzoening mogelijk	1
		Oplossing	1
Luisterend oor	9	Luisterend oor	7
		Oplossing	2
Oplossing	42	Oplossing	15
		Bemiddeling	6
		Geen verzoening mogelijk	5
		Informatie	5
		Luisterend oor	11

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

De meeste klachten (22) betreffen artikel 5 van de 'Wet op de patiëntenrechten'. De patiënten waren van mening dat er sprake was van een inbreuk op kwaliteitsvolle dienstverlening door de hulpverlener. De 12 klachten betreffende het huishoudelijk reglement betreffen voornamelijk klachten waarbij de patiënt van mening was dat een bepaalde vrijheidsbeperkende maatregel onterecht was opgelegd.

De overige klachten zijn daarentegen wat uiteenlopend. De meeste klachten die hieronder geclassificeerd werden betreffen voornamelijk klachten waarbij de patiënt vond dat medewerkers/hulpverleners zich niet aan bepaalde afspraken hielden. Dit betrof voornamelijk de coronamaatregelen en met name het niet correct dragen van een mondkapje of het houden aan overige preventieve maatregelen. Ook het roken van medewerkers buiten de daarvoor voorziene plaatsen was een veelgehoorde klacht.

4 klachten betreffen klachten die gaan over beslissingen door een beroepsbeoefenaar die niet juist gecommuniceerd of juist onderbouwd werden. De afhandeling van deze klachten was dan ook zeer eenvoudig door dit te bespreken met de betrokken beroepsbeoefenaar waarna deze opnieuw met de patiënt in gesprek is gegaan.

In 2019 waren er relatief veel klachten die te maken hadden met de stroeve communicatie tussen hulpverlener en de patiënt, in 2020 is het aantal klachten hierover gedaald tot 4 klachten. Verwachting was ook dat dit zou dalen omdat FPC Antwerpen een relatief nieuw centrum is (geopend sinds augustus 2017) waar veel nieuwe medewerkers werken. Doordat er sprake is van meer ervaring onder de medewerkers is dit aantal dus - naar verwachting - gedaald.

De 2 klachten die niet-ontvankelijk werden verklaard betrof een anonieme melding en een klacht van een patiënt die niet akkoord was met zijn plaatsing in FPC Antwerpen.

Omwille van de coronacrisis was het in maart en april niet eenvoudig om gesprekken met patiënten te organiseren. Dit had te maken met de interne maatregelen die waren genomen waardoor het niet was toegestaan om als niet-hulpverlener op de afdeling te komen. Alternatieve mogelijkheden om met de patiënten in gesprek te gaan waren toentertijd niet voorhanden. Hierdoor zijn er enkele patiënten die enige tijd hebben moeten wachten op een eerste gesprek. Overige redenen voor een verlaat gesprek had te maken met verlof van de ombudsdienst of de patiënt die een vrijheidsbeperkende maatregel opgelegd had gekregen waardoor een gesprek binnen 7 dagen niet ingepland kon worden.

Tenslotte werd ook geregistreerd wat de verwachting was van de patiënt en het uiteindelijke resultaat. Van de 65 ontvangen dossiers zijn er 29 dossiers afgehandeld zoals de patiënt dit wenste.

Aanbevelingen

- ✓ Meer aandacht voor duidelijke informatie aan de patiënt.
- ✓ Meer aandacht voor de privacy van de patiënt.
- ✓ Bevorderen en faciliteren van klachtenbehandeling op eerstelijnsniveau. Promoten van eigenaarschap bij de betrokken partijen
- ✓ De wet op de patiëntenrechten is niet volledig toepasbaar binnen FPC Antwerpen (bijvoorbeeld dwang/drang en vrije keuze van een beroepsbeoefenaar). De ombudsdienst pleit dan ook voor een aangepast kader voor geïnterneerden in een high security instelling.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

Aanbevelingen worden overgemaakt naar de directie van de organisatie. In het driemaandelijks overleg waar eerder naar werd gerefereerd worden de aanbevelingen en acties verder opgevolgd.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2020

(Voor 10.02.2021 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2020 - 31.12.2020
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent
Adres	Hurstweg 9 9000 Gent
Gewest	Oost-Vlaanderen
Erkenningsnummer	/
Type (AZ, UZ, PZ,...)	FPC
Aantal bedden	264
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Van den brande Barbara
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1/5/2018
Bestaffing	20% van de arbeidstijd

Lokalisatie dienst	intern
Registratiesysteem	intern
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	1/9/2018 Voor medewerkers: beschikbaar op intranet Voor patiënten: beschikbaar op elke afdeling binnen het centrum
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Opleiding MEDIV
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	/
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	Klachtenbemiddeling vanuit mandaat KB 8/7/2003
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Elke aanmelding wordt geregistreerd. Voor elke klacht wordt een ombudsdossier opgesteld. In dit dossier wordt informatie met betrekking tot de behandeling van de klacht bewaard. Dit dossier is enkel toegankelijk voor de ombudspersoon en de leden van de adviescommissie. De ombudspersoon hanteert onderstaande criteria om te bepalen of een klacht ontvankelijk is. <ul style="list-style-type: none"> • Het betreft een individuele klacht van een patiënt. Aspecten die voor de collectieve patiëntenpopulatie van belang zijn worden door de patiëntenraad behandeld.

	<ul style="list-style-type: none">• Het betreft een klacht met betrekking tot de wet patiëntenrechten. Een klacht is niet ontvankelijk wanneer het aangelegenheden betreft die niet vallen onder de verantwoordelijkheid van FPC Gent, noch wanneer het aangelegenheden betreft waarover door gerechtelijke instanties uitspraak is gedaan of dient te worden gedaan. De ombudspersoon zal de patiënt informeren over behandeling door betrokken externe ombudsfuncties en/of gerechtelijke autoriteiten. Wanneer de klacht niet ontvankelijk wordt verklaard, zal de ombudspersoon dit motiveren naar de patiënt en deze indien mogelijk meteen doorverwijzen naar de bevoegde instantie. Bij het neerleggen van een klacht luistert de ombudspersoon naar de patiënt en probeert hij/zij een overzicht van de situatie te krijgen. Bij een ontvankelijke klacht gaat de ombudspersoon na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier. Vervolgens zal de ombudspersoon de klacht voorleggen aan de betrokken medewerker of arts van FPC Gent. De ombudspersoon tracht de klacht op te lossen door onderhandeling en informatie-uitwisseling.
--	--

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
<p>Elke patiënt wordt bij of kort na de opname geïnformeerd over de klachtenprocedure. Een formele klacht kan worden ingediend bij de ombudsfunctie.</p> <p>Brieven gericht aan medewerkers of directieleden van FPC Gent zullen worden beantwoord door de geadresseerde of een door hem/haar aangestelde persoon. Indien in deze brieven eventuele klachten in verband met de zorgverlening (zoals gedefinieerd in de wet patiëntenrechten) worden geuit, zal de patiënt worden geadviseerd zich te wenden tot de ombudsfunctie. De oorspronkelijke brief zal niet worden doorgestuurd naar de ombudsfunctie.</p> <p>Klachten kunnen worden doorverwezen naar een externe adviescommissie. Deze adviescommissie zal niet per definitie elke individuele klacht behandelen. Een dergelijke handelswijze houdt immers het risico in dat de afhandeling van de klacht onnodig wordt verlengd. De samenstelling en werking van de adviescommissie wordt beschreven in een huishoudelijk reglement. De leden van de adviescommissie zijn niet verbonden aan FPC Gent om de nodige objectiviteit te waarborgen. In de adviescommissie zetelen o.a. een academicus, een jurist en een arts.</p>	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>De ombudspersoon is bevoegd om kennis te nemen van alle klachten die betrekking hebben op het zorgproces, zoals dat uitgeoefend wordt door de beroepsbeoefenaars in FPC Gent en Antwerpen. De ombudspersoon is echter niet bevoegd om op te treden of te bemiddelen bij klachten tussen zorgverleners onderling.</p> <p>De ombudspersoon is bevoegd voor het bemiddelen in klachten. Hij/zij fungeert als het centraal aanspreekpunt voor patiënten die hun ongenoegen en/of klachten over het zorgproces willen uiten. De ombudspersoon geeft de patiënt de nodige informatie omtrent de afhandeling van zijn/haar klacht. De ombudspersoon tracht via bemiddeling de zorgrelatie tussen de betrokken partijen te herstellen. Het resultaat van de bemiddeling is echter niet gewaarborgd. De ombudspersoon kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.</p>	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	
<p>Resultaten van de afhandeling worden steeds met de indiener besproken of schriftelijk overhandigd. Naar aanleiding van deze terugkoppeling worden soms nieuwe klachten geformuleerd.</p> <p>Gezien de problematiek (oa psychose, waanbeelden) van de patiënten verblijvend in FPC Gent, kan niet elk probleem (positief) afgesloten worden.</p> <p>De ombudsdienst kan niet tussenkomen in justitiële beslissingen.</p>	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Opmerkingen:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. 	
Aantal klachtendossiers	113

Aantal infodossiers	2
Aantal pro actieve dossiers	0
Aantal opvragingen patiëntendossier	0 (patiënten kunnen terecht bij de dienst Griffie voor het opvragen van hun patiëntendossier)
Aantal 'andere'	3 (deze dossiers betreffen vragen van familieleden van de patiënten aangaande de werking van FPC Gent.)

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

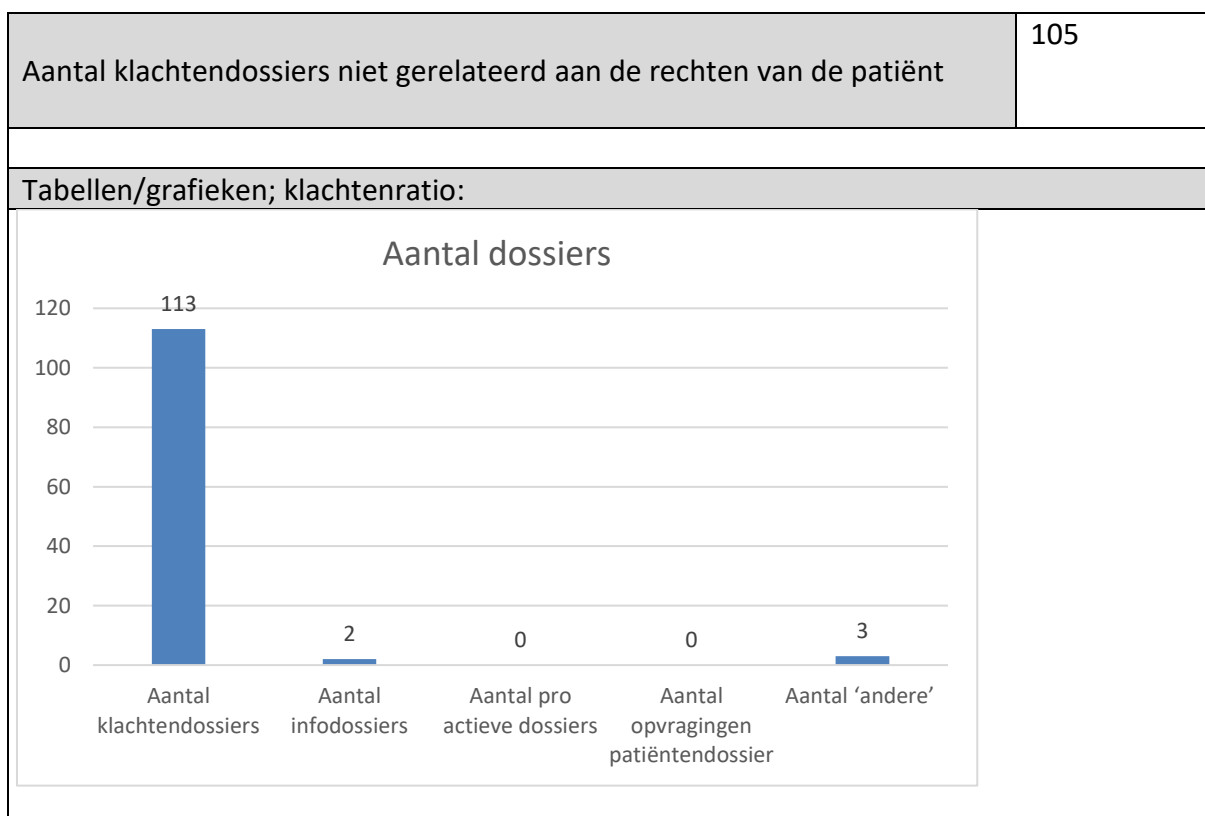
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	20
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	1
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	7
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	2
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

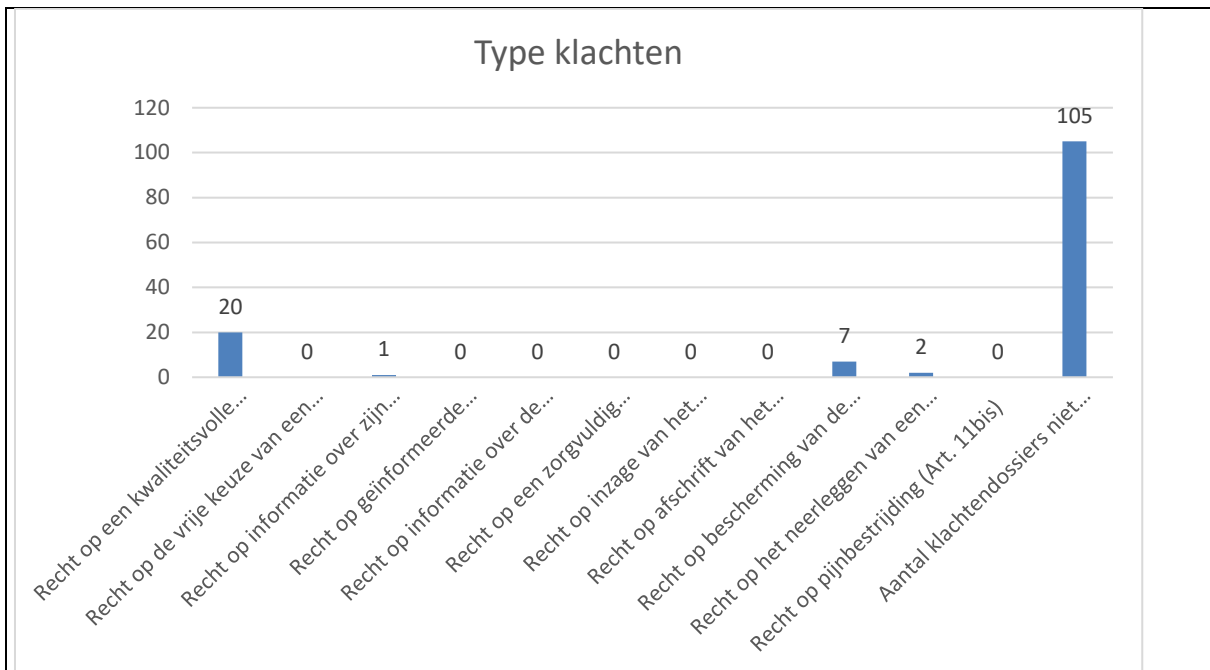
Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*





Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

De aspecten 'bejegening', 'het zich niet kunnen vinden in de afspraken en regels op de afdeling', 'niet akkoord met het behandelplan' en 'het traject duurt te lang' komen regelmatig terug. Gezien de patiëntenpopulatie en de gedwongen plaatsing vanwege hun interneringsstatuut is dit niet zo verwonderlijk. Verder komen 'verloren en/of beschadigde goederen' af en toe aan bod. In het kader van de coronapandemie kwamen een aantal klachten binnen over het niet volgen van de hygiëne- en quarantainemaatregelen. Ook waren een aantal patiënten het niet eens met de bezoeksregeling binnen FPC Gent.

De klager hoopt veelal de 'aangeklaagde' op andere gedachten te brengen via de ombudspersoon. Soms is een luisterend oor ook voldoende.

Tussen het indienen van het dossier en het effectieve eerste gesprek verloopt ongeveer 1 week. De tijd nodig voor terugkoppeling / afsluiting van het dossier neemt maximum 1,5 maand in beslag. Tijdens de eerste lockdown van de coronacrisis (van 13 maart tot 7 mei 2020) vonden geen ombudsgesprekken plaats. Alle ingediende vragen of klachten werden nadien opgenomen met de betrokkenen.

Aanbevelingen

- ✓ Ten aanzien van FPC Gent:
 - Een correcte registratie van persoonlijke eigendommen van patiënten verdient blijvende aandacht.
 - Door een betere informatieoverdracht en communicatie tussen medewerkers onderling en naar patiënten toe, kunnen een aantal klachten vermeden worden of op zijn minst minder lang aanslepen.
- ✓ Ten aanzien van de wetgever:
 - Het is wenselijk dat de wetgever - zoals dit bv. wel het geval is voor gedetineerden en (vooralsnog) geïnterneerden die in een penitentiaire inrichting verblijven - voorziet in een wetgevend initiatief dat afgestemd is op de eigenheden van de doelgroep en behandelcontext in een FPC. Met andere woorden, dat de wetgever voorziet in een (forensisch) referentiekader voor geïnterneerden, verblijvend in een FPC.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

De aanbevelingen ten aanzien van de directie worden ter harte genomen, doch de uitvoering is een project van lange duur (voorzien in een elektronische toepassing) en het blijvend onder de aandacht brengen van de medewerkers.