

Bemiddelingsboek 2021

Ombudsfunctie in Ziekenhuizen
en Geestelijke Gezondheidszorg

8 maart 2022

Vlaamse
Ombudsdienst

Kijken met wakkere blik

De ombudspersonen in de ziekenhuiswereld (algemene en psychiatrische ziekenhuizen) bleven in 2021 met een wakkere blik kijken naar al wat er om hen heen gebeurde.

Ondanks de hoop op perspectief en opnieuw wat ademruimte duwde corona ook in 2021 op de grenzen van patiëntenrechten. De ombudspersonen rapporteren zowat 10.000 oplossingen. De rode draad is de ombudspersoon die tussen twee vuren staat: aan de ene kant patiënten en hun families die hun rechten en wensen wilden afdwingen, en aan de andere kant zorgmedewerkers van wie de draagkracht op was, wat soms tot enige schroom leidde om bemiddelingen op te starten.

Opvallend voor 2021 is de tegenhanger van de eerste coronagolf uit 2020. Die eerste coronagolf kende een uniform bezoekverbod in de woonzorgcentra. Maar in 2021 was het de tegenhanger, namelijk het ontbreken van een geüniformiseerd beleid van hogerhand, dat maakte dat ziekenhuizen vrij hun (bezoek)regeling konden invullen. Soepelere regels in het ene ziekenhuis leidden tot onbegrip in andere ziekenhuizen waar men strengere regels hanteerde.

Bezoek werd vaak beperkt tot één vaste persoon, waardoor families voor zware keuzes kwamen te staan. Ook in de psychiatrische ziekenhuizen heeft de onzekere covid-situatie het psychisch welzijn van kwetsbare mensen erg getriggerd. Vele klachten vertoonden een link met corona.

De belangrijke rol die families spelen in het genezingsproces, werd tot een minimum herleid. Ontslagbeleid vroeg in coronatijd nog meer extra aandacht voor communicatie naar patiënten en familie. Zeker in de sector van de geestelijke gezondheid speelt de naaste omgeving vaak een erg grote rol in het (na)traject van de patiënt. Zowel patiënten als hun omgeving zijn vragende partij om beter geïnformeerd te worden over het in-, door- en uitstroomtraject, maar willen hier ook mee over in dialoog kunnen gaan.

Patiënten en hun familie kwamen zo soms tegenover zorgverleners te staan. Ziekenhuizen werden het gewoon om zonder 'pottenkijkers' te werken en tijdens het werken onder hoge druk werden families soms als stoorzenders ervaren. Ook patiënten werden vaak assertiever en gedroegen zich meer en meer als kritische consument dan als patiënt (onder het motto 'wie betaalt, bepaalt'). Terwijl er in 2020 nog erg veel begrip en respect was voor de zorg, kregen de ombudspersonen in 2021 vaak te horen "*Kom niet af met corona als excuus.*"

Het zal tijd vergen voor beide werelden om elkaar terug te vinden als partners in de zorg waar beide partijen op een evenwichtige manier met elkaar communiceren, een eerdere verworvenheid die erop achteruit lijkt te zijn gegaan. Zorgverleners zitten op hun tandvlees; zowel emotioneel als fysiek zijn zij de voorbije jaren erg zwaar belast. En dit heeft uiteraard een impact op de zorgverstrekking.

De ombudspersonen wijzen hier op de belangrijke rol die de overheid kan spelen om het werken in de zorg aantrekkelijk(er) te maken. Verschillende ziekenhuizen zetten zelf al in op het verhogen van de veerkracht en het mentaal welzijn van hun personeel, bv. door corona support teams voor de medewerkers op te zetten, met o.a. individuele gesprekken, relaxatiesessies, zelfzorgtips.

Het in de Wet op de Patiëntenrechten voorziene recht op informatie strekt zich ook uit tot recht op financiële informatie. Het conventiestatuut van de zorgverlener levert vaak klachten op, maar een ander blijvend pijnpunt is de tarifiering van het ziekenvervoer, wat vooral kan oplopen bij vervoer tussen ziekenhuizen (waar er slechts zeer beperkte

tussenkoms is vanuit de mutualiteit). De ombudspersonen bevelen hier sensibilisering van de patiënt en het opleggen van maximumtarieven voor interhospitaal vervoer aan.

Ook de betere bekendmaking en borging van mandaten als steunfiguur (vertegenwoordiger, vertrouwenspersoon, bewindvoerder, zorgvolmachtouder) kan voor meer zekerheid zorgen zowel bij zorgverleners (die weten aan wie ze informatie mogen meedelen), als voor patiënten die weten dat er iemand over hun rechten kan waken wanneer ze daartoe zelf niet meer in staat blijken te zijn.

Covid zorgde voor een betere bekendheid van digitale platformen zoals Mijn Burgerprofiel en eBox maar ook het digitale patiëntendossier wordt intensiever geraadpleegd. Burgers worden assertiever en stellen zich vragen bij wat er opgenomen staat in hun dossier en of dit al dan niet nog toepasselijk of relevant is, denk aan verslavingsproblematieken uit het verleden, of confronterende foto's van borstamputaties.

Patiënten vragen zich ook meer en meer af hoe er wordt omgegaan met gegevens tussen zorgverstrekkers onder elkaar en tussen de zorgvoorzieningen. Ook over de verschillende platformen (COZO, mynexuz, vitalink etc.) en de koppeling ervan blijken er nog heel wat onduidelijkheden te bestaan.

De ombudspersonen geestelijke gezondheid vragen speciale aandacht voor de procedures gedwongen opname die op beleidsniveau geëvalueerd en bijgestuurd moeten worden.

Ook vanuit de forensische psychiatrie wordt opnieuw gewezen op het gebrek aan een aangepast wettelijk kader dat de rechtspositie van geïnterneerden beter regelt. De klachtenbehandelaars van het Agentschap Zorg en Gezondheid zaten inmiddels rond de tafel met de vertegenwoordigers van de ziekenhuisombudspersonen om samen enkele pijnpunten aan te pakken.

Ombudspersonen willen duidelijkheid dat ze verder kunnen werken als neutrale en onafhankelijke bemiddelaar, zonder de indruk te scheppen dat ze een oplossing kunnen bieden voor alle klachten die hen voor de voet worden geworpen. Samen wordt er ook verder onderzocht op welke manier het Agentschap zijn toezichtsbevoegdheden op de ombudswerking op een juridisch correcte manier kan uitoefenen.

Aanbevelingen 2021 vanuit VVOVAZ voor de Vlaamse Ombudsman

Ombudspersonen blijven kijken met een wakkere blik

1. De zoveelste covidgolf

2021 bracht, verwacht maar toch verrassend, nog heel wat covidbezorgdheid in de ziekenhuizen met zich mee. Niet enkel voor zorgverleners werd het weer een hele uitdaging. Voor patiënten een zoveelste keer van uitstellen van zorg en een on hold zetten van een aantal patiëntenrechten. De dualiteit die zich in de maatschappij afspeelt aangaande de coronamaatregelen zijn evenzeer terug te vinden in het ziekenhuis. Vermits er geen geüniformiseerd beleid was van overheidswege is er verschil geweest tussen regels in de verschillende ziekenhuizen met alle gevolgen.

Bezoekregelingen werden overgelaten aan de invulling van elke zorginstelling. Sommigen reageerden streng, anderen lieten meer toe. Wat voor geriatrische, oncologische, psychiatrische of palliatieve patiënten? Eén of meerdere bezoekers, wie werd er dan gekozen? Iedereen vulde in naar eigen goeddunken. Het bracht onenigheid in gezinnen en families.

Afspraken voor begeleiders werden evengoed persoonlijk ingevuld in iedere organisatie. Wat met begeleiders van patiënten die hun patiëntenrechten zelf niet kunnen uitoefenen? Wat bij anderstalige patiënten? Bij patiënten op een spoeddienst? De regels brachten soms onmenselijke tafereelen en zorgden voor discussie en debat.

Wie zijn patiënten? Zijn partners in zwangerschappen en zwangerschapsproblemen niet even goed deel van een behandeling? Zijn partners in vruchtbaarheidsbehandelingen ook geen patiënt? Zijn kinderen van oudere zorgvragers niet evengoed betrokken partij als ouders bij jonge kinderen? Veel vragen die duwden op de grenzen van patiëntenrechten in covidtijd en veel uitleg en kadering vroegen.

Met wie werd er gecommuniceerd over patiënten? Een patiënt kan nooit los worden beschouwd van zijn omgeving. Families en vertegenwoordigers zijn deelgenoot in zorg en opvang maar werden in covidtijd vaak uit het verhaal gelaten. Familieoverleg in functie van een patiënt werd tot een minimum herleid met gevolgen voor een goed opvolgings- en ontslagbeleid. Telefonische afspraken werden maximaal ingebouwd maar hebben geen zelfde resultaat als alle betrokken partners in overleg aan tafel. Inschatten van draagkracht van mantelzorgers, thuis-opvangmogelijkheden, bevragen van thuis-vervangende woonoplossingen zijn minder overwogen verlopen.

Deze aspecten hebben soms partijen tegenover mekaar gezet. Er is veel gediscussieerd, gedebatteerd. We kregen klachten van patiënten en families die zich niet respectvol behandeld voelden. We kregen ook signalen van zorgverleners over een tekort aan respect van patiënten of familie. Zij worden geconfronteerd met agressie, niet willen meewerken, neerbuigende houdingen omdat patiënten en families het niet meer begrijpen. Een emotionele belasting van alle partijen zonder uitkomst.

Het zal veel energie vragen om ziekenhuizen terug op te schalen in gastvrijheid als covid naar een achtergrond verschuift. Het zal voor patiënten een even grote flexibiliteit vragen om te begrijpen het een zorg op maat voor vele patiënten tijd en geduld vraagt.

Aanbeveling: Een campagne van de overheid omtrent onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties zou hierin een grote steun kunnen zijn.

2. Financiële informatie en transparantie aan patiënten

Reeds enkele jaren komt het recht op financiële informatie alvorens toestemming tot behandeling te kunnen verlenen meer voor in de klachtendossiers. Patiënten hebben een recht op (financiële) informatie in de patiëntenrechtenwet. De ziekteverzekeringwet wijst zorgverleners op het belang van financiële en andere informatie. Sinds enige tijd zijn patiënten eveneens consumenten en is, volgens de consumentenwetgeving, prijsinformatie eveneens basis van een goede relatie.

Informatie over conventiestatuut van zorgverleners is noodzakelijk van bij een eerste afspraak. Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts levert bij facturatie vaak tot vragen of breuk in het vertrouwen. Doorverwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten zorgt voor een bijkomend probleem. Is het de taak van de behandelende arts om patiënten te informeren over het conventiestatuut van collega's?

Duidelijkere en transparantere informatie rond **nomenclatuurcodes, vergoedbare en niet-vergoedbare producten, ordegroottes van supplementen (niet enkel uitgedrukt in een percentage)** is **noodzakelijk**. Het informeren over het aanrekenen van **supplementen** is een pijnpunt. Er is een kloof tussen communicatiekanalen die de patiënt verkiest en deze die medewerkers prefereren. Er is een spanningsveld tussen het recht op informatie en een actieve informatieplicht naar patiënten.

Er is nood aan transparantie in de kostprijzen rond het ziekenvervoer. Voor dringend vervoer tussen ziekenhuizen bestaat er geen regeling. Mutas organiseert geen dringend vervoer. Gezien de patiënt al in een ziekenhuis verblijft kan er ook geen beroep gedaan worden op de dienst 100. Mutas organiseert evenmin vervoer voor patiënten die tijdens het vervoer een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend krijgen. Het gevolg is dat deze patiënten moeten terugvallen op ambulancediensten waarmee ziekenfondsen geen financiële overeenkomsten hebben. Zij ontvangen hiervoor dan hoge facturen met slechts beperkte tussenkomsten. De kost van het ziekenvervoer is niet transparant voor patiënten. Rekening houdend met de netwerkvormingen tussen ziekenhuizen en het meer specialiseren van de ziekenhuizen in de toekomst zullen vragen hieromtrent meer en meer voorkomen.

Aanbeveling: Sensibiliseren van patiënten om (pro) actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen.

Daarnaast is het overtuigen van zorgverleners om financiële informatieonderdeel te maken van het behandelplan noodzakelijk. Het is uiting van openheid en transparantie om ook prijzen in de zorg te benoemen.

De overheid kan bij interhospitaal begeleid transport de kosten voor patiënten tot een maximum limiteren.

3. Communicatie bij de wilsonbekwame patiënt

Wanneer een patiënt wilsonbekwaam is worden de wetgeving van de patiëntenrechten 2002; het beschermingsstatuut 2014 (bewindvoerder over de persoon) en de Zorgvolmacht gevolgd.

Mensen staan vaak niet stil bij het feit dat men best voor men patiënt wordt iemand kan aanduiden om zijn rechten uit te oefenen wanneer men hier zelf niet meer toe in staat is. Binnen de wetgeving zijn er verschillende pistes die men kan bewandelen om tijdig én in overleg met de familie/naasten alles vast te leggen. Echter, we merken dat velen deze mogelijkheden van o.a. vertegenwoordiger, bewindvoering, zorgvolmacht, niet of niet voldoende kennen.

Dit gebrek aan kennis stellen we niet alleen vast bij de patiënten en diens familie maar ook bij de beroepsbeoefenaars. Zorgverleners kennen deze regelgeving en formaliteiten niet (goed) of staan argwanend tegenover de documenten die door familie wordt aangereikt. De angst om fouten te maken of aangeklaagd te worden in dergelijke situaties is zeker aanwezig. Met wie er waarover en wanneer moet worden gesproken is anders naargelang het statuut van de vertegenwoordiging en zorgt voor verwarring.

Aanbeveling: Het is daarom ontzettend belangrijk dat zowel de burgers als beroepsbeoefenaars over deze diverse mandaten duidelijke en toegankelijke informatie krijgen. Tevens is het aangewezen dat deze informatie wordt samengebracht in een overkoepelend portaal. Dit zou schrijnende situaties en impasses kunnen vermijden.

Daarbij dienen deze mandaten binnen het patiëntendossier geborgd te worden om te vermijden dat deze documenten niet worden opgemerkt en er bijgevolg geen gevolg aan wordt gegeven.

4. Het digitaal patiëntendossier

Het digitale patiëntendossier begint meer en meer geraadpleegd te worden door de patiënten. De Covid pandemie heeft hier een belangrijke rol in gespeeld aangezien men het eHealth platform meer ging gebruiken.

Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier.

Gevolg van het centrale digitale patiëntendossier is dat medische gegevens sneller uitgewisseld kunnen worden tussen de beroepsbeoefenaars, dit met de optiek om het zorgproces te verbeteren. Uiteraard kunnen we dit zeker als een positieve evolutie zien.

Echter, deze ontwikkeling gaat ook gepaard met enkele bezorgdheden:

Welke delen van het patiëntendossier maakt men al dan niet zichtbaar? *Bijvoorbeeld: Er worden foto's van een borstreconstructie in het dossier opgenomen. Dienen deze foto's door elk specialisme gezien te worden?*

Kan een patiënt vragen om verslagen te vernietigen of te corrigeren? *Bijvoorbeeld: Een patiënt was 20 jaar geleden verslaafd aan alcohol. Dit wordt automatisch mee overgenomen in de anamnese. De patiënt wilt dit uit het dossier gezien dit lang geleden is, nu niet meer van toepassing en enkel – naar diens mening – voor stigma's kan zorgen. Kan dit er al dan niet worden uitgehaald want dit kan voor*

de arts ook belangrijk zijn in het bepalen welke medicatie al dan niet voorgeschreven dient te worden.

Het online raadplegen van gegevens

Dit dient omzichtig te gebeuren. Dit kan en mag enkel mits toestemming van de patiënt én wanneer er sprake is van een therapeutische relatie. Kunnen ouders inzage nemen in de gegevens van hun kinderen? Kunnen kinderen inzage hebben in de patiëntengegevens van hun ouder wordende ouders?

Aanbeveling: Rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy in deze setting is meer en duidelijke informatie voor patiënten. Zorgverleners anderzijds hebben verdere opleidingen nodig aangaande correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier.

5. 20 jaar patiëntenrechten en evenveel jaren ombudsfunctie

We kijken even vooruit naar 2022, het jaar dat we 20 jaar de wet op patiëntenrechten in ons dagelijkse werking toepassen, ervoor opkomen en nu vieren. Naast 20 jaar rechten van een patiënt vieren we eveneens 20 jaar standhouden van ombudspersonen in zorginstellingen.

De wet patiëntenrechten werd door de zorgverleners niet altijd op gejuich onthaald. Mensen leerden de wet slechts bij mondjesmaat kennen en meestal pas voor het eerst als ze in een rol als patiënt terecht kwamen. Ombudspersonen hadden een taak in het aanvaardbaar maken van deze wetgeving binnen zorginstellingen enerzijds, anderzijds konden zij patiënten wegwijs maken in de mogelijkheden die er waren om partner in zorg te worden.

20 jaar later blijft de ombudspersoon zijn rol vervullen en zoekt hij/zij naar nieuwe evenwichten tussen een mondige patiënt die graag op zijn wenken wordt bediend en een even mondige zorgverlener die vraagt om plichten van de patiënt duidelijk in kaart te brengen. De ombudspersoon zoekt opnieuw naar een eigentijdse balans tussen geven en nemen, respectvol bevragen en warm durven begrenzen. Opnieuw wordt er bemiddeld en uitgenodigd om te kijken vanuit het standpunt van de ander.

De ombudspersoon stelt zich op als informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluaties, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening. De ombudspersoon is gesprekspartner van patiënt, zorgverlener, directie, raad van bestuur en beleidsmakers. Telkens in een aangepaste tone of voice, steeds met accenten nodig voor de juiste partner.

Vaak zijn ombudspersonen medewerkers die hun job alleen uitvoeren, zij het in overleg met anderen. Ze horen veel, worden geconfronteerd met verdriet, boosheid, koelte, onbegrip, agressie en alle andere gevoelens die mensen nodig hebben om hun zaak te bepleiten. Ze geven asiel aan alle partijen en proberen te verbinden waar mogelijk. De gevoelens van de ombudspersoon zijn voor na het gesprek, worden geparkeerd of plaats gegeven op een eigengemaakte manier. Maar ze blijven kijken met een “ wakkere blik” zoals één van de collega’s het mooi verwoordde. En ze mogen verdomd trots zijn op het verschil dat ze elke dag proberen te maken in zorgvoorzieningen.

Februari 2022



Vlaams jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar:2021

Isabelle Dewinkeler, coördinator onafhankelijke ombudsdienst geestelijke
gezondheidszorg

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

met de steun van:



Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en dienden er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd te worden ingewerkt. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en we proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

We merken dat het voor de patiënten belangrijk is om tijdens hun verblijf in de voorzieningen een goede infrastructuur te hebben en een goede accommodatie. Deze hebben namelijk invloed op het welbevinden van de patiënt in de voorziening.

Vooraf het thema “voeding” blijft het onderwerp van aanmeldingen: vegetarisch, veganistisch, gezond versus niet-gezond, aanbod,...

Daarnaast vinden patiënten ook een goede wifi verbinding in de voorziening belangrijk. Dit is soms hun enige connectie met de buitenwereld.

Ook de veiligheid van goederen van patiënten komt vaak aan bod. Het geeft patiënten gemoedsrust als ze weten dat ze hun materiaal veilig ergens kunnen opbergen en dat het niet verloren kan gaan.

We merken dat de voorzieningen nog meer aandacht zouden moeten geven aan het informeren van patiënten en hun naasten over het in-, door- en uitstroomtraject van de patiënt. Het betreft hier onder andere het intakegesprek, de diagnose, het medicatiebeleid, de (gedwongen) opname, het behandeltraject, de regels en afspraken op verschillende afdelingen, de algemene procedures van de voorziening, de bereikbaarheid van hulpverleners, de (gedwongen) ontslagprocedure, de overplaatsingsprocedure, het doorverwijsbeleid, het financiële plaatje van het hele traject...

Naast informeren staan ook de begrippen dialoog, participatie, communicatie en duiding centraal. De patiënt en zijn naasten willen niet alleen geïnformeerd worden over in- door- en uitstroomtraject. Zij willen in de mate van het mogelijk ook hierover in dialoog kunnen gaan met alle zorgverstrekkers. Door in dialoog te gaan en elkaar te ontmoeten kan er begrip en inzicht ontstaan.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen

We willen hier graag even de focus leggen op de procedures rond “gedwongen opname”. Deze procedures moeten op beleidsniveau grondig geëvalueerd en bijgesteld worden. Het aantal “niet bevestigde gedwongen opnames” en de “herhaaldelijke gedwongen opnames” alsook de stijging van het aantal “gedwongen opnames” dwingen ons tot nadenken. Er moet nagedacht worden over een procedure waarbij de patiënt terug meer in zijn autonomie kan geplaatst worden. Een mogelijk voorstel hierin zou zijn om, indien mogelijk, met alle betrokkenen een behandelingsplan op te stellen. Op die manier wordt de eigenheid van de patiënt alsook de kennis en expertise van de hulpverleners gebundeld.

Cijfermateriaal

Zie verder

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

Het recht om een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie. (Art. 11)

Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Bij de vraag tot “inzage patiëntendossier” moet er goed nagegaan worden wat de werkelijke vraag is van de patiënt. Wil hij enkel inzage in zijn dossier of speelt er een andere bezorgdheid mee m.b.t. het behandeltraject dat moet besproken worden. Ook hier is in dialoog gaan en in communicatie gaan met de patiënt belangrijk.

We merken op dat de digitalisering van het patiëntendossier en het gedeeld beroepsgeheim veel voordelen heeft maar dat er hierdoor soms vaak ongewild minder respect is voor de privacy van de patiënt. Het blijft belangrijk om patiënten te informeren en hun toestemming tot delen te vragen waar nodig.

Een patiënt staat niet alleen en heeft meestal een netwerk van naasten en familie om zich heen. Dit netwerk moet in de mate van het mogelijke en met toestemming van de patiënt steeds betrokken worden bij het in-, door- en uitstroomtraject van de patiënt in de voorziening: communicatie, in dialoog gaan en duiding zijn ook hier weer belangrijke basisbegrippen.

Andere aanbevelingen en uitdagingen

We merken dat de zorgverstrekkers op hun tandvlees zitten. Door de extra belasting van de afgelopen jaren is het personeel soms sneller opgejaagd en lichtgeraakt. We moeten inzetten op het verhogen van hun veerkracht en hun mentaal welzijn. We moeten hen de kans geven om zich te herstellen en terug op adem te komen. Dit kan onder meer door meer middelen vanuit de overheid te voorzien. Vanuit deze middelen kunnen dan meer zorgvertrekkers worden aangenomen en kunnen de bestaande zorgverstrekkers extra vorming krijgen om nieuwe vaardigheden m.b.t. veerkracht en mentaal welzijn te ontwikkelen waar nodig.

Tot slot merken we dat heel veel patiënten en hun naasten niet op de hoogte zijn van het bestaan van steunfiguren. Informeren over alle mogelijke steunfiguren (vertrouwenspersoon, vertegenwoordigers, bewindvoerders en zorgvolmachthouders) blijft een belangrijke opgave. Op die manier kunnen de steunfiguren actief hun rol gaan opnemen.

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

Het komt voor dat zorgverstrekkers en zorgverstrekkers in opleiding geen weet hebben van de Wet Patiëntenrechten. We merken dat er nog steeds een nood is om alle betrokkenen van de ggz bij te scholen en te vormen m.b.t. de Wet Patiëntenrechten en de ombudswerking. De ombudspersonen willen hier extra aandacht voor hebben en hierop blijven inzetten. Acties i.v.m. 20 jaar Wet Patiëntenrechten kunnen hierin ook een meerwaarde betekenen. De ombudspersonen willen zich ook graag engageren om in de voorzieningen waar mogelijk en nodig in werkgroepen te zetelen waarbij kennis van de Wet Patiëntenrechten en kennis over de ombudswerking een meerwaarde kan zijn. Tot slot willen wij in alle voorzieningen werken aan een grotere bereikbaarheid. Dit betekent concreet dat we willen werken met een uitgebreidere chatfunctie, een algemeen mailadres, folders, posters, goed zichtbare brievenbussen,....

Good Practices

We merken dat heel wat voorzieningen moeite doen - en gedaan hebben - om een coronaproof ombudslokaal te voorzien. Daarnaast merken we dat er steeds een bereidheid is tot overleg en samenwerking. Ook nieuwe ombudspersonen benadrukken dat ze steeds een hartelijke ontvangst hebben gekregen. Door deze houding kunnen wij als ombudswerking zeer toegankelijk aan de slag in de voorzieningen. We krijgen ook toegang tot alle noodzakelijke info. Vervolgens onderschrijven de voorzieningen mee de Wet patiëntenrechten. Dit door deze ook intern mee te verspreiden.

Algemene conclusie/besluit

Ook in 2021 blijft communicatie en informatie de motor van een goede zorgrelatie

Communiceren, in dialoog gaan, overleggen en informeren blijven cruciale begrippen voor een goede zorgrelatie. Alle betrokkenen moeten hierop blijven inzetten, alleen dan kan een goede zorgrelatie tot stand komen.

Het belang van psychisch welzijn geldt voor iedereen in de maatschappij

We merken dat iedereen op zijn tandvlees zit, zowel patiënten, hun naasten alsook de zorgverleners. Dit betekent dat we hier maatschappij breed aandacht aan moeten geven. De overheid moet voldoende middelen inzetten zodat het psychisch welzijn van alle mensen in de maatschappij aandacht krijgt.

Cijfers

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Aanmeldingen	2215		2359	
aanmelders	1662		1769	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	1059	72,18	1541	79,47
<i>binnen de week</i>	335	22,83	338	17,43
<i>binnen de twee weken</i>	40	2,72	29	1,49
<i>binnen de vier weken</i>	20	1,36	13	0,67
<i>later dan vier weken</i>	13	0,88	18	0,92
totaal	1467	100	1939	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	718	32,78	404	17,24
<i>1 contact</i>	1058	48,31	1483	63,29
<i>2 contacten</i>	287	13,10	277	11,82
<i>3 contacten</i>	76	3,47	101	4,31

<i>meer dan 3 contacten</i>	51	2,32	78	3,32
totaal	2190	100	2343	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	8		10	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	25		16	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	2160		2298	

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

Categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
individuele patiënt	1743	79,58	1893	80,79
groep patiënten	116	5,29	115	4,90
Andere	331	15,11	335	14,29
totaal	2190	100	2343	100

Geslacht indien individueel

Categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
Man	941	54,17	952	50,31
Vrouw	791	45,53	934	49,36
Onbekend	5	0,28	6	0,31
totaal	1737	100	1892	100

Aantal leden groep

Categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
2 personen	23	19,82	20	17,39
3 personen	11	9,48	13	11,30
4 personen	17	14,65	11	9,56
meer dan 4 personen	65	56,03	71	61,73
totaal	116	100	115	100
grootste groep	24		31	

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

Initiële aanmelder indien andere

Categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
familielid/partner	265	80,30	282	84,17
Kennis	8	2,42	10	2,98
Personeelslid	28	8,48	15	4,47
Andere	29	8,78	28	8,35
totaal	330	100	335	100

Hoedanigheid indien andere

Categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
als wettelijke vertegenwoordiger	39	11,81	46	13,89
als vertrouwenspersoon	61	18,48	78	23,56
ten persoonlijke titel	230	69,69	207	62,53
totaal	330	100	331	100

Terugkoppeling indien andere

Categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	148	44,84	139	41,49
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	32	9,69	38	11,34
terugkoppeling was niet mogelijk	111	33,63	98	29,25
terugkoppeling was niet nodig	39	11,81	60	17,91
totaal	330	100	335	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

Categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
Ja	1535	70,09	1728	73,84
Neen	655	29,90	612	26,15
totaal	2190	100	2340	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

Categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
dit jaar binnen deze voorziening	414	63,20	353	57,67
dit jaar binnen een andere voorziening	30	4,58	25	4,08
vorige jaren binnen deze voorziening	191	29,16	194	31,69
vorige jaren in andere voorziening	20	3,05	40	6,53
totaal	655	100	612	100

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

Categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
direct contact	583	26,62	728	31,07
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	487	22,23	504	21,51
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	1120	51,14	1111	47,41
totaal	2190	100	2343	100

Initieel verzoek betreft

Categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
vraag naar informatie	363	16,57	355	15,15
vraag tot interventie	1142	52,14	1278	54,54
vraag tot signalering	340	15,52	346	14,76
vraag naar een luisterend oor	345	15,75	364	15,53
totaal	2190	100	2343	100

Vraag tot interventie betreft

Categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
vraag om een financieel akkoord	95	8,34	102	7,99
vraag om een ander soort akkoord	1043	91,65	1174	92,00

totaal	1138	100	1276	100
--------	------	-----	------	-----

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

Categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
Ja	982	44,98	1089	46,53
Neen	705	32,29	734	31,36
werd niet bevraagd	496	22,72	517	22,09
totaal	2183	100	2340	100

Welke stappen?

Categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
Informeel	937	95,51	1046	96,05
formele interne klachtenprocedure	11	1,12	10	0,91
interne ombudsfunctie	12	1,22	4	0,36
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
Extern	21	2,14	29	2,66
totaal	981	100	1089	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
ongekend/wist niet dat het kon	45	6,40	65	8,85
durfde niet	89	12,66	99	13,48
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	569	80,93	570	77,65
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	703	100	734	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	44	2,01	73	3,11

opgenomen/in behandeling/in begeleiding	1720	78,64	1813	77,37
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	347	15,86	394	16,81
niet van toepassing	58	2,65	47	2,00
andere	18	0,82	16	0,68
totaal	2187	100	2343	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSO)

categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	2009	91,73	2192	93,55
algemene vraag los van patiëntenrecht	181	8,26	151	6,44
totaal	2190	100	2343	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
familiaal	6	3,31	11	7,28
juridisch	13	7,18	30	19,86
financieel	25	13,81	23	15,23
tewerkstelling	2	1,10	1	0,66
huisvesting	18	9,94	17	11,25
levensverhaal	61	33,70	42	27,81
patiëntenrechten	14	7,73	4	2,64
andere	42	23,20	23	15,23
totaal	181	100	151	100

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
geen	250	11,41	185	7,89
psychiater	460	21,00	576	24,58

huisarts	18	0,82	23	0,98
andere arts	6	0,27	5	0,21
apotheker	1	0,04	3	0,12
verpleging	374	17,07	380	16,21
persoonlijke begeleider	53	2,42	52	2,21
sociale dienst	69	3,15	72	3,07
psycholoog	42	1,91	51	2,17
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	27	1,23	41	1,74
diëtist	2	0,09	11	0,46
multidisciplinair team	525	23,97	526	22,44
administratieve dienst	42	1,91	54	2,30
technische dienst	64	2,92	66	2,81
voedingsdienst	81	3,69	113	4,82
poetsdienst	6	0,27	8	0,34
directie	73	3,33	66	2,81
bewindvoerder	24	1,09	36	1,53
ombudspersoon	9	0,41	20	0,85
andere	64	2,92	55	2,34
totaal	2190	100	2343	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	1573	78,33	1686	76,91
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	26	1,29	37	1,68
3. informatie	95	4,73	100	4,56
4. geïnformeerde toestemming	131	6,52	185	8,43
5. inzage patiëntendossier	95	4,73	90	4,10
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	51	2,53	70	3,19
7. klachtenbemiddeling	14	0,69	6	0,27
8. wettelijke vertegenwoordiger	3	0,14	3	0,13
9. vertrouwenspersoon	10	0,49	5	0,22
10. pijnbestrijding	10	0,49	10	0,45
totaal	2008	100	2192	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	N	%
1.1. respectvolle bejegening	224	14,24	247	14,65
1.2. goede behandeling/begeleiding	517	32,86	629	37,30
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	202	12,84	183	10,85
1.4. goede hotelservice	345	21,93	370	21,94
1.5. betalende diensten	15	0,95	16	0,94
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	108	6,86	84	4,98
1.7. beschermende maatregelen	162	10,29	157	9,31
totaal	1573	100	1686	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	66	29,46	44	17,81
correcte omgangsvormen	143	63,83	169	68,42
grensoverschrijdend gedrag	10	4,46	26	10,52
andere	5	2,23	8	3,23
totaal	224	100	247	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	13	2,51	9	1,43
somatische verzorging	57	11,02	64	10,17
medicatie	34	6,57	54	8,58
individuele therapie	42	8,12	45	7,15
groepstherapie	21	4,06	35	5,56
voldoende beschikbaarheid	67	12,95	71	11,28
betrokkenheid familie	61	11,79	59	9,37
start opname/behandeling/begeleiding	47	9,09	60	9,53

beëindiging opname/behandeling/begeleiding	102	19,72	131	20,82
overplaatsing naar andere afdeling	21	4,06	35	5,56
overplaatsing naar een andere voorziening	35	6,76	32	5,08
andere	17	3,28	34	5,40
totaal	517	100	629	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	2	4,34	3	5,00
geweigerd	31	67,39	38	63,33
andere	13	28,26	19	31,66
totaal	46	100	60	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	65	64,35	87	66,41
geweigerd	9	8,91	15	11,45
andere	27	26,73	29	22,13
totaal	101	100	131	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	10	50,00	10	28,57
geweigerd	3	15,00	16	45,71
andere	7	35,00	9	25,71
totaal	20	100	35	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	12	34,28	10	31,25
geweigerd	10	28,57	9	28,12

andere	13	37,14	13	40,62
totaal	35	100	32	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	114	56,43	99	54,09
groepsleven	38	18,81	35	19,12
ontspanning/vrije tijd	9	4,45	17	9,28
weekend- en verlofregeling	27	13,36	25	13,66
andere	14	6,93	7	3,82
totaal	202	100	183	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	102	29,56	127	34,32
infrastructuur/accommodatie	121	35,07	124	33,51
hygiëne	19	5,50	17	4,59
veiligheid persoon	23	6,66	27	7,29
veiligheid goederen	69	20,00	68	18,37
andere	11	3,18	7	1,89
totaal	345	100	370	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
cafeteria	3	20,00	2	12,50
winkel	2	13,33	1	6,25
wasserij	10	66,66	10	62,50
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	3	18,75
totaal	15	100	16	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	38	35,18	36	42,85
opbouw inkomen	2	1,85	-	-
zakgeld	10	9,25	6	7,14
bestedingsautonomie	10	9,25	3	3,57
bewindvoering	36	33,33	30	35,71
verzekeringen	5	4,62	7	8,33
andere	7	6,48	2	2,38
totaal	108	100	84	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	5	3,08	12	7,64
beperkte bewegingsvrijheid	32	19,75	30	19,10
afzondering	20	12,34	16	10,19
fixatie	7	4,32	7	4,45
gedwongen opname	82	50,61	90	57,32
internering	-	-	-	-
andere	16	9,87	2	1,27
totaal	162	100	157	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	15	57,69	24	64,86
psycholoog	3	11,53	2	5,40
persoonlijk begeleider	6	23,07	5	13,51
andere	2	7,69	6	16,21
totaal	26	100	37	100

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	21	22,10	28	28,00
duur	3	3,15	8	8,00
kosten	14	14,73	8	8,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	2	2,10	7	7,00
alternatieven	2	2,10	7	7,00
andere	53	55,78	42	42,00
totaal	95	100	100	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	8	6,15	4	2,17
	toestemming	32	24,61	70	38,04
behandeling/begeleiding	informatie	19	14,61	26	14,13
	toestemming	66	50,76	71	38,58
andere	informatie	2	1,53	5	2,71
	toestemming	3	2,30	8	4,34
totaal	130	100	184	100	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	8	8,42	2	2,22
inzage/afschrift dossier	87	91,57	88	97,77
totaal	95	100	90	100

5.1. Recht op inzage of afschrift

	2020	2021
--	------	------

categorie		n	%	n	%
medisch luik	inzage	3	3,44	8	9,09
	afschrift	4	4,59	14	15,90
verpleegkundig dossier	inzage	1	1,14	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoekresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	1	1,14	-	-
volledig dossier	inzage	14	16,09	5	5,68
	afschrift	62	71,26	57	64,77
andere	inzage	-	-	1	1,13
	afschrift	2	2,29	3	3,40
totaal		87	100	88	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	18	35,29	32	45,71
persoonlijke overtuiging	2	3,92	1	1,42
briefgeheim	4	7,84	3	4,28
territoriale privacy	15	29,41	19	27,14
mondelijke indiscretie	4	7,84	8	11,42
andere	8	15,68	7	10,00
totaal	51	100	70	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geweigerd	1	7,14	2	33,33
bemoeilijkt	6	42,85	1	16,66
gesanctioneerd	1	7,14	-	-
informatie	6	42,85	2	33,33
andere	-	-	1	16,66
totaal	14	100	6	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	1	33,33	1	33,33
informatie	2	66,66	1	33,33
andere	-	-	1	33,33
totaal	3	100	3	100

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	1	10,00	1	20,00
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	9	90,00	3	60,00
andere	-	-	1	20,00
totaal	10	100	5	100

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
chronische pijn	6	60,00	4	40,00
palliatieve zorg	1	10,00	-	-
euthanasie	2	20,00	6	60,00
andere	1	10,00	-	-
totaal	10	100	10	100

D. Interventie**Hoofdinterventie**

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	282	13,06	258	11,23

doorverwijzen intern	59	2,73	58	2,52
doorverwijzen extern	27	1,25	41	1,78
informereren	327	15,15	279	12,14
signaleren	554	25,67	562	24,46
coachen	263	12,18	301	13,10
bemiddelen	646	29,93	798	34,74
totaal	2158	100	2297	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	81	12,59	183	22,93
ombudspersoon zonder patiënt	562	87,40	615	77,06
totaal	643	100	798	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	802	37,18	915	39,85
<i>binnen de week</i>	689	31,94	739	32,18
<i>binnen de twee weken</i>	258	11,96	240	10,45
<i>binnen de vier weken</i>	197	9,13	170	7,40
<i>later dan vier weken</i>	211	9,78	232	10,10
totaal	2157	100	2296	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	52		48	

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	773	35,82	1125	48,97
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	296	13,71	369	16,06

ontevredenheid patiënt	179	8,29	185	8,05
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	32	1,48	24	1,04
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	37	1,71	25	1,08
ontevredenheid patiënt	39	1,80	5	0,21
geen feedback	802	37,16	564	24,55
totaal	2158	100	2297	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	1039	48,14	1495	65,08
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	205	9,49	170	7,40
ontevredenheid patiënt	26	1,20	21	0,91
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	125	5,79	33	1,43
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	59	2,73	30	1,30
ontevredenheid patiënt	9	0,41	2	0,08
geen feedback	695	32,20	546	23,77
totaal	2158	100	2297	100

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	1	1,96	-	-
orde geneesheren	2	3,92	2	3,17
advocaat	8	15,68	9	14,28
inspectie	4	7,84	1	1,58
vrederechter	4	7,84	1	1,58
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	1	1,96	8	12,69
andere	31	60,78	42	66,66
totaal	51	100	63	100

PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN OPGENOMEN IN HET VLAAMS JAARVERSLAG 2022

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

Rapportages

Jaarverslag van ombudsdienst ZNA
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	ZNA
Adres	Leopoldstraat 26 2000 Antwerpen
Gewest	Antwerpen
Erkenningsnummer	009
Type (AZ, UZ, PZ,)	AZ
Aantal bedden	1889
Aantal campussen	ZNA omvat in en rond Antwerpen 3 algemene, 6 gespecialiseerde ziekenhuizen, 2 medische centra en een woonzorgcentrum
Naam ombudsperso(o)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
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> • Costermans Koen: cursus basisbemiddeling en specialisatie bemiddeling in Burgerlijke en Handelszaken VVOVAZ / MEDIV // Studie middag interculturele bemiddeling • Van Trimpont Ilde : studiemiddag Interculturele bemiddeling
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Regionale Vergaderingen VVOVAZ Provinciaal overleg Antwerpen 2021 25 /2/2021 25/3/2021 6/5/2021 22/6/2021 30/9/2021 14/12/21 Algemene Vergadering VVOVAZ <ul style="list-style-type: none"> • 15/10/2021

	<p>Vergaderingen ZNA Ombudsdienst</p> <ul style="list-style-type: none"> - wekelijkse intervisie
<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 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)</p> <p>De ombudsdienst analyseert de klacht, peilt naar de verwachtingen van de klager en contacteert de eigenaars van de klacht. 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

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

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.

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

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.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)

Aantal meldingen bij ZNA Ombudsdienst in 2021	N	%
Advies en info	364	24
Klacht patiënten recht	570	37
Klacht zonder schending patiënten recht	457	30
Onontvankelijk dossier (onvoldoende info) *	22	1
Positieve meldingen	33	2
Pro- actieve meldingen (vanuit personeel ZNA) **	76	5
Totaal	1522	100

*Onontvankelijke dossiers: melder of patiënt wil anoniem blijven

**proactieve meldingen: meldingen vanuit personeel ZNA met informatie over mogelijke potentiële klachten

Hieronder wordt verder gewerkt op het aantal klachten met schending van patiënten recht en klachten zonder schending van patiënten recht (**N= 1027**)

Is de melder van de klacht de patiënt?	N	%
ja	531	51.7 %
nee	496	48.3 %
Totaal	1027	100

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

Aantal meldingen: n = 570 :

- Melding kan meerdere schendingen van de patiënten rechten inhouden

Artikel patiëntenrecht	Aantal
Art. 5 Kwaliteit	448
Art. 6 vrije keuze beroepsbeoefenaar	1
Art. 7 informatie	132
Art. 8 toestemmen/weigeren	27
Art. 9 patiëntendossiers	39
Art. 10 Privacy	27
Art. 11 bis pijnbestrijding	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.*

Art. 9 Patiëntendossiers:

We hebben in ZNA in 2021 een PACS incident gehad waar protocols van RX in verkeerde dossiers zijn geraakt. Dit is door de ombudsdienst gemeld aan beide patiëntengroepen. (tevens melding bij privacy commissie).

Art 10. Privacy:

Het gaat hier om 18 meldingen betreffende bescherming persoonlijke levenssfeer (medische info hoorbaar voor andere personen dan de patiënt) en 9 schendingen ruimtelijke (lichamelijke) privacy

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Klachtenratio voor meldingen:

ZNA Middelheim	0.17 %
ZNA Stuivenberg	0.11 %
ZNA Sint Erasmus	0.07 %
ZNA Jan Palfijn	0.11 %
ZNA Joostens	1.13 %
ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis	0.05 %
ZNA Sint Elisabeth	0.30 %
ZNA MC Kaai 142	0.01 %
ZNA Hoge Beuken	0.17 %
Ratio ZNA 2021	0.13 %

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

Alle klachten n = 1027 : Meest voorkomende aspecten

Meest voorkomende problemen bij klachten met/ zonder geschonden patiënten recht:
gaan over meerdere disciplines en items

Dit geldt ook voor medische en verpleegkundige klachten: 1 klacht kan gaan over
verschillende klacht items, maar kan ook gaan over verschillende departementen zoals
medisch verpleegkundig, facilitair.

Medische klachten	N	%
Infoverstrekking		
Behandeling/ Verzorging technisch	167	21 %
Infoverstrekking algemeen	148	18 %
Factuur	95	12 %
Communicatiestijl	79	10 %
Aandacht en opvang	73	9 %

Verpleegkundige klachten	N	%

Organisatorische aspecten	103	17 %
Communicatiestijl	96	16 %
Behandeling & verzorging technisch	86	14 %
Aandacht en opvang	79	13%

Meest voorkomende klachten ZONDER schending van patiënten rechten:

Factuur

- Medische ereloon bij eenpersoonskamerkeuze
- Medische nomenclatuur
- Betwisting factuur (prijs die moet betaald worden niet evenredig met de tijd die werd vrijgemaakt, verbruiksgoederen, niet tevreden met het resultaat van de inspanning)
- Deurwaardersfacturen en aanmaningen omwille van foutieve adresgegevens van patiënten

Organisatorisch

- Maatregelen die omwille van covid ingevoerd werden (bezoekers en begeleidersregeling, mondklappers, testen voor opname,)
- Verloren voorwerpen (bv. ID-kaart bij spoedopname en geen begeleider bij patiënt, brillen, gehoorapparaten, ...) versterkt door corona (bv. Bij out breaks en transfers)

Technisch facilitair

- Parking (kostprijs, toegang voor mindervalide, beschikbaarheid,)
- Infrastructuur en defecten

Doorlooptijd: 2021

Van onze klachten zijn 92,3% dossiers binnen de 30 dagen afgehandeld.

Doorlooptijd	N	%
≤ 1 dag	261	25.5 %
2-10 dagen	417	40.8 %
11-20 dagen	172	16.8 %
21-30 dagen	93	9.1 %
31-60 dagen	61	6.0 %
61-90 dagen	13	1.3 %
≥ 90 dagen	7	0.7 %
	1024*	100 %

*Bij de overgang van 2021 naar 2022 staan er nog 3 dossiers open: **N = 1027**

Verwachtingen van de klager

Verwachtingen van de klager	N	%

Bemiddeling	16	1.6 %
Correctie factuur	111	10.8 %
Excuus	127	12.4 %
Financieel akkoord	47	4.6 %
Informatief	315	30.7 %
Luisterend oor/ opvang	27	2.6 %
Oplossing die onmiddellijke actie vereist	36	3.5 %
Pendelen	188	18.3 %
Schadeclaim	51	5%
Signaal	109	10.6 %
Totaal	1027	100 %

Verwachtingen voldaan door ZNA Ombudsdienst

	N	%
Ja	932	92.1 %
Nee	75	7.4%

Aanbevelingen

- Corona: uniforme bezoekersregeling voor alle ziekenhuizen met respect voor de patiëntenrechten en met aandacht voor het menselijk aspect.
- Privacy: sensibilisatie over
 - Niet bespreken van patiëntgegevens in openbare ruimten (wachtzaal, cafetaria onder collega's, in onderzoeksruimtes met open deur, ...)
 - Inzage medische dossiers enkel bij een therapeutische (zorg)relatie toegestaan
- Voldoende aandacht voor communicatieve vaardigheden en holistische visie in opleiding voor zorgberoepen o.a. in moeilijke situaties, slecht-nieuwsgesprekken, actieve luisterhouding, aantonen van empathie, ...
- Zorgaanbod:
 - Aankaarten van knelpuntberoepen (o.a. tandarts, dermatologen, oftalmologen, ...) En communicatie en alternatieven kenbaar maken voor patiënten waar patiëntenstop zijn of langere wachttijden.
 - Ruimer aanbod en continuïteit 24/7 eerstelijns (huisartsen) om onnodig drukte op spoed te vermijden
- Financiële impact

- Conventie status melden bij maken van afspraak
 - Blijvende sensibilisatie van financiële impact bij eenpersoonskamer bij ondertekening van document
 - Updaten en uitbreiden van kostenraming en deze toegankelijker stellen voor patiënten door te gebruiken tijdens raadpleging
 - Voorstel tot beperking van ereloon supplementen bij eenpersoonskamer dagziekenhuis
- Wilsverklaringen
 - Voorstel centrale database waarin documenten wilsverklaringen beschikbaar zijn
 - Verdere stimulatie van bekendheid wilsverklaringen via campagnes
 - Meer financiële ondersteuning aan ziekenhuizen met betrekking tot diversiteit: bv. Inschakelen tolken, audiovisuele informatiebronnen
 - Sensibilisatie over de taak van de ombudsdienst om de communicatie te herstellen tussen beide partijen.

Verzoeningsresultaten

Iedere melding bij de ombudsdienst wordt opgenomen en beantwoord. In 92% van de gevallen oordeelden we dat we aan de verwachting van de klager hebben voldaan.

Verwezenlijkingen afgelopen jaren (op vraag van de Vlaamse ombudsman):

- Inscanningsprocedure wilsverklaring – vertrouwenspersoon - vertegenwoordiger
- Provinciaal aanklaarten van gescheiden covid vervoer
- Sensibilisatie en inlichtingen over financiële informatie (vnl. cardiologie)
- Meer aandacht voor type vervoer en via mutas wat goedkoper is voor patiënten
- Inspelen op proactieve meldingen en sociale media om de mensen de weg naar de ombudsdienst te vinden
- Kennis bijbrengen en opleiding voorzien voor medewerkers over patiëntenrechten



JAARVERSLAG 2021

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	Verpleegkundige aspecten	11
2.2.6.4	Administratief-financiële aspecten	12
2.2.6.5	Technisch-facilitaire aspecten	12
2.2.6.6	Organisatorische aspecten	12
2.2.6.7	Paramedische en sociaal-verpleegkundige aspecten	12
3.	VERZEKERING- EN RECHTBANKDOSSIERS	13
4.	WERKING OMBUDSDIENST	13

1. INLEIDING

Via dit jaarverslag trachten we als ombudsdienst een overzicht te geven van de belangrijkste aandachtspunten binnen onze klachtenregistratie van 2021. 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 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 dit jaar niet alleen de communicatiestijl maar ook de opvang en aandacht een veel voorkomende klacht is. Bijsturen hierin zou belangrijk zijn want door betere communicatie en bijkomende informatie kan het vertrouwen sneller hersteld worden. Anderzijds denken we dat de corona periode hierin een rol speelt. Ook zou het voor patiënten/familie het onderscheid tussen een 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 2021 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. Positieve reacties worden steeds gedeeld met de betrokken afdeling.

2. KLACHTENREGISTRATIE

2.1 AANTAL DOSSIERS

	2012	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
aantal nieuwe dossiers	361	456	305	460	472	518	631	692
aantal afgehandelde dossiers			305	456	458	492	615	674

18 dossiers zijn nog niet afgesloten waarvan 13 verzekeringsdossiers en 2 FMO dossiers. De 3 andere open dossiers zijn in afwerking.

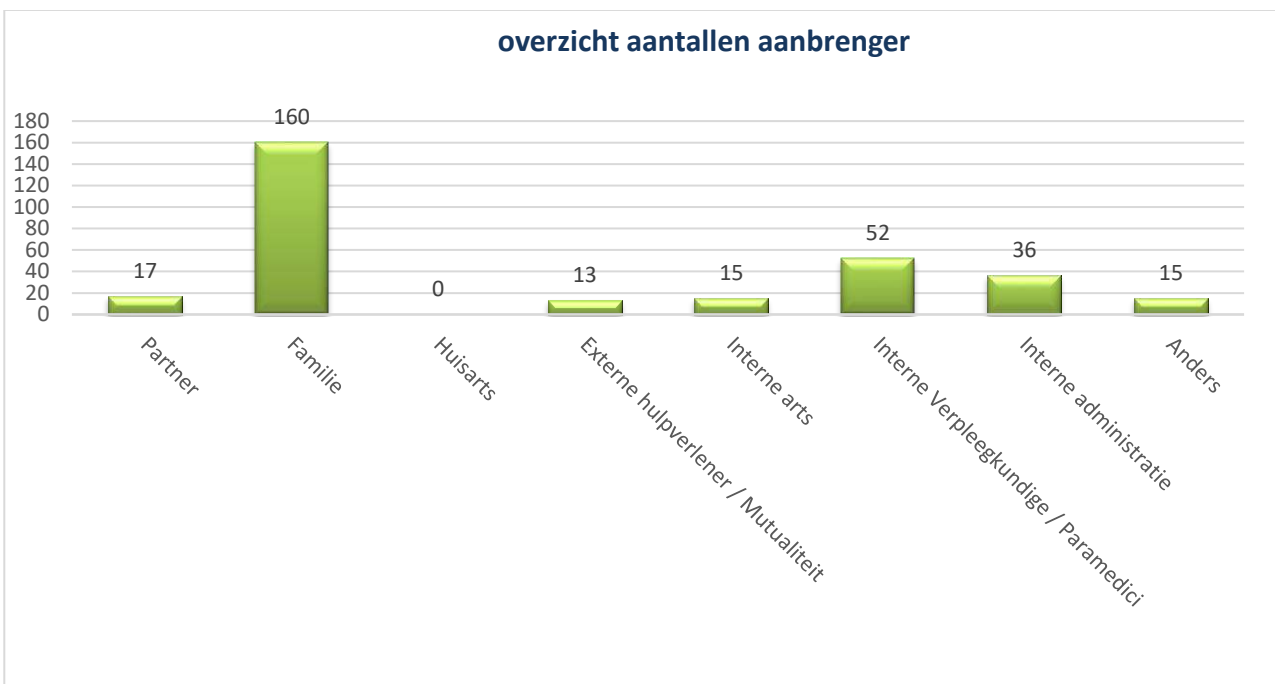
In 2021 hebben we 17 nieuwe verzekeringsdossiers waarvan er reeds 4 afgesloten zijn.

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

2.2 KLACHTENBEELD

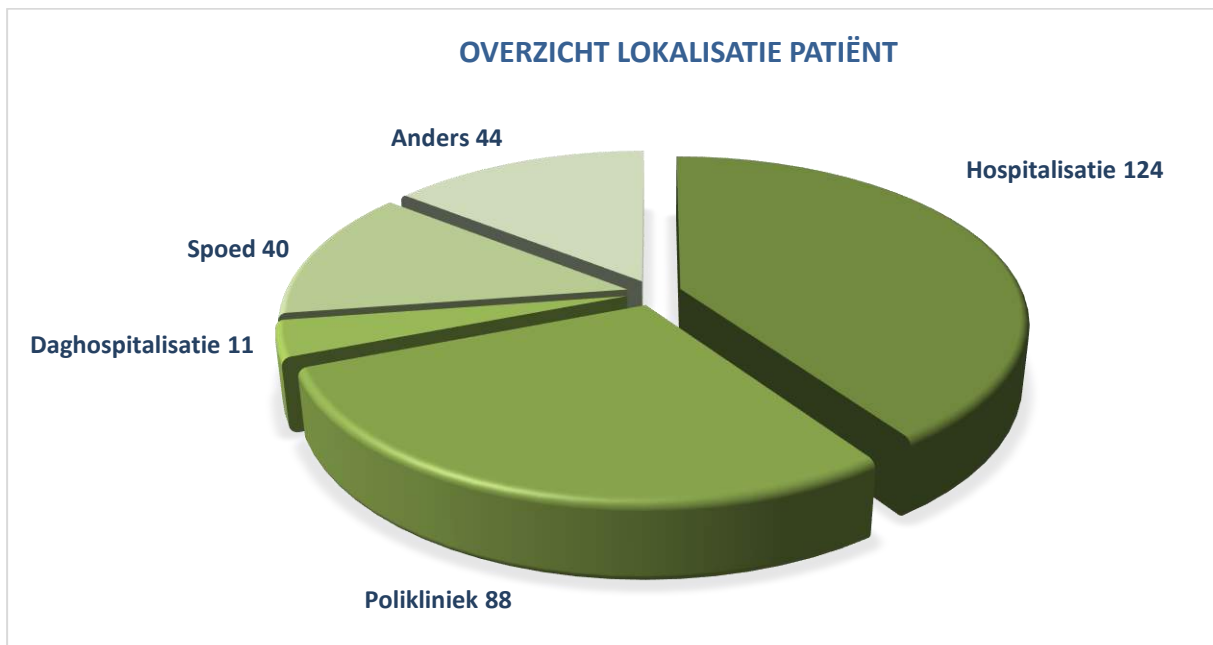
2.2.1 Relatie klager-ziekenhuis

We merken dat in 2021 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.



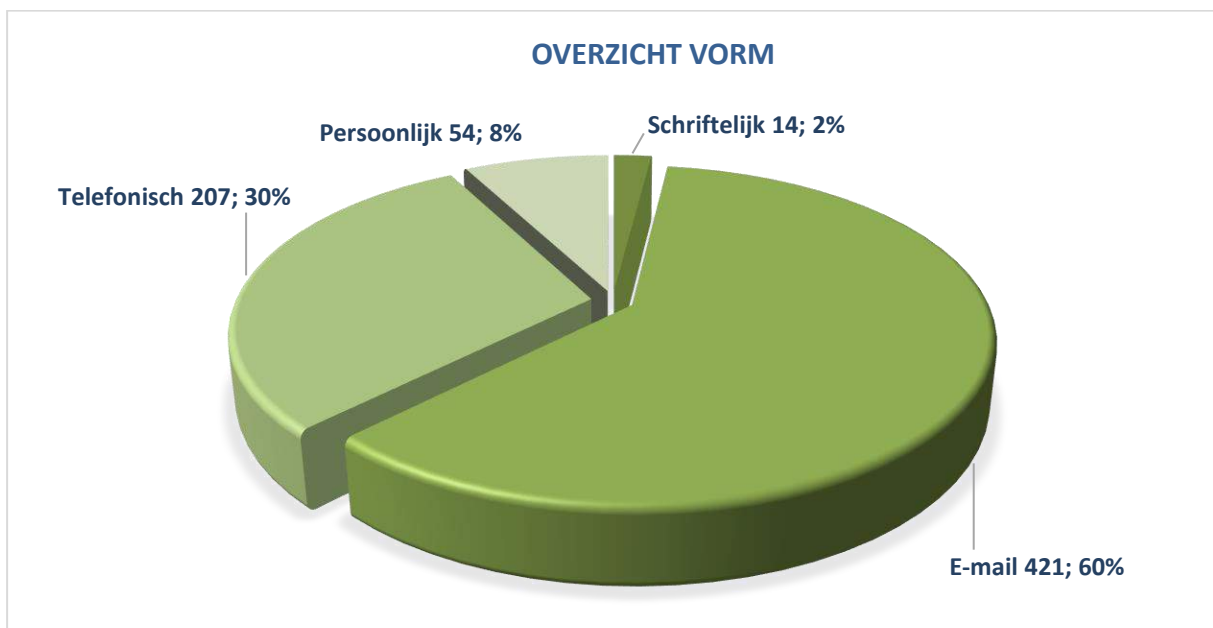
2.2.2 Lokalisatie van de patiënt

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



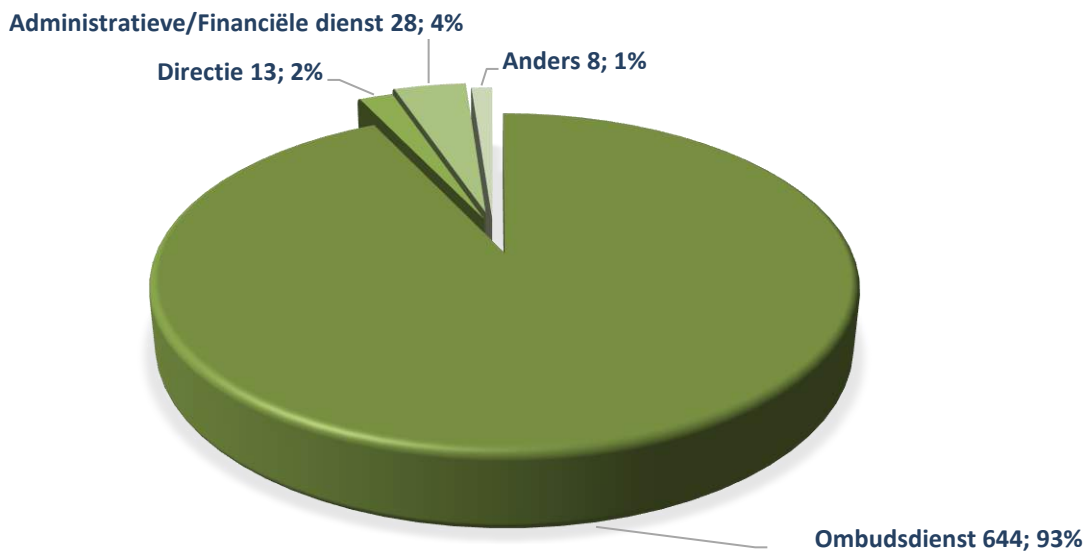
We zien dat het gros van klachten toch voorvloeien uit een opname. Miscommunicatie tussen patiënt / arts en patiënt / verpleegkundige liggen vaak aan de basis van deze klachten maar vaak ook betwistingen betreffende de factuur.

2.2.3 Vorm van melding



Klachten komen voornamelijk via e-mail. Maar toch zien we nog nood aan het vertellen van de klacht. Zo worden nog 40% van onze klachten telefonisch, schriftelijk of persoonlijk gemeld.

OVERZICHT GERICHT AAN

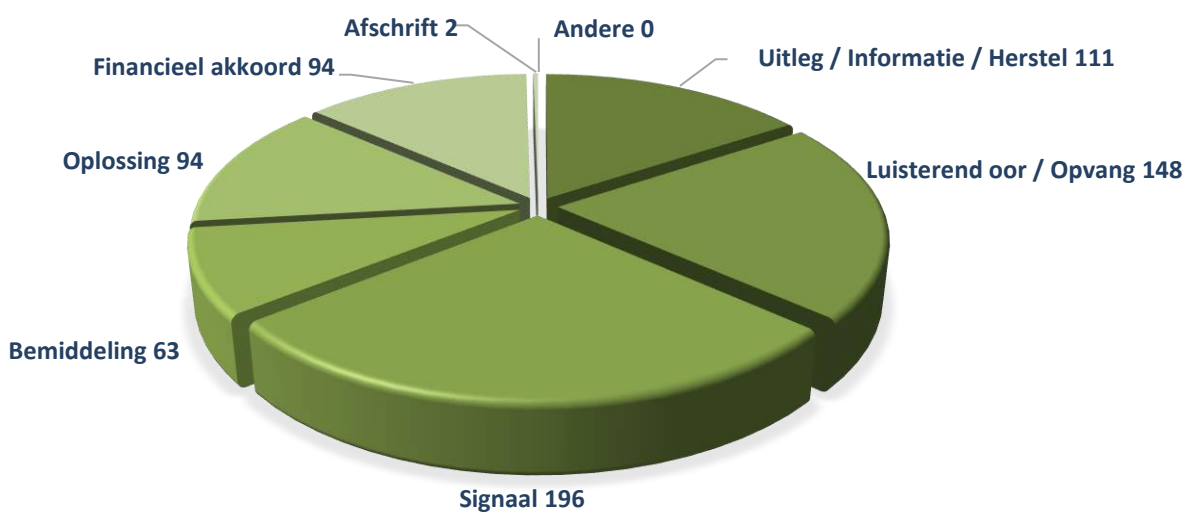


De mensen vinden meer en meer hun weg naar de ombudsdienst.

Als ombudsdienst ontvangen we dan ook de meeste klachten rechtstreeks. De klachten die ons via andere disciplines bereiken 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



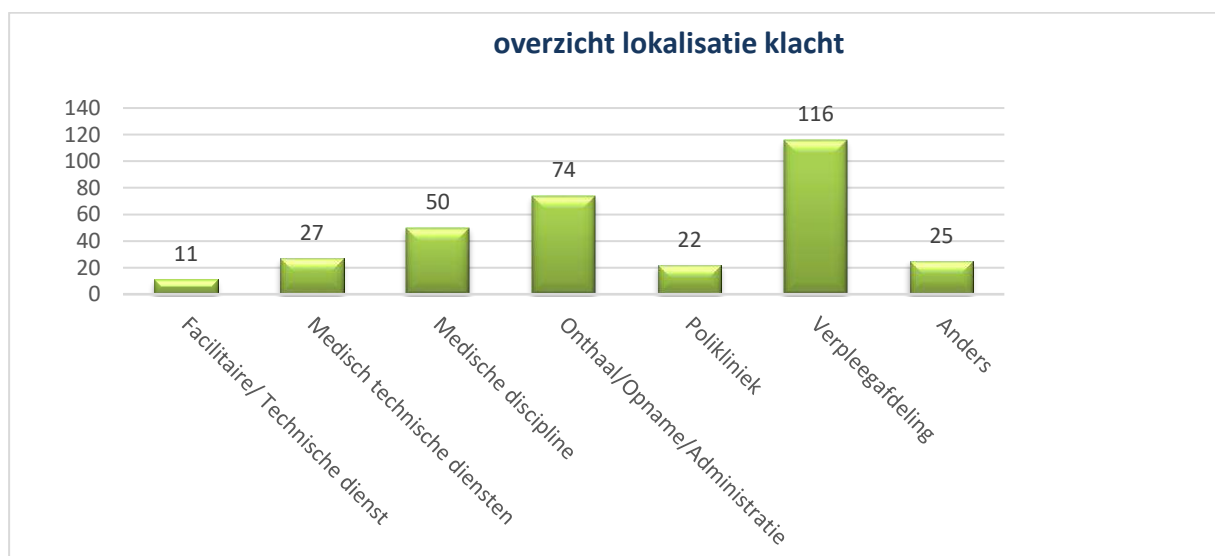
De reden waarom mensen een klacht melden, blijft zowat gelijklopend over de jaren heen. De klacht vertrekt vanuit een teleurstelling, verontwaardiging, onduidelijkheid,... Daarbij is een luisterend oor belangrijk. Maar tevens is het ook een signaal dat de mensen willen geven zodat 'anderen niet

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.

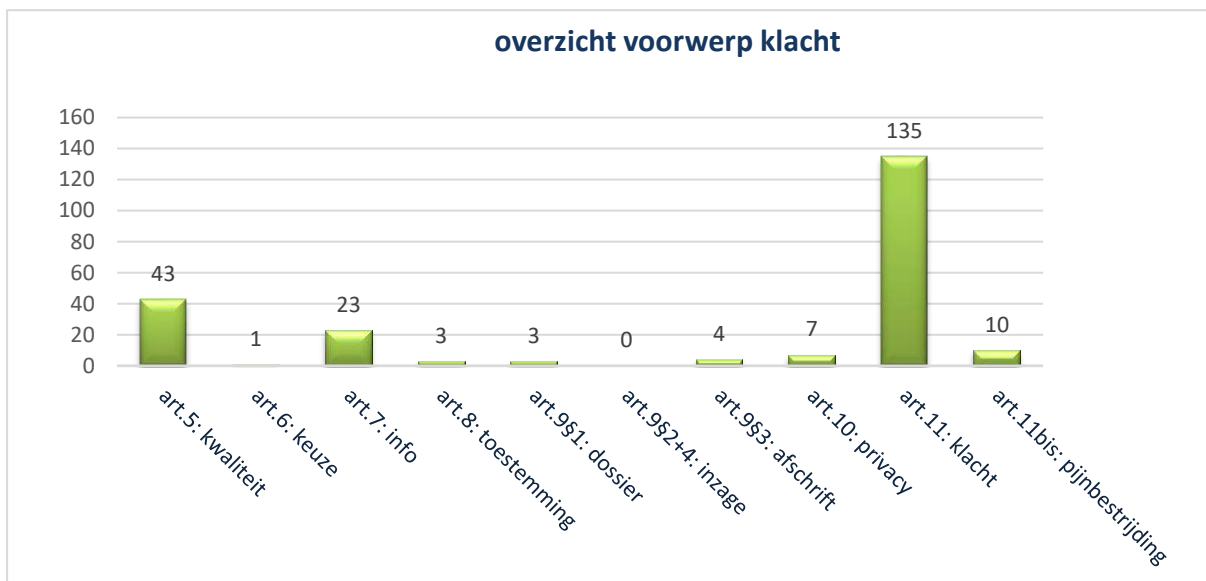
Naargelang de situatie geven wij in het begin of op het einde van het gesprek uitleg over de werkwijze van de ombudsdienst waarbij we de aandacht vestigen op onze neutrale rol en ons beroepsgeheim. Mensen hebben meestal geen probleem met de manier van werken en de stappen die ondernomen worden. Na afhandeling 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. Waar we in 2020 meer klachten hebben ontvangen over de dienst onthaal/opname/administratie, zien we nu meer klachten van de verpleegafdelingen. Wij vermoeden dat Covid 19 hier een grote rol speelt. Er was minder bezoek mogelijk en patiënten en familie hebben zich meer moeten aanpassen aan 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.



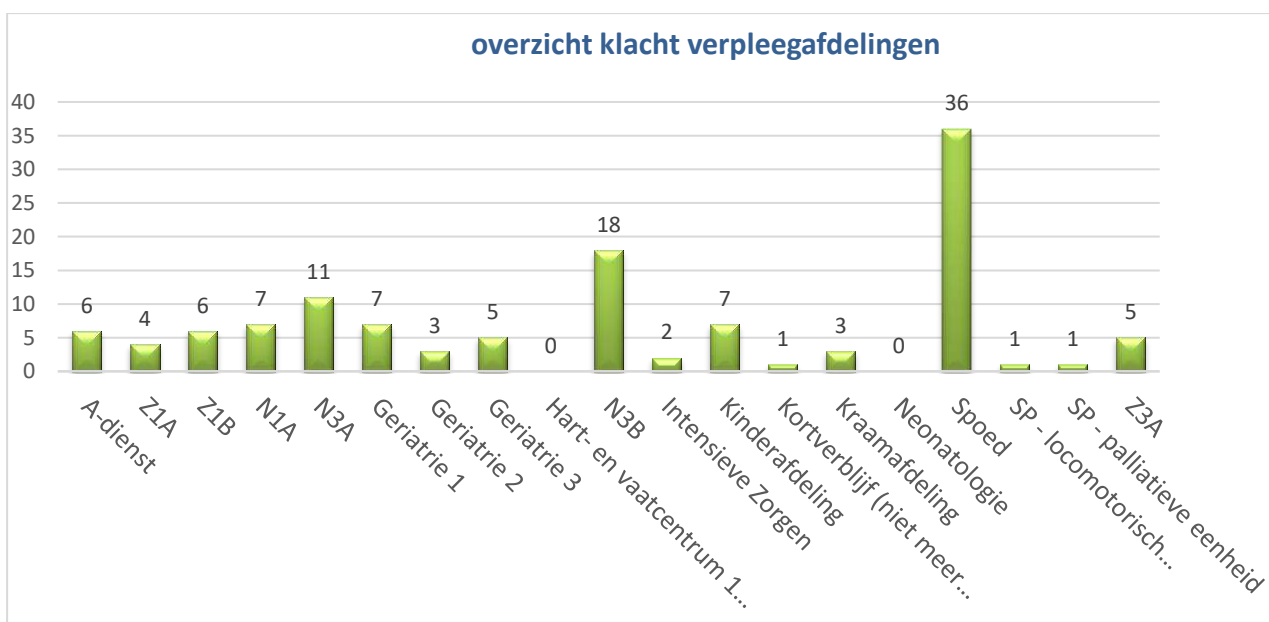
Eén van de patiëntenrechten is het ‘het recht tot neerleggen van een klacht’. Dit is wat de mensen dan ook doen, gevolgd door het recht van ‘kwaliteit van zorg’.

In vergelijking met vorig jaar bemerken we dat ‘Mynexuzhealth’ meer gebruikt worden waardoor er toch minder opvraging is van verslagen en dossiers.

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 daling van de klachten op de dienst psychiatrie maar dan weer een stijging op andere afdelingen. Deze kunnen we toeschrijven aan de covid-periode waardoor patiënten van andere disciplines daar zijn opgenomen geweest.



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 2021 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 merkkelijk 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.

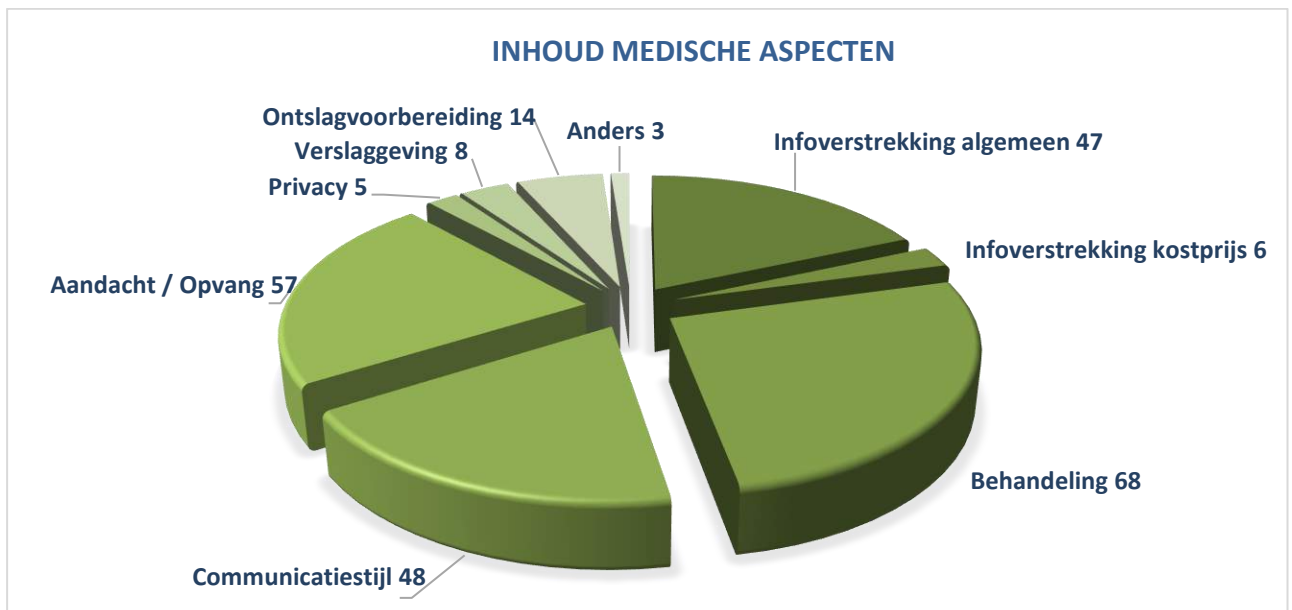
Het toenemende aantal patiënten per dag op spoed plus de toename van de MUG-interventies geven een stijging van de werkdruk!

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.
- 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:

- 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 alsmaar 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.

- 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.

- 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?).

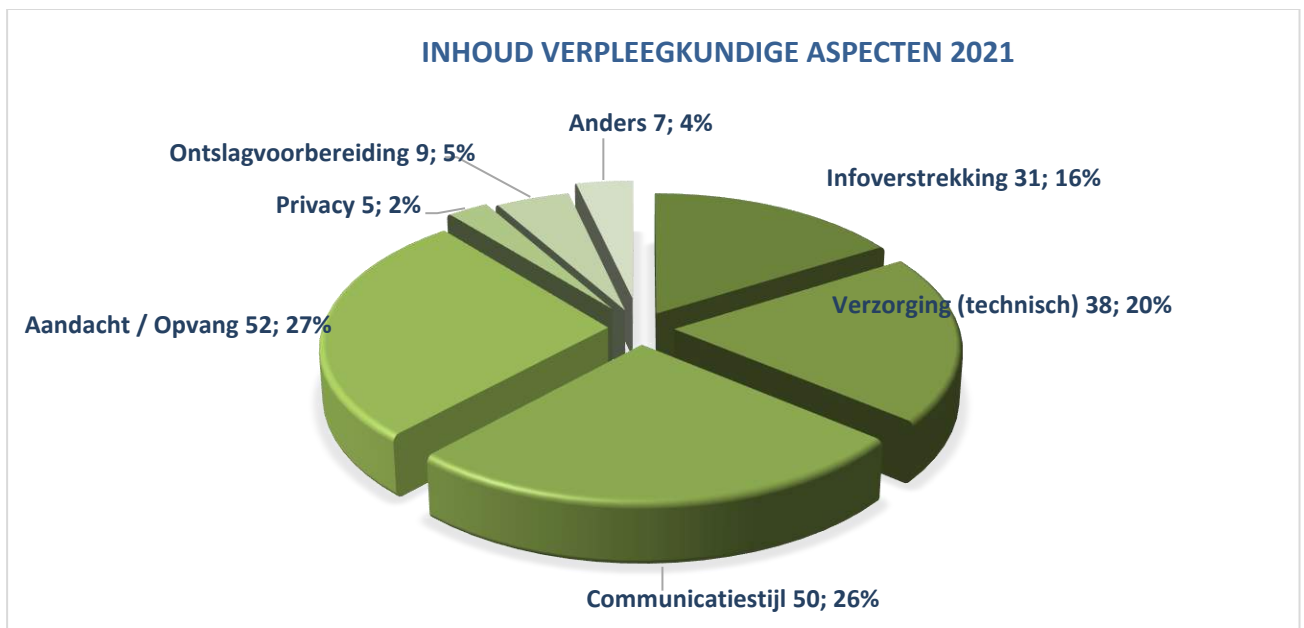
Belangrijk om dit toersysteem van bij opname duidelijk uit te leggen naar de patiënten toe zodat ze dit minder als een probleem ervaren.

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.

- 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.
- 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.

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 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 commentaar bij patiënten die een rode bel hebben, de slechte betalers. Sommigen blijven het moeilijk hebben dat ze op moment van raadpleging of opname een bepaald bedrag moeten betalen.
- 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.

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 13 nieuwe dossiers aangegeven aan de verzekering waarvan 4 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.

Tot slot hopen we dat wij via ons 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 ombudsdienst AZ Maria Middelaes Gent
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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)	Annette Neiryck
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/01/2018
Bestaffing	1 FTE

Lokalisatie dienst	AZ Maria Middelaes, gebouw west, blok A, 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 – actualisatiedatum 9/2/2021. Beschikbaar in beide campussen, via infopunt, ombudsdienst, de website van het ziekenhuis https://www.mariamiddelaes.be/nl/patienten/ombudsdienst en op eenvoudig verzoek.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Intervisie – provinciale vergaderingen VVOVAZ 13/3/2019: Van Klacht tot opportuniteit bij NXT-PRO (opleidingen voor professionals met ambitie)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> • 4/2/2021: Interactieve online workshop in het kader van psychosociale ondersteuning van zorgprofessionals van Zornet-Icuro • 22/3/2021: COVID-19: Impact op de geestelijke gezondheid en psychosociale opvang- webinar • 28/4/2021: COVID-19: Hoe gaan we verder? Veerkracht voor individuen en organisaties – webinar door DeZorgSamen • 15/10/2021: Bijscholing VVOVAZ Wegwijs in het elektronisch patiëntendossier – dhr. Mark Vanautgaerden – IT compliance officer – UZ Leuven. • Najaar 2021: Interne bijscholing AZMM “Open disclosure gesprekken: communicatievaardigheden” • 28/10/2021: Nationaal Cure Care Symposium met als thema “Gastvrijheid & Beleving” • 9/12/2021: Is dit nu goede zorg? Hoe omgaan met het geven van verantwoorde kansen” door VZW Emmaüs
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 taak van de ombudsdienst is ruimer dan enkel klachtenbehandeling. Naast klachten is er ook contact voor vraag naar informatie of advies, proactieve meldingen of het faciliteren van een nabespreking met de familie na een overlijden. Ook belt de ombudsdienst patiënten op die een score van minder dan zes op tien gaven op de tevredenheidsenquête. Daarnaast komt ook de input uit de rubriek een compliment geven op de website in de ombudsmailbox terecht.

	<ul style="list-style-type: none"> • Klachtenbemiddeling in een ruimer kader dan de wet patiëntenrechten. • Informatie, sensibilisering, advies rond patiëntenrechten en klachtenbehandeling • Aanspreekpunt voor informatie/advies bij vragen van patiënt en/of familie, medewerkers voor allerlei ziekenhuis gerelateerde items • Faciliteren bij nabespreking bij overlijden • Begeleiding afschrift en inzage patiëntdossier • Ondersteunen en coachen bij pro- actieve melding • Advies ter bevordering van de patiëntenbeleving in samenwerking met cel kwaliteit • Coördinatie bij schokkende gebeurtenis: opvang first en second victim. • Ontvangen van complimenten en suggesties en bezorgen aan de betrokken diensten • Samenwerking met cel kwaliteit ikv opvolging feedback tevredenheidsquêtes
<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/diensthooft opgenomen. Indien mogelijk worden deze op het niveau van de eerste lijn behandeld, en een gesprek tussen melder en betrokkene(n) gestimuleerd/gefaciliteerd.</p> <p>De voorkeur gaat vooral om zo snel mogelijk in gesprek te gaan met de melder hetzij telefonisch of persoonlijk.</p>

Behandeling van klachten en onvrede	
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 situatie waar de onderlinge zorgrelatie verstoord is of dreigt te worden • Neemt zowel naar de patiënt als naar de organisatie toe een coachende, ondersteunende meerzijdig onpartijdig rol op bij het bespreekbaar maken en behandelen van klachten • Motiveert patiënten en zorgverleners of medewerkers in zorgondersteunende functies om constructief en zo pro actief mogelijk met elkaar in gesprek te gaan • Treedt, waar nodig of gewenst, bemiddelend op • Behandelt de klachten vanuit een constructieve ingesteldheid, gericht op samenwerking • Formuleert aanbevelingen, informeert, adviseert, verwijst door <p>Uitgangspunt is steeds de erkenning van de beleving van de patiënt en/op zijn vertegenwoordiger (melder). Klachten worden bij voorkeur op eerstelijnsniveau besproken en opgelost.</p> <p>De voorbije jaren werd vooral ingezet op proactieve meldingen. Proactieve meldingen zijn vooral interne meldingen. Interne medewerkers melden aan de ombudsdienst wanneer er zich een situatie voordoet van een ontevreden patiënt/familie mogelijks evoluerend tot een klacht. De melder kan een verwachting aanduiden: ter info, advies of bemiddeling.</p>	

Bij elke proactieve melding wordt er contact opgenomen met de melder om af te stemmen. Door het luisterend oor te zijn of en/de advies aan de melder treden we coachend op.

Afhankelijk van de ernst/type van klacht of de verwachting van de melder wordt deze besproken met de directie, jurist en/of Data Protection Officer.

Elk contact met ombudsdienst wordt geregistreerd.

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

Op regelmatige basis (2x per jaar) ontvangt de directie een rapport van de ombudsdienst zowel met de klachten als niet klachten. Doorheen het jaar door worden verbeterpunten doorgegeven aan de betrokken directieleden ter verbetering van kwaliteit van zorg en de beleving van de patiënt.

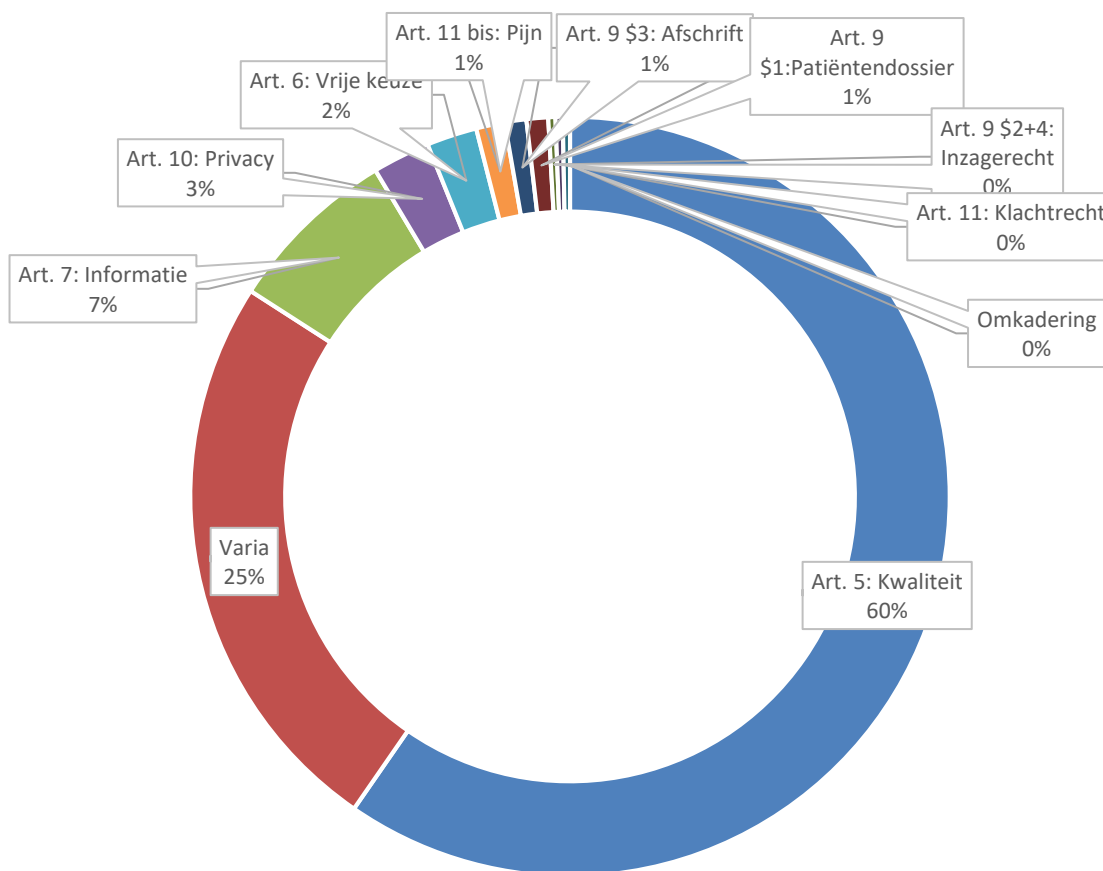
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)

Opmerkingen:

- één melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- De data zijn een weergave uit de beleving van de patiënt en interpretatie van de patiënt

Aantal klachtendossiers	349
Aantal infodossiers	419
Aantal pro actieve dossiers	155
Aantal opvragingen patiëntendossier	22
Aantal 'andere'	397

KLACHTEN: voorwerp melding (patiëntenrechten) - 2021

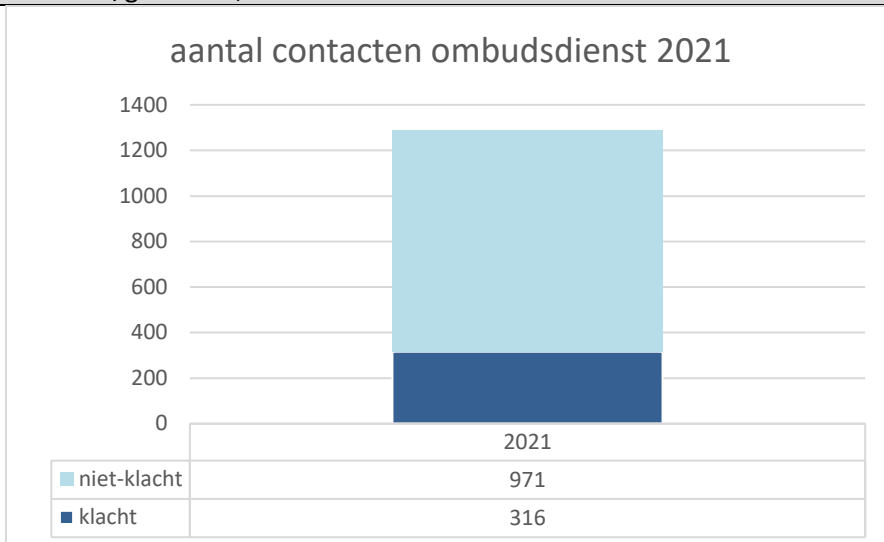


De meeste klachten gaan over de **kwaliteit van zorg, recht op informatie en respecteren van privacy**. De groep varia zijn klachten die niet van toepassing zijn op patiëntenrechten zoals . klachten rond parking, factuur, verloren voorwerpen, wachttijden enz....

In het kader van een afschrift/inzage van het medisch dossier wordt afgestemd met het secretariaat van de medisch directeur. Het aantal aanvragen voor de afschrift van een dossier via de ombudsdienst bedraagt 22 in 2021 (14 in 2020).

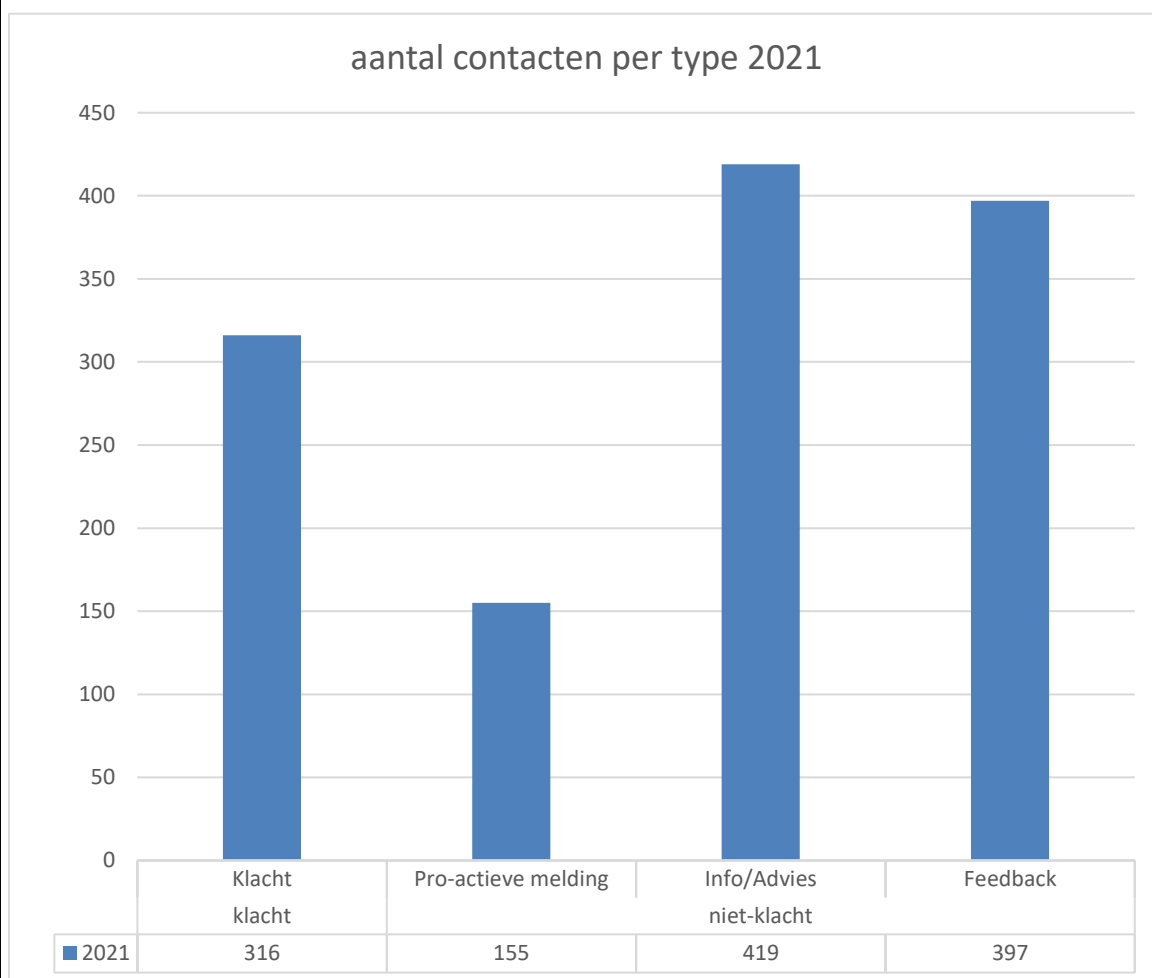
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	195
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	7

Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	24
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	3
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)	8
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	4



In 2021 waren er **1 287 contacten** met de ombudsdienst, wat een duidelijke toename is van **395 contacten** in vergelijking met 2020 (**892**). De stijging van het aantal contacten wordt verklaard door een betere registratie en de contacten via de tevredenheidsenquête.

Er is een **daling van (-33) klachtendossiers** en een **significante stijging (+227) van de niet klachten**. Onder de groep niet-klachten behoren info/advies, proactieve meldingen en feedback via o.m. tevredenheidsenquêtes.



Toename voor vragen voor informatie en advies

Op de eerste plaats zijn er vragen rond de factuur (vooral supplementen en accommodatieforfait). Op plaats twee, met pieken parallel met corona (zie punt 6), is er de opvolging bij verloren voorwerpen (gebit, hoorapparaat, kledij enz...). Vragen rond het verloop bij een behandeling (medisch) bevinden zich op de derde plaats.

Er is een **duidelijke toename** van feedback buiten de klachtensfeer om, vooral via de **contacten vanuit de tevredenheidsenquête**. Hierbij wordt **feedback** wordt geregistreerd onderverdeeld in feedback positief, feedback negatief en suggestie.

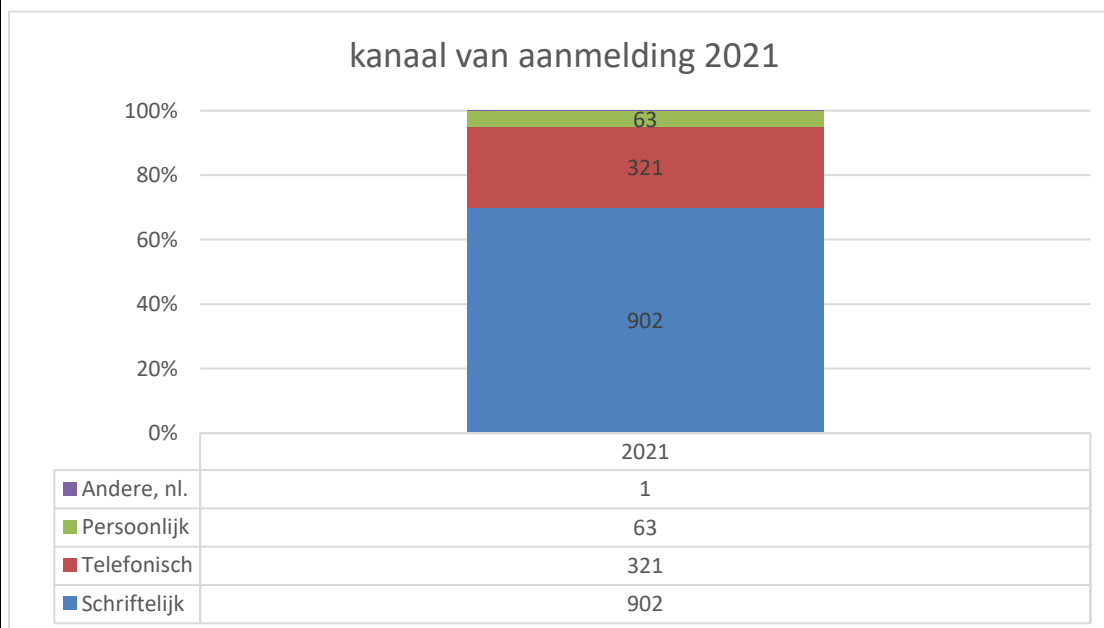
Feedback negatief betekent dat de patient deels tevreden is over het zorgproces, maar enkele bemerkingen, verbeterpunten aangeeft. Sommige zeggen duidelijk: "Dit is geen klacht, maar ik hoop dat deze opmerking meegenomen wordt in de toekomst".

Feedback positief bereikt de ombudsdienst via het webformulier, de link op de website een "compliment geven" of rechtstreeks via een mail van de patiënt. Ook de betrokken dienst ontvangt deze, wat echt gewaardeerd wordt.

Suggesties zijn situaties waarin patiënten en hun naasten graag meedenken met de organisatie of zorgproces. Zij tonen zich betrokken en loyaal, reiken spontaan suggesties aan en benaderen zelfs ernstige situaties vaak met begrip en relativiteitszin.

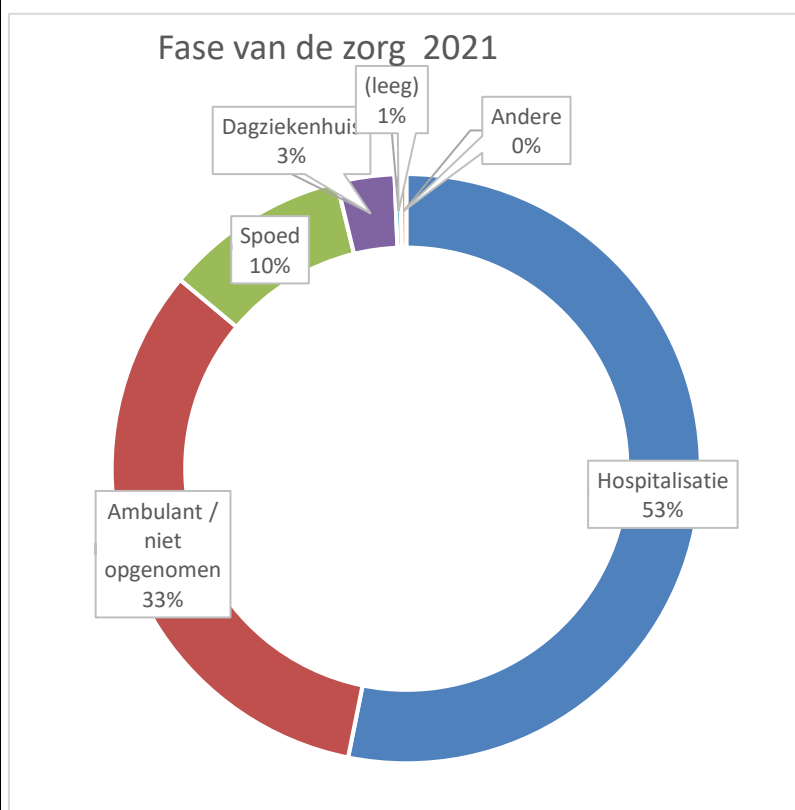
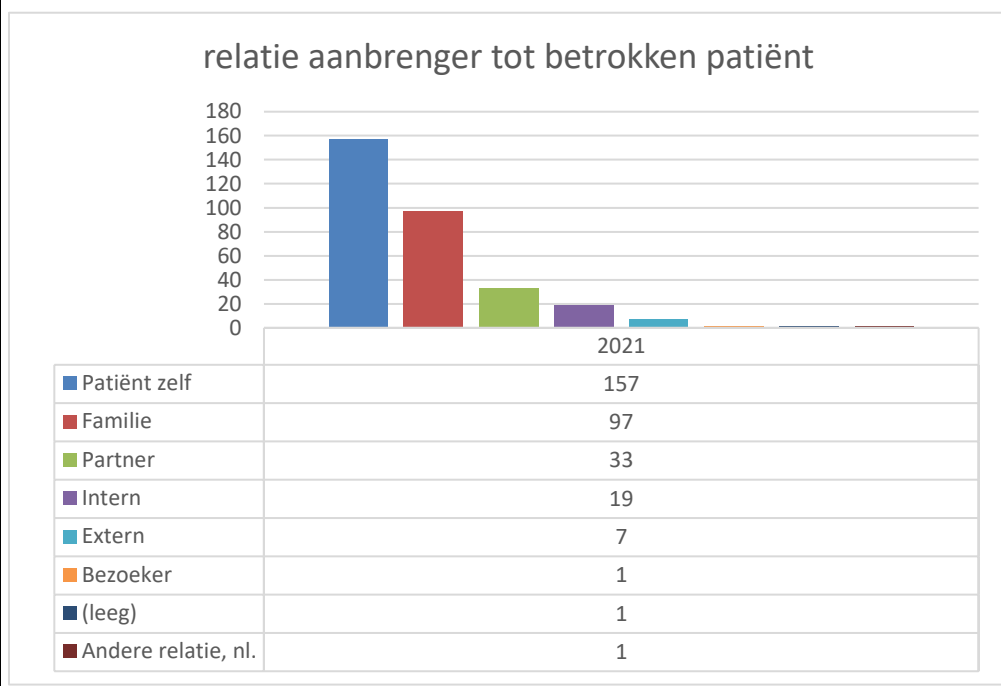
Proactieve meldingen stijgen ook tov 2020 en zijn vooral interne meldingen. Interne medewerkers nemen contact met de ombudsdienst wanneer zich een situatie voordoet met een ontevreden patient/familie die mogelijk kan evolueren tot een klacht. De melder kan daarbij een verwachting aanduiden: ter info, advies of bemiddeling. Bij elke proactieve melding neemt de ombudsdienst contact met de melder om af te stemmen, een luisterend oor te bieden of advies te geven. Een proactieve melding is meestal bedoeld als signaal.

De ombudsdienst tracht steeds coachend en ondersteunend op te treden. Dit leerproces heeft als doel om elke medewerker bewust te maken van zijn/haar oplossingsvermogen en het bijsturen van communicatievaardigheden in moeilijke situaties. Een gesprek tussen patiënt/familie en de leidinggevende en/of extra duiding/informatie door de arts kan helpen om eventuele plooiën glad te strijken. In sommige situaties gaat de ombudsdienst naar de kamer voor een gesprek met patiënt en familie, wat gewaardeerd wordt en waarmee meestal een formele klacht wordt vermeden.



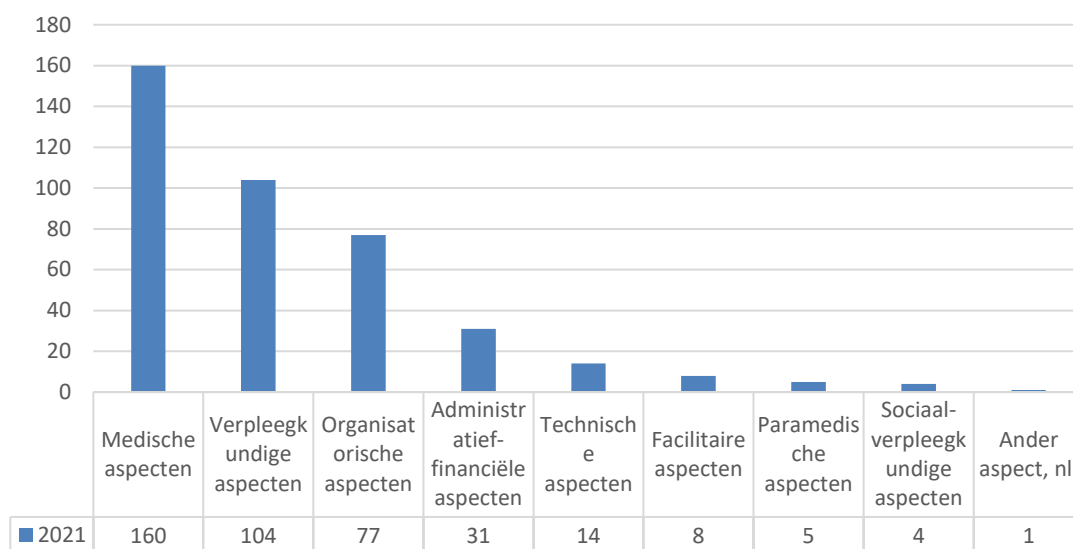
De meeste meldingen zijn schriftelijk, voornamelijk via het webformulier en e-mail. Corona verklaart de toename van telefonische contacten.

Daarnaast zijn er geregeld berichten via de **sociale media**. Meer en meer beschouwen patiënten die als een handig kanaal om lof te betuigen, suggesties te formuleren of ongenoegen te ventileren. Soms is het iets moeilijker om hier adequaat op in te spelen. In overleg met de dienst communicatie wordt consequent bevestigd dat een gedeelde ervaring ernstig genomen wordt en volgt een uitnodiging tot contact. Slechts sporadisch wordt hieraan gevolg gegeven.



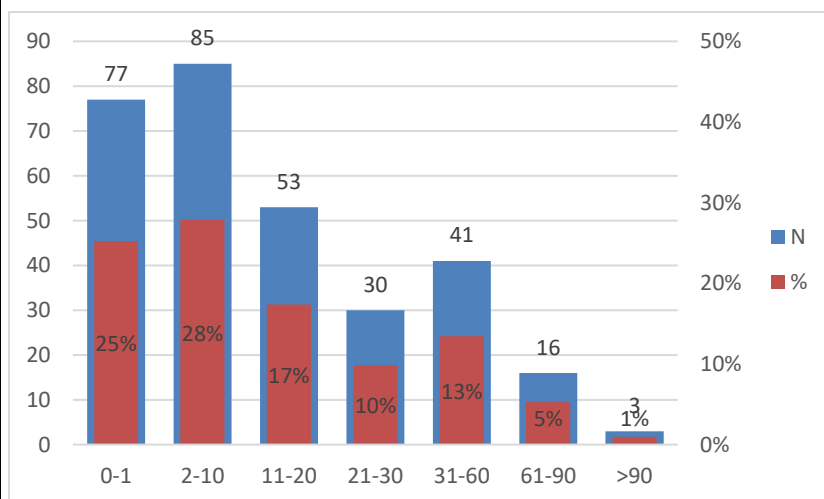
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager,...)

KLACHTEN - Inhoud melding/aspecten 2021



Een klachtdossier kan verschillende aspecten bevatten. De top 3 zijn de medische, verpleegkundige, organisatorische aspecten.

KPI doorlooptijden klachtenbehandeling 2021



97% van de melders kregen binnen de 48 uur een ontvangstbevestiging. Streefdoel is om een klachtdossier af te handelen binnen de drie maand. Voor 2021 werd dat voor 99 % behaald. Ruim de helft van de klachten wordt afgewerkt binnen de 10 dagen.

Ombudsdienst en COVID

De invloed van COVID is duidelijk merkbaar bij de ombudsdienst.

In totaal werden 64 contacten geregistreerd, waarvan 14 klachtdossiers (inclusief 7 effectieve klachten rond een vals positieve test), 19 voor info/advies en 10 proactieve meldingen. Er is een 'verhoogde gevoeligheid' in de communicatie tussen patient-zorgverstreker, vooral in de proactieve meldingen, met een toenemend aantal voorvallen rond verbale agressie van de patient en familie naar zorgverstrekkers toe. Bij elke contact was er vooral de behoefte aan een luisterend oor bij alle betrokkenen.

Patienten en familie contacteerden de ombudsdienst met vragen over veiligheid, onduidelijkheid voor toegang, bezoeksregeling, volle wachtzalen in de polikliniek waarbij de patienten 'just in time' verwachten bij hun afspraak.

Verder blijft in tijden van COVID het verlies van persoonlijke bezittingen een belangrijk issue wegens de vele transfers tijdens het verblijf van de patiënt. Ook de afwezigheid van zorgdragend bezoek speelde daar bij een belangrijke rol.

Aanbevelingen

Bij de analyse van de werking van de ombudsdienst werd de voorbije periode heel duidelijk hoe belangrijk een goede registratie is. Sinds maart 2021 is de registratie aangepast met het oog op een goede benchmark. Verder werd het registratiesysteem aangepast op basis van de gevraagde input voor VVOVAZ (Vlaamse beroepsvereniging Ombudspersonen van alle Zorgvoorzieningen) om te kunnen deelnemen aan de benchmark.

Een goede samenwerking met de cel kwaliteit en verzekeringen, de ombudsarts, de Data Protection Officer (DPO) en directieleden is van groot belang.

Voor bezorgdheden en onduidelijkheden rond GDPR en privacy biedt de **DPO** steeds advies.

De **ombudsarts** staat de ombudsdienst met raad en daad bij in de behandeling van medische klachten en neemt op verzoek deel aan gesprekken die via de ombudsdienst tussen patiënten en artsen georganiseerd worden. Verder wil de ombudsarts ook een klankbord zijn voor artsen die met incidenten en klachten geconfronteerd worden, en wint die juridisch en ander advies in ten behoeve van een correcte omgang met meldingen.

Delicate en complexe dossiers worden zo snel mogelijk gemeld bij de **directie** en besproken om een duidelijk plan op te stellen voor verdere opvolging.

Ook binnen het ziekenhuis is er een arts aangeduid als **aanspreekpunt voor de huisartsen**: zo wordt er op vragen van meldingen door secretariaten of huisartsen zelf heel snel geanticipeerd.

Uit de meldingen komen heel wat kleine verbeterpunten die vlot worden opgelost. Denk daarbij aan bv. onduidelijke informatie na een ingreep (folder), veiligheidsmaatregelen voor COVID op de polikliniek, prijsaanduiding van extra producten op de kraam, een beter zicht bij de uitrit R4, de parking voor vervoer minder mobiele enz...

Het is duidelijk dat de ombudsdienst meer en meer geconsulteerd wordt voor advies en informatie, niet alleen door de patiënten/familie maar ook intern. Verschillende diensten (artsen, verpleegkundigen, sociale dienst enz..) vragen advies bij moeilijke gesprekken, een nabespreking bij overlijden (5), inzage van dossier, specifieke situaties (bv. zorgvolmacht)... De ombudsdienst blijft eraan werken om proactief ondersteuning en advies te geven. Door toegankelijk en ondersteunend te zijn voor "niet-klachten" ontstaat een 'positief' imago van de ombudsdienst.

Ook het garanderen van continuïteit en bereikbaarheid blijft essentieel. Snel een luisterend oor aanbieden en een vlotte afhandeling bij een contact name worden gewaardeerd. Goed afstemmen en elkaar beluisteren om de meldingen op te vangen, is belangrijk.

De ombudsdienst blijft zich engageren voor:

- **Proactieve meldingen:** laat toe om “een klacht voor” te zijn. Het coachen van de betrokken medewerker ondersteunt hen om gepast te communiceren bij ontevredenheid en/of moeilijke situaties en stimuleert het **eigenaarschap** bij de betrokkene
- Patiëntervaringen via contacten vanuit de **tevredenheidsenquête**. Dit zijn de contacten met de patiënt, wanneer die een **algemene tevredenheidsscore van < 6/10** geeft en contact wenst met het ziekenhuis. Deze contacten zijn sterk gestegen.

Het mechanisme van de enquête is dan ook om eerder proactief te werken en zo een stuk klachten te vermijden, aangezien mensen de ruimte krijgen om in gesprek te gaan met een medewerker, die nog kan corrigeren/mediëren. Door contact te nemen kort nadat ontevreden patiënten de enquête invulden, zal een negatief verhaal mogelijk een ‘*maar ze hebben mij wel opgebeld om eens te luisteren*’- verhaal worden.

In de feedback is het de eerste betrachting van de ombudsdienst om de patiënt te beluisteren en samen te zoeken naar verbeteringsuggesties. Dat vermijdt veelal formele klachten. De meeste patiënten/familieleden willen vooral “gehoord” worden en dat er “geleerd” wordt uit hun melding.

Ook is er regelmatig positieve feedback, die tot hun plezier steeds doorgegeven wordt aan de betrokkenen.

De bedoeling is om in 2022 samen met de dienst kwaliteit de feedback en de klachten mee te nemen ter bespreking met de leidinggevende /diensthoofden. Doelstelling is dat de patiëntervaringen als een positieve leerkans worden gezien door alle betrokkenen.

- **“Ik stel me voor”** met naam en functie en wat je komt doen: het sensibiliseren van alle medewerkers (vooral verpleegkundigen en hoofdverpleegkundige) blijft een aandachtspunt. Daarbij blijft enige terughoudendheid en ongerustheid bij de medewerkers dat de patient/familie contact zou zoeken via de sociale media. Eind 2021 zijn de eerste stappen gezet door de dienst Geriatrie om op de kamer een informatieblad te plaatsen met info over de afdeling, alsook een foto van de hoofdverpleegkundige en de verantwoordelijke arts.
- **“Omgaan met persoonlijke bezittingen van de patient”** finaliseren met de opmaak van de procedure aangevuld met afspraken rond het bewaren en wat te doen bij verlies. COVID heeft heel wat geleerd. Naast afspraken in het ziekenhuis ligt er ook een verantwoordelijkheid bij de patient/familie zelf. Wat die zelf kan doen, staat opgelijst in informatie via de website, schermen voor de patient met o.m. het beperken van bagage en dure voorwerpen of naamtekenen bij een opname. Een sensibilisatiecampagne ziekenhuisbreed wordt voorzien in 2022.

Enkele bijkomende aanbevelingen/ acties:

- Een klacht behandelen **tijdens het verblijf** is steeds een meerwaarde. Daarbij wordt een persoonlijk gesprek tussen de hoofdverpleegkundige en de patiënt/familie positief ervaren. Dergelijk persoonlijk contact met de patiënt/familie kan helpen om een misverstand/communicatie nog tijdens het verblijf recht te zetten. In 2022 (door corona uitgesteld 2021) blijft de ombudsdienst bereid om terug sensibilisatiesessies te geven op teamvergaderingen (met als thema **“Van Klacht tot opportuniteit”**).
- De top 3 van de klachten gaat over kwaliteit van zorg waarbij **aandacht en opvang (empathie), communicatie (stijl) en informatie** geven belangrijke deelelementen zijn.

Bewustwording op het impact van eigen handelen en communicatie (stijl) bij alle contacten. Vooral diensten in de **“frontlinie”** waarbij een eerste (telefonisch) contact met het ziekenhuis gebeurt zoals op de dienst spoedgevallen, onthaal en secretariaten zijn heel belangrijk. Onderzoek toont aan: het gaat slechts om de eerste paar seconden in een ontmoeting, waarin

het brein een (correct!) oordeel velt. **“Een eerste indruk maken: daar krijg je geen tweede kans voor”**.

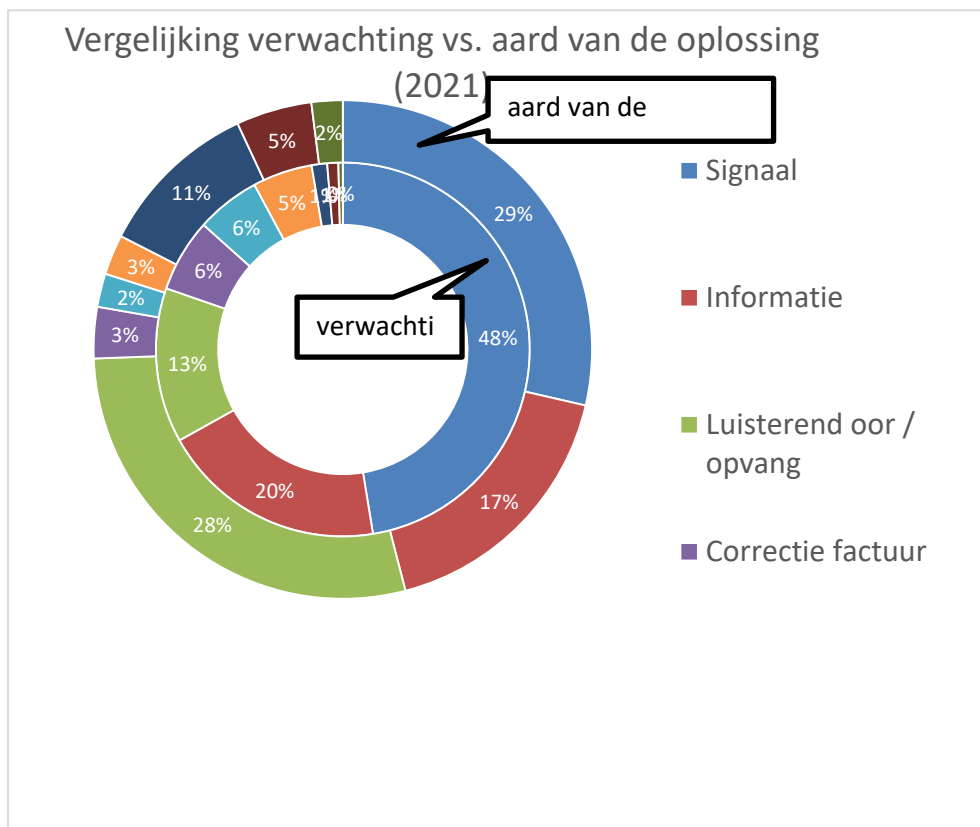
In najaar 2021 werd reeds voor artsen en leidingevenden een interne bijscholing gegeven met als thema **“Open disclosure gesprekken: communicatievaardigheden”** en bracht de aanwezigen inzicht en tips voor gesprekken tussen zorgverlener en zorgvrager.

In 2022 staan ziekenhuisbrede vormingen **communicatievaardigheden** gepland in samenspraak met de HR-dienst.

- **Wachten verzachten** voor de patient: sensibilisatie op alle poliklinieken, verpleegafdelingen en zeker op spoedgevallen. Tijdens het wachten de patiënten informeren over wachttijden en “de reden van het wachten vermelden” wordt als heel patientvriendelijk ervaren.
- Meer en groeit de behoefte naar **financiële transparantie** over de kost van gezondheidszorg (hetzij behandeling en verblijf). **Duidelijke informatie** bij het ondertekenen van de opnameverklaring is ontzettend belangrijk: eenvoudig toelichten wat de hoge supplementen zijn bij de keuze van kamer alleen en erop wijzen dat niet alle hospitalisatieverzekeringen alles terugbetalen blijft een belangrijke uitdaging. Hier ligt een heel belangrijke rol bij de opnamedienst, preopnamebalie en soms ook de medische secretariaten. Op het moment van het ontvangen van de factuur beseft de patient dat hij dit “verkeerd begrepen” heeft of dat er onvoldoende tussenkomst van verzekering geboden wordt.

Verzoeningsresultaten

In onderstaande tabel zijn de verwachtingen van de melder ten opzichte van aard van de oplossing of het resultaat van de behandeling van de klacht weergegeven in %.



Bij elke klacht bevroegt de ombudsdienst wat de klager verwacht. De aard van de oplossing wordt genoteerd bij de afhandeling. In bovenstaande tabel wordt een overzicht weergegeven. Niet alle verwachtingen kunnen ingewilligd worden zoals vergoeding van geleden schade of een correctie van de factuur. De grootste verwachting is een signaal geven aan verantwoordelijken. Melders verwachten dan geen concrete actie voor de klacht, maar hopen dat dankzij hun melding gelijkaardige situaties of voorvallen vermeden kunnen worden.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021
info@vlaamseombudsdienst.be

Registratieperiode	1.1.2021- 31.12.2021
--------------------	----------------------

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: 590 <p>Plaatsen op daghospitalisatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Heelkunde: 64 ➤ Oncologie: 25 ➤ Geriatrie: 6 ➤ Pediatrie: 10 <p>Patiëntencijfers 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Opnames in verblijf: 27.3015 (=20.066 klassieke opnames + 7.249 chirurgisch dagziekenhuis) ➤ Inschrijvingen in dagziekenhuis: 38.273 (=45.522 forfaits – 7.249 chirurgisch dagziekenhuis) ➤ Ligdagen: 161.914 ➤ Raadplegingen: 264.676 (=224.469 poli + 20.207 pijn/endoscopie/dag OK) ➤ Bevallingen: 1.312

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contacten via spoed: 21.975 (ambulant)
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Caroline Canters
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1/06/2004
Bestaffing	80% 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 8/11/2021
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> • Postgraduaat familiale bemiddeling • Postgraduaat Burger en handelszaken • Intervisiegroep bemiddelaars in eigen tijd.

<p>Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wegwijs in het elektronisch patiëntendossier • "Presence" verhogen, de grondhouding van de bemiddelaar • Alternatieve geschillenbeslechting • Congres: Omdenken • Confocus: Zorgvolmacht, zorg en wilsverklaringen bij onbekwaamheid: overzicht en evaluatie, Walter Niewold (emeritus-vrederechter) • Wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame patiënt? (dhr. W. Niewold, Emeritus Vrederechter Hasselt)
<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 mijn 2 collega's (ombudsmedewerkers) behandeld en enkel door mij opgevolgd • Preventieve opdracht: het formuleren van aanbevelingen in de maandelijkse klachtencommissie en in het jaarverslag waarna bijsturingen waar noodzakelijk gebeuren. • Maandelijkse klachtencommissie: <ul style="list-style-type: none"> ✓ waardoor breder draagvlak ✓ waar a.d.h.v. klachten bijsturingen kunnen gebeuren. • Bijdrage aan Focusgroep Kwaliteit • Werkgroep patiëntenparticipatie • Opvolging en registratie afschriften dossier ifv klachtendossiers • Rondetafelgesprekken met alle betrokkenen • Tijdelijk, skypegesprekken met familie en of medewerkers, in het kader van een klachtdossier
<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?
<ul style="list-style-type: none"> • De organisatie neemt klachten ernstig. • Klachten worden steeds naar de ombudsdienst afgeleid, ook indien deze gericht werden aan directie of andere departementen. • Maandelijkse 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?
<ul style="list-style-type: none"> • Ik ontvang de klachten, contacteer de betrokkenen, organiseer een inzage in het dossier samen met betrokken beroepsbeoefenaar, zoek antwoorden op de vragen en bedenkingen in nauw overleg met beroepsbeoefenaar, ik organiseer gesprekken waarbij alle betrokkenen aanwezig zijn alsook de patiënt en/of de familie, eventueel de huisarts. • Indien de indiener niet tevreden is met de afhandeling wordt hij bijvoorbeeld verwezen naar de dienst ledenverdediging van de mutualiteit. Ik kijk met betrokkenen welke doorverwijzing aangewezen is en bezorg de informatie die indiener nodig heeft. • Indien de indiener niet tevreden is over de bemiddeling/de bemiddelaar verwijs ik hem naar Zorg en gezondheid,... • Ik werk steeds transparant voor alle betrokkenen. • Elke klacht die binnenkomt wordt onderzocht. • De opgestelde klachtenprocedure wordt gevolgd. • Bij twijfel juiste aanpak of regelgeving, vraag ik advies aan de bedrijfsjurist.
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)
<p>“Moeilijkheden” en oplossingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De grote hoeveelheid dossiers zou niet verwerkt raken op een kwalitatieve wijze zonder de belangrijke secretariële ondersteuning voor de administratie rondom elk klachtendossier, de ondersteuning voor de varia dossiers, de ondersteuning alom.

- 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.
- De online expertise op bemiddelingsvlak werd verder benut. Online bemiddeling werkt, uiteraard gaat mijn voorkeur uit naar alle betrokkenen rond de tafel.
- Ook dit jaar ontvingen we meer schriftelijke en telefonische klachten maar de afspraken en meldingen tijdens de permanentie komen stilaan weer op gang. De restricties in het ontvangen van externen voor de rondetafelgesprekken worden verder opgevolgd.
- 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 vanuit de beleving en interpretatie van de patiënt.
- ✓ De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	467
Aantal infodossiers	56
Aantal proactieve dossiers	83
Aantal aanvragen patiëntendossier	36 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)

236 dossiers

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in de zorgvoorziening.
- ✓ Het jaarverslag geeft niet de volledige werklast van de ombudsdienst weer omdat de werkbelasting eveneens bestaat uit andere opdrachten namelijk:
 - Een preventieve opdracht
 - Advies geven bij aanpak moeilijke of escalerende situaties.
 - Registreren van proactieve meldingen
 - Vragen van interne medewerkers m.b.t. situaties op een afdeling
 - Uitslagen, opvragen afschrift dossier op vraag van familie
 - Bemiddeling
 - Jurylid voor afstuderende studenten
 - Deelname aan focusgroep kwaliteit, patiëntenparticipatie
 - Informatievragen beantwoorden
 - FAQ patiëntenrechten
 - Webinar WPR
- ✓ Voor éénzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid worden.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	157
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	10
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	97
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	1
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	2
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	12

Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	6
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	5
Vermeende discriminatie	18

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:*

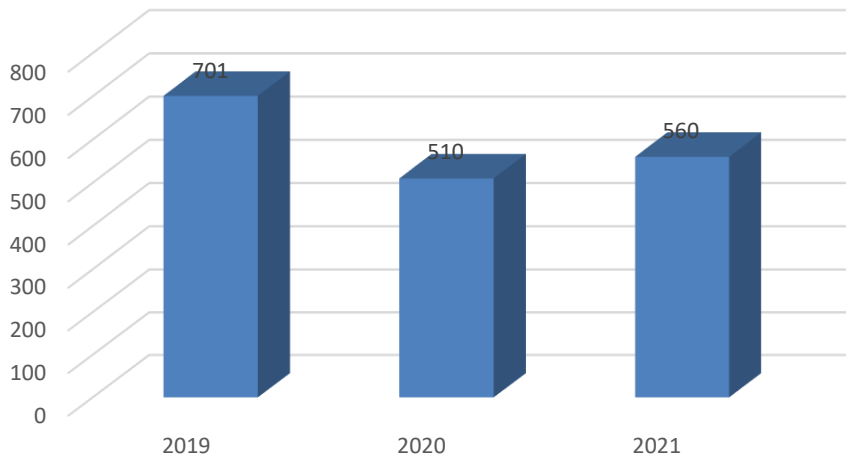
- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de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

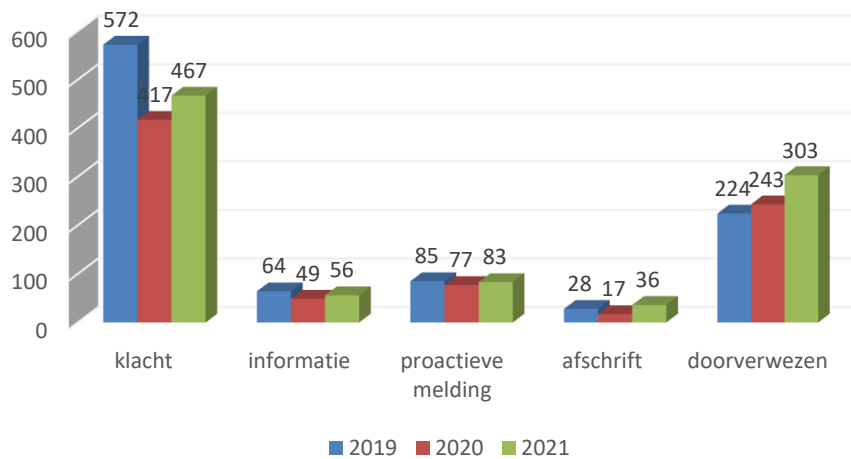
230

Tabellen/grafieken:

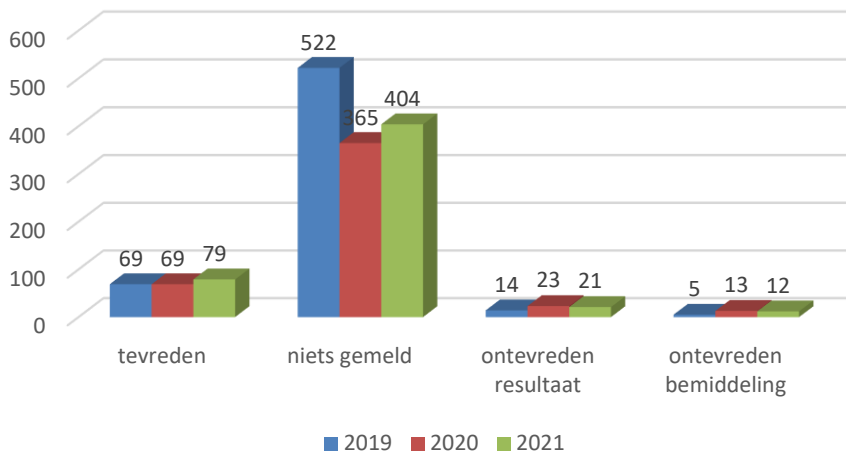
aantal ingediende dossiers



vragen aan de ombudsdienst



resultaat dat bereikt werd



Aanbevelingen voor 2021

1. Het hoofdstuk open disclosure, zoals aanbeveling in jaarverslag ombudsdienst 2017 blijft een belangrijk uit te werken onderwerp. Dat het enorm veel repercussies heeft op zeer veel vlakken, namelijk juridisch, medisch, aansprakelijkheid-verzekeringstechnisch, toont het raamwerk* dat opgesteld werd in samenwerking met een brede groep van betrokkenen. *“Ondanks de inspanningen die zorgverleners en zorgorganisaties leveren om de patiëntveiligheid te garanderen, loopt er toch af en toe iets mis. Recente publicaties tonen aan dat 1 op 10 patiënten die opgenomen zijn in het ziekenhuis, een patiëntveiligheidsincident meemaken. Hiervan loopt 7% een ziekenhuisinfectie op. Naast ziekenhuisinfecties komen medicatiefouten, valincidenten, diagnostische fouten en procedurele incidenten het meest voor. Uit incidentanalyse blijkt dat de oorzaak vaak een combinatie is van systeemfouten én menselijke bijdragen. Slachtoffers van een patiëntveiligheidsincident willen graag weten wat er gebeurd is, hoe groot de schade precies is, of er mogelijkheden zijn om een schadevergoeding te ontvangen, welke stappen het ziekenhuis zal ondernemen om dergelijke incidenten in de toekomst te vermijden. Een open en eerlijk gesprek tussen zorgverstrekkers en patiënten of hun families betrokken bij patiëntveiligheidsincidenten wordt beschouwd als een belangrijk aspect van kwaliteitsvolle én patiëntveilige zorg”**{Raamwerk open disclosure: versie 30/04/2021 Prof. dr. Steven Lierman, Dr. Wouter Marchand, Dhr. Jeroen Brouwers, Mevr. Ilse Weeghmans, Prof. Dr. Kris Vanhaecht}
2. Financiering ombudsdiensten: Deze vergoeding is ondermaats indien het ziekenhuis een volwaardige ombudsfunctie met secretariële ondersteuning wenst te voorzien, zoals het KB opdraagt.
3. De ondermaatse IFIC inschaling zoals aangekaart door VVOVAZ vraagt opvolging en bijstelling.
4. Informed consent: Een belangrijk terugkerend feit is dat een onderzoek, een gebruikt materiaal of implantaat niet of slechts gedeeltelijk in aanmerking komt voor terugbetaling door het RIZIV. Het is 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.

5. 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 en niet via allerlei omwegen deze voor hen moeilijke situatie moeten uitleggen.

Voor elke patiënt:

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

6. 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, terugkerende klachtmeldingen heb ik onderstaand een aantal nieuwe overlappende aanbevelingen *of* aanbevelingen die nog steeds aan de orde zijn:

7. Financiële informatie en transparantie

- Het recht op financiële informatie komt meer en meer voor in de klachtendossiers die we ontvangen. In de Wet patiëntenrechten komt duidelijk naar voor dat patiënten recht hebben op (financiële) informatie. De ziekteverzekeringswet wijst zorgverleners op het belang van financiële en andere informatie. Sinds enige tijd zijn patiënten eveneens consumenten en is, volgens de consumentenwetgeving, prijsinformatie de basis van een goede relatie.
- Bij aanvang van de behandeling is informatie over conventiestatuut van zorgverleners noodzakelijk. Patiënten maken afspraken bij artsen omdat ze vertrouwen hebben in een welbepaalde arts en/of omwille van gekende expertise. Doorverwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten zorgt voor een bijkomend probleem.

Is het de taak van de behandelende arts om patiënten te informeren over het conventiestatuut van collega's? Het niet kennen van het conventiestatuut, en de bijkomende kosten, van de arts kan leiden tot een vertrouwensbreuk.

- Duidelijkere en transparante informatie rond nomenclatuurcodes, vergoedbare en niet-vergoedbare producten, grootte van supplementen uitgedrukt in cijfers, is noodzakelijk. De informatieplicht m.b.t. het aanrekenen van supplementen is veelal een pijnpunt. Er is een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt kiest en deze die medewerkers prefereren. Er is daardoor een spanningsveld tussen het recht op informatie en een actieve informatieplicht.
- Er is een blijvende nood aan transparantie in de kostprijzen voor ziekenvervoer. Voor dringend vervoer tussen ziekenhuizen bestaat er geen regeling. Mutas organiseert geen dringend vervoer. Omdat de patiënt in het ziekenhuis verblijft kan er ook geen beroep gedaan worden op de dienst 100.
 - Mutas organiseert evenmin vervoer voor patiënten die tijdens het vervoer een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend nodig hebben. Deze patiënten moeten terugvallen op ambulancediensten waarmee de ziekenfondsen geen financiële overeenkomst hebben. De patiënt ontvangt voor het vervoer een hoge factuur met beperkte tussenkomst. De kost van het ziekenvervoer is niet transparant voor patiënten. Rekening houdend met de netwerkvormingen tussen ziekenhuizen en de meer toegespitste specialisaties per ziekenhuis verwachten we meer klachten hierover in de toekomst.

Aanbeveling:

- Sensibiliseren van patiënten om (pro) actief te informeren naar de financiële impact van de geleverde zorg. Patiënten stimuleren om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen.
- Het overtuigen van zorgverleners om financiële informatie onderdeel te maken van het behandelplan is m.i. noodzakelijk. Het getuigt van openheid en transparantie om ook de financiële dimensie in de behandeling te kaderen.
- De overheid kan bij interhospitaal begeleid transport een limiet inbouwen voor de kostprijs, ten laste van de patiënt.

8. Nood aan een meer wederzijdse en respectvolle omgang 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.

2021 bracht daarbij nog heel wat corona gerelateerde problemen met zich mee. Niet enkel voor zorgverleners werd het opnieuw een hele uitdaging. Ook voor patiënten bleek het een zoveelste keer van uitstellen van zorg en een on hold zetten van een aantal patiëntenrechten. De dualiteit die zich in de maatschappij afspeelde met betrekking tot de coronamaatregelen kwamen we ook tegen in de dagdagelijkse ziekenhuispraktijk.

Er was geen geüniformeerd beleid van overheidswege waardoor er een verschil ontstond tussen regels in de verschillende ziekenhuizen met alle gevolgen voor bezoekenregelingen, afspraken voor begeleiders, patiënten.

Bezoekregelingen werden overgelaten aan de creativiteit en naar best vermogen van elke zorginstelling. Sommigen reageerden streng, anderen lieten meer toe. Wat voor de uitzonderingsgroepen, geriatrische, oncologische, psychiatrische of palliatieve patiënten? Eén of meerdere bezoekers, wie werd er gekozen? Er ontstond regelmatig onenigheid in het systeem rond de patiënt. Afspraken voor begeleiders werden door iedere organisatie ingevuld. Wat met begeleiders van patiënten die hun patiëntenrechten zelf niet kunnen uitoefenen, wat bij anderstalige patiënten, patiënten op een spoeddienst? De regels brachten soms onmenselijke taferelen en zorgden voor veel discussie en debat.

Wie zijn patiënten? Maken partners in zwangerschappen, zwangerschapsproblemen, vruchtbaarheidsbehandelingen niet even zeer deel uit van een behandeling? Zijn kinderen van oudere zorgvragers niet evengoed betrokken partij als ouders bij jonge kinderen?

Met wie werd er gecommuniceerd over patiënten? Families en vertegenwoordigers zijn deelgenoot in de zorg en opvang maar werden in de afgelopen periode vaak uit het verhaal gelaten. Familieoverleg in functie van een patiënt werd tot een minimum herleid met gevolgen voor een goed opvolgings- en ontslagbeleid. Telefonische afspraken werden maximaal ingebouwd maar hebben niet het zelfde resultaat als alle betrokken partners in overleg aan tafel. Inschatten van draagkracht van mantelzorgers, thuis-opvangmogelijkheden, bevragen van thuis-vervangende woonoplossingen verliep veel moeilijker. De som van deze zaken hebben er voor gezorgd dat partijen vaak tegenover elkaar stonden met veel discussie en debat tot gevolg. Een emotionele belasting van alle partijen vaak zonder uitkomst. Het zal veel energie en begrip van alle partijen vragen om ziekenhuizen weer op te kunnen schalen in gastvrijheid.

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. Uiteraard is dit een mes dat aan twee kanten snijdt. De nodige aandacht, voor deze respectvolle bejegening naar de patiënten toe, primeert maar anderzijds verwachten we van de patiënt/familie ook dat hij zich respectvol gedraagt ten aanzien van de beroepsbeoefenaar.

Ik ontvang 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. Tijdens het volledige proces. In de praktijk blijkt dat bezieling en warmmenselijkheid bijdragen tot betere zorg. Ik ben ervan overtuigd dat een werkgever - maar ook wij aan elkaar - dagdagelijks verwachtingen kan en mag stellen aan ieder die binnen een ziekenhuiscontext werkzaam is en in contact komt met patiënten. Waarde gedreven zorg toedienen op ethisch gedreven wijze. Het lijkt me een grote kunst maar ook professioneel een must om in een zorgrelatie deze warmmenselijkheid uit te blijven dragen.

In een klachtsituatie is een gesprek met de verschillende partijen zond de tafel meestal een belangrijke meerwaarde omdat dit toelaat een onderscheid te maken tussen de emotionele context en de objectieve elementen.

De afgelopen 2 jaren bleek voor zowel de medewerkers als de patiënt en zijn omgeving een periode van uitersten. Begrip, lof, erkenning, onbegrip, een toenemende kritische benadering, te weinig nuances, onverdraagzaamheid, vooringenomenheid, angst en bezorgdheid om familie achter te laten, ...

9. Een sensibiliseringscampagne-vanuit de overheid - over de rol van een spoeddienst

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 ontvangen hierover regelmatig klachten. Hieruit blijkt dat een belangrijk aantal 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.

10. Morele stress

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, levenseinde,... Het is evident dat zij om meer informatie vragen om bepaalde beslissingen weloverwogen te kunnen maken. *{We zijn eindelijk in een tijdperk beland waarin steeds meer mensen in de zorg van mening zijn dat het niet hun taak is om de keuzevrijheid van mensen te beperken, omwille van de veiligheid, maar om die te verruimen omwille van de mogelijkheid een waardevol leven te leiden}{Atul Gawande, Being mortal}}*.

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 meer 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 zorgopdracht niet lijkt te kunnen uitvoeren zoals hij dat eigenlijk voor ogen heeft". Ook dit jaar ondervond ik dagdagelijks en in de aard van de proactieve meldingen en de geformuleerde klachten, het grote belang hiervan.

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

Deze ontwikkeling is voor de patiënt /burger een belangrijke evolutie. In 2021 ontvingen we vragen over privacy, wijze van uitwisselen van gegevens tussen zorgverstrekkers onderling en de zorgvoorzieningen, de verschillende platformen (COZO- Mynexuz, Vitalink, ...).

Het overkoepelende gezondheidsportaal **www.mijngezondheid.be** - het patiëntendossier en achterliggende administratieve systemen, communicatie m.b.t. de wilsonbekwame patiënt

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.

Tijdens de coronacrisis met een beperkte bezoekenregeling in de ziekenhuizen bleek ook dat zorgverleners nood hadden aan duidelijkheid over de (vertrouwen)spersoon aan wie 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. 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.

12. Het digitale patiëntendossier/het eHealth platform

Dit wordt meer en meer geraadpleegd door de patiënt. Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier.

Medische gegevens worden sneller uitgewisseld tussen de beroepsbeoefenaars, dit met de optiek om het zorgproces te verbeteren. Dit is een positieve evolutie maar gaat ook gepaard met enkele bezorgdheden:

Welke delen van het patiëntendossier maakt men al dan niet zichtbaar?

Bijvoorbeeld: Er worden foto's van een plastische reconstructie in het dossier opgenomen. Dienen deze foto's door elk specialisme gezien te worden?

Kan een patiënt vragen om verslagen te vernietigen of te corrigeren? Een patiënt was 10 jaar geleden verslaafd. Dit wordt automatisch telkens weer overgenomen in de anamnese. De patiënt dient verzoek in om dit uit het dossier te verwijderen omdat dit niet meer ter zake is en enkel voor stigma's kan zorgen. Kan men op dit verzoek ingaan want dit kan voor de arts ook belangrijke informatie zijn in het bepalen van een behandeling.

Het online raadplegen van gegevens

Dit dient omzichtig te gebeuren. Dit kan en mag enkel mits toestemming van de patiënt én wanneer er sprake is van een therapeutische relatie. Kunnen ouders inzage krijgen in de gegevens van hun kinderen? Kunnen kinderen inzage krijgen in de patiëntengegevens van hun ouder wordende ouders?

Aanbeveling: De mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy in deze setting in meer en duidelijke informatie bundelen voor patiënten.

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 niemand verantwoordelijk gesteld kan 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 in sommige situaties 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 komen te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. In 2020 werden 8 dossiers in samenspraak met het FMO behandeld.

4 FMO dossiers konden gerelateerd worden aan ombudsdossiers.

Het FMO zou voor deze situaties gratis, laagdrempelig en snel een oplossing voor de patiënt moeten kunnen 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.

Verzoeningsresultaten

Veel dossiers worden na bemiddeling schriftelijk afgesloten. We ontvangen 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.

Het aantal daadwerkelijke verzoeningen: in 134 dossiers kunnen we spreken van een daadwerkelijke verzoening door bemiddeling. Een gesprek met alle betrokkenen samen, een pendelbemiddeling, informatievertrekking, het vermoeden van een fout ombuigen naar een complicatie na een ingreep, moeilijk begrijpbare communicatie uitgelegd krijgen aan patiënt en familie, een aangifte via de aansprakelijkheidsverzekering en een minnelijke schikking,....Dit alles kan bijdragen of een middel zijn voor de patiënt of zijn familie, om een belangrijke gebeurtenis een plaats te geven of af te sluiten.

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 bijsturingen worden gedaan op korte termijn.
- Er is een goede samenwerking met de dienst patiëntveiligheid en incidentmeldingen waardoor we pogen de analyses in samenspraak te laten verlopen.
- ...

Huishoudelijk Reglement Klachten

Werkafspraken



Contactpersoon
Geldig vanaf
Referentie
Versie

Caroline Canters
8/11/2021
AZSTM-002347
2.0

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	6
3.6.1.1	Wie kan een klacht indienen?	6
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. Uitzonderingen zijn mogelijk tijdens schoolvakanties, verlof en bruggdagen.

Permanentie:

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

Buiten de openingsuren enkel mogelijk na afspraak.

Tijdens een verlofperiode of afwezigheid permanentie ombudsdienst wordt de beller automatisch doorverbonden naar een voicemailbericht. 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. Nieuwe dossiers worden door secretariële ondersteuning van de ombudsdienst

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 analyse, verdere opvolging en terugkoppeling van de klacht. De overige dossiers worden door de medewerkers die de ombudsdienst secretarieel ondersteunen, geregistreerd in Infoland. Er wordt een ontvangstbericht verstuurd en de varia dossiers worden onmiddellijk opgestart.

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 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. Toestemming kan ook gebeuren door het indienen van een schriftelijk verslag.

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. 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

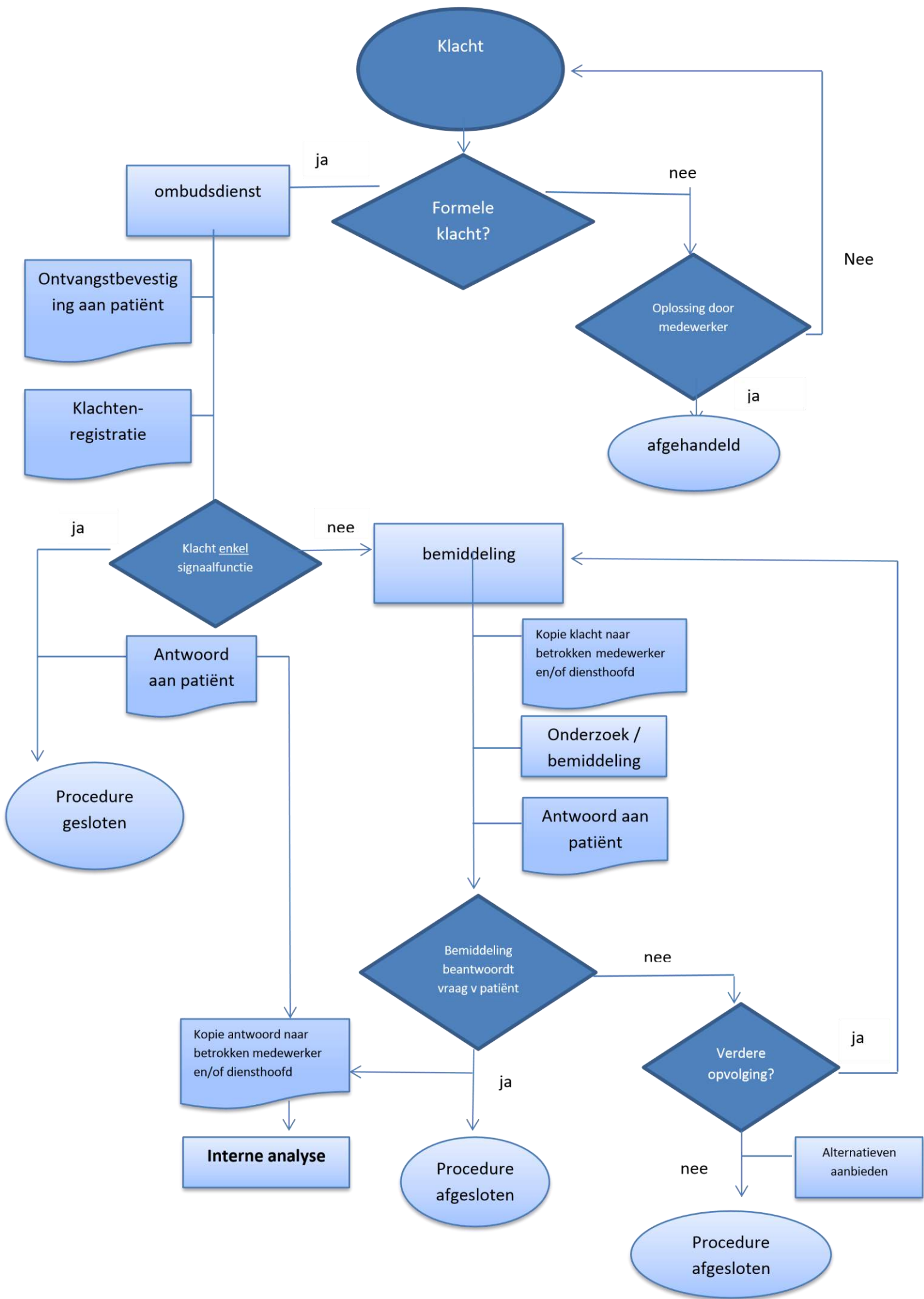
KB 8 juli 2003: houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen. Bron: Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. Publicatie: 26/08/2003.

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. Bijsluiter 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 2021**

(Voor 10.02.2022 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2021- 31.12.2021
--------------------	----------------------

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(o)n(en)	Annemie Piron Katrijn Van Den Driessche Jan Broeckx
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Annemie Piron: 06/04/2007 Jan Broeckx: 22/04/2021 Katrijn Van Den Driessche: vervanging 4u/week van januari tot april en in augustus en september
Bestaffing	2 ombudspersonen die elke 19 u/week werken= 1 FTE Dit kon echter niet gerealiseerd worden in 2021 omwille van: <ul style="list-style-type: none"> - Ontslag van Katrijn Van Den Driessche op 31/12/2020 en pas vervanging door Jan Broeckx op 22/4/2021. Dit werd heel beperkt opgevangen doordat Katrijn Van Den

	<p>Driessche nog 4 uur per week voor haar rekening nam. Hierdoor was de bezetting van de ombudsdienst gedurende 4 maand slechts 24 u/week i.p.v. van de voorziene 38u/week met dezelfde werkbelasting.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Langdurige afwezigheden door ziekte: <ul style="list-style-type: none"> o Van 7/8 tot 7/11 Annemie Piron o Van 31/8 tot 2/11 Jan Broeckx <p>Hier deed Katrijn eveneens beperkte opvang: 4u per week in september en oktober</p>
Lokalisatie dienst	Ringlaan 15 9990 Eeklo
Registratiesysteem	DMS Zenya (Iprova)
Huishoudelijk reglement; (<i>waar te raadplegen</i>)	Ja, bij de ombudsdienst, op de website, aan onthaal
Vormingen i. k .v. bemiddeling	<p>Annemie Piron: Basisopleiding bemiddeling Bemiddeling in sociale zaken Beide opleidingen gevolgd bij MEDIV 2021: meerzijdige partijdigheid(interactie-academie) bemiddeling een kans erbij(interactie-academie)</p>
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<p>Jan Broeckx:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intern opleidingsplan - Verbindende communicatie
<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst</i></p>	<p>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>

<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. 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	
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	413
Aantal infodossiers	14
Aantal pro actieve dossiers	23
Aantal opvragingen patiëntendossier via ombudsdienst	1

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)*	96
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	69
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	19
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)	2
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	8
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	4

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.*

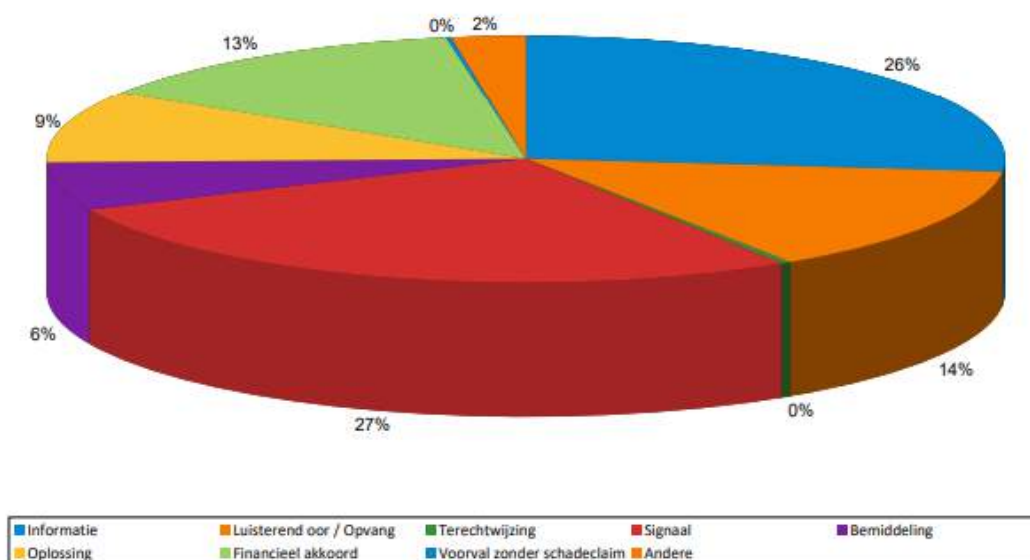
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	231
--	-----

Aard van de oplossing en verzoeningsresultaten

Grafiek: percentages

resultaat/aard van de oplossing taartdiagram

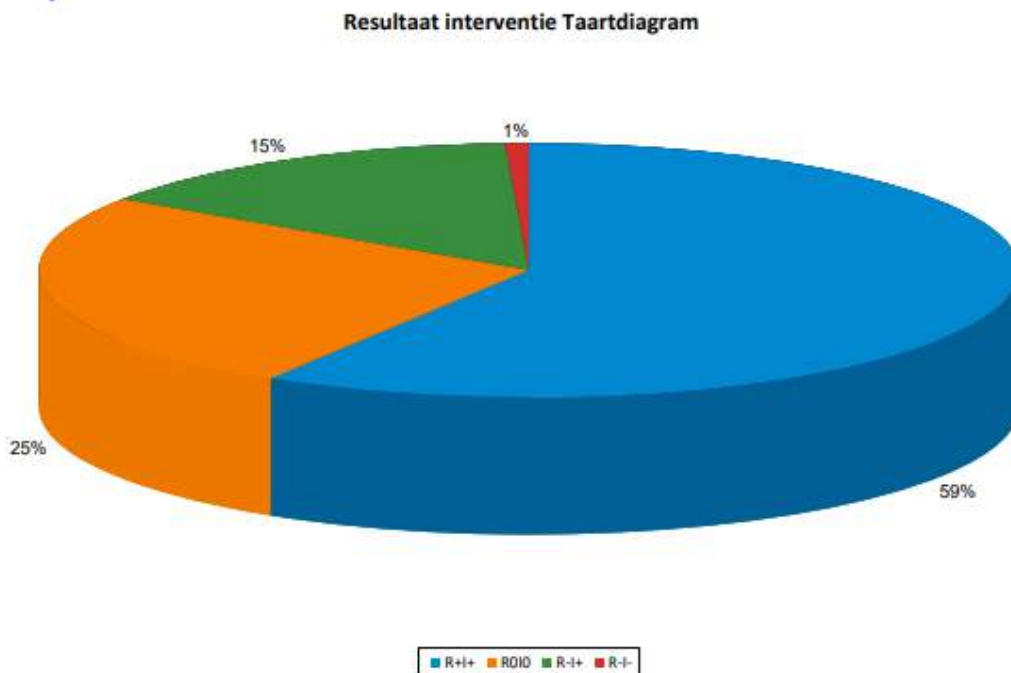
resultaat/aard van de oplossing taartdiagram



In 54 % van de gevallen wordt een verzoening gerealiseerd tussen de partijen door bemiddeling: o.a. door de partijen rond tafel te brengen, pendelbemiddeling, informatie uitwisseling, het bereiken van een oplossing en het tot stand brengen van een financieel akkoord.

Resultaat van de ombudspersoon

Grafiek: percentages



We zien dat in 59% 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 25% 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.

Aanbevelingen

Volgende aanbevelingen worden geformuleerd naar het ziekenhuis:

- Aandacht voor :
 - o het geven van informatie over de kostprijs van het ziekenvervoer
 - o het geven van informatie over de kostprijs van de ingreep
 - o het geven van informatie over de kostprijs van de supplementen op erelonen bij de keuze voor een eenpersoonskamer
 - o het goed communiceren vanuit zorgverleners naar familie pat bij geen of beperkt bezoek
 - o

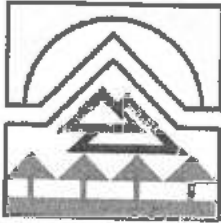
Het **ziekenvervoer en in het bijzonder het interhospital ziekenvervoer** en de casuïstiek van hoge facturen voor de patiënt en vaak een erg beperkte tussenkomst vanuit de verzekeringsinstelling blijft een probleem.

Een conforme prijszetting vanuit de wetgever voor Vlaanderen zou vooruitgang betekenen.

Een hogere tussenkomst vanuit de mutualiteiten zou een oplossing kunnen zijn.

Nood aan een informatiecampagne voor de burger/patiënt over het elektronisch patiëntendossier (EPD)

Deze 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.



De Dennen vzw
woonzorg- en
revalidatiecentrum

Jaarverslag ombudsdienst - 2021

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 elgen 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 zelf (hygiënische omstandigheden, de kwaliteit van de aangeboden voeding, enz).

0 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)

0 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)

0 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 dienstverlening (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 2021

Ombudsdienst AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV

Inhoudsopgave

Inleiding	1
De ombudsfunctie van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV	2
Samenstelling	2
Bereikbaarheid - beschikbaarheid	2
Bekendheid	3
Werking ombudsdienst AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV	3
Opleiding van de ombudspersonen	5
Bijkomende vormingen in 2021	6
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	7
Aantal klachtendossiers	7
Aantal infodossiers	7
Aantal pro actieve dossiers	8
Evolutie van het aantal klachtendossiers en infodossiers	8
Vorm van het contact waarin de melder zijn vraag/klacht aanbracht	9
Klachtendossiers 2021	10
Verhouding Wet Rechten van de Patiënt (WRP)/niet WRP	10
Aantal klachten waarin de rechten van de patiënt geschonden werden	10
Klachtenbeeld: waarover gaat de klacht?	12
De behandeling van de klachten	20
Aanbevelingen	28
Gerealiseerde aanbevelingen	34
Tot slot	35
Bijlage: Opleidingen/vormingen/vergaderingen	37

Inleiding

Dit jaarverslag is de weergave van de meldingen die in 2021 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 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**.

De ombudsdienst heeft sinds 2020 een **campus overschrijdende werking**. De rapportage van de cijfergegevens worden dan ook niet meer opgesplitst per campus. Waar het relevant en mogelijk is, wordt een evolutie weergegeven van de voorbije jaren.

Vorig jaar sloten we het jaarverslag af met de hoop dat 2021 aan iedereen terug perspectief en ademruimte zou geven. Dat we milder zouden zijn voor onszelf en voor anderen. En dat we stilaan weer naar het leven van voorheen konden. Helaas hebben we moeten ondervinden dat dit niet het geval was, integendeel.

Patiënten zagen opnieuw hun **reguliere zorg zien uitgesteld** worden. **Bezoekregelingen** werden verstrengd. De **dualiteit** in de maatschappij was merkbaar in het ziekenhuis. Voor de één waren de maatregelen te streng, voor de ander niet streng genoeg.

De coronagolven hebben van de medewerkers een **uitzonderlijke flexibiliteit en doorzetting** gevraagd. De **emotionele en fysieke belasting** van de medewerkers was groot.

De ombudspersonen stonden tussen twee vuren. Patiënten en families die hun rechten en wensen afdwongen, medewerkers wiens draagkracht op was. De ombudspersonen probeerden beide partijen inzicht te geven in elkaar bezorgdheden, moeilijkheden en noden om toch ergens wederzijds begrip te vinden.

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

Samenstelling

De samenstelling van de ombudsdienst is in 2021 opnieuw gewijzigd. De langdurige afwezigheid van een ombudspersoon zorgde ervoor dat er ongeveer 10 maand met 1.6 FTE ombudspersoon werd gewerkt i.p.v. 2.2 FTE.

- 📧 Verantwoordelijke Ombudsdienst/Ombudspersoon:
Ruth Schepmans (sinds 05/07/2010) 0.8 FTE

- 📧 Ombudspersonen:
Kimberley Carton (sinds 01/06/2019) 0.8 FTE
Joke Desimpelaere (01/03/2020 – 09/02/2021) 0.6 FTE
Charlotte Proot (sinds 29/11/2021) 0.6 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 wil 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 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 er, zoals door de wet voorzien, een antwoordapparaat ingeschakeld met verwijzing naar de openingsuren of bereikbaarheid.

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 informatiesessies 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 wil 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 geïnteresseerde aan het onthaal van elke campus van het ziekenhuis en in de burelen van de ombudsdienst. Het is ook 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 maandelijks 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 2021 nog niet beschikbaar en kan dan ook niet in dit jaarverslag opgenomen worden.
- 📄 We merken hierbij op 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
- 📄 Basisopleiding 'Bemiddeling' MEDIV
- 📄 Postgraduaat gezondheidsrecht en -ethiek AHLEC (UAntwerpen)

KIMBERLEY CARTON

- 📄 Master in de rechten
- 📄 Basisopleiding 'Bemiddeling' VIVES
- 📄 Specialisatie 'Bemiddelaar in familiale zaken' VIVES
- 📄 Erkenning bemiddelaar in familiale zaken

JOKE DESIMPELAERE

- 📄 Master politieke en sociale wetenschappen

CHARLOTTE PROOT

- 📄 Master in de rechten/Master notariaat
- 📄 Basisopleiding 'Bemiddeling' UGent/UAntwerpen
- 📄 Specialisatie opleiding 'Bemiddelaar in familiale zaken' UGent/UAntwerpen

Bijkomende vormingen in 2021

- 📄 Colloquia: Privacy, beroepsgeheim en veilig informatie uitwisselen (12/01/2021).
- 📄 Webinar aansprakelijkheid van medische beroepsbeoefenaars en zorginstellingen (26/03/2021).
- 📄 Opleiding Mediv – Geweldige communicatie (27/10/21, 28/10/2021)

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 2021 **1133** aanmeldingen (klachtendossiers + infodossiers), dit zijn er 2 meer dan vorig jaar (1131). Één aanmelding (=dossier) kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten.

Aantal klachtendossiers

In 2021 werden bij de ombudsdienst **1023 klachtendossiers** opgestart en behandeld:

- **SFX: 2,2%**
- **HS: 21,7%**
- **SJ: 76,1%**

Deze 1023 klachtendossiers resulteerden in **1644 klachten**.

Nog 25 van de 1023 klachtendossiers konden niet worden afgesloten eind 2021 en worden verder behandeld in 2022.

De 1023 klachtendossiers opgestart in 2021 worden in dit jaarverslag verder geanalyseerd.

Aantal infodossiers

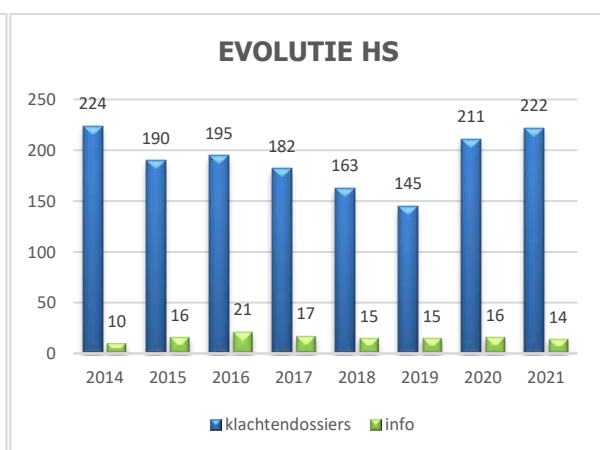
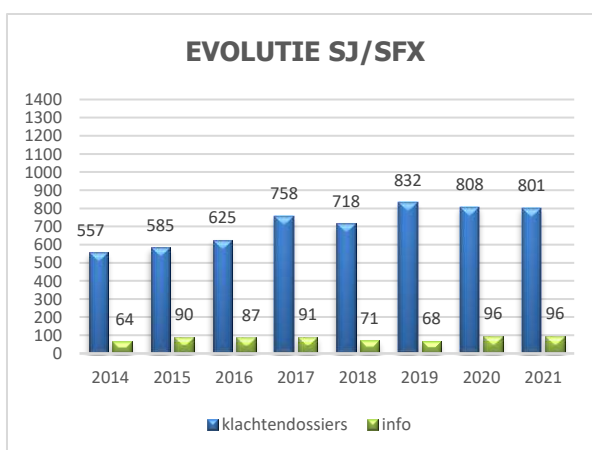
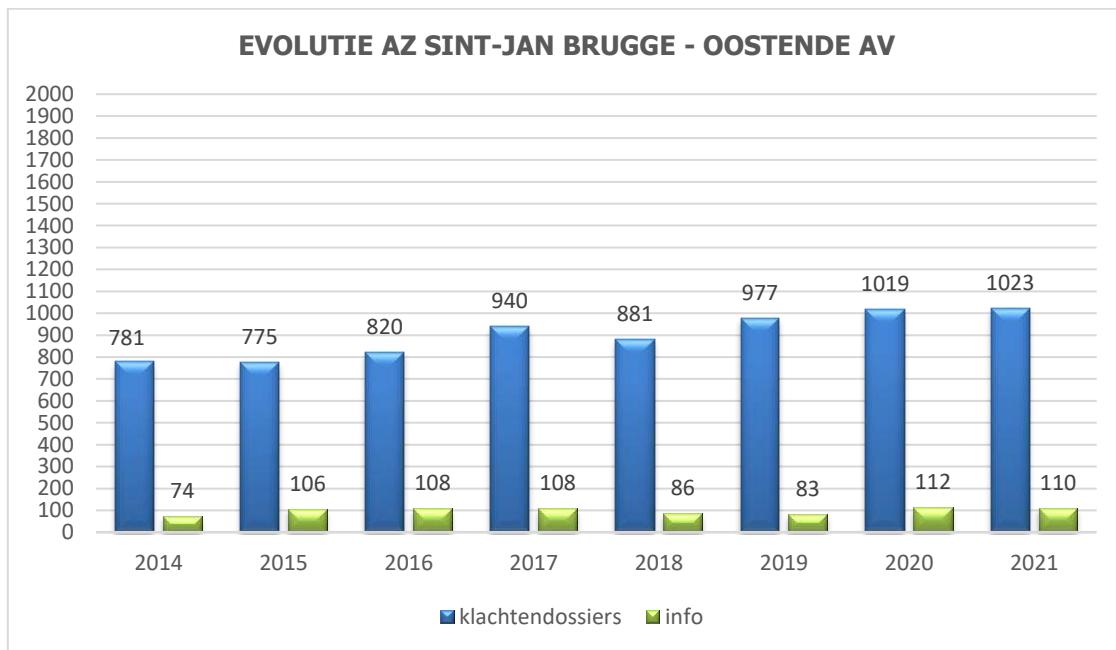
In 2021 werden in de ombudsdienst **110 infodossiers** geregistreerd. De infodossiers zijn voornamelijk vragen over **inzage of afschrift van het patiëntendossier** en vragen over de **ziekenhuisfactuur**. Het behoort tot de taak van de ombudspersoon om informatie te geven over de patiëntenrechten, de 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 2021 werden **44** preventieve meldingen aan de ombudsdienst overgemaakt waarvan **14** 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

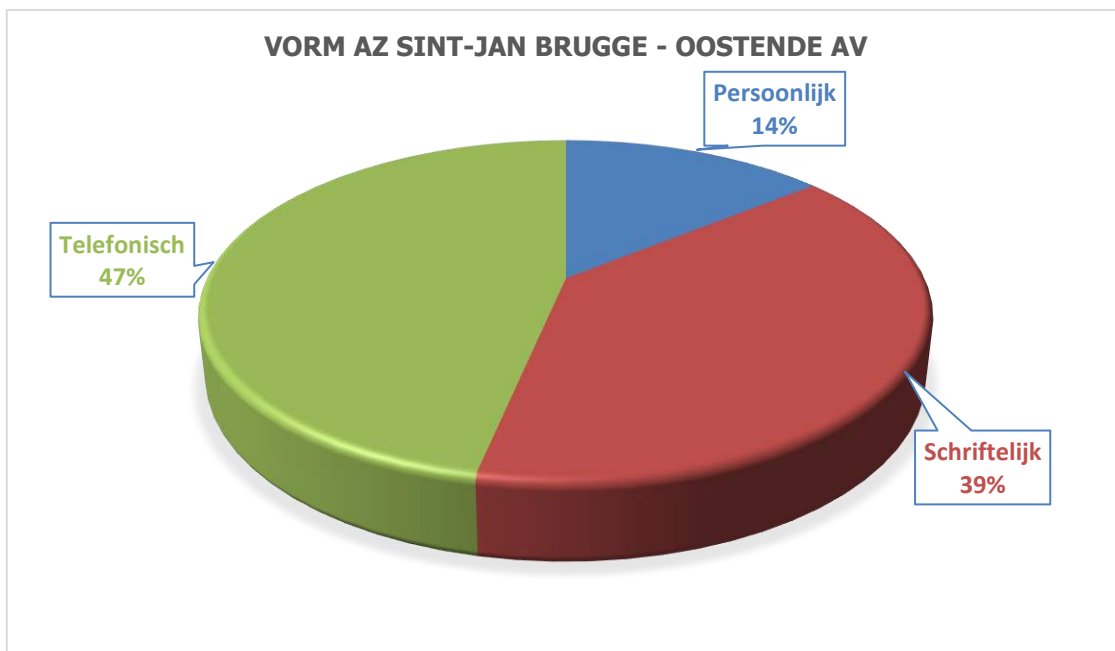


- ☞ Het aantal klachtendossiers is, na de stijging in 2020, ongeveer gelijk gebleven (+4).
- ☞ In de campus SJ/SFX is er een lichte daling van het aantal klachtendossiers (-7), in de campus HS is er een kleine stijging (+11). De stijging in 2020 is vermoedelijk het gevolg van de campus

overschrijdende werking van de ombudsdienst waardoor er een grotere beschikbaarheid was voor de campus HS in vergelijking met de voorbije jaren.

- Het aantal infodossiers blijft ongeveer gelijk (-2).

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 sinds 2020 een ander beeld dan voorgaande jaren. De klachten worden **minder** in een **persoonlijk contact** aangemeld (in 2019 nog 30%), en **meer telefonisch**.
- Het grootste deel van de aanmeldingen gebeurde, net als vorig jaar, telefonisch (47%) en schriftelijk (39%).
- Wanneer het eerste contact schriftelijk (meestal via mail) gebeurt, gaat de ombudsdienst vaak bijkomend de melder telefonisch contacteren om de verwachting helder te krijgen en afspraken te maken rond de behandeling van de klacht.

Klachtendossiers 2021

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 2021	Totaal	
	n	%
WRP	415	40,6
Geen WRP	608	59,4
Totaal	1023	100,0

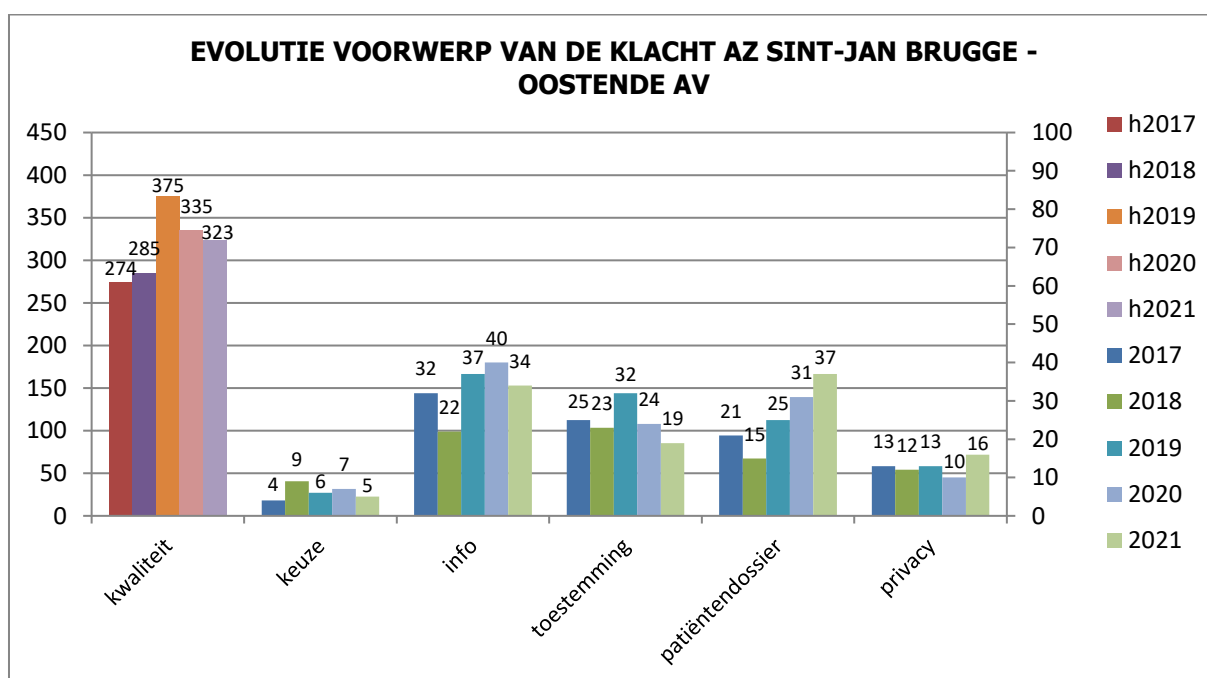
- Er zijn in verhouding meer dossiers over niet WRP gerelateerde klachten "varia" (60%) dan dossiers over WRP gerelateerde klachten (40%). Dit verschil is in 2021 groter geworden.

Aantal klachten waarin de rechten van de patiënt als geschonden werden ervaren: 436 (in 415 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>	323
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	34
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> - <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> 	19

- <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)	17
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	7
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	13
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	16
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1



* 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 de **rechten i.v.m. het patiëntendossier**. Deze klachten gaan voor een groot stuk over betwistingen omtrent de **inhoud van verslagen**. Patiënten menen dat er foutieve of niet relevante informatie wordt opgenomen en wensen dit verwijderd te zien uit hun dossier. Door het gebruik van gedeelde patiëntendossiers merken we dat die foutieve informatie zich snel kan verspreiden en verder opgenomen wordt in andere verslagen. Soms signaleren patiënten problemen te ervaren om **onbevooroordeeld** gezien te worden door een arts omwille van elementen beschreven in de medische voorgeschiedenis. In gedeelde patiëntendossiers zijn die vaak voor elke arts zichtbaar is. Daarnaast klagen patiënten

over het **niet tijdig ontvangen** van medische verslagen of problemen met **(digitale) toegang** tot een patiëntendossier.

- ☞ Ook het **recht op privacy** (art.10) kent in 2021 een stijging. Patiënten lijken hier meer aandacht voor te hebben. We kregen o.a. meldingen over schending van privacy bij **aanmelden** aan secretariaten en onthaal waar anderen kunnen meeluisteren. Af en toe is er een melding van een vermoeden van schending van het **beroepsgeheim of discretieplicht**.
- ☞ Er is een daling (-12) van het aantal klachten over het recht op een **kwaliteitsvolle dienstverlening**, al maakt dit nog steeds het grootste onderdeel uit van de klachten in het deel 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, het respect voor de menselijke waardigheid en autonomie van de patiënt.

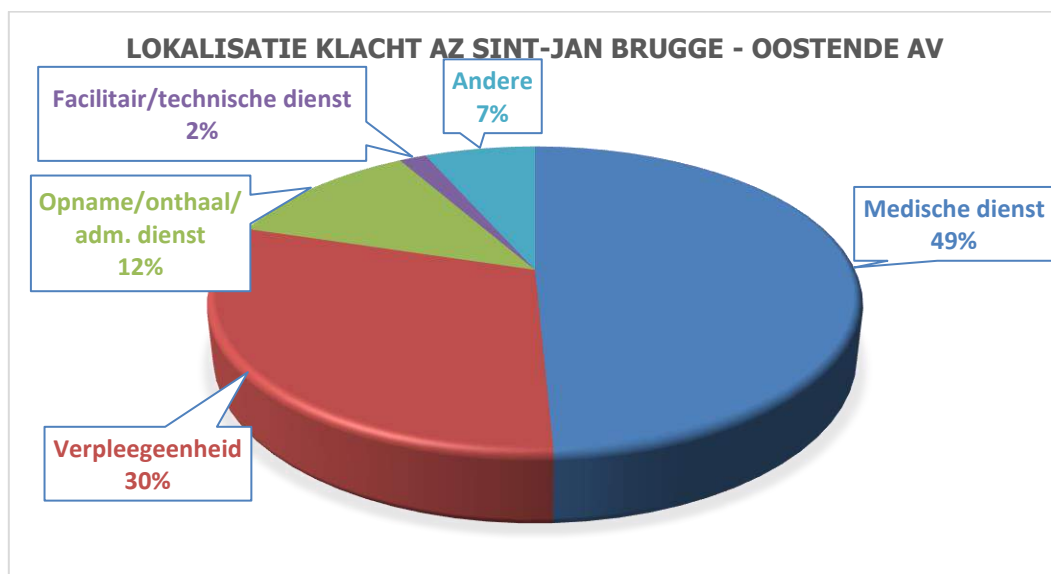
Klachtenbeeld: waarover gaat de klacht?

OPMERKING

- ☞ De klachten die in de ombudsdienst gemeld worden, worden **genoteerd en geregistreerd zoals ze geformuleerd of gepercipieerd worden door de patiënt of aanbrengrer**.
- ☞ 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?

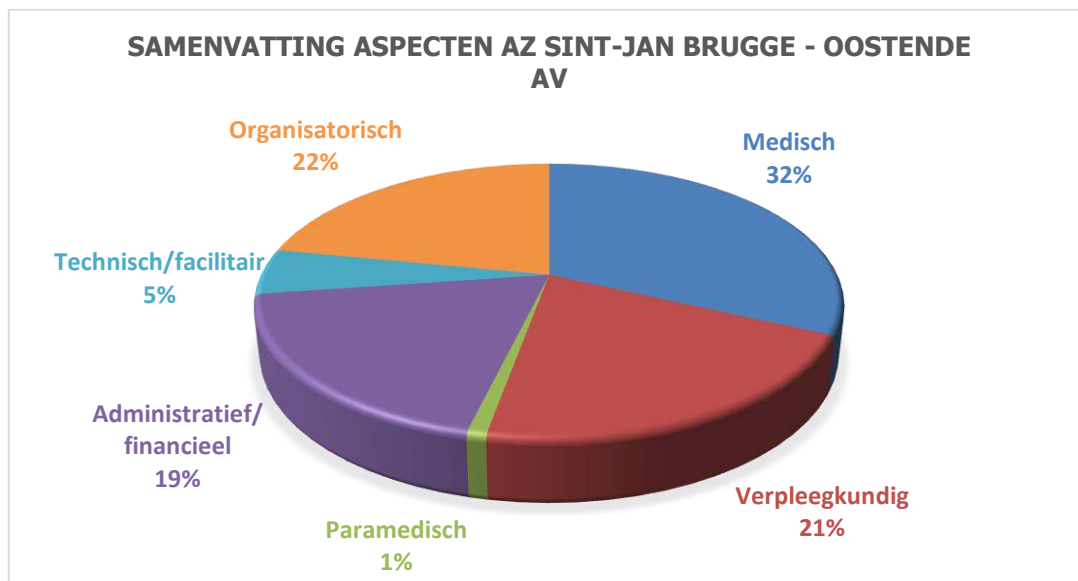
Hier wordt de dienst of lokalisatie aangeduid die het voorwerp van de klacht uitmaakt. Eén dossier kan meldingen omvatten over meerdere diensten.



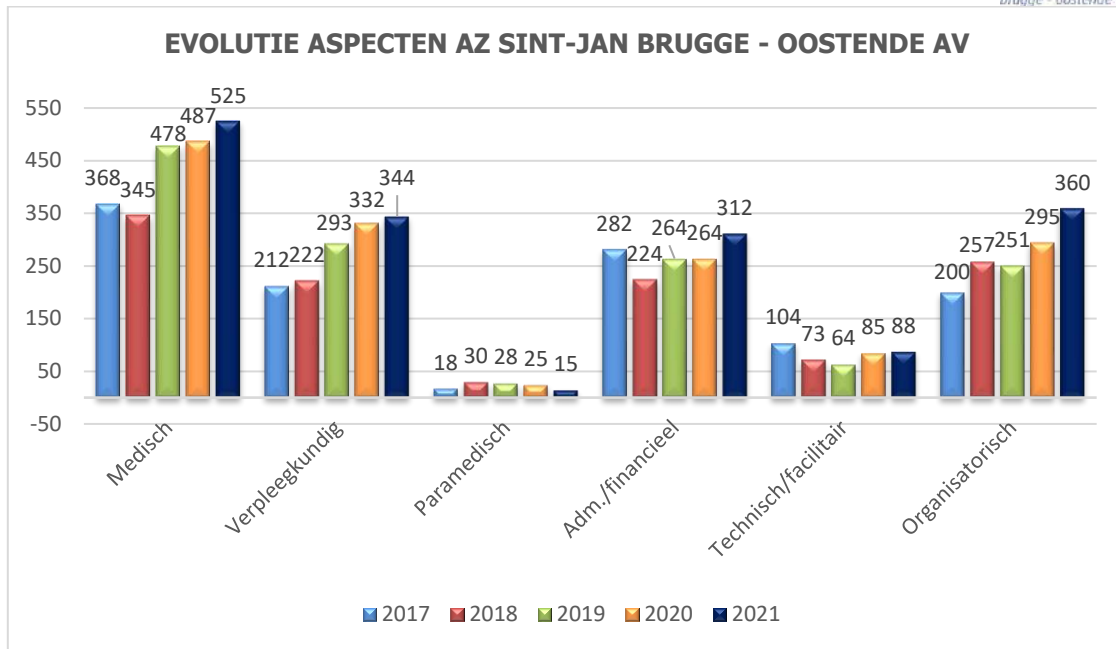
- Ongeveer de helft van de klachten vindt plaats op een medische dienst of polikliniek. 30% van de klachten vindt plaats op de verpleegafdeling.
- Deze verdeling is gelijkaardig met vorig jaar.

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 daarvan. In één klachtendossier kunnen er bemerkingsen gegeven worden over verschillende aspecten van de dienstverlening.



- In 2021 waren er in totaal **1644 geregistreerde klachten**. In 2020 waren dit er nog 1488 terwijl het aantal klachtendossiers gelijkaardig was. We kunnen dus concluderen dat de patiënten in 2021 **meer dan anders per klachtendossier op meerdere verschillende domeinen klachten uitten**. Dit is gelijklopend met de ervaring van de ombudspersonen dat er in 2021 veel **lijvige klachtendossiers** waren.
- De stijging in het aantal klachten in 2021 (+156) bevindt zich voornamelijk bij de **organisatorische** aspecten (+65), **administratief/financiële** aspecten (+48) en **medische** aspecten (+38).
- 54%** van de klachten gaat over de (medische, verpleegkundige of paramedische) **zorgverlening**.



2.1 Medische aspecten: 525 meldingen

Medische aspecten	2020		2021	
	n	%	n	%
Infoverstrekking algemeen	88	18,1	88	16,8
Infoverstrekking kostprijs	24	4,9	8	1,5
Communicatiestijl	66	13,6	60	11,4
Behandeling	184	37,8	179	34,1
Aandacht, opvang	40	8,2	71	13,5
Privacy	6	1,2	5	1,0
Ontslagvoorbereiding	17	3,5	15	2,9
Verslaggeving	34	7,0	52	9,9
Andere	28	5,7	47	9,0
Totaal	487	100,0	525	100,0

- ☞ De stijging van de klachten van medische aard (+38) zijn voornamelijk te wijten aan meer klachten over **aandacht en opvang** (+31) en over de **verslaggeving** (+18).
- ☞ Er is opnieuw een belangrijke stijging van de klachten over **aandacht en opvang** van de arts (+31). Hierdoor gaat één vierde van de medische klachten over **bejegening** (aandacht/opvang en communicatiestijl). Patiënten hebben het gevoel onvoldoende contact te hebben met hun arts en **missen betrokkenheid**. De arts **komt niet of te weinig langs** bij een opname/spoed, men

ervaart op raadplegingen **onvoldoende tijd en beschikbaarheid** en patiënten voelen zich **niet gehoord of serieus genomen** door de arts.

- ☞ We ontvingen in 2021 opnieuw significant meer klachten over **verslaggeving** (52). Patiënten melden klachten over **het niet (tijdig) ontvangen van verslagen of resultaten**. 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 (34%), maar wel opnieuw minder dan vorig jaar (toen 38%).

2.2 Verpleegkundige aspecten: 344 meldingen

Verpleegkundige aspecten	2020		2021	
	n	%	n	%
Infoverstreking	43	13,0	48	14,0
Communicatiestijl	90	27,1	79	23,0
Verzorging	90	27,1	67	19,5
Aandacht, opvang	75	22,6	108	31,4
Privacy	6	1,8	8	2,3
Ontslagvoorbereiding	9	2,7	10	2,9
Andere	19	5,7	24	7,0
Totaal	332	100,0	344	100,0

- ☞ Er is een **lichte stijging** in het aantal klachten over het verpleegkundig departement (+12).
- ☞ Ook voor het verpleegkundig departement bevindt de grootste stijging zich bij de klachten over een gebrek aan **aandacht en opvang** (+33). Hierdoor gaan iets **meer dan de helft** van de klachten over de verpleegkundigen over **bejegening** (aandacht/opvang en communicatiestijl). Patiënten signaleren onvoldoende ondersteuning en hulp te ervaren van de zorgverleners. Patiënten hebben het gevoel dat ze **een last zijn** voor de verpleging, vragen monden uit in discussies. Ook een **autoritaire bejegening** werd af en toe gemeld. Men mist het gevoel dat er **echt gezorgd** en gekeken wordt naar elke individuele patiënt en verlangt hierbij inlevingsvermogen of (spontane) emotionele ondersteuning en nabijheid voor de patiënt. Meermaals wordt de zorg omschreven als **"onmenselijk"**.

2.3 Administratief-financiële aspecten: 312 meldingen

Administratief-financiële aspecten	2020		2021	
	n	%	n	%
Infoverstreking	18	6,8	24	7,7
Communicatiestijl	32	12,1	42	13,5
Aandacht, opvang	2	0,8	3	1,0
Privacy	5	1,9	7	2,2
Identificatie	3	1,1	2	0,6
Facturatie	169	64,0	178	57,1
Andere	35	13,3	56	17,9
Totaal	264	100,0	312	100,0

- ☞ Het aantal klachten van administratief-financiële aard kent een **stijging** (+48) in vergelijking met vorig jaar.
- ☞ 13,5% van deze meldingen gaat over onvriendelijke **communicatie** en vond voornamelijk plaats op de secretariaten van medische diensten of aan de inkom van het ziekenhuis (bewakingsfirma/security).
- ☞ Zoals steeds gaat het grootste aandeel van deze klachten over problemen en betwistingen van de **facturatie** (57%). Procentueel weegt dit aandeel wel minder dan vorig jaar. Facturen worden betwist omwille van een **ongenoegen over de (niet) gebeurde zorg**, omwille van een **vermeende fout in de zorgverlening** of omdat men meent dat de aanrekening **onterecht of foutief** is. De aanrekening van **eenpersoonskamers** worden betwist omdat men niet op de hoogte was van de hoge kostprijs of omdat deze onvoldoende comfort gaf. Regelmatig worden prestaties betwist omdat men vooraf niet op de hoogte werd gebracht van de kostprijs van de tussenkomst (**geïnformeerde toestemming**).
- ☞ 18% van de klachten werd gecategoriseerd onder '**andere**'. Dit waren bemerkingen of problemen over (vermeldingen op) de ziekenhuisfactuur, (telefonische) onbereikbaarheid van een dienst, het niet ontvangen van gevraagde documenten, enz.

2.4 Organisatorische aspecten: 360 meldingen

Organisatorische aspecten	2020		2021	
	n	%	n	%
Opnameregeling	25	8,5	35	9,7
Ontslagregeling	3	1,0	5	1,4
Afsprakenregeling	70	23,7	55	15,3
Bezoekregeling	30	10,2	28	7,8
Wachttijden	20	6,8	47	13,1
Extern transport	20	6,8	24	6,7
Intern transport	1	0,3	3	0,8
Verloren voorwerpen	82	27,8	108	30,0
Verloren dossier/resultaten	1	0,3	0	0,0
Communicatiestijl	0	0,0	4	1,1
Infoverstrekking	2	0,7	0	0,0
Rookgedrag	1	0,3	2	0,6
Andere	40	13,6	49	13,6
Totaal	295	100,0	360	100,0

- ☒ De organisatorische aspecten kent in 2021 de **grootste stijging** (+65).
- ☒ Nog nooit hadden we zoveel meldingen over **verloren voorwerpen** (108). Hierdoor maken de verloren voorwerpen 6.5% van alle geregistreerde klachten in 2021 uit.
 Verloren voorwerpen zijn vaak gerelateerd aan spoedopname, onderzoeken of mutaties.
 De meest gemelde verliezen zijn tandprotheses (20), kledij (36), identiteitskaarten (15), juwelen (11), hoorapparaten (8), brillen (8), portefeuille/handtas (5), toiletgerief/scheerapparaat (8), rolstoel (5) en gsm/tablet/oproepsysteem (4).
 We merken dat dit vaak **geen prioriteit** is voor de medewerkers en zorgverleners en hierdoor zoekacties weinig opbrengen. "Er is niets te vinden bij ons" is meestal de reactie. De vraag is echter wie het voorwerp eventueel gezien heeft en wat die er mee heeft gedaan? Het **patiëntendossier** biedt zelden soelaas om nuttige informatie i.v.m. de persoonlijke spullen van de patiënt terug te vinden.
- ☒ Klachten over de **wachttijden** (47) zijn in 2021 terug sterk gestegen tot boven het niveau van 2019. Het grootste aandeel van deze klachten vond plaats op **spoedgevallen**. Ook de **COVID-19-screeningsafdeling** kwam regelmatig aan bod.

- ☞ Ook de klachten over **opnameregeling** (35) zijn in 2021 weer toegenomen. Deze klachten gaan voornamelijk over **wachttijden op een bed** bij geplande opnames of via spoed, **annulaties** van geplande opnames en het niet krijgen van een **eenpersoonskamer**.
- ☞ Klachten over **bezoekregeling** bleven ook in 2021 bestaan (28). De beperking van **bezoek** of het **niet kunnen bijstaan** tijdens een consultatie of spoedgevallen wordt door sommigen als onmenselijk ervaren, of zorgde voor problemen bij families waar er onenigheid is. Verwachtingen voor uitzonderingen of afwijkingen kwamen vaak voor. Ook **minderjarigen die op een niet pediatrische afdeling terechtkwamen** (16- en 17-jarigen) werden beperkt in hun bezoek wat aanleiding gaf tot klachten.
- ☞ Klachten over de **afsprakenregeling** waren in 2021 weer talrijk aanwezig (55).
 - ✓ Dienst telefonisch moeilijk te bereiken om afspraak te boeken.
 - ✓ Patiënt niet op de hoogte van wijziging of annulatie van de afspraak.
 - ✓ Patiënt niet tevreden dat afspraak of ingreep (meermaals) wordt verplaatst of geannuleerd.
 - ✓ Te lange wachttijd, patiënten willen sneller een afspraak.
 - ✓ Misverstanden bij boekingen waardoor raadpleging/onderzoek/behandeling niet door gaat, wat met gemaakte kosten?
- ☞ Klachten over **extern transport (ziekenvervoer)** blijft 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 plaatse 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.

2.5 Technisch/facilitaire aspecten: 88 meldingen

Technische/facilitaire aspecten	2020		2021	
	n	%	n	%
Comfort	18	21,1	30	34,1
Defecten	3	3,5	4	4,5
Lawaaihinder	4	4,7	2	2,3
Signalisatie	6	7,1	2	2,3
Telefonie	8	9,4	4	4,5
Parking	12	14,1	11	12,5
Communicatiestijl	2	2,4	4	4,5
Privacy	0	0,0	3	3,4
Infoverstrekking	2	2,4	0	0,0
Maaltijden	8	9,4	8	9,1
Dieetkeuken	4	4,7	2	2,3
Schoonmaak	6	7,1	2	2,3
Andere	12	14,1	16	18,2
Totaal	85	100,0	88	100,0

- ☒ Het aantal meldingen over technisch/facilitaire aspecten is **ongeveer gelijk** gebleven (+3).
- ☒ De klachten gaan voornamelijk over het ervaren van gebrek aan **comfort** (34%) in een **twee- of vierpersoonskamer** en op de dienst **Midcare**.
- ☒ De klachten over de **parking** (13%) gaan hoofdzakelijk over een tekort aan parkeerplaatsen voor **mindervaliden**.

2.6 Paramedische aspecten: 15 meldingen

Paramedische aspecten	2020	2021
	n	n
Infoverstrekking	8	3
Communicatiestijl	2	1
Behandeling	8	3
Aandacht, opvang	2	0
Privacy	0	2
Ontslagvoorbereiding	1	0
Andere	4	6
Totaal	25	15

- ☞ Weinig klachten over paramedische zorg.
- ☞ Een daling ten opzichte van vorig jaar.

De behandeling van de klachten

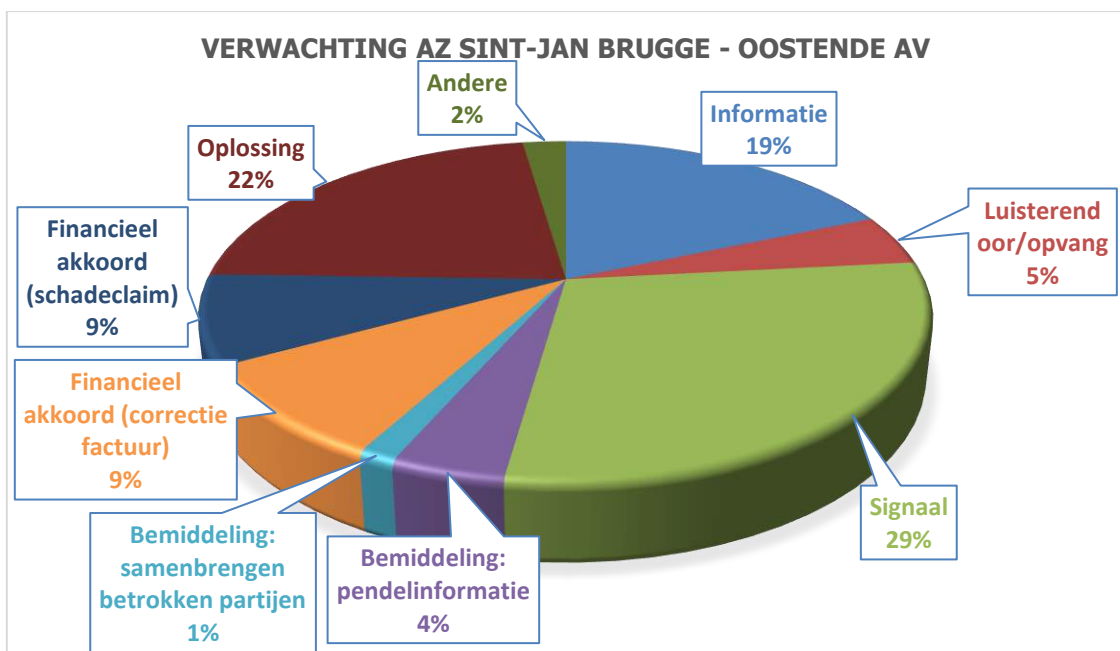
1 VERWACHTING VAN DE KLAGER/AANBRENGER

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	2020		2021	
	n	%	n	%
Informatie	152	13,7	197	18,5
Luisterend oor/opvang	64	5,8	51	4,8
Signaal	250	22,5	308	28,9
Bemiddeling: pendelinformatie	114	10,2	46	4,3
Bemiddeling: samenbrengen betrokken partijen	11	1,0	15	1,4
Financieel akkoord: correctie factuur	146	13,1	96	9,0
Financieel akkoord: schadeclaim	96	8,6	90	8,5
Oplossing	253	22,7	236	22,2
Andere	27	2,4	25	2,3
Totaal	1113	100,0	1064	100,0



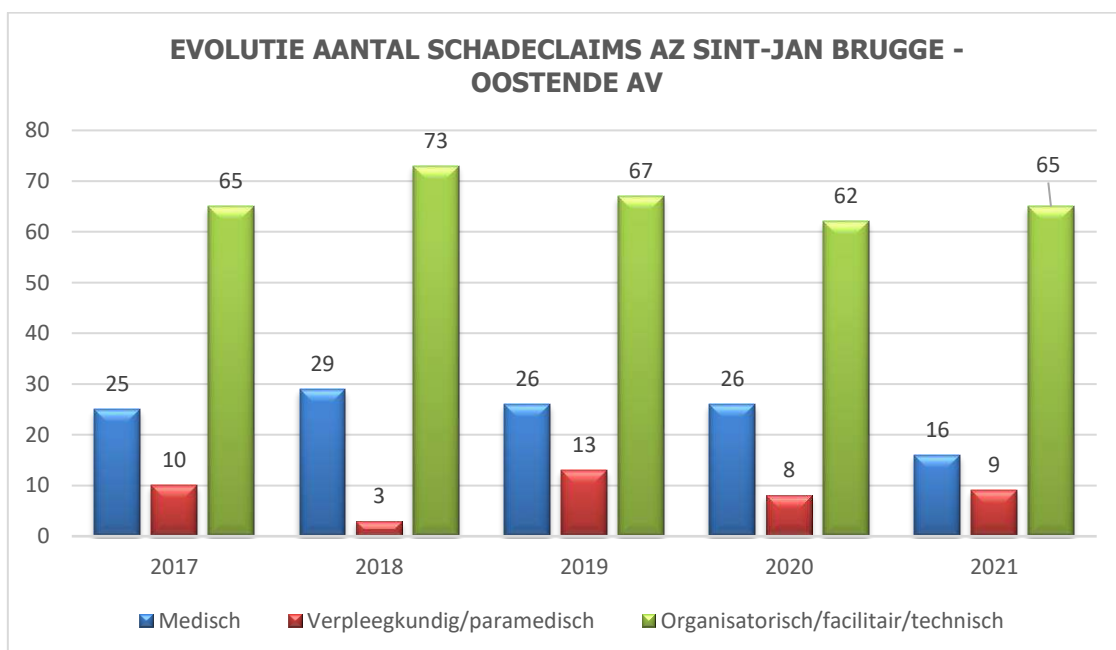
- ☞ Het **merendeel** van de patiënten (**29%**) wil een **signaal** geven dat iets niet goed loopt met de verwachting dat er een **verbetering** komt in de toekomst. De patiënt is hierbij overtuigd dat er iets niet goed is verlopen en verwacht dat er gevolg aan gegeven wordt. We merken dat patiënten dit op een **meer eisende toon** brengen dan vroeger.
- ☞ Een groot deel van de patiënten wenst een concrete **oplossing** voor hun individueel probleem (**22%**).
- ☞ **19%** verwacht **informatie** waarbij enige erkenning dat er inderdaad iets fout liep en begrip door de medewerkers.

18% verwacht één of andere vorm van **financiële regeling**. Dit is minder dan vorig jaar.

- ✓ **Correctie factuur (9%)** 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' (72%): verloren voorwerpen, schade persoonlijk gerief, betwistingen extern ziekenvervoer,...
 - 18% o.w.v. schade door medische zorg
 - Een overzicht van het aantal klachten waarbij de aanbrenger een schadevergoeding **verwacht** onderverdeeld volgens discipline:

Aspect	Totaal	
	n	%
Medisch	16	17,8
Verpleegkundig/paramedisch	9	10,0
Organisatorisch/facilitair/technisch	65	72,2
Totaal	90	100,0

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



- In slechts **6%** van de klachtendossiers wordt er een **expliciete vraag tot bemiddeling** gesteld. Dit is minder dan vorig jaar en bevestigt ons gevoel dat er minder bereidheid is om open in dialoog te gaan en beide kanten van een verhaal te aanhoren.

T.o.v. 2020

- ✓ Meer signalen willen geven en vraag naar informatie
- ✓ Minder vraag naar financiële regeling en bemiddeling

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	2020		2021	
	n	%	n	%
Signaal geven	78	7,3	101	9,5
Correctie factuur	63	5,9	54	5,1
Andere financiële regeling	8	0,7	6	0,6
Schadeclaim verzekering	63	5,9	74	6,9
Info geven	305	28,6	283	26,5
Bemiddelingsgesprek	9	0,8	4	0,4
Pendelbemiddeling	203	19,0	156	14,6
Oplossing	100	9,4	73	6,8
Samenbrengen partijen	48	4,5	84	7,9
Luisteren/registratie	144	13,5	169	15,8
Andere	47	4,4	63	5,9
Totaal	948	100,0	1067	100,0

- Het **merendeel** van de dossiers (27%) werd afgesloten door het geven van **informatie**. In **10%** van de dossiers werd er een **signaal** gegeven. **16%** van de dossiers werd afgesloten door het **beluisteren en registreren** van de klacht, dit is meer dan vorig jaar. In **15%** van de dossiers wordt er overgegaan tot **(pendel)bemiddeling**.

2.1 Informatie/toelichting geven

- ☞ Het grootste aantal klachten (**283** keer, ongeveer **27%** 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

- ☞ **15%** van de klachtendossiers werden afgesloten via bemiddeling.
- ☞ **4** bemiddelings**gesprekken** gevoerd samen met patiënt/familie en betrokken zorgverlener.
- ☞ **156** 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.
- ☞ Terwijl men slechts in 6% van de klachtendossiers in eerste instantie een vraag tot bemiddeling stelde werden toch 15% van de dossiers behandeld via bemiddeling.

2.3 Oplossing voor een individueel probleem

- ☞ **73** keer (bijna **7%**) kon in overleg met de betrokken medewerkers, leidinggevendenden of diensten een (aanvaardbare) oplossing voor een individueel probleem voorgesteld of gevonden worden.

2.4 Samenbrengen partijen

- ☞ **84** keer (8%) 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. We zijn blij dat dit aandeel is toegenomen in vergelijking met vorig jaar (5% naar 8%).

2.5 Correctie ziekenhuisfactuur

- ☞ **54** facturen (5% van de klachtendossiers) werden gecorrigeerd. Dit is 54% 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

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

2.7 Schadeclaims

- ☞ **Schadeclaims:** Waar de klager 90 keer bij aanmelding de verwachting stelde een schadevergoeding te ontvangen, gebeurde er in **74 dossiers** een effectieve aangifte bij de **verzekering burgerlijke aansprakelijkheid (BA)** van de arts/het ziekenhuis. Dit gaat over medische (9), verpleegkundige/paramedische (5) en organisatorische (60) klachten:

	Medisch	Vpk/param	Organ	Totaal
Schadedossier BA verzekering	9	5	60	74
aansprakelijkheid aanvaard	0	4	32	36
geen aansprakelijkheid aanvaard	1	1	22	24
nog geen uitspraak (04/02/2022)	8	0	6	14

- ☞ **36** 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

- ☞ **101** keer werd een signaal gegeven naar artsen, zorgverleners, medewerkers, teams, leidinggevendenden, 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

- ☞ **169** keer werd een dossier afgesloten met enkel de registratie. Dit gebeurt in volgende gevallen:
 - In overleg met de patiënt, wanneer hij enkel melding bij de ombudsdienst wil maken en geen verdere (re)acties wil.

- Wanneer de aanbrenner niet meer reageert op een verzoek van de ombudsdienst voor bijkomende informatie of een voorstel hoe de klacht te behandelen. We stellen vast dat er vaak snel **klachten en frustraties geuit** worden via mail of contactformulieren, maar waarbij er **afgehaakt wordt** zodra er vanuit de ombudsdienst **extra verduidelijking of dialoog** gevraagd wordt.
- 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.

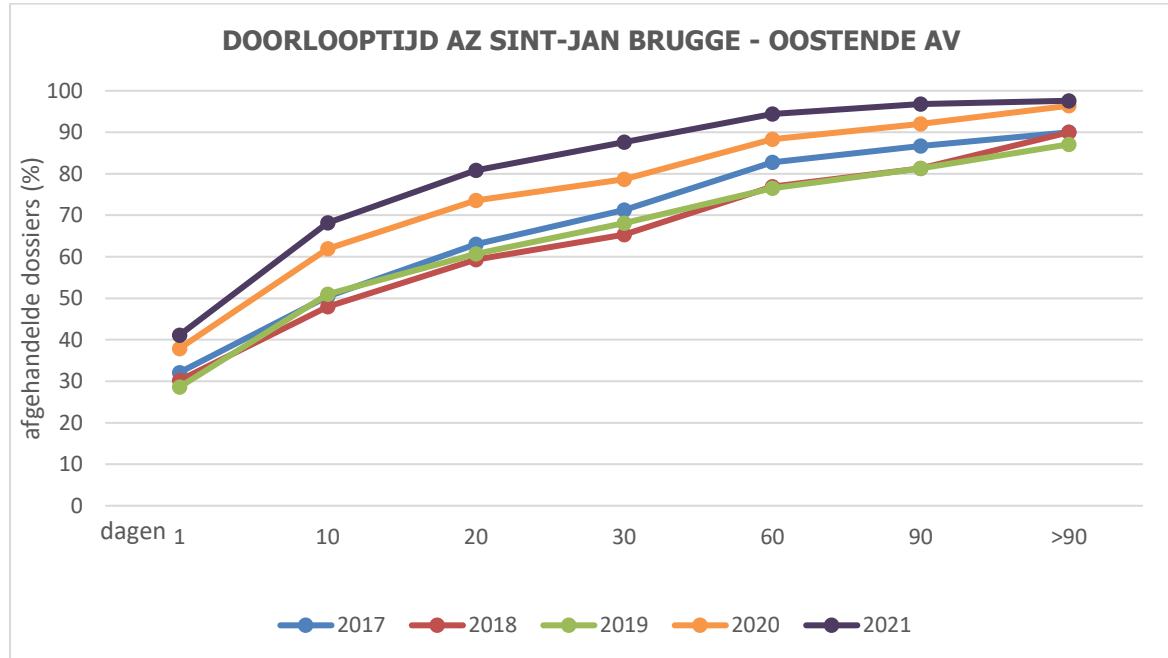
- ✓ Wat is de **definitie van "verzoeningsresultaat"**? De Vlaamse Ombudsman verwijst naar het feit of er een betekenisvolle stap is gezet, eerder dan naar de tevredenheid over deze stap.
 - ✓ Ombudspersonen dienen **zelf afweging** te maken of hun tussenkomst al dan niet een verzoeningsresultaat heeft 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 volgens ons wél of er van verzoening sprake kan zijn.
- 📄 Sinds 2019 voegden we het registratie-item 'verzoening' toe. De ombudspersoon maakt hiervoor een **persoonlijke inschatting**. In 2021 werd **607** (60%) keer geregistreerd dat er sprake was van een verzoening. Dit is een **stijging** in vergelijking met vorig jaar waar dit 503 keer of 51% was. **382** (37%) keer werd aangeduid dat er geen verzoening was. In de andere dossiers (3%) werd er niets geregistreerd omdat de ombudspersoon de inschatting (nog) niet kon maken.

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	420	41,1
2-10 dagen	277	27,1
11-20 dagen	129	12,6
21-30 dagen	70	6,8
31-60 dagen	69	6,8
61-90 dagen	25	2,4
Meer dan 90 dagen	8	0,8
Nog lopende dossiers	25	2,4
Totaal	1023	100,0

- 📊 **88%** van de dossiers werden **binnen de maand** afgehandeld.
- 📊 **97%** van de dossiers werden **binnen de drie maanden** afgehandeld.
- 📊 Eind 2021 zijn er nog **25 openstaande dossiers**.



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 en 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 verloren gaan. We verwachten dat de **verantwoordelijken en directie** deze aanbevelingen ter harte nemen en ermee aan de slag gaan. Wij wensen dan ook iedereen die hieraan meewerkt oprecht te bedanken. Sommige aanbevelingen zijn eerder gericht aan de **overheid** waarbij we hopen dat dit door de Vlaamse Ombudsman wordt opgepikt. Het is onze intentie om daarnaast in een persoonlijk contact met de verantwoordelijke van het betrokken departement meer **gedetailleerde aanbevelingen** te doen.

Wederzijds respect(volle) communicatie

2021 bracht, verwacht maar toch verrassend, nog heel wat **covidbezorgdheid** in de ziekenhuizen met zich mee. Niet enkel voor zorgverleners werd het weer een hele uitdaging. Voor patiënten een zoveelste keer van uitstellen van zorg en een beperking van bezoek/begeleiding. De **dualiteit** die zich in de maatschappij afspeelt aangaande de coronamaatregelen zijn evenzeer terug te vinden in het ziekenhuis.

Bezoekregelingen werden beperkt. Wat voor geriatrische, oncologische, psychiatrische of palliatieve patiënten? Eén of meerdere bezoekers, wie werd er dan gekozen? Iedereen vulde in naar eigen goeddunken. Het bracht onenigheid in gezinnen en families.

Afspraken voor begeleiders werden eveneens beperkt. Wat met begeleiders van patiënten die hun patiëntenrechten zelf niet kunnen uitoefenen? Bij patiënten op een spoeddienst? De regels werden onmenselijk ervaren en zorgden voor discussie en debat. Zijn kinderen van oudere zorgvragers niet evengoed betrokken partij als ouders bij jonge kinderen? Vragen die duwden op de grenzen van patiëntenrechten in covidtijd en veel uitleg en kadering vroegen.

Deze aspecten hebben soms **partijen tegenover mekaar gezet**. Er is veel gediscussieerd en gedebatteerd. We kregen klachten van **patiënten en families die zich niet respectvol of autoritair behandeld voelden**. We kregen ook signalen van **zorgverleners** over een **tekort aan respect** van patiënten of familie. Zij worden geconfronteerd met **agressie**, niet willen meewerken, neerbuigende houdingen. Een **emotionele belasting van alle partijen** zonder uitkomst. Ook wij in de **ombudsdienst**ervaarden meer dan ooit uitingen van **disrespect, bedreigingen, eisen** en **verbale agressie**.

Het zal veel energie vragen om het ziekenhuis terug op te schalen in gastvrijheid als covid naar een achtergrond verschuift. Het zal voor patiënten een even grote flexibiliteit vragen om te begrijpen dat een zorg op maat voor vele patiënten tijd en geduld vraagt.

Een campagne van de overheid of het ziekenhuis omtrent onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties zou hierin een grote steun kunnen zijn.

Aandacht/Opvang

Patiënten **missen betrokkenheid** van de zorgverleners. Men ervaart **onvoldoende tijd en beschikbaarheid** en voelt zich **niet gehoord of serieus genomen**.

Ze hebben het gevoel dat ze **een last zijn** voor de zorgverleners en vragen monden uit in discussies. Ook een **autoritaire bejegening** werd af en toe gemeld. Men mist het gevoel dat er **echt gezorgd** en gekeken wordt naar elke individuele patiënt. Men verlangt hierbij inlevingsvermogen of **(spontane) emotionele ondersteuning** en nabijheid voor de patiënt. Wij zagen een toenemende discrepantie. Patiënten meldden nood aan aandacht en opvang, terwijl de zorgverleners emotioneel meer dan ooit op waren.

Patiënten stelden vaak *"te begrijpen dat de covidpandemie veel vraagt van de zorgverleners, MAAR ..."*. Er werd toch verwacht dat men als zorgverlener die empathie ten alle tijd blijft bewaren *"want men kiest toch voor een job in de zorg"* en als patiënt ben je nu eenmaal kwetsbaar. Aan de andere kant zagen wij zorgverleners die door de aanhoudende effecten van de covidpandemie het niet meer konden opbrengen die ondersteuning te bieden.

Medewerkers hebben de vaardigheden nodig om op een **respectvolle manier grenzen** aan te geven, **zonder zichzelf te verliezen in een actie-reactie** situatie.

(Digitaal) Patiëntendossier en verslaggeving

Het digitale patiëntendossier wordt steeds vaker geraadpleegd door de patiënten. De Covid pandemie heeft hier een belangrijke rol in gespeeld aangezien men het eHealth platform meer ging gebruiken. Hierdoor voelen patiënten zich meer eigenaar van hun dossier en willen de regie ervan opnemen. Er worden meer vragen gesteld om **verslagen te vernietigen of te corrigeren**. Men verwacht dat **ook oudere verslagen digitaal** beschikbaar gesteld worden of nieuwe verslagen **sneller zichtbaar** zijn voor hen. Ook de vraag om bepaalde **verslagen af te schermen** van andere beroepsbeoefenaars wordt gesteld. Daarnaast wordt er via **Mynexuzhealth** de mogelijkheid geboden om toegang te krijgen tot het digitaal patiëntendossier van een andere patiënt waar men bijvoorbeeld de vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger of bewindvoerder van is. Wij stellen ons de vraag of het geen uitholling is van de begrippen vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger en bewindvoerder wanneer dit toegang geeft tot een **rechtstreekse, volledige en ongedifferentieerde** (men kan niet kiezen bij welke artsen het recht om het patiëntendossier in te zien geldt) inzage in het beschikbare dossier van een patiënt binnen het netwerk van Nexuzhealth ziekenhuizen. Dit bovendien zonder enige tussenkomst van een beroepsbeoefenaar.


Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan bij hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier. De patiënt leest immers mee, maar ondertussen ook zo goed als elke andere beroepsbeoefenaar. Een eventuele subjectieve stigmatiserende vermelding in een verslag, heeft dan ook verstrekkende gevolgen voor de patiënt. Wij vragen om bij het opmaken van verslagen of nota's in het patiëntendossier **stil te staan dit zo objectief mogelijk te doen. Beschrijf de feiten zonder waardeoordeel.** Ga steeds na of de **nota of vermelding in de anamnese strikt noodzakelijk en relevant** is.

Daarnaast blijft ook het **tijdig opstellen/valideren** van verslagen en **invullen** van attesten een aandachtspunt.


Wij menen dat er nood is aan informatie en duidelijkheid voor alle partijen rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van het digitaal raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy van patiënten anderzijds.

Privacy

Patiënten verwachten dat er meer rekening gehouden wordt met hun recht op privacy. Zorg ervoor dat als er informatie gevraagd wordt de **patiënt kan antwoorden zonder dat anderen meeluisteren.** Het blijven benadrukken en uitleggen van het beroepsgeheim en de discretieplicht in de praktijk tijdens **opleidingstrajecten voor medewerkers en artsen** in het ziekenhuis is een must.

 **Verloren voorwerpen** maakten wederom een groot onderdeel van onze klachten uit. Er is te weinig aandacht voor het bewaren van de spullen van patiënten. We vragen om:

- gebruik te maken van **opvallende zakjes of bewaarpotjes** die op elke dienst zouden moeten beschikbaar zijn.
- te **noteren in het patiëntendossier** of patiënten bij aankomst op de afdeling in het bezit zijn van een tandprothese/hoorapparaat.
- te noteren waar de identiteitskaart/portefeuille/juwelen/persoonlijk alarm worden weggestoken of aan wie deze werden teruggegeven.
- gevonden voorwerpen te bewaren volgens de **procedure gevonden voorwerpen** én registreer ze in het online meldpunt gevonden voorwerpen.

 Er is een blijvende vraag naar **meer parkeerplaatsen voor mindervaliden** dicht aan de hoofdingang van het ziekenhuis. Daarnaast merken we dat veel mensen niet op de hoogte zijn van de extra **parkeerplaatsen voor mindervaliden aan de parkeertoren.** Extra **aanduiding of communicatie** hierover is aangewezen.

Communicatie bij de wilsonbekwame patiënt

Wanneer een patiënt wilsonbekwaam is, wordt de wetgeving van de patiëntenrechten 2002; het beschermingsstatuut 2014 (bewindvoerder over de persoon) en de zorgvolmacht gevolgd. Mensen staan vaak niet stil bij het feit dat men best vooraf iemand aanduidt om zijn rechten uit te oefenen wanneer men hier zelf niet meer toe in staat is. Binnen de wetgeving zijn er verschillende pistes om tijdig én in overleg met de familie/naasten alles vast te leggen. Echter, we merken dat velen deze mogelijkheden van o.a. vertegenwoordiger, bewindvoering, zorgvolmacht, niet of niet voldoende kennen.

Dit gebrek aan kennis stellen we niet alleen vast bij de patiënten en diens familie maar ook bij de beroepsbeoefenaars. Zorgverleners kennen deze regelgeving en formaliteiten niet (goed) of staan argwanend tegenover de documenten die door familie worden aangereikt. De angst om fouten te maken of aangeklaagd te worden in dergelijke situaties is zeker aanwezig. Met wie er waarover en wanneer moet worden gesproken is anders naargelang het statuut van de vertegenwoordiging en zorgt voor verwarring.

Het is daarom ontzettend belangrijk dat zowel de burgers als beroepsbeoefenaars over deze **diverse mandaten duidelijke en toegankelijke informatie** krijgen. Tevens is het aangewezen dat deze informatie wordt samengebracht in een **overkoepelend portaal**. Dit zou moeilijke situaties en impasses kunnen vermijden.

Daarbij dienen deze mandaten **binnen het patiëntendossier duidelijk zichtbaar** gesteld worden om te vermijden dat deze documenten niet worden opgemerkt en er bijgevolg geen gevolg aan wordt gegeven.

Financiële informatie en transparantie aan patiënten

Patiënten hebben in de patiëntenrechtenwet een **recht op (financiële) informatie vooraleer toestemming te geven voor** een tussenkomst of behandeling. De **ziekteverzekeringwet** wijst zorgverleners op het belang van financiële en andere informatie. Sinds enige tijd zijn patiënten eveneens **consumenten** en is, volgens de consumentenwetgeving, prijsinformatie eveneens basis van een goede relatie.

Duidelijkere en transparantere informatie rond nomenclatuurcodes, vergoedbare en niet-vergoedbare producten, ordegrrootte van supplementen (niet enkel uitgedrukt in een percentage) is noodzakelijk. Wie informeert patiënten over de kostprijs van onderzoeken die gebeuren door collega's (die de patiënt vooraf niet ziet)? Ook het informeren over het aanrekenen van supplementen blijft een pijnpunt. Er is een kloof tussen communicatiekanalen die de patiënt verkiest en deze die medewerkers prefereren. **Er is een spanningsveld tussen het recht op informatie en een actieve informatieplicht naar patiënten.**

Het sensibiliseren van patiënten om **(pro) actief te vragen naar de financiële impact** van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om **kostenramingen te vragen** alvorens toe te stemmen in onderzoeken of behandelingen. Daarnaast is het overtuigen van zorgverleners om **financiële informatie onderdeel te maken van het behandelplan** noodzakelijk. Het is uiting van openheid en transparantie om ook prijzen in de zorg te benoemen.

Er is ook nood aan transparantie in de kostprijzen rond het **ziekenvervoer**. Voor dringend vervoer tussen ziekenhuizen bestaat er geen regeling. Mutas organiseert geen dringend vervoer. Gezien de patiënt al in een ziekenhuis verblijft kan er ook geen beroep gedaan worden op de dienst 100.

Mutas organiseert evenmin vervoer voor patiënten die tijdens het vervoer een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend krijgen. Het gevolg is dat deze patiënten moeten terugvallen op ambulancediensten waarmee ziekenfondsen geen financiële overeenkomsten hebben. Zij ontvangen hiervoor dan hoge facturen met slechts beperkte tussenkomsten. De kost van het ziekenvervoer is niet transparant voor patiënten. Rekening houdend met de netwerkvormingen tussen ziekenhuizen en het meer specialiseren van de ziekenhuizen in de toekomst zullen vragen hieromtrent stijgen.

De overheid kan bij **interhospitaal begeleid transport** de kosten voor patiënten tot een maximum **limiteren**.

Ook afspraken rond het aanrekenen "**verloren ritten**" aan patiënten wanneer een vervoer door overmacht (bijv. medische toestand van de patiënt) wordt uitgesteld blijft noodzakelijk.

Wachttijden

Klachten n.a.v. te lange wachttijden waren opnieuw sterk aanwezig. Het verkorten van die wachttijden is moeilijk aan te pakken, maar **hoe er gecommuniceerd wordt over de wachttijden kan wél gemakkelijk aangepast worden**. Patiënten nemen het vooral kwalijk als het uren wachten als een evidentie wordt beschouwd. In dat geval ervaart men een **gebrek aan respect voor de tijd van de patiënt**.

Secretariaten kunnen patiënten **bij aanmelden** gemakkelijk pro actief **informer** over de **achterstand en wachttijd** die er op dat ogenblik is. Geef patiënten op **spoedgevallen inzicht waarom of op wie men wacht**, patiënten kennen de organisatie van een spoedgevallen immers niet.

Heb **aandacht voor de impact** die wachttijden op patiënten hebben en biedt eventueel **excuses** aan.

 **Comfort**

De kamers op **midcare** bieden onvoldoende comfort en privacy voor de patiënten. Aanpassing van de kamers om hieraan tegemoet te komen dringt zich op.

 **Opnameregeling**

Ondanks de vele inspanningen en projecten die reeds lopen blijft de **opnameplanning voor geplande ingrepen** een probleem. Er blijken té vaak **onvoldoende bedden beschikbaar** voor patiënten die zich aanmelden voor een geplande opname, met lange en stresserende wachttijden aan het onthaal tot gevolg.

Gerealiseerde aanbevelingen

Tijdens het lopende jaar 2021 werden er n.a.v. klachten bij de ombudsdienst suggesties gegeven aan medewerkers, artsen, leidinggevenden en directie. Wij noteren hieronder een aantal ondernomen structurele acties ter verbetering van de dienstverlening die mede n.a.v. de ontvangen klachten tot stand zijn gekomen. De lijst is ongetwijfeld langer. We kunnen enkel de aanpassingen of acties noteren waarvan we op de hoogte werden gebracht.

 **Qflash mei 2021 – editie 54 - gevonden voorwerpen**

In deze qflash werd ingegaan op het aantal voorwerpen die verloren gaan in het ziekenhuis en het aantal klachten hierover bij de ombudsdienst. Er werden tips gegeven ter preventie en de procedure gevonden voorwerpen werd nog eens in de kijker gezet.

 **Begeleider toegelaten op spoedgevallen**

De covid maatregel dat er geen begeleider mee mag op spoedgevallen (behalve bij minderjarigen) werd bijgestuurd zodat één vaste begeleider werd toegelaten.

 **Bijsturing aanrekening eenpersoonskamer bij opname op midcare na procedure cathlab**

Er worden geen ereloonsupplementen en kamersupplementen meer aangerekend indien patiënten na een uitgevoerde procedure in het cathlab verder worden gehospitaliseerd op de midcare en vandaaruit op ontslag gaan.

 **Mynexuzhealth**

Er gebeurde een bijsturing van de verwerking van boodschappen die via mynexuzhealth toekwamen in het ziekenhuis. Er werden afspraken gemaakt om de vragen en problemen n.a.v. mynexuzhealth op te nemen.

 **Bijsturing procedure triage kinderen op spoedgevallen na doorverwijzing huisartsenwachtpost.**

 **Opname- en ontslagbeleid**

Er is een werkgroep opname- en ontslagbeleid en er werd een capaciteitsmanager aangeworven.

Tot slot

Het ziekenhuis en de maatschappij waren ook in 2021 in de ban van COVID-19. Dit weerspiegelde zich in onze klachten (behandeling). De coronagolven duwden iedereen tegen zijn grenzen en bijgevolg misschien ook tegen zijn grenzen van verdraagzaamheid en empathie. **Meer dan ooit werd aan de nood van patiënten om (spontane) aandacht en emotionele ondersteuning te krijgen van hun zorgverleners niet voldaan.** Het gevoel dat er écht voor je gezorgd werd als patiënt was er vaak niet. Ook de opmars van het **digitale patiëntendossier** en de daarbij horende problemen en ongenoegens tekenden 2021.

We kijken even vooruit naar 2022, het jaar waarin we **20 jaar wet op de patiëntenrechten** in onze dagelijkse werking toepassen, ervoor opkomen en nu vieren. Naast 20 jaar rechten van een patiënt vieren we eveneens **20 jaar standhouden van ombudspersonen in de ziekenhuizen**. Het AZ Sint-Jan zette al voor deze wetgeving sterk op de aanwezigheid van een ombudspersoon in het ziekenhuis. We eindigen dan ook graag met deze mooie woorden vanuit de beroepsvereniging van ombudspersonen in zorgvoorzieningen (VVOVAZ):

De wet patiëntenrechten werd door de zorgverleners niet altijd op gejuich onthaald. Mensen leerden de wet slechts bij mondjesmaat kennen en meestal pas voor het eerst als ze in een rol als patiënt terecht kwamen. Ombudspersonen hadden een taak in het aanvaardbaar maken van deze wetgeving binnen zorginstellingen enerzijds, anderzijds konden zij patiënten wegwijs maken in de mogelijkheden die er waren om partner in zorg te worden.

20 jaar later blijft de ombudspersoon zijn rol vervullen en zoekt hij naar nieuwe evenwichten tussen een mondige patiënt die graag op zijn wenken wordt bediend en een even mondige zorgverlener die vraagt om plichten van de patiënt duidelijk in kaart te brengen. De ombudspersoon zoekt opnieuw naar een eigentijdse balans tussen geven en nemen, respectvol bevragen en warm durven begrenzen. Opnieuw wordt er bemiddeld en uitgenodigd om te kijken vanuit het standpunt van de ander.

De ombudspersoon stelt zich op als informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluaties, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening. De ombudspersoon is gesprekspartner van patiënt, zorgverlener, directie, raad van bestuur en beleidsmakers. Telkens in een aangepaste tone of voice, steeds met accenten nodig voor de juiste partner.

De ombudspersonen horen veel, worden geconfronteerd met verdriet, boosheid, koelte, onbegrip, agressie en alle andere gevoelens die mensen nodig hebben om hun zaak te bepleiten. Ze geven een stem aan alle partijen en proberen te verbinden waar mogelijk. De gevoelens van de ombudspersoon zijn voor na het gesprek, worden geparkeerd of plaats gegeven op een eigengemaakte manier. Maar ze

blijven kijken met een " wakkere blik" zoals één van de collega's het mooi verwoordde. En ze mogen verdomd trots zijn op het verschil dat ze elke dag proberen te maken in de zorgvoorzieningen.

Ruth Schepmans
Ombudspersoon
Verantwoordelijke ombudsdienst

Kimberley Carton
Ombudspersoon

Charlotte Proot
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 (12/02/21, 05/03/2021, 07/05/2021, 10/09/2021, 10/11/2021).
- 📄 Infosessie mobiele equipe nacht HS (18/01/2021).
- 📄 Infosessie vrijwilligers (10/03/2021)
- 📄 Infosessie IZ (25/06/2021).
- 📄 Vorming IZ "Juridische aansprakelijkheid in de zorg" (14/10/2021, 26/10/2021).

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 (04/05/2021).
- 📄 Toelichting nav aanbeveling jaarverslag diensthoofd medisch secretariaat (22/02/2021).

3. VVOVAZ VLAAMSE BEROEPSVERENIGING OMBUDSFUNCTIE VAN ALLE ZORGVOORZIENINGEN

- 📄 Algemene ledenvergadering met voorstelling jaarverslag Vlaamse ombudsman (09/03/2021).
- 📄 Bestuursvergadering (Ruth Schepmans) (11/01/2021, 02/02/2021, 18/03/2021, 29/04/2021, 15/06/2021, 15/07/2021, 24/08/2021, 12/10/2021, 26/11/2021, 07/12/2021, 16/12/2021).
- 📄 Provinciale vergadering (25/01/2021, 03/05/21).
- 📄 Bijscholing VVOVAZ: Wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame? door W. Niewold (23/04/2021).

4. WERKGROEPEN - VERGADERINGEN

- 📄 Overleg met verzekering BA Ethias (27/04/2021, 19/10/2021).
- 📄 Overleg paramedische diensthoofden (14/06/2021, 08/11/2021, 14/12/2021).
- 📄 Overleg stafdienst kwaliteit (03/09/2021, 23/09/2021, 22/10/2021).

5. OPLEIDINGEN

- 📄 One Note voor leidinggevende en medewerkers (21/01/2021).
- 📄 Interne opleiding 'Boost je mentale veerkracht' (26/04/2021).
- 📄 Zorg dragen voor uzelf en uw team in tijden van corona (24/06/2021).
- 📄 E-learning: Standaard voorzorgsmaatregelen en isolatiebeleid (07/07/2021).
- 📄 KWS basis: intro in de verschillende modules (21/09/2021).

Jaarverslag 2021
Beleidsplan Ombudsdienst 2022

Jan Yperman Ziekenhuis VZW

Briekestraat 12

8900 Ieper

Erkenningsnummer: 057

Instellingsgebonden informatie:

Ombudspersonen:

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

Wouter Spenninck (sinds 1/07/2020 tot 15/09/2021)

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. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit.

p.1

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.....	6
2.2. Ziekteverzuimpercentage	6
3. Activiteitgegevens 2018.....	7
3.1. Algemeen	7
4. Communicatie en opleidingen	20
4.1. Presentaties over jaarverslag en rechten van de patiënt.....	20
4.2. Deelname aan overlegvergaderingen.....	20
4.3. Gevolgde opleidingen.....	20
5. Doelstellingen:.....	21
5.1. Realisatie doelstellingen.....	21
5.1.1. Doelstellingen 2020 (jaartheme patiëntenbeleving)	21
5.1.2. Doelstellingen 2021	23

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 24

1. Voorstelling van de dienst

1.1. Organogram

De ombudsdienst valt onder de verantwoordelijkheid van de algemeen directeur, dhr. Frederik Chanterie. De opvolging in de praktijk werd sinds halfweg het werkjaar 2021 overgedragen aan verpleegkundig en paramedisch directeur, dhr. Eddy Delporte.

Ook de samenstelling van de dienst wijzigde opnieuw in 2021. Wouter Spenninck werd binnen de organisatie aangesteld als preventieadviseur en verliet de dienst in september 2021. Er werd een vacature uitgeschreven voor een nieuwe medewerker die in oktober 2021 werd ingevuld. Echter kon de geselecteerde persoon omwille van ziekte tot op heden niet starten. Sinds begin december 2021 kunnen we gelukkig rekenen op vervanging door Tiene Durnez. Zij is sinds 28 jaar werkzaam binnen het Jan Yperman Ziekenhuis. We zijn dan ook blij dat zij de dienst kan ondersteunen.

Tot op heden is het nog steeds onduidelijk waar onze dienst zich precies situeert. Er wordt momenteel werk gemaakt van een nieuw organogram, dat wij echter nog niet konden inkijken.

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
- shadedossiers

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 24

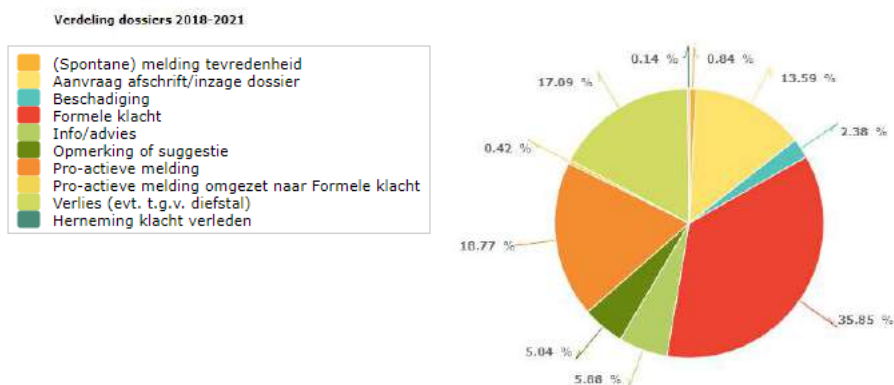
De ombudspersonen overleggen waar nodig over de lopende dossiers en ondersteunen elkaar dagelijks in hun advies bij het behandelen van de klachtendossiers. Individuele dossiers worden besproken met de betrokken zorgverleners en/of met de respectievelijke hoofdverpleegkundigen, verpleegkundige diensthoofden,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

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 2018-2021:



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 24

1.2.3. Klachtencommissie

De klachtencommissie komt minstens één maal per maand samen en wordt opgesplitst in twee delen:

Deel 1 betreft dossiers met betrekking tot financiële administratieve zaken en is als volgt samengesteld: directielid (financieel directeur, verpleegkundig en paramedisch directeur en/of hoofdarts), de ombudsdienst, de kwaliteitscoördinator, het kaderlid financiën en administratie en een medewerker van de dienst debiteuren (departement financiën en administratie). Andere medewerkers kunnen uitgenodigd worden op de commissie indien bepaalde dossiers een bijkomende expertise vragen.

Deel 2 behandelt zaken die betrekking hebben tot de algemene werking van het ziekenhuis en is als volgt samengesteld: directielid (hoofdarts en/of verpleegkundig en paramedisch directeur), ombudspersoon en kwaliteitscoördinator.

Alle leden van de klachtencommissie kunnen dossiers op de agenda plaatsen. Er wordt een agenda bezorgd aan de leden van de commissie en van de vergadering wordt een samenvatting gemaakt in ieder individueel besproken dossier. Enkel de dossiers die op de agenda staan worden besproken tijdens de klachtencommissie. De inhoud van de vergadering is confidentieel opdat ieder zijn standpunt vrij kan verduidelijken op een open en constructieve manier. De klachtencommissie zal zowel de belangen van het ziekenhuis als deze van de patiënt verdedigen.

Klachten met betrekking tot de algemene werking en ernstige klachten al dan niet met betrekking tot lichamelijke schade worden ten allen tijde teruggekoppeld aan een directielid. Klachten met betrekking tot seksueel grensoverschrijdend gedrag, waarbij een medewerker als dader wordt omschreven of een patiënt als slachtoffer, worden steeds gemeld aan een directielid. Conform de regelgeving beslist de directie of een melding gemaakt wordt over het feit bij het Agentschap Zorg en Gezondheid aan de hand van het document in bijlage 6.

De klachtencommissie heeft volgende beslissingsbevoegdheden:

- Aangifte aansprakelijkheidsverzekering: de aangifte gebeurt door de ombudspersoon aan de hand van het feitenverslag, bekomen na onderzoek door de ombudsdienst. De ombudsdienst verzorgt de contacten tussen de verzekering en de patiënt.
- Verwerpen van de financiële eis van de patiënt.
- Blokkeren van de ziekenhuisfactuur in afwachting van een beslissing.
- Financiële tussenkomst (correcties).
- Bemiddelingsgesprek tussen de betrokken partijen, samen met de ombudspersoon.
- Het opvragen van bijkomende info om in de volgende klachtencommissie een gefundeerde beslissing te kunnen nemen.
- Verbeteracties opzetten.
- Adviesvraag voorleggen aan het directiecomité wanneer een beslissing mogelijks een grote impact heeft op de werking van het ziekenhuis of de beeldvorming over het ziekenhuis.

De terugkoppeling naar de patiënt gebeurt door de ombudsdienst

2. Personeel

2.1. Overzicht verantwoordelijkheden

De dienst bestaat sinds 2003 en kende sindsdien al heel wat wijzigingen.

Op heden wordt de dienst officieel bestaft door 1FTE gedragen door 2 medewerkers. In 2021 was dit in werkelijkheid enkel het geval tot en met 15/09/2021. Tijdens het najaar kon geen beroep gedaan worden op een nieuwe medewerker en was de dienst onderbemand.

In december kon de dienst rekenen op enkele ondersteunende uren (15u). Vanaf januari 2022 kunnen de officiële toegewezen uren opnieuw ingezet worden, namelijk 2x 0,5FTE.

Wanneer we rekening houden met een gemiddelde van 1620 werkuren per jaar voor één FTE. Rekening houdend met de stopzetting van het contract van Wouter Spenninck en diens afwezigheid op de dienst vanaf 15/09/2021 kunnen uitgaan van 1451 gepresteerde uren voor de dienst.

Op 31/12/2021 tikten we af op 705 unieke dossiers. Gemiddeld genomen, kon met andere woorden 2u en 4minuten uitgetrokken worden per dossier. In 2020 was dit 2u en 18 minuten per dossier.

2.2. Ziekteverzuimpercentage

Ook dit jaar vertoefden we verder in een context van een pandemie. Gelukkig konden de medewerkers van de ombudsdienst gedurende dit werkjaar gespaard blijven van ziekte omwille van covid-19. Er was slechts een dag afwezigheid omwille van ziekte door één van de medewerkers.

Echter vanaf 15-09-2021 werd de dienst niet volledig bemand gezien de overstap van Wouter Spenninck naar de functie van preventieadviseur. Gedurende de maanden september tot en met november werkte de dienst op halve kracht. In december kon er enkele uren gerekend worden op de hulp van Tiene Durnez. In totaal kwam dit neer op 15u voor de ganse maand december.

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.

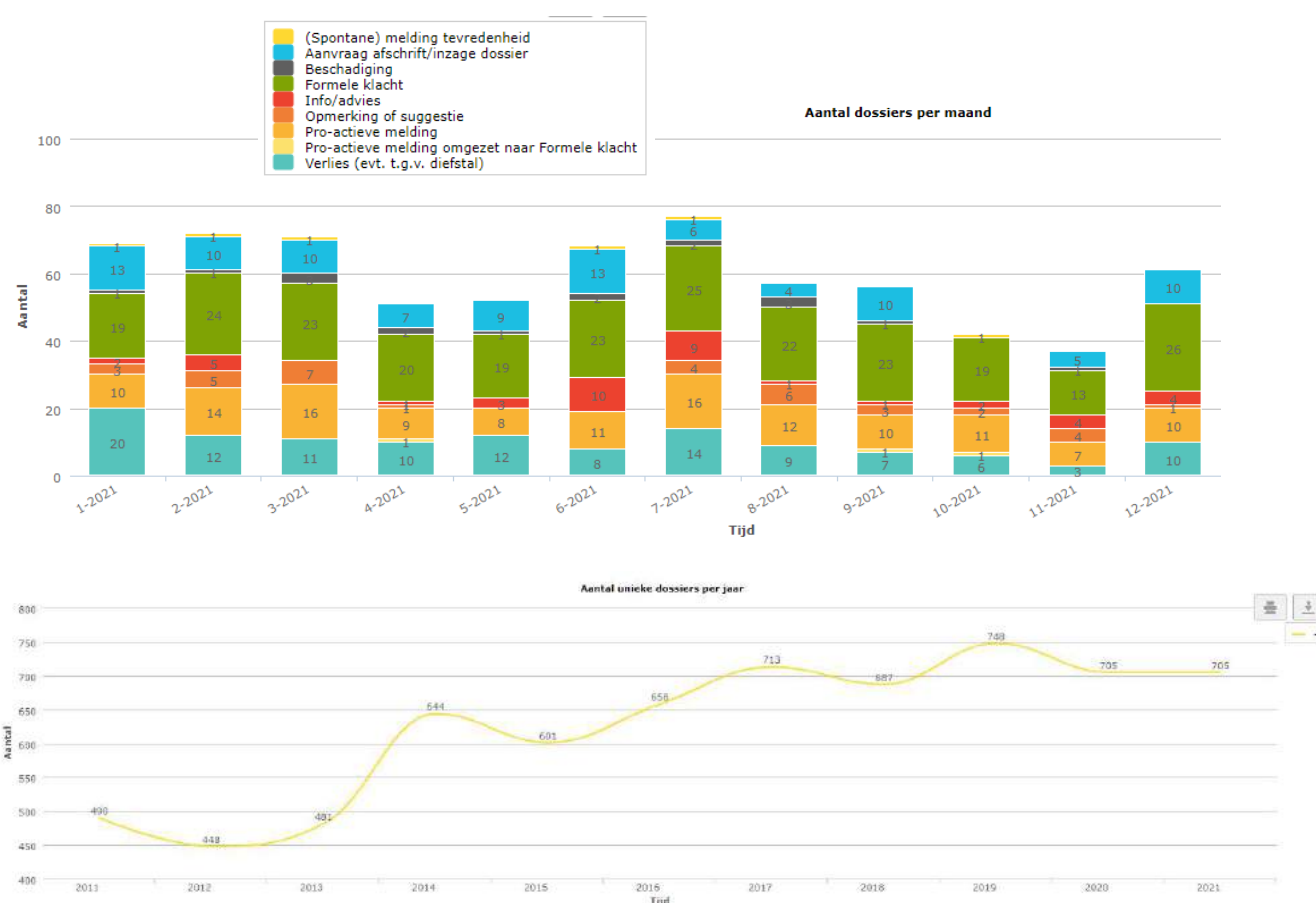
Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.6
van 24

3. Activiteitgegevens 2021

3.1. Algemeen

Op 31/12/2021 klokten we af op 705 dossiers. Ongeveer eenzelfde aantal als het jaar voordien, toen werden 703 dossier geregistreerd. Per maand registreerden we gemiddeld 59 meldingen. Wat de formele klachten betreft, werden gemiddeld 21 dossier geregistreerd. In 2020 waren dit er nog 25, terwijl dit er in 2019 28 waren.

	2019	2020	2021
Gemiddeld aantal formele klachten per maand	28	25	21



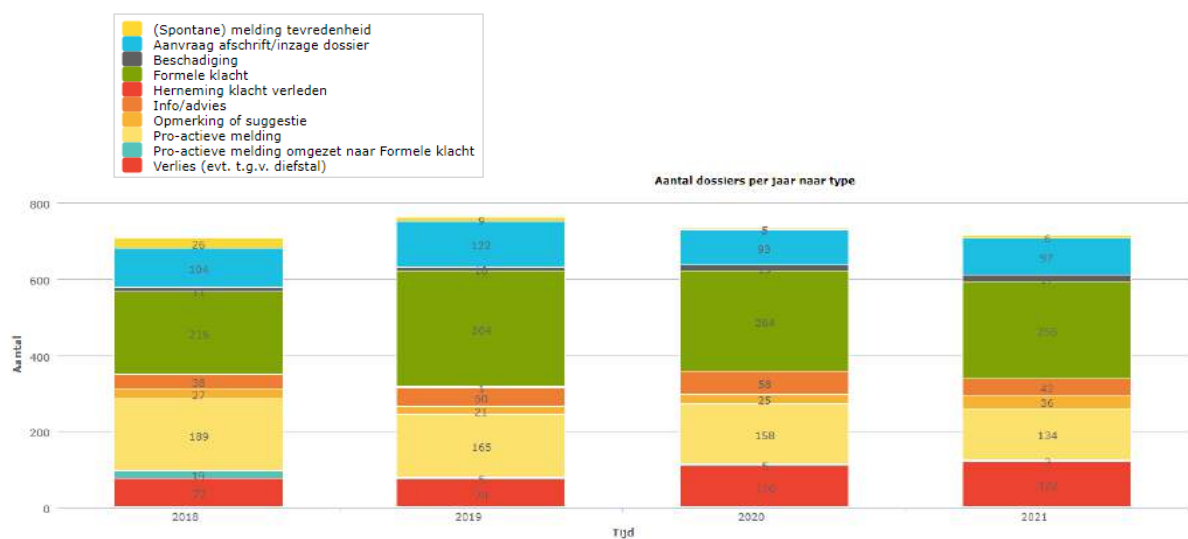
In 2020 registreerden we voor het eerst een merkbare daling voor wat betreft de afschriften uit het patiëntendossier. Echter is er in 2021 opnieuw een lichte stijging, 97 aanvragen tegenover 93 in 2020.

De daling tegenover 2019 valt vooral te verklaren door de toename in het gebruik van MyNexuzHealth. Wie contact opneemt met onze dienst voor een afschrift wordt indien mogelijk verwezen naar de app voor het raadplegen van het patiëntendossier.

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 24

Deze evolutie heeft mee tot gevolg dat er op heden meer patiënten contact opnemen met de ombudsdienst betreffende de inhoud van hun dossier. De verslagen worden met een kritische blik gelezen en geregeld wordt de vraag gesteld om de inhoud te wijzigen. Wanneer het gaat om zaken die verkeerdelijk in het patiëntendossier terecht zijn gekomen, wordt het dossier doorverwezen naar de DPO en onze interne IT-zorg dienst. Zo werd vastgesteld dat er de voorbije 5 jaar 6000 incidenten waren bij alle KWS gebruikers betreffende informatie die in het verkeerde dossier worden toegevoegd. Dit werd verklaard door een bug in het informaticasysteem. Op die manier kunnen we stellen dat het ook een goede zaak is dat patiënten mee waken over de informatie die in hun patiëntendossier geschreven staat. Een evolutie die we eveneens promoten in het kader van patiëntenparticipatie.



In 2020 werd 37% van de registraties omschreven als formele klacht, ofwel 263 dossiers. In 2021 werden 256 formele klachten geregistreerd, goed voor 36% van het totaal aantal geregistreerde dossiers.

Dit jaar willen we graag wat dieper ingaan op onze cijfers door deze te situeren binnen het bredere ziekenhuiskader. We plaatsen met andere woorden het aantal meldingen binnen het perspectief door deze te vergelijken met een totaal aantal contacten binnen het ziekenhuis voor datzelfde jaar. We maken bovendien het onderscheid tussen het totale aantal meldingen waarbij ook meldingen betreffende info, advies en afschriften inbegrepen zijn tegenover het aantal meldingen die werkelijk als klacht omschreven zijn (formele klachten, verlies, proactieve meldingen). Vervolgens wordt deze laatste groep nog opgesplitst tussen klachten geuit naar aanleiding van een hospitalisatie en deze geuit naar aanleiding van een ambulante contact binnen het ziekenhuis.

	2019	2020	2021
Totaal aantal contacten (hospitalisatie en DZH)	46 655	42 431	47 226
Totaal aantal ambulante contacten	265 751	323 025	506 167
Totaal aantal contacten	312 406	365 456	553 393

	2019	2020	2021
Totaal aantal meldingen	748	703	705
Totaal aantal klachten (= formele + verlies+ proactieve meldingen)	559	544	516
Aantal klachten over hospitalisatie (ook DZH)	348 of 62%	362 of 67%	350 of 68%
Formele klachten over ambulante	76 of 14%	87 of 16%	78 of 15%

	2019	2020	2021
Totaal aantal klachten ten aanzien van totaal aantal ZH-contacten	0.23%	0.19%	0.12%
Totaal aantal klachten over hospitalisatie ten aanzien van totaal aantal hospitalisaties	0.74%	0.85%	0.74%
Totaal aantal klachten over ambulante zaken ten aanzien van totaal aantal ambulante contacten	0.028%	0.026%	0.015%

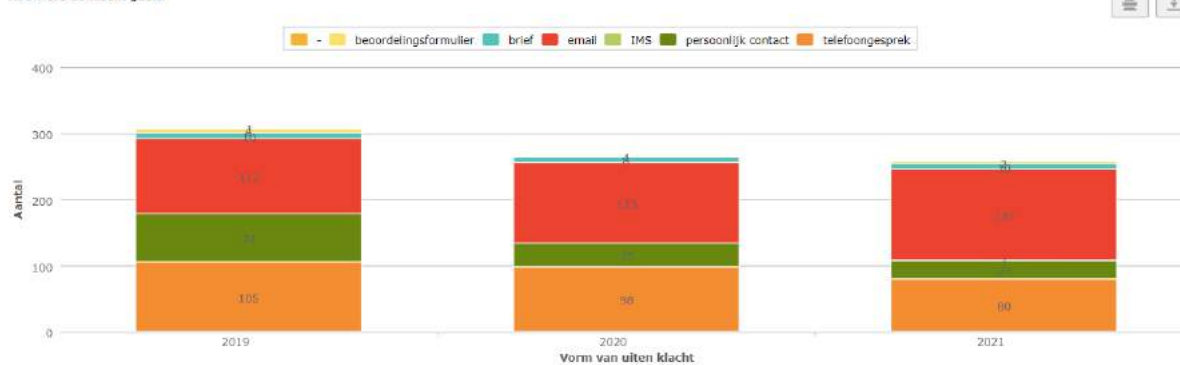
Wanneer we gaan kijken naar de formele klachten (256) en de manier waarop de klager deze klachten uit, zagen we vorig jaar een halvering van het aantal persoonlijke contacten. Uiteraard konden we dit linken aan de pandemie. Ook in 2021 blijven de persoonlijke contacten gering. In 2021 werden er 22 persoonlijke contacten geregistreerd, goed voor 9% van de formele klachten. In 2020 ging het 13% van de formele klachten, tegenover 25% in 2019.

Opnieuw stellen we vast dat de klager een grote voorkeur heeft voor contact per mail (137 of 54%). 31% van de klagers verkiest een telefonisch contact.

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.

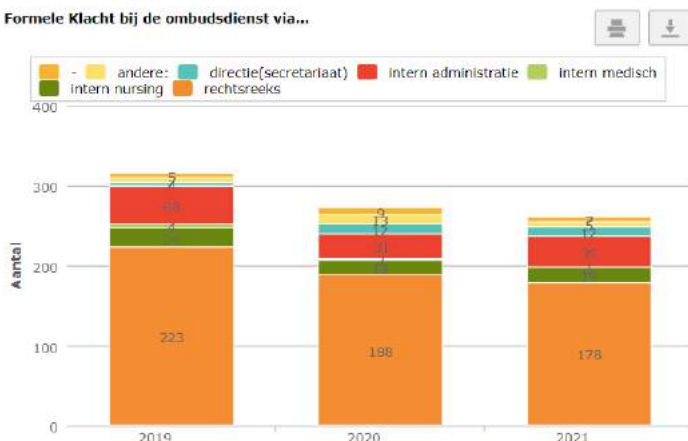
Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit. p.9 van 24

Hoe werd de klacht geuit?



In 2020 werd de nieuwe website geïntroduceerd. Via verschillende zoektermen wordt de link gelegd met de ombudsdienst, dit om de toegankelijkheid te vergroten. In 2021 werd een controle uitgevoerd via de Vlaamse Patiënten Peiling. Het advies werd verleend om de informatie betreffende het klachtenbeleid nog meer te specificeren. Voortaan zal ook het huishoudelijk reglement van de ombudsdienst gepubliceerd worden op de website, waarin alle info te vinden is over onze werking.

Formele Klacht bij de ombudsdienst via...



Ondanks de opmerkingen vanuit de Vlaamse Patiënten Peiling kunnen we stellen dat de weg naar de ombudsdienst snel gevonden wordt. Het merendeel van de klagers komt rechtstreeks terecht bij de dienst (69%).

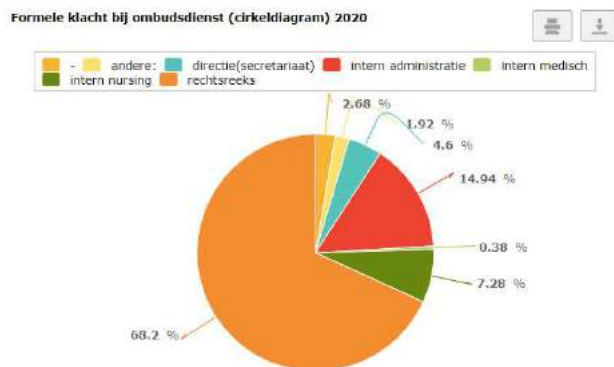
Intern de organisatie wordt vaak doorverwezen naar onze dienst. Dit is te danken aan onze goede samenwerking met de administratieve diensten, de dienst communicatie, directiesecretariaat en het verpleegkundig departement. 15% van de formele klachten en proactieve meldingen worden ons doorgestuurd via facturatie en onthaal, 7% vanuit de afdelingen. Jammer genoeg worden nog steeds weinig meldingen gemaakt vanuit het artsencorps. Niet dat artsen geen incidenten melden maar ze doen dit vaker via de dienst kwaliteit.

Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.

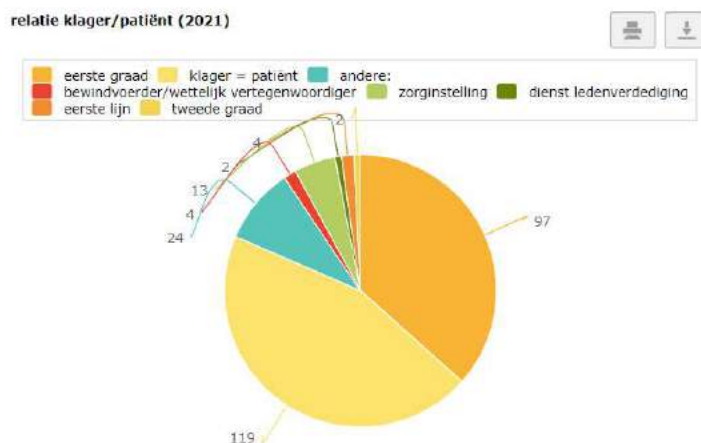
Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan– vervangen de online versies nooit.

p.10

Wanneer we kijken over de verschillende jaren heen (2019-2021) zien we eenzelfde verdeling.



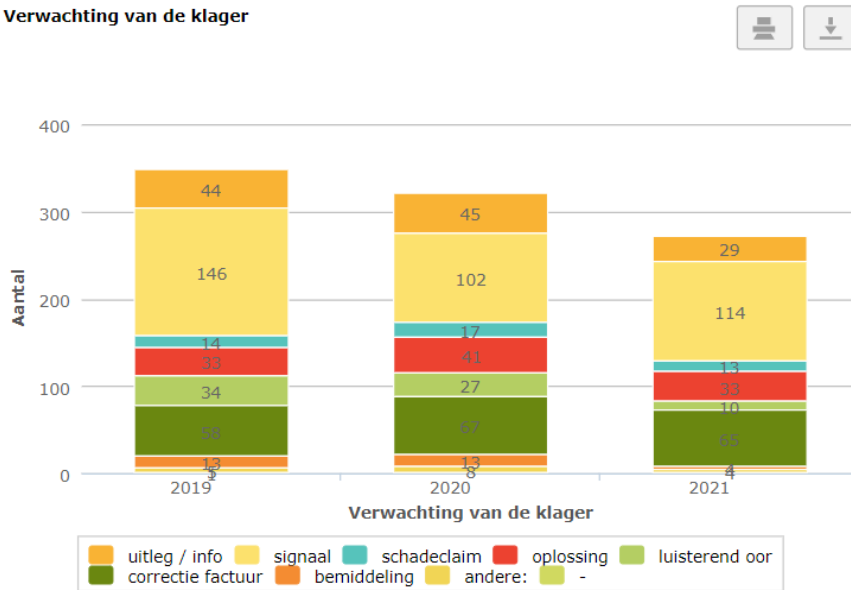
Op de vraag wie vooral een klacht indient, kunnen we antwoorden dat dit in 46% van de formele klachtendossiers de patiënt zelf is. Naast de patiënt zelf is het overwegend vanuit een familieband (eerste of tweede graad) dat een klacht wordt geuit, namelijk in 39% van de meldingen. In 15% van de meldingen wordt de klacht geuit door instanties zoals vervoersdiensten, mutualiteiten of zorginstellingen.



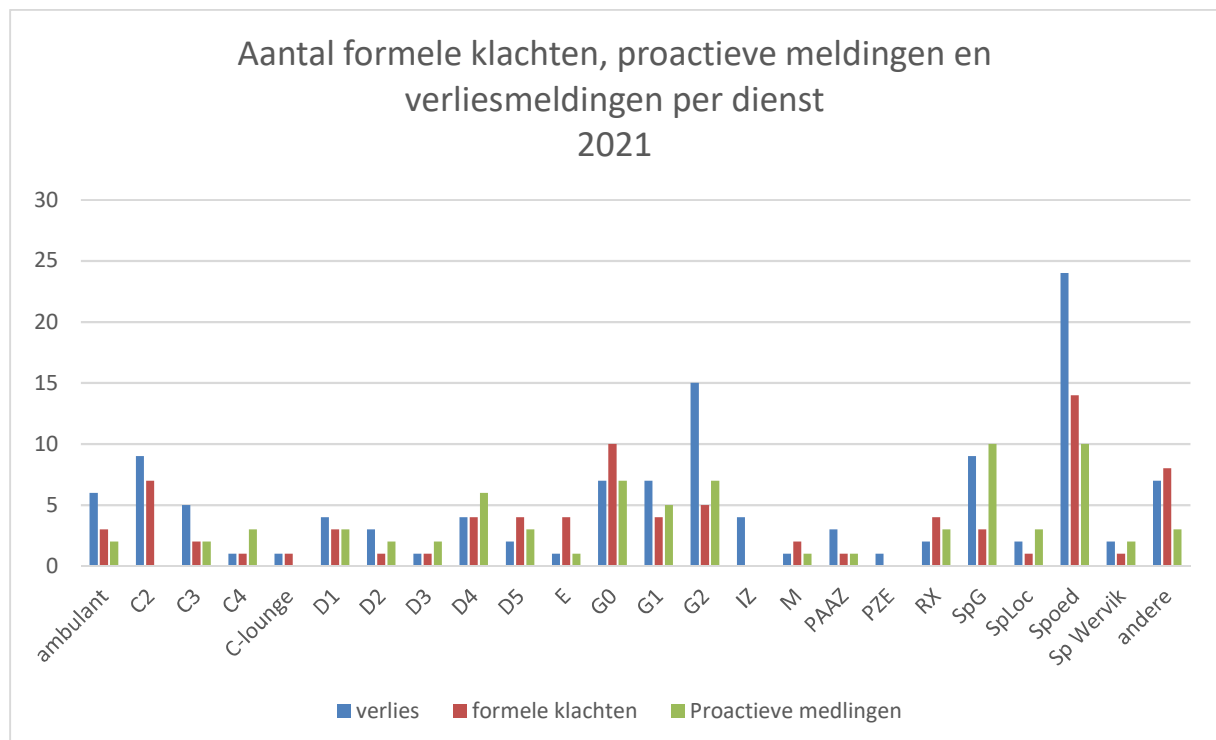
Als ombudspersoon is het moeilijk de verwachting van een klager in één categorie onder te brengen. Vaak is het een combinatie van meerdere zaken. Zo wil de klager zijn verhaal kwijt, waarbij een luisterend oor veel kan bieden. Anderzijds is er onderliggend een vraag naar een oplossing aanwezig, ook al 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



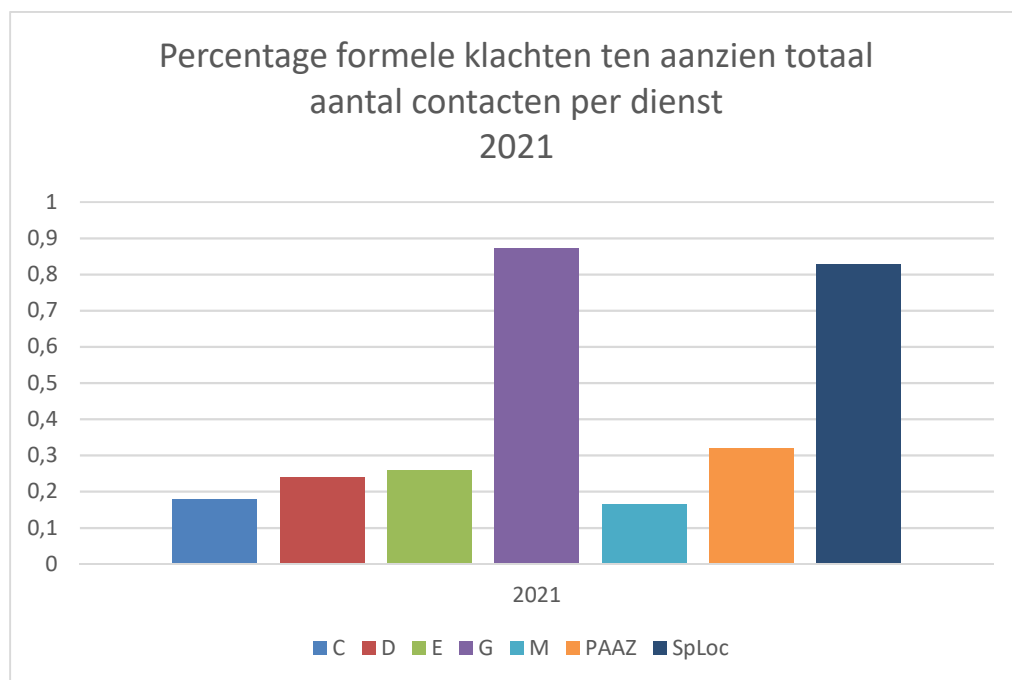
Een ander interessant gegeven is om het aantal klachten te bekijken op afdelingsniveau. De grafiek hieronder toont de formele klachten, de proactieve meldingen en verliesmeldingen, opgesplitst per dienst.



Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.

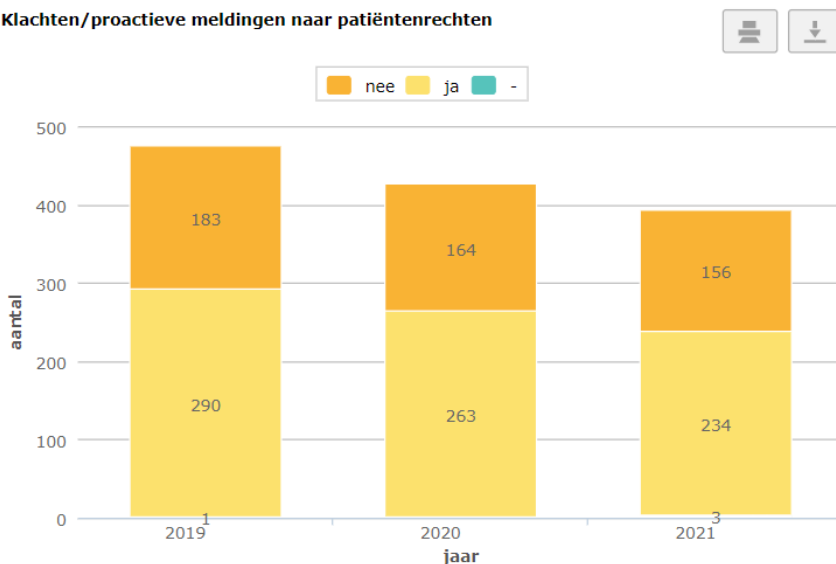
Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit.

We kunnen eveneens een klachtenratio maken per dienstcluster. De grafiek hieronder toont het percentage van het aantal klachten per cluster ten aanzien van het totaal aantal contacten in deze cluster.



3.2. Cijfergegevens in verband met patiëntenrechten.

Klachten/proactieve meldingen naar patiëntenrechten

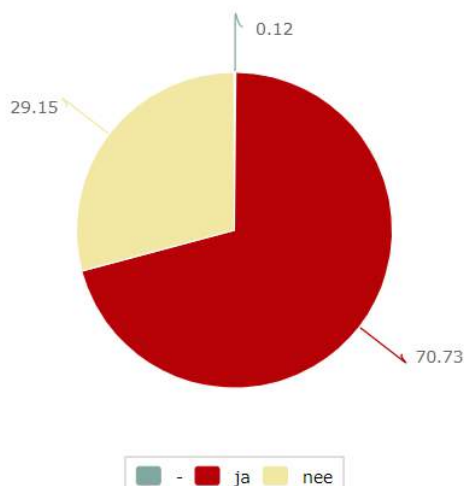


Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.

Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan– vervangen de online versies nooit.

p.13

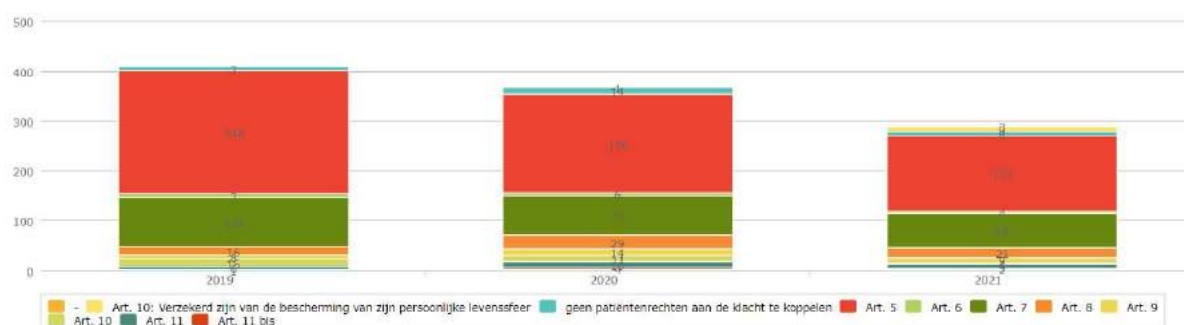
Klachten naar patiëntenrechten (2019-2021)



60% van de klachten en proactieve meldingen in 2021 hebben een klachtitem gerelateerd aan de patiëntenrechten. Wanneer we kijken naar de voorbije 3 jaar, kunnen we stellen dat 70% van de formele klachten gelinkt zijn aan de patiëntenrechten.

Onderstaande diagram geeft weer dat het merendeel van de formele klachten en proactieve meldingen kunnen gevat worden onder artikel 5, kwaliteitsvolle dienstverlening, gevolgd door artikel 7, het recht op informatie en artikel 8, geïnformeerde toestemming.

Patiëntenrechten (per jaar) K+PRO

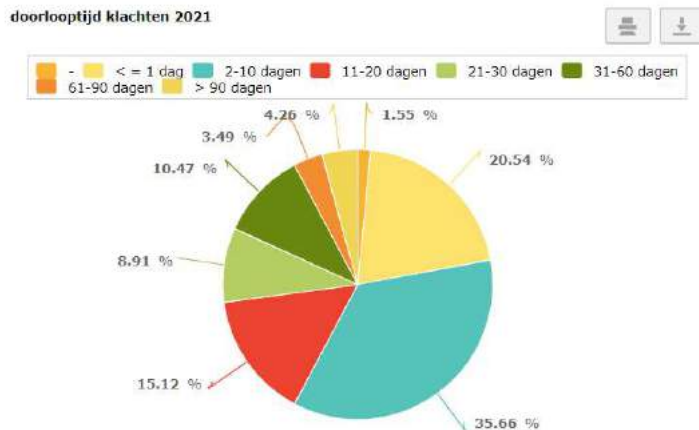


Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.

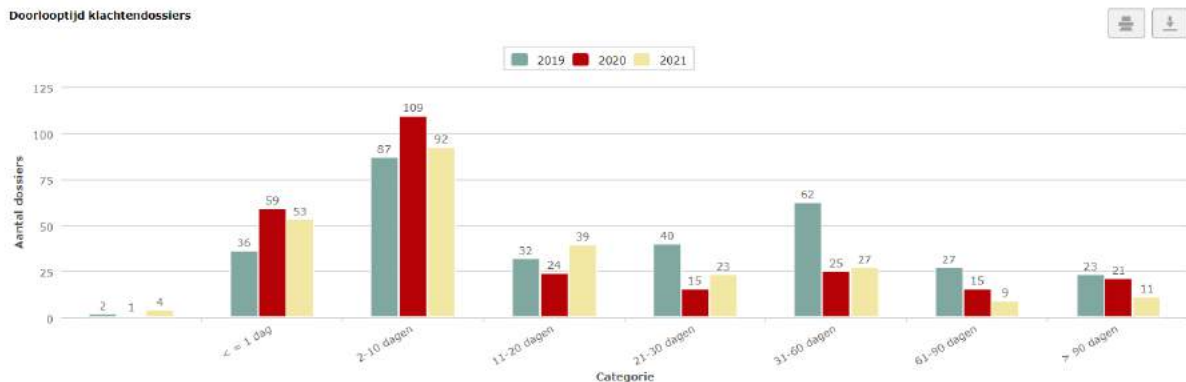
Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan– vervangen de online versies nooit.

p.14

3.3. Doorlooptijd en resultaat van de dossiers



De ombudsdienst streeft ernaar om minimaal 70% van de klachtendossiers binnen de 30 dagen af te ronden. In 2021 behaalden we 80%, een stijging ten aanzien van vorig jaar, toen strandden we op 74%.



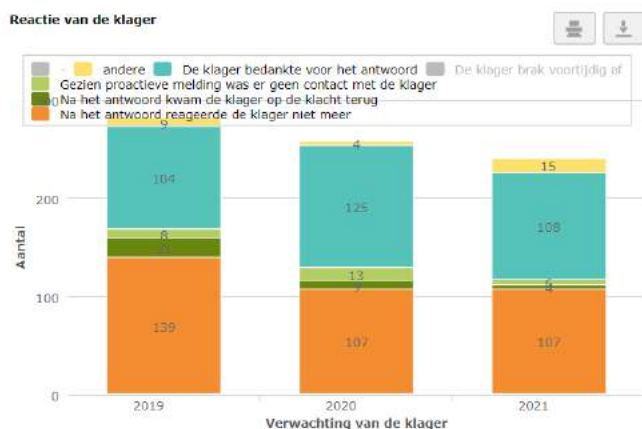
De meeste formele klachten (145) kunnen binnen de 10 dagen worden afgerond of zeker binnen de 60 dagen (+ 89 dossiers).

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.

Onderstaande grafiek geeft weer dat in 2021 even vaak bedankt werd voor de inspanning als wanneer de klager niet meer reageerde na ontvangst van een antwoord.

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 24



3.4. COVID-19

In het jaarverslag werd voor het eerste gerefereerd naar de pandemie die wel degelijk een invloed had op de klachten.

De solidariteit was in het voorjaar van 2020 enorm groot, wat zich weerspiegelde in een zeer laag aantal meldingen. Na de zomer in 2020 merkten we op dat het normale ritme werd hernomen wat ook bleek uit de cijfers.

Vorig jaar werd benadrukt dat de ombudsdienst vaak fungeerde als woordvoeder. Ondanks het feit dat de pandemie nog steeds sterk bepalend is voor ons doen en laten, hebben we minder het gevoel dat de maatregelen verduidelijkt moeten worden door de ombudspersoon.

Klachten over de bezoeksregeling zijn er beduidend minder. Intussen werd het volledig bezoekverbod opgeheven en mogen patiënten dagelijks gedurende 1 uur bezoek krijgen van één vaste bezoeker.

Wanneer er alsnog klachten worden geuit betreffende het bezoek, gaat dit vaak over de frequentie van het bezoek en/of over het hebben van meer dan één bezoeker.

Hoe dan ook blijven we het binnen de zorgsector moeilijk hebben met de beperkende maatregelen op menselijk vlak. De klager schrijft de medewerkers vaak af als onmenselijk, de vraag wordt gesteld hoe zij zouden reageren bij de opname van een familielid. De beperkende maatregelen en de rol die de medewerker hierin dient op te nemen eisen hun tol. Enerzijds heeft de medewerker er genoeg van om bezoekers met de vinger te wijzen en anderzijds verlangt iedereen naar 'normale' omstandigheden.

Binnen onze registratie voor 2021 kunnen we 57 meldingen toeschrijven aan covid-19. Wanneer we dit kaderen binnen het totale aantal formele klachten, proactieve meldingen en verlies (516) komt dit neer op 11% van het aantal meldingen.

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.16

Inhoudelijk gaan deze over volgende onderwerpen:

- Bezoekregeling: 12 meldingen of 21%
- Verliessituaties: 10 meldingen of 18%
- Verslaggeving: 6 meldingen of 11%
- Opname-, ontslag- en afsprakenregeling: 10 meldingen of 18%
- Testing: 12 meldingen of 21%
- Bescherming en hygiëne: 4 meldingen of 7%
- Palliatieve begeleiding: 3 meldingen of 5%

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.

In 2021 werd geopteerd voor een regelmatig contact met de algemeen directeur. Naast individuele casussen die de inbreng van de directie nodig achtten, werden ook algemene dossiers besproken. Tijdens de eerste helft van het jaar vond 2 maal een overleg plaats. Na de zomer werd deze taak overgenomen door de verpleegkundig en paramedisch directeur. Dit met als doel om nog beter de vinger aan de pols te houden. Sinds september vindt een maandelijks overleg plaats met de directie.

Hierdoor vervalt de gewoonte om periodiek aan te sluiten bij het overleg van de dienst kwaliteit. Belangrijke zaken worden via de directie besproken met de kwaliteitsverantwoordelijke, samen met de verpleegkundige diensthoofden en het kwaliteitsteam. Op die manier worden de suggesties gefilterd in functie van prioriteit en haalbaarheid.

Voor 2020 opteerde ik om de aanbevelingen te ordenen volgens de thema's die in het leven geroepen werden naar aanleiding van het project Patiëntgerichte zorg. Dit jaar opteer ik om deze per ziekenhuisdepartement op te splitsen. We noteerden volgende aanbevelingen op basis van de registratie 2021:

- Medische
 - o Vrije keuze bandagist meer kenbaar maken. Het mag geen evidentie zijn dat patiënten doorverwezen worden naar een bandagist die langs komt in het ziekenhuis. Het moet steeds mogelijk zijn voor de patiënt om de vrije keuze te volgen. Belangrijk hier is om de patiënt zo goed mogelijk te informeren om de keuzemogelijkheden.
 - o Informatie aan ouders en kinderen omtrent medische beeldvorming, meer bepaald betreffende de schadelijkheid van stralen bij kinderen.

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 24

- Wachten verzachten, bewustwording verhogen over het effect van lange wachttijden bij patiënten. De tijd in het ziekenhuis is kostbaar, maar deze van de patiënt ook.
 - Beleid omtrent thuismedicatie op dienst. Vaak verlies of aanrekenen van medicatie terwijl de thuismedicatie voorhanden is. Is het zinvol voor de patiënt om de thuismedicatie mee te brengen? Volstaat het doorgeven van de lijst? Op die manier kan verlies van de medicatie tegengegaan worden, alsook de aanrekening van medicatie die de patiënt bij zich heeft of aanwezig is op dienst.
 - Vlotte afsprakenregeling. Secretariaten zijn niet altijd bereikbaar of schakelen door naar een afdeling die de taak van het secretariaat niet kan overnemen. Dit scheidt onduidelijkheid bij de patiënten.
 - Wachtijd tussen onderzoeken en diagnosestelling tot een minimum beperken, ook bij verlof van de arts mag verwacht worden dat er opvolging is door een collega-arts of ASO.
 - Privacy in onderzoekskamers, wachtzalen respecteren. Toegang tussen wachtkamer en consultatieruimte beperkt openen, indien mogelijk een andere toegang gebruiken.
 - Conventiestatus artsen resulteert vaak in ongenoegen bij de patiënt. Deze info hangt, zoals het hoort, uit aan het secretariaat maar in werkelijkheid is deze informatie niet altijd duidelijk voor de patiënt. Wordt er een alternatief aangeboden? Belangrijk om per discipline ook consultaties aan conventietarief aan te bieden.
- Verpleegkundig en paramedisch
 - Procedure keizersnede herbekijken in die zin dat moeder en kind zo kort mogelijk van elkaar gescheiden worden. Meermaals werd deze opmerking geuit en deze werd intussen ter harte genomen door de dienst gynaecologie.
 - Evaluatie werking oncologisch dagziekenhuis is lopende.
 - Gastvrije zorg op geriatrie.
 - Gastvrije zorg op spoed
 - Privacy in onderzoekskamers, wachtzalen
 - Administratie en facturatie
 - Ziekenvervoer blijft een pijnpunt. De grijze zone bij semidringend ziekenvervoer blijft bestaan, met hoge factuurbedragen tot gevolg. Patiënten zijn onvoldoende op de hoogte van deze prijzen en stellen een groot contrast vast bij de kostprijs van dringend vervoer en niet dringend vervoer. Er is dringend nood aan een regeling vanuit het RIZIV om deze grijze zone in te dijken.
 - Controleren van status bewindvoering als taak van het ziekenhuis of als verantwoordelijkheid van de patiënt of de bewindvoerder?
 - Duidelijkheid omtrent kamerkeuze endoscopisch dagziekenhuis.
 - Duidelijkheid omtrent facturatie via POM. Patiënten aanvaarden vaak onbewust het toesturen van digitale facturen waardoor de betaling ervan in het gedrang komt en deze patiënten verrast kunnen worden bij een brief van de deurwaarder gezien ook de herinneringsfacturen verstuurd

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.18

- worden per mail. Ook de privacy kan in het gedrang komen, gezien er gevraagd wordt naar een e-mailadres zonder duiding te geven dat dit adres zal gebruikt worden voor het digitaal versturen van facturen.
- Is het wel een goed idee om patiënten te laten tekenen voor een kamerkeuze op spoed?
 - Conventiestatus artsen
 - Rooming in sociaal: aanbod maaltijd, info omtrent maaltijden
- Technisch, organisatorisch en preventie
- Procedure bewaarneming: gezien de stijging in het aantal verliesmeldingen, is het wenselijk de procedure rond bewaarneming opnieuw onder de loep te nemen. Een duidelijke procedure over hoe persoonlijke zaken in ontvangst genomen worden, hoe ze bewaard worden en hoe deze terug aan de eigenaar worden bezorgd.
 - Diefstalpreventie: patiënten nog meer wijzen op de aanwezigheid van de kluisjes in de kamer. Het nachttafeltje is geen kluis of geen geschikte plaats om waardevolle spullen in op te bergen. Een sticker op de nachttafels kan bijvoorbeeld als reminder dienen.
 - Meermaals dit jaar werd gemeld dat er sprake was van lawaaihinder op bepaalde diensten omwille van de technische ruimte.
 - De melding van een gebruiker van de rolstoeltoegankelijke toiletruimte werd intussen ter harte genomen. De spiegels werd op hoogte van een rolstoelgebruiker opgehangen in plaats van voor een staand persoon.
 - Digitalisering, problemen ten gevolge van het informaticasystemen goed opvolgen. De patiënt houdt recentelijk mee een oogje in het zeil en wijst het ziekenhuis nu en dan op fouten in het systeem.
 - Duurzaam water. Forfait voor aanrekenen water. Gebruik maken van herbruikbare flessen?
- Welzijn
- Patiëntgerichte zorg kwam vorig jaar reeds aan bod. Dit jaar zien we eerder een verschuiving richting persoonsgerichte zorg. De pandemie legt veel druk op de medewerkers. Een te grote focus op de patiënt kan daarom als demotiverend worden beschouwd. Een focus op beide groepen, patiënten en medewerkers, kan versterkend werken binnen de organisatie.
 - Procedure prikaccident bij artsen

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 (24-11-2021)
3. Voorstelling werking ombudsdienst aan studenten hogeschool Vives (5-05-2021, online)

4.2. Deelname aan overlegvergaderingen

1. Provinciaal overleg VVOVAZ (online)
 - o 25-01-2021
 - o 03-05-2021
 - o 13-12-2021

4.3. Gevolgde opleidingen

1. Wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame patiënt? (VVOVAZ opleiding, 23-04-2021)

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


Omschrijving doelstelling (SMART)
Procedure verlies waardevolle spullen
Conclusie
Opvallende zakjes werden in gebruik genomen om waardevolle spullen in op te bergen op spoed. Het zakje springt meer in het oog, bovendien blijven de spullen ook samen in plaats van los in een zak te worden gestopt. Het vormt een waardig alternatief voor de misschien minder appetijtelijke sputumpotjes.
Eindresultaat

<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>


Omschrijving doelstelling (SMART)
Traject patiëntgerichte cultuur
Conclusie
Tijdens 2020 werd systematisch gewerkt aan het thema patiëntgerichte zorg. Thema's werden onder de aandacht gebracht. Eind 2021 werd een stap verder gezet om met een groep medewerkers (referenten beleving) op weg te gaan onder leiding van de hogeschool VIVES volgens de methodiek 'lerende gemeenschap'. Dit traject wordt verder gezet in 2022.
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. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit.

p.21

Omschrijving doelstelling (SMART)
Afschriften vereenvoudigen
Conclusie
Met de komst van Windows 365 werd verwacht dat het versleuteld versturen een gemakkelijke overstap zou zijn. Mede door problemen met de gedeelde mailbox werden het postvak van de ombudsdienst opnieuw overgezet naar het oude systeem. Op heden lukt het ons nog niet om versleuteld te versturen via outlook zonder het gebruik van een extra programma.
Eindresultaat
 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

Omschrijving doelstelling (SMART)
Procedure rectificatie
Conclusie
In overleg met de DPO werd het document aangepast voor de aanvraag van een rectificatie bij het vaststellen van verkeerde persoonsgegevens. Dit document is gebruiksklaar. Echter merken we dat dit formulier vaak niet kan gebruikt worden gezien de gegevens die de patiënt wenst aan te passen geen objectieve gegevens zijn, maar eerder subjectieve gegevens die niet zomaar kunnen gewijzigd worden. Wanneer er wel onwaarheden terug te vinden zijn in het patiëntendossier kunnen we een beroep doen op de DPO en IT zorg om dit verder te onderzoeken, indien nodig samen met MyNexuzHealth.
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. Afdrukke versies –ondanks toegestaan- vervangen de online versies nooit.

p.22

5.1.2. Doelstellingen 2021

	Omschrijving	Verantwoordelijk	Deadline
PLAN Doelstelling (SMART)	Huishoudelijk Reglement laten goedkeuren door de Raad van Bestuur	Directie	Maart 2022
DO (voer het plan uit)	Een voorstel werd opgemaakt en voorgelegd aan de directie.	Annelies	Januari 2022
CHECK (evalueer, controleer)	Aftoetsen in Raad van Bestuur van maart of april 2022	Directie	Februari 2022
ACT (pas aan waar nodig)	Aanpassing doorvoeren waar nodig en publiceren op de website in functie van transparantie omtrent de werking van de ombudsdienst.	Annelies + Dienst communicatie	Juli 2022

	Omschrijving	Verantwoordelijk	Deadline
PLAN Doelstelling (SMART)	Procedure Seksueel grensoverschrijdend gedrag naar aanleiding van focus op meldingsplicht ten aanzien van het Agentschap Zorg en Gezondheid	Annelies	Februari 2022
DO (voer het plan uit)	Voorstel procedure werd voorgelegd aan de directie ter goedkeuring	Directie	Februari 2022
CHECK (evalueer, controleer)	Aftoetsen bij CPBW, preventiedienst	Directie	April 2022
ACT (pas aan waar nodig)	Opnemen in arbeidsreglement, huishoudelijk reglement ombudsdienst en Document Beheersysteem.	Directie Annelies Kwaliteitsdienst	Juli 2022

	Omschrijving	Verantwoordelijk	Deadline
PLAN Doelstelling (SMART)	Organisatie Symposium 20 jaar Patiëntenrechten	Triaz	April 2022
DO (voer het plan uit)	Overleg tussen de ombudsfuncties van de 3 ziekenhuizen omtrent de inhoud. Contact leggen met sprekers	Triaz ombudsdiensten	Januari -april 2022
CHECK (evalueer, controleer)	Aftoetsen bij directie van de 3 ziekenhuis, dienst communicatie	Annelies	Maart 2022
ACT (pas aan waar nodig)	Evaluatie na symposium op 25/04/22	Triaz	Mei 2022

Gebuyers 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.23

	Omschrijving	Verantwoordelijk	Deadline
PLAN Doelstelling (SMART)	Inwerkingstraject nieuwe medewerker	Annelies	December 2022
DO (voer het plan uit)	Afwachten start collega	Annelies	Maart/april 2022
CHECK (evalueer, controleer)	Regelmatige gesprekken	Annelies	Maart 2022
ACT (pas aan waar nodig)	Eindevaluatie in december, op basis van de bevinding de werking bijsturen	Annelies	December 2022

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

Jaarverslag van de ombudsdienst van AZ Turnhout
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021



Mariette Konings
ombudsvrouw

Maatschappelijke zetel AZ Turnhout vzw – Steenweg op Merksplas 44 – 2300 Turnhout

Dit is het jaarverslag 2021 van de ombudsdienst van AZ Turnhout voor de Vlaamse ombudsman.

Deel 1 geeft algemene informatie.

Deel 2 is een evaluatie van de werking van de ombudsdienst aan de hand van de leidraad aangeboden door de Vlaamse ombudsdienst.

Deel 3 bevat een bespreking van het cijfermateriaal dat tot op heden ter beschikking is.

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	01/01/2021 – 31/12/2021
Registratiesysteem	VVOVAZ, Infoland
Huishoudelijk reglement	In te kijken op ombudsdienst, onthaal, website, de laatste versie dateert van februari 2020
Werkingssterrein ombudsdienst	<ul style="list-style-type: none">- 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 de leidraad stelt de Vlaamse ombudsdienst 12 kwaliteitskenmerken voor die leiden tot een sterk en bemiddelingsgericht klachtenmanagement, dat optimaal oplossingen biedt en daar lessen uit trekt om de dienstverlening structureel te verbeteren. Deze zijn:

Klachten ontvangen:

1. De klachtendienst en -procedure zijn vlot vindbaar en bereikbaar voor de burger
2. De klachtendienst is goed gekend binnen de eigen organisatie.
3. Er is een representatief aantal klachten in functie van de context.

Klachten behandelen:

4. De klachtenbehandeling is gericht op bemiddeling en oplossingen.
5. Er is samenwerking en coördinatie met andere overheidsinstanties of met derden aan wie taken worden uitbesteed, zowel voor klachten als rapportage.
6. Klachten worden tijdig behandeld en de antwoorden zijn Heerlijk Helder.
7. In de antwoorden staat een verwijzing naar de volgende stap bij blijvende ontevredenheid.

Lessen trekken

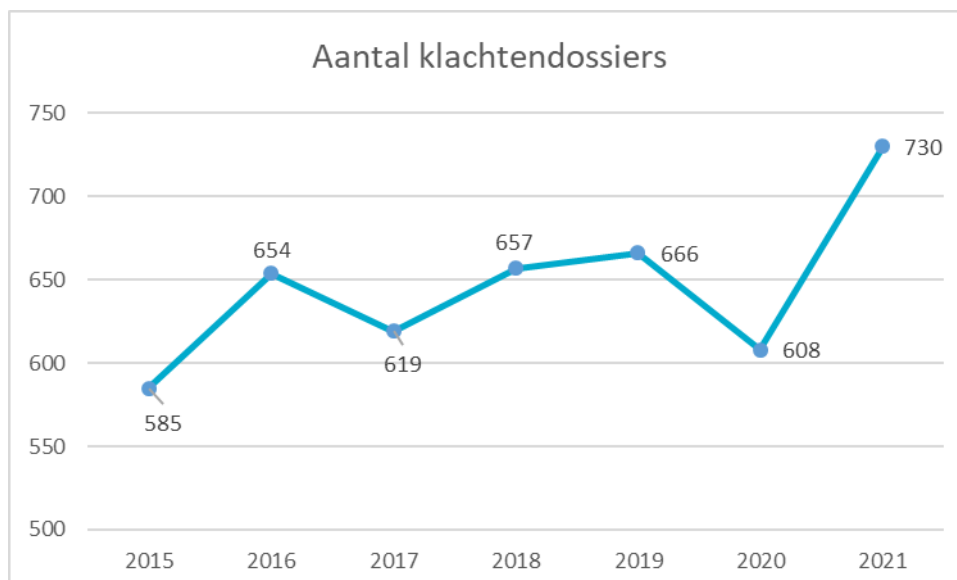
8. De klachtendienst overlegt regelmatig met het management om de werking op te volgen.
9. De dienst brengt jaarlijks tijdig een klachtenrapport uit, dat binnen de eigen organisatie wordt verspreid en besproken op managementniveau.
10. Het klachtenrapport biedt een globaal zicht op de belangrijkste klachtenbeelden 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.

In onderstaand verslag trachten we de werking van de ombudsdienst van AZ Turnhout te spiegelen aan deze 12 kenmerken.

Klachten ontvangen

1. De klachtendienst en -procedure zijn vlot vindbaar en bereikbaar voor de burger.

Het aantal klachten dat de ombudsdienst ontvangt blijft ook in coronatijden met de hieraan gekoppelde beperkingen qua contacten op een hoog niveau en stijgt in 2021 nog met 20% (absoluut aantal = + 122) ten opzichte van 2020.



De klachtratio is ook gestegen namelijk van 13 op 10 000 patiënten in 2020, naar 14 klachten op 10 000 patiënten in 2021. Om de klachtratio te berekenen wordt het aantal klachten gedeeld door het aantal opgenomen + dagklinische + ambulante patiënten.

De ombudsdienst is persoonlijk of telefonisch bereikbaar op vaste aanwezigheidsdagen per campus. Voor persoonlijk contact wordt bij voorkeur gewerkt met vooraf vastgelegde afspraken. Maar in dringende gevallen kan dit ook zonder. Bij afwezigheid van de ombudsvrouw is het secretariaat bereikbaar. Buiten de kantooruren kan men een boodschap inspreken op het antwoordapparaat. De gesprekslokalen van de ombudsdienst liggen gelijkvloers en zijn makkelijk te bereiken. Op beide campussen is er bewegwijzering. Daarnaast ontvangt de ombudsdienst klachten telefonisch en per brief of e-mail.

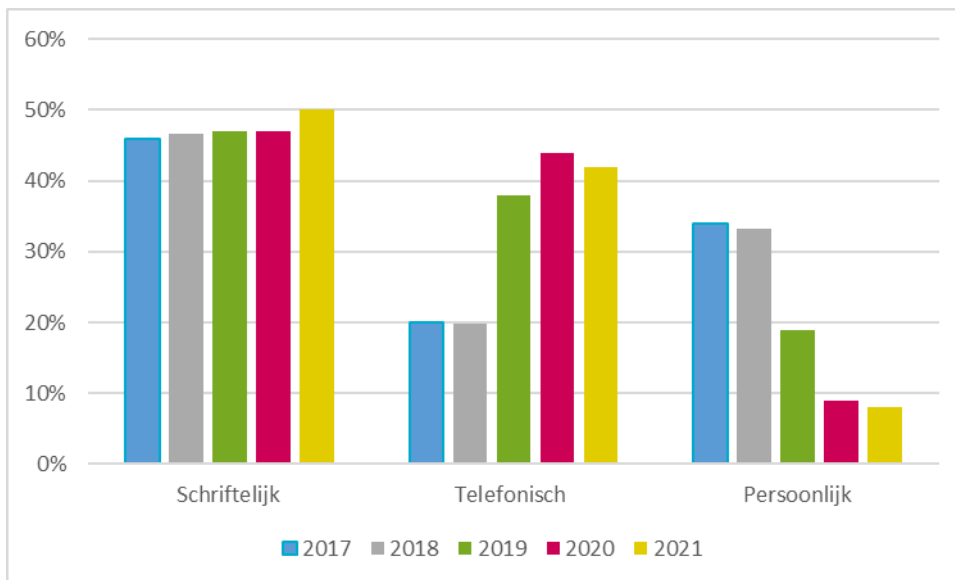
De locatie en de coördinaten voor contactmogelijkheden met de ombudspersoon zijn terug te vinden op de website van AZ Turnhout, in de brochure 'Welkom bij de ombudsdienst' die over heel het ziekenhuis verspreid ligt, in de onthaalbrochure van het ziekenhuis, op visitekaartjes aanwezig op verschillende 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.

De vlotte bereikbaarheid van de ombudsdienst blijkt ook uit het lage aandeel van klachten die eerst op andere diensten van het ziekenhuis terecht komt (5 %, zie deel 3 van dit verslag).

Hoe komt de klacht binnen?

	Aantal meldingen	%
Schriftelijk	367	50,3
Telefonisch	310	42,5
Persoonlijk	53	7,2
Totaal	730	100,0



Bovenstaande tabel illustreert hoe sinds 2019 schriftelijke en vooral telefonische klachten sterk zijn toegenomen en de persoonlijke contacten in dezelfde mate zijn afgenomen.

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.

Contextueel is de verdeling van de meldingen aan de ombudsdienst als volgt:

Meldingen aan ombudsdienst	2020	2021
Aantal klachtendossiers	608	730
Heropende klachtendossiers	44	33
Aantal infodossiers	234	235
Aantal pro actieve dossiers	42	32
Aantal begeleidingen afschrift patiëntendossier	240	249
Gevonden voorwerpen (geregistreerd)	96	95
Verloren voorwerpen (geregistreerd)	146	114
Aantal andere	37	38
Totaal	1447	1526

Klachten behandelen

4. De klachtenbehandeling is gericht op bemiddeling en oplossingen.

De ombudsvrouw stelt zich meerzijdig partijdig op en zal door haar bemiddelende en neutrale houding de communicatie tussen de partijen faciliteren:

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 men best tot een oplossing kan komen. 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. Er wordt afgesproken of we de partijen in contact moeten brengen of op welke manier hier best een antwoord wordt gegeven. 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 om de drie maanden aanbevelingen om te voorkomen dat bepaalde klachten zich herhalen. Meer daarover onder punt 11.

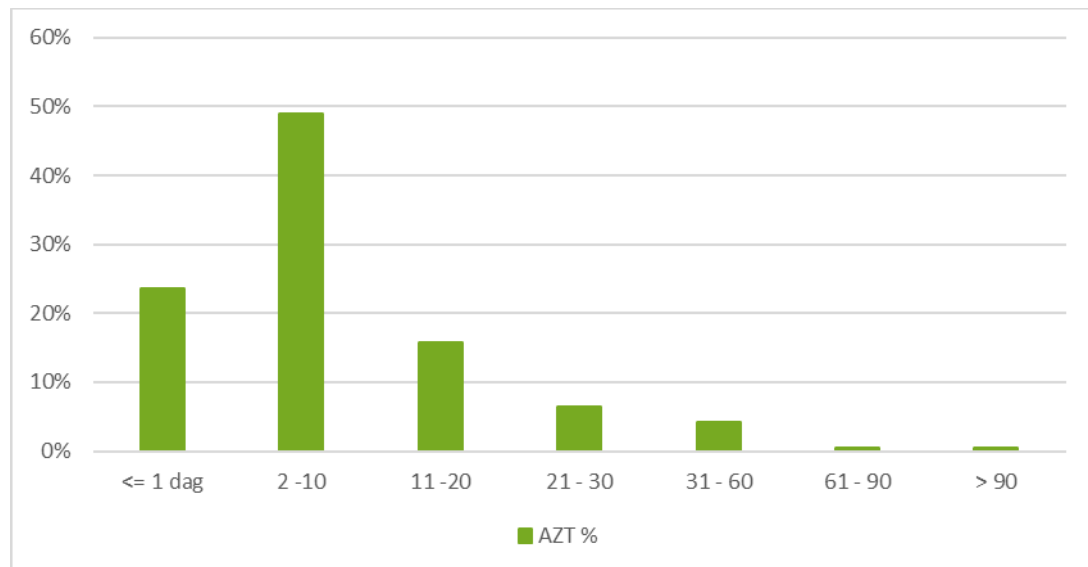
5. Er is samenwerking en coördinatie met andere overheidsinstanties of met derden aan wie taken worden uitbesteed, zowel voor klachten als rapportage.

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 en kadering te kunnen geven aan patiënten. Samenwerking met andere diensten van het ziekenhuis gebeurt altijd met bewaken van de onafhankelijke houding en bemiddelende rol tussen zorgverstrekker en patiënt.

Externe contacten zijn eerder beperkt omdat we als ombudspersoon gebonden zijn aan het beroepsgeheim. Indien nodig zullen we met een mandaat van de patiënt wel alle informatie verzamelen die nuttig kan zijn voor de bemiddeling.

6. Klachten worden tijdig behandeld en de antwoorden zijn "Heerlijk Helder".

Doorlooptijd ombudsdossiers:



De ombudsvrouw heeft de doorlooptijd niet volledig zelf in handen. De klachten worden meestal de dag van de melding reeds gedeeld met de betrokken zorgverleners. Een vlotte medewerking en reactie van alle betrokkenen bepaalt hoe snel een antwoord aan de klager kan teruggekoppeld worden. De ombudsdienst drukt er bij de zorgverleners op dat het belangrijk is om binnen een redelijke termijn te antwoorden en zaken te duiden. Op die manier vermijden we dat patiënten uit ongenoegen enkel hun eigen interpretatie van het gebeuren rond vertellen.

Zowel in haar mondelinge als schriftelijke terugkoppelingen probeert de ombudsvrouw zo duidelijk mogelijk te zijn. Voor vele patiënten en in bijzonder voor anderstaligen zijn begrippen zoals bv ereloon-supplementen immers moeilijk te verstaan. Zij legt ook dikwijls eenvoudig uit hoe een ziekenhuis werkt, hoe geneeskunde werkt (bv. Er moet/kan niet altijd onmiddellijk een diagnose gesteld worden), hoe bepaalde procedures toegepast worden en zo meer. Met het verhelderen van een aantal zaken, geraken sommige klachten al opgelost.

7. In de antwoorden staat een verwijzing naar de volgende stap bij blijvende ontevredenheid.

De ombudsvrouw bemiddelt om tot een oplossing te komen. Als die niet gevonden wordt, informeert de ombudsvrouw de patiënt over verdere mogelijkheden.

In 2021 werd verwezen naar verzekeringsmaatschappijen, het Fonds Medische Ongevallen en het RIZIV.

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 en zorgmanagers 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/managementsteam 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. De feedback vanuit AZ Turnhout wordt eraan toegevoegd. 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. Tegen eind april werkt de ombudsvrouw een ruimer verslag uit over de interne werking van AZ Turnhout. Daarin worden doorgaans ook de benchmarkgegevens met de VVOVAZ-ziekenhuizen opgenomen.

Dit uitgebreide jaarverslag wordt voorgesteld op het managementteam, aan de Raad van Bestuur, de medische diensthoofden en het middenkader. Het verslag kan door alle ziekenhuismedewerkers geraadpleegd worden op Infoland. In 2021 werd het jaarverslag ook voorgesteld aan de patiëntenklankbordgroep.

10. Het klachtenrapport biedt een globaal zicht op de belangrijkste klachtenbeelden en het oplossingsvermogen van de dienst.

Meer informatie hierover is opgenomen in deel 3: bespreking cijfermateriaal ombudsdienst 2021 voor AZ Turnhout.

11. Het klachtenrapport besteedt aandacht aan aanbevelingen/ beleidsaspecten/ verbeterpunten en de opvolging van eigen of ombudsaanbevelingen.

Hieronder worden een aantal van de aanbevelingen opgenomen die in 2021 aan het ziekenhuis gegeven werden. Ook enkele aanbevelingen naar de overheid toe werden opgenomen. Daarnaast zijn ook vanuit de beroepsvereniging VVOVAZ aanbevelingen gedaan aan het Vlaamse beleidsniveau.

Aanbevelingen 2021	Feedback AZ Turnhout
We proberen altijd op vrij korte termijn te antwoorden op klachten van patiënten en zaken te duiden. Op die manier vermijden we dat patiënten uit ongenoegen enkel hun eigen interpretatie van het gebeuren met anderen delen.	
Aanbevelingen te maken met de coronapandemie	
Structurele communicatiemomenten inbouwen tussen patiënt, vertrouwenspersoon, artsen/verpleging. Zeker bij geriatrische patiënten die zelf de informatie niet goed kunnen overbrengen.	<i>Er zijn op verschillende afdelingen afsprakenboeken in gebruik.</i>
Medische aspecten	
Oplossingen zoeken voor binnenkomende telefoons tijdens een consultatie: dit wordt door patiënten als heel storend ervaren, het onderbreekt de anamnese/behandeling waarna	<i>Afspreken wanneer er mag gebeld worden met artsen.</i>

ze moeilijk de draad terug kunnen oppakken. Bovendien willen patiënten geen gesprekken over anderen horen, dus oog voor het bewaren van de privacy bij het delen van informatie.	
Medische/ verpleegkundige aspecten	
Veel patiënten zijn niet vertrouwd met de medische wereld en ze verstaan daarom niet steeds de volledige uitleg die dokters of verpleegkundigen hen geven. Veel patiënten zijn ook niet mondig genoeg om daar voor uit te komen en vragen te stellen. Artsen en verpleegkundigen moeten hier op alert zijn. Probeer vaktaal te vermijden en vraag altijd of de patiënt de informatie volledig verstaan heeft.	<i>Deelname aan campagne patiëntenparticipatie week 29/11/21. Evaluatie volgt en de nodige aanpassingen zullen gebeuren.</i>
Verpleegkundige aspecten	
Als patiënten in een home/RVT verblijven, zijn familieleden vaak aanspreekpunt voor de medische informatie. Bij ontslag van de patiënt niet vergeten om de verpleging in de verblijfsinstelling te briefen over de verdere verzorging	<i>Document in ontwikkeling. Stand eind januari 22: Verpleegkundige ontslagbrief gaat bijna in piloot op G. Gesprekken met paramedici voor een specifieke ontslagbrief zijn ook eind januari ingepland.</i>
Administratieve aspecten	
De vermelding dat er een honorariumsupplement van 135% wordt aangerekend op een eenpersoonskamer, is slechts in kleine letters vermeld op de kamerovereenkomsten. Advies om dit in vet te laten drukken.	<i>Wordt voorlopig in fluo aangeduid en het zal bij de volgende druk in vet aangebracht worden.</i>
Facilitair/ technische aspecten	
Wachtzalen: AZ Turnhout kreeg klachten over harde stoelen in de wachtzalen. Hou rekening met zitcomfort in wachtzalen.	<i>Zal bij volgende aankoop rekening mee gehouden worden</i>
Organisatorische aspecten	
Telefonische etiquette; Als patiënten lang moeten wachten aan de telefoon kan een simpel excuus hun ongenoegen hierover wegnemen.	
Beroepsgeheim	
Privacy is belangrijk in een ziekenhuis. Medewerkers moeten aandachtig zijn voor patiënten die vanuit de wachtzaal kunnen mee luisteren over wie er gebeld wordt, welke onderzoeken er voor hen aangevraagd worden enzovoort.	<i>E-learning module: Wegwijs in GDPR, beroepsgeheim, en informatieveiligheid</i>

Aanbevelingen t.a.v. de overheid:

Dit zijn aanbevelingen vanuit AZ Turnhout maar deze werden ook vanuit VVOVAZ aan de Vlaamse ombudsman overgemaakt omdat deze aanbevelingen in de meeste Vlaamse ziekenhuizen werden geformuleerd.

De overheid kan bij interhospitaal begeleid transport de kosten voor patiënten tot een maximum limiteren.

- Dringend ziekenvervoer:
Voor dringend vervoer tussen ziekenhuizen bestaat er geen regeling. Mutas organiseert geen dringend vervoer. Gezien de patiënt al in een ziekenhuis verblijft kan er ook geen beroep gedaan worden op de dienst 100. Dit wordt dan niet meer als 'dringend' beschouwd..
- Niet dringend vervoer: Mutas organiseert ook geen vervoer voor patiënten die tijdens het vervoer een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend krijgen.

Het gevolg is dat deze patiënten moeten terugvallen op ambulancediensten waarmee ziekenfondsen geen financiële overeenkomsten hebben waardoor patiënten hoge facturen ontvangen met slechts beperkte tussenkomsten van hun ziekenfonds of hospitalisatieverzekeringen. Er is nood aan transparantie/limitatie van de kostprijzen van dit ziekenvervoer.

Een campagne van de overheid over onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties zou een grote steun kunnen zijn.

Enerzijds behandelen we als ombudspersoon regelmatig klachten van patiënten die zich niet respectvol behandeld voelen. Anderzijds krijgen we ook meer signalen van zorgverleners dat zij een tekort aan respect van patiënten of familie ervaren. Zij worden geconfronteerd met agressie, niet willen meewerken, neerbuigende houdingen omdat patiënten en families het niet meer begrijpen. Dit zorgt voor een emotionele belasting van alle partijen waar niemand iets aan heeft.

Zowel burgers als beroepsbeoefenaars moeten duidelijke en toegankelijke informatie krijgen over de diverse mandaten die bestaan bij vertegenwoordiging van wilsonbekwame patiënten.

Duidelijke informatie naar de burger en samenbrengen van diverse mandaten rond vertegenwoordiging in een overkoepelend gezondheidsportaal, bv mijngezondheid.be
Daarnaast ook borgen van deze mandaten binnen het patiëntendossier.

12. De klachtendienst streeft naar professionalisering.

Opleiding:

Van opleiding is de ombudsvrouw maatschappelijk werkster. Vervolgens heeft ze gedurende meer dan 20 jaren gewerkt als sociale werker in de ziekenhuissector. Sinds 2005 werkt ze in AZ Turnhout als ombudsvrouw. 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 administratief medewerkster.

Jaarlijks volgen de ombudsvrouw en haar medewerkster bijkomende vormingen om hun vakkennis en competenties op niveau te houden:

- 23/4: Webinar; 'Wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame?' door Walter Niewold, emeritus vrederechter Hasselt (VVOVAZ) (ombudsvrouw)

- 4/10: 'Professioneel handelen bij diversiteit in de zorg' door Lieve Lenaerts, HIVSET/AZ Turnhout (beiden)
- 15/10: 'Wegwijs in het Elektronisch Patiëntendossier' door Mark Vanautgaerden, IT Compliance Officer UZ Leuven (VVOVAZ) (ombudsvrouw)

VVOVAZ; Specifieke bijscholing voor ombudspersonen wordt vooral vanuit de beroepsvereniging 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 vergaderingen en intervisies aan.

AZ Turnhout: Op regelmatige basis organiseert AZ Turnhout gratis infoavonden of nocturnes voor patiënten en geïnteresseerden over uiteenlopende (medische) onderwerpen. Tijdens deze nocturnes gaan artsen en andere ziekenhuismedewerkers dieper in op een bepaald thema. De ombudsvrouw heeft in 2021 meegewerkt aan de volgende online infosessies:

- 16/9: Aan de slag met uw patiëntendossier en uw patiëntenrechten.
- 7/10: Wilsbeschikking, DNR en euthanasie.

Deel 3: Bespreking cijfers jaarverslag 2021 AZ Turnhout

Aan wie is de klacht oorspronkelijk gericht?

	Aantal meldingen	%
Ombudsdienst	691	94,7
Directie	3	0,4
Administratieve/Financiële dienst	32	4,4
Anders	4	0,5
Totaal	730	100,0

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	383	52,5
Partner / Familie	317	43,5
Huisarts	1	0,1
Externe hulpverlener / Mutualiteit	15	2,1
Interne arts	5	0,7
Interne Verpleegkundige / Paramedici	4	0,4
Interne administratie	2	0,3
Anders	3	0,4
Totaal	730	100,0

Iets meer dan de helft van de klachten wordt door patiënten zelf aangebracht. Als de melding via een familielid komt, proberen we de patiënt zelf te spreken om na te gaan of hij achter de klacht staat.

Is de patiënt opgenomen in het ziekenhuis op moment van de klachtmelding?

	Aantal meldingen	%
Ja	139	19,0
Nee	591	81,0
Totaal	730	100,0

Meer dan 80% van de klachten wordt pas gemeld nadat 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	250	34,2
Polikliniek	288	39,5
Daghospitalisatie	44	6,0
Spoed	121	16,6
Anders	27	3,7
Totaal	730	100,0

Dit jaar zijn er meer klachten gemeld door ambulante patiënten. De vorige jaren waren er meer klachten vanuit de gehospitaliseerde patiënten.

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 (in 2021 gebeurde dit bij 50 meldingen). Lukt dit niet op eigen houtje, dan brengt ze de partijen zelf samen (bij 9 meldingen). Sommige klachten worden opgelost door te 'pendelen' tussen patiënt en arts/ziekenhuismedewerker (bij 259 meldingen). 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 (bij 209 meldingen).

In de tabel hieronder worden de oorspronkelijke verwachtingen van de patiënt afgetoetst aan de manier waarop de klacht effectief werd beantwoord of behandeld.

	Verwachting patiënten	Actie ombudsvrouw
Informatie geven	56	209
Luisterend oor / Opvang bieden	0	7
Signaal ontvangen en doorgeven	32	14
Bemiddeling	325	320
Pendeldiplomatie :	319	259
Samenbrengen van partijen:	2	
Patiënt motiveren zelf in gesprek te gaan:		50
Bemiddelingsgesprek met ombuds erbij:		9
Praktische oplossing geven	136	69
Financieel akkoord onderhandelen	186	105
Correctie factuur:	145	74
Schadeclaim:	21	6
Andere	0	0

Er werd in 2021 meer informatie gegeven, meer praktische oplossingen bekomen en er werden ook meer mensen aangemoedigd om zelf het gesprek aan te gaan met de zorgverlener. De financiële bemiddelingen bleven ongeveer hetzelfde.

Verzoeningsresultaten

Verzoeningsresultaten		%
Ja	347	47,5
Nee	129	17,6
Onduidelijk	14	1,9
Niet van toepassing	240	33,0
Totaal	730	100,0

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. Patiënten laten verstaan dat het rechtstreeks bespreken van hun misnoegdheid met alle betrokkenen een positieve ervaring is die helpt om een en ander een plaats te kunnen geven. Ook excuses krijgen, een financiële tegemoetkoming of terugvinden van verloren gerief door tussenkomst van de ombudsdienst betekent veel voor patiënten. Het geeft ook voldoening als we zien dat er naar aanleiding van onze tussenkomst verbeteracties worden opgezet in het ziekenhuis en dat zorgverleners aangeven dat ze toch wel bijleren uit de bemiddelingsgesprekken met patiënten.

Aantal klachten over de 'Rechten van de patiënt'

Gerelateerd aan een Recht van de Patiënt	Aantal meldingen	%
Ja	363	49,7
Nee	367	50,3
Totaal	730	100,0

De helft van de klachtendossiers gaat over het niet eerbiedigen van één van de rechten van de patiënt.

Klachten tav de Rechten van de Patiënt (één dossier kan over meerdere rechten gaan)	Aantal meldingen	%
art.5: kwaliteit	294	72,2
art.6: keuze	5	1,2
art.7: info	53	13,0
art.8: toestemming	15	3,7
art.9§1: dossier	12	3,0
art.9§2+4: inzage	0	0,0
art.9§3: afschrift	3	0,7
art.10: privacy	17	4,2
art.11: klacht	0	0,0
art.11bis: pijnbestrijding	8	2,0
art. 12-15: vertegenwoordiging	1	0,0
Totaal	407	100,0

Waarover gaan de klachten?

Om de analyse van klachten te vergemakkelijken wordt voor de registratie het zorgproces ingedeeld in acht aspecten. Binnen deze aspecten wordt het zorgproces nog eens onderverdeeld in gestandaardiseerde activiteiten. De registratie gebeurt vanuit het oogpunt van de ervaring van de (klagende) patiënt. Meerdere aspecten per klacht kunnen voorkomen.

	%2020	% 2021	
Medische aspecten	35,8	34,9	↓
Verpleegkundige aspecten	14,0	13,8	↓
Paramedische/ Sociale aspecten	2,4	2,4	=
Administratieve aspecten	22,7	26,1	↑
Facilitaire/Technische aspecten	6,4	3,6	↓
Organisatorische aspecten	18,1	18,8	↑
Anders	0,6	0,4	↓
Totaal	100,0	100,0	

Klachten met medische, verpleegkundige en organisatorische aspecten zijn ongeveer gelijk gebleven. Enkel een stijging bij administratieve klachten: hierin spelen zeker de 53 dossiers rond de factuur van de Covidtesten een rol.

Onderwerpen waarvan de meeste meldingen werden gedaan:

- **Medische aspecten:**
 - Behandeling (58,7%)
 - Inforestrekking algemeen (13,9%)
 - Communicatiestijl (10,7%)

- **Verpleegkundige aspecten:**
 - Verzorging (technisch) (35,1%)
 - Communicatiestijl (33,3%)
 - Aandacht/ opvang (21,6%)

- **Administratieve aspecten:**
 - Facturen (65%)
 - Deurwaarder (11,5%)

- **Organisatorische aspecten:**
 - Bezoekregeling (18,4%)
 - Wachttijden (18,4%)
 - Extern transport (13,8%)

Zoals te verwachten staan een aantal meldingen (14 %) dit jaar in verband met de coronapandemie en de specifieke maatregelen die hiervoor gelden:

	2020	2021
Factuur Covidtesten	9	53
Bezoekregeling	11	22
Algemene maatregelen	32	10
Informereren familie	9	6
Annulatie afspraken	7	0
Andere	13	12
Totaal	81	103

Tot hier een overzicht van het cijfermateriaal dat tot op heden ter beschikking is.

Door de jaren heeft de ombudsdienst een vaste plaats gekregen in het ziekenhuis. Zelf ervaar ik ook een groot vertrouwen vanuit de directie, de zorgverleners en andere ziekenhuismedewerkers naar mij toe, hetgeen het werken aangenamer maakt. Het is soms een intense maar altijd een boeiende job. Vanuit mijn 'bemiddelende' rol als ombudspersoon probeer ik patiënten en zorgverleners mekaars mogelijkheden en tekorten te laten begrijpen. Dat ze daardoor terug in gesprek komen met respect voor elkaar, blijft telkens een uitdaging maar geeft ook veel voldoening.

Hopelijk biedt ook dit jaarverslag elementen om dit wederzijds begrip te versterken.

Mariette Konings
ombudsvrouw AZ Turnhout

Turnhout, februari 2022.

Jaarverslag van ombudsdienst Revalidatieziekenhuis Lemberge
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
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	
Bijkomende vormingen, lezingen... in betrokken kalenderjaar	Lid van VVOVAZ Deelname aan vergaderingen via Teams
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, oragnisatorische 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 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>3. Bij ontvangst van de formele klacht worden volgende gegevens van de aanbrengr 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 aanbrengr 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. 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> <p>7. De ombudspersoon organiseert indien nodig een overleg tussen betrokkene en klager, probeert te bemiddelen ook als hiervoor meerdere samenkomsten nodig mochten zijn.</p> <p>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</p>
--	--

	<p>betrokken partijen hiervan schriftelijk op de hoogte gebracht.</p> <p>9. Bij sommige vooropgestelde oplossingen moet voorafgaandelijk een akkoord gevraagd worden aan de directie.</p> <p>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.</p> <p>11. De ombudspersoon handelt elke klacht binnen een redelijke termijn af.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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)</p> <p>15. Bij doorverwijzing door de ombudspersoon hetzij naar directie/ directiecomité/ raad van bestuur / andere 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>
--	---

Instellingsgebonden informatie

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

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.

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.

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.

Een passende klachtenbehandeling zorgt ervoor dat :

- de dienstverlening kan verbeteren
- informatie en inspraak gegeven wordt aan de gebruikers
- conflicten tussen de organisatie en de gebruikers worden opgelost

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.

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

In het voorbije jaar werden voor de volledige organisatie 36 klachten / opmerkingen / suggesties geformuleerd. Vier daarvan betroffen het revalidatieziekenhuis.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)

Een minderheid van de klachten betrof in 2021 het revalidatieziekenhuis

Aantal klachtendossiers	4
Aantal infodossiers	0
Aantal pro actieve dossiers	0

Aantal opvragingen patiëntendossier	0
Aantal 'andere'	0

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

geen

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	4
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	0
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	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)	0
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Niet relevant gezien het beperkte aantal klachten

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

In drie van de vier klachten wordt ongenoegen geuit :

- 1 maal rond de accommodatie in een vernieuwde kamer,
- 2 maal zorggerelateerd (algemeen / voorbereiding transfert naar ziekenhuis).

Eén klacht gaat rond de kwaliteit van het ambulancevervoer. en heeft daarom niet rechtstreeks met de werking van het revalidatieziekenhuis te maken.

Aanbevelingen

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 **presentie benadering** 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.

Verzoeningsresultaten

In de 4 meldingen was een persoonlijk gesprek met betrokken waarmee de klacht kon worden afgehandeld.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

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

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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	Route 151, 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	<ul style="list-style-type: none"> • Opleiding georganiseerd door VVOVAZ • Opleiding Zorgnet Icuuro in kader van patiëntenparticipatie, • Seminarie Patiëntenbeleving, • Seminarie Patiënt Empowerment, • Opleiding aansprakelijkheid van medische beroepsbeoefenaars en zorginstellingen anno 2021
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 werkterrein 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 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. Het ziekenhuis gaat op een constructieve wijze om met de aanbevelingen van de ombudsdienst. Jaarlijks wordt het jaarverslag ter attentie van de Vlaamse Ombudsman met de aanbevelingen over gemaakt aan de algemeen directeur. Dit jaarverslag met aanbevelingen wordt binnen de organisatie verder verspreid via het presenteren ervan door de ombudsvrouw op de vergadering van het Bestuursorgaan, het college van medische diensthoofden, het comité kwaliteit en patiëntveiligheid en het strategisch overleg patiëntenzorg.

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. 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).

Tijdens het jaar worden meermaals aanbevelingen ter verbetering overgemaakt aan de organisatie. Aan de hand van de PDCA (Plan Do Check Act- cyclus) wordt nagegaan dat deze aanbevelingen omgezet en bestendigd worden.

Verder is de ombudsvrouw projectlid van een heel aantal projecten zoals bijvoorbeeld het kwaliteitsproject Patiënt Empowerment (patiënten beleving en -participatie), het project polikliniek en patiëntenbeleving,... De ombudsvrouw is binnen deze projecten als het ware 'de stem van de patiënt en diens naasten'. Verder formuleert de ombudsvrouw hier ook regelmatig aanbevelingen.

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

De ombudsdienst streeft ernaar 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

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	276
Aantal infodossiers	124
Aantal pro actieve dossiers	75
Aantal opvragingen patiëntendossier	110
Aantal 'andere'	10

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: 115

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	80
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	54
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)	6
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	5
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	7
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	11

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	161
Tabellen/grafieken; klachtenratio:	
/	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager,...)	
<p>De coronacrisis raakte in 2021 net als in 2020 de zorgverleners, de patiënten en hun naasten diep.</p> <p>Patiënten op de corona afdeling werden apart gehospitaliseerd, bezoek werd beperkt of stopgezet. Patiënten bleven soms eenzaam achter. Zorgverleners waren naast verpleegkundige of arts op kritische momenten als het ware 'het naaste familielid' dat op angstige of moeilijke momenten de patiënt een luisterend oor bood.</p> <p>Om de patiënten en hun naasten maar ook de zorgverleners te ondersteunen zijn een heel aantal initiatieven in het leven geroepen waarbij de ombudsdienst een belangrijke adviserende en/of verbindende rol inneemt:</p>	

1) Patiëntenparticipatie en patiëntenbelevings-initiatieven in kader van Patient Empowerment

Op basis van onder andere aanbevelingen vanuit de ombudsdienst wordt er in het Heilig Hartziekenhuis maximaal ingezet op een aantal patiëntenparticipatie- en patiëntenbeleving-initiatieven.

- Zo is de 'praatbox' ontwikkeld waar de mogelijkheid aan de patiënt geboden wordt om te videobellen met zijn naasten.
- De ontbijtplateaus van de patiënten werden regelmatig van een gedicht voorzien.
- Eindejaar-wenskaarten werden door eigen patiënten ontworpen en aan alle opgenomen patiënten bij de maaltijd bezorgd.
- In de voortuin van het ziekenhuis werden corona proof concerten gehouden om de patiënten en het personeel een hart onder de riem te steken.
- Er zijn voor patiënten die geen gsm hebben draagbare telefoontoestellen voorzien zodat ze kunnen bellen met het thuisfront.
- Familieleden en naasten kunnen via de ziekenhuis website digitale wensen over maken aan de patiënt. Deze wensen worden afgedrukt door een medewerker van de sociale dienst en naar de patiënt gebracht.

2) Ondersteuning van medewerkers in covid tijden

Ter ondersteuning van de werknemers werd het bestaande 'Medewerkers Support Team' (MST) qua teamleden uitgebreid naar het 'Corona Medewerkers Support Team'.

Ook hier heeft 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' zorgt het 'Corona Medewerker Support Team' voor tal van initiatieven om het personeel bij te staan in hun persoonlijke verwerking

- Aan de hand van afdelingsrondgangen en individuele gesprekken wordt steun geboden aan het personeel en de artsen.
- Psycho – educatiesessies worden georganiseerd.
- Een no-stress app is ontwikkeld.
- Er is een informatieve brochure met tips and tricks over slaap gemaakt.
- Er is de mogelijkheid tot het deelnemen aan relaxatiesessies.
- Zelfzorgtips.

3) Ombudsdienst als verbindende factor tussen 'Team Agressie' en het 'Medewerkers Support Team'.

Spijtig genoeg leven we in een wereld waar meer en meer ingezet wordt op korte, snelle communicatie en verwachtingspatronen. Mede door het chronische aspect van de corona epidemie en de hieruit voortvloeiende chronische stress wordt het ziekenhuispersoneel vaker met verbale als ook fysieke agressie geconfronteerd.

Als ombudsvrouw word ik regelmatig ingelicht over deze agressie incidenten ofwel via een proactieve melding, een agressiemelding of via een klachtenmelding van een patiënt.

Naar aanleiding van een agressie incident of een melding gaan regelmatig een aantal teams elk vanuit een eigen insteek hiermee aan de slag.

In 2021 werd daarom een basis gelegd om op gebied van agressiepreventie en support na een agressie incident een gedeeltelijke samenwerking tussen het 'Team Agressie' en het 'Medewerkers Support Team' te organiseren.

De ombudsdienst heeft in deze samenwerking een verbindende rol.

Op basis van deze samenwerking werd in 2021 een sensibiliseringscampagne gelanceerd zowel naar de patiënten en diens naasten als ook naar het personeel zelf.

De sensibiliseringscampagne werd niet alleen in het ziekenhuis zelf verspreid maar ook via de ziekenhuiswebsite en de social media kanalen.

Aanbevelingen

1) Infocampagne van de overheid over onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties.

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 krijgt 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 sensibiliserende informatiecampagne zou een grote meerwaarde betekenen.

2) Het digitaal patiëntendossier: informeren over de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van het online raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy van de patiënten anderzijds. Zorgverleners informeren en educatie voorzien over het correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier.

Het digitale patiëntendossier wordt meer en meer geraadpleegd door de patiënt. De Covid pandemie heeft hier een belangrijke rol in gespeeld aangezien men het eHealth platform meer ging gebruiken.

Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier.

Gevolg van het centrale digitale patiëntendossier is dat medische gegevens sneller uitgewisseld kunnen worden tussen de beroepsbeoefenaars, dit met de optiek om het zorgproces te verbeteren. Uiteraard kunnen we dit zeker als een positieve evolutie zien.

Echter, deze ontwikkeling gaat ook gepaard met enkele bezorgdheden:

Welke delen van het patiëntendossier maakt men al dan niet zichtbaar?

Bijvoorbeeld: Er worden foto's van een borstreconstructie in het dossier opgenomen. Dienen deze foto's door elk specialisme gezien te worden?

Kan een patiënt vragen om verslagen te vernietigen of te corrigeren?

Bijvoorbeeld: Een patiënt was 20 jaar geleden verslaafd aan alcohol. Dit wordt automatisch mee overgenomen in de anamnese. De patiënt wil dit uit het dossier gezien dit lang geleden is, nu niet meer van toepassing en enkel – naar diens mening – voor stigma's kan zorgen. Kan dit er al dan niet worden uitgehaald want dit kan voor de arts ook belangrijk zijn in het bepalen welke medicatie al dan niet voorgeschreven dient te worden.

Het online raadplegen van gegevens

Dit dient omzichtig te gebeuren. Dit kan en mag enkel mits toestemming van de patiënt én wanneer er sprake is van een therapeutische relatie. *Kunnen ouders inzage nemen in de gegevens van hun kinderen? Kunnen kinderen inzage hebben in de patiëntengegevens van hun ouder wordende ouders?*

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

20 jaar patiëntenrechten en het 20-jarig bestaan van de ombudsfunctie

Het jaar 2022. Het jaar dat we 20 jaar de wet op patiëntenrechten in ons dagelijkse werking toepassen. Naast 20 jaar rechten van een patiënt vierten we eveneens het 20-jarig bestaan van ombudspersonen in zorginstellingen.

De wet patiëntenrechten werd 20 jaar geleden door de zorgverleners initieel als afwachtend onthaald. Mensen leerden de wet slechts bij mondjesmaat kennen en meestal pas voor het eerst wanneer ze zelf in de rol van patiënt terecht kwamen.

Ombudspersonen hadden een taak in het aanvaardbaar maken van deze wetgeving binnen zorginstellingen enerzijds, anderzijds konden zij patiënten wegwijs maken in de mogelijkheden die er waren om evenwaardige partner in de zorg te worden.

20 jaar later blijft de ombudspersoon zijn rol vervullen en zoekt hij/zij naar nieuwe evenwichten tussen een mondige patiënt die graag op zijn wenken wordt bediend en een even mondige zorgverlener die vraagt om plichten van de patiënt duidelijk in kaart te brengen. De ombudspersoon zoekt opnieuw naar een eigentijdse balans tussen geven en nemen, respectvol bevragen en warm durven begrenzen. Opnieuw wordt er bemiddeld en uitgenodigd om te kijken vanuit het standpunt van de ander.

De ombudspersoon stelt zich op als informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluaties, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening. De ombudspersoon is gesprekspartner van patiënt, zorgverlener, directie, bestuursorgaan en beleidsmakers.

Vaak zijn ombudspersonen medewerkers die hun job alleen uitvoeren, zij het in overleg met anderen. Ze horen veel, worden geconfronteerd met verdriet, boosheid, koelte, onbegrip, agressie en alle andere gevoelens die mensen nodig hebben om hun zaak te bepleiten. Ze geven asiel aan alle partijen en proberen te verbinden waar mogelijk. Maar ze blijven kijken met een “wakkere open blik”

Ik ben in elk geval erg trots op het verschil dat ik elke dag probeer te maken in het Heilig Hartziekenhuis.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

(op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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 Mortsels)
Naam ombudspersoon(en)	Ellen Vandezande Dirk Jordaens Katleen Stinkens
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Ellen Vandezande: heeft de ombudsdienst verlaten medio april 2021 Dirk Jordaens : 01/12/2019 Katleen Stinkens : 01/08/2021

Bestaffing	1,58 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 Dirk : <ul style="list-style-type: none"> - Basisopleiding bemiddeling (Mediv) - Bemiddeling sociale zaken (Mediv) - Bemiddeling burgerlijke en handelszaken (Mediv) - Diverse opleidingen voor behoud erkenning Katleen : <ul style="list-style-type: none"> - Basisopleiding bemiddeling (Mediv) gestart bij begin contract
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Zie boven

<p>Werkingssterren van de ombudsdienst</p> <p>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</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 <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	582
Aantal infodossiers	5
Aantal pro actieve dossiers	9
Aantal opvragingen patiëntendossier	150
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)*	82
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	31
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	65
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	13
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)	1
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)	4

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
2017	762	79	41	26	908
2018	701	16	19	16	753
2019	691	44	17	34	786 (+11 div)
2020	614	14	2	7	637
2021	582	8	150	34	774

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

Inhoud van de klachten (cijfers van de laatste 5 jaar)

	2017	2018	2019	2020	2021
Medische aspecten	373	374	307	286	275
Verpleegkundige aspecten	179	144	134	115	98
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	19	11	39	6	7
Administratief-financiële aspecten	186	164	195	156	138
Technische/facilitair aspecten	52	23	42	9	2
Organisatorische aspecten	129	108	116	112	51

Verwachtingen van de klager (cijfers van de laatste 5 jaar)

	2017	2018	2019	2020	2021
5.1. Uitleg/info	107	86	113	185	169
5.2. Luisterend oor	73	94	224	345	178
5.3. Signaal	349	293	312	329	255
5.4. Bemiddeling	192	74	176	128	120
5.5. Correctie factuur	132	165	154	65	128
5.6. Schadeclaim	60	28	43	29	38
5.7. Ander akkoord/ oplossing	248	200	171	270	153

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

- ✓ In 2021 werd een zeer intensief traject opgestart om de rol van de ombudsdienst binnen GZA beter te definiëren. Hiervoor was er 1 on 1 overleg met stakeholders en werd er 2 x uitvoerig gedebatteerd binnen het directiecomité.

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

1. De zoveelste covidgolf

2021 bracht, verwacht maar toch verrassend, nog heel wat covidbezorgdheid in de ziekenhuizen met zich mee. Niet enkel voor zorgverleners werd het weer een hele uitdaging. Voor patiënten een zoveelste keer van uitstellen van zorg en een on hold zetten van een aantal patiëntenrechten. De dualiteit die zich in de maatschappij afspeelt aangaande de coronamaatregelen zijn evenzeer terug te vinden in het ziekenhuis. Vermits er geen geüniformeerd beleid was van overheidswege is er verschil geweest tussen regels in de verschillende ziekenhuizen met alle gevolgen.

Bezoekregelingen werden overgelaten aan de invulling van elke zorginstelling. Sommigen reageerden streng, anderen lieten meer toe. Wat voor geriatrische, oncologische, psychiatrische of palliatieve patiënten? Eén of meerdere bezoekers, wie werd er dan gekozen? Iedereen vulde in naar eigen goeddunken. Het bracht onenigheid in gezinnen en families.

Afspraken voor begeleiders werden evengoed persoonlijk ingevuld in iedere organisatie. Wat met begeleiders van patiënten die hun patiëntenrechten zelf niet

kunnen uitoefenen? Wat bij anderstalige patiënten? Bij patiënten op een spoeddienst? De regels brachten soms onmenselijke taferelen en zorgden voor discussie en debat.

Wie zijn patiënten? Zijn partners in zwangerschappen en zwangerschapsproblemen niet even goed deel van een behandeling? Zijn partners in vruchtbaarheidsbehandelingen ook geen patiënt? Zijn kinderen van oudere zorgvragers niet even goed betrokken partij als ouders bij jonge kinderen? Veel vragen die duwden op de grenzen van patiëntenrechten in covidtijd en veel uitleg en kadering vroegen.

Met wie werd er gecommuniceerd over patiënten? Een patiënt kan nooit los worden beschouwd van zijn omgeving. Families en vertegenwoordigers zijn deelgenoot in zorg en opvang maar werden in covidtijd vaak uit het verhaal gelaten. Familieoverleg in functie van een patiënt werd tot een minimum herleid met gevolgen voor een goed opvolgings- en ontslagbeleid. Telefonische afspraken werden maximaal ingebouwd maar hebben geen zelfde resultaat als alle betrokken partners in overleg aan tafel. Inschatten van draagkracht van mantelzorgers, thuis-opvangmogelijkheden, bevragen van thuis-vervangende woonoplossingen zijn minder overwogen verlopen.

Deze aspecten hebben soms partijen tegenover mekaar gezet. Er is veel gediscussieerd, gedebatteerd. We kregen klachten van patiënten en families die zich niet respectvol behandeld voelden. We kregen ook signalen van zorgverleners over een tekort aan respect van patiënten of familie. Zij worden geconfronteerd met agressie, niet willen meewerken, neerbuigende houdingen omdat patiënten en families het niet meer begrijpen. Een emotionele belasting van alle partijen zonder uitkomst.

Het zal veel energie vragen om ziekenhuizen terug op te schalen in gastvrijheid als covid naar een achtergrond verschuift. Het zal voor patiënten een even grote flexibiliteit vragen om te begrijpen het een zorg op maat voor vele patiënten tijd en geduld vraagt.

Aanbeveling: Een campagne van de overheid omtrent onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties zou hierin een grote steun kunnen zijn.

2. Financiële informatie en transparantie aan patiënten

Reeds enkele jaren komt het recht op financiële informatie alvorens toestemming tot behandeling te kunnen verlenen meer voor in de klachtendossiers. Patiënten hebben een recht op (financiële) informatie in de patiëntenrechtenwet. De ziekteverzekeringwet wijst zorgverleners op het belang van financiële en andere informatie. Sinds enige tijd zijn patiënten eveneens consumenten en is, volgens de consumentenwetgeving, prijsinformatie eveneens basis van een goede relatie. Informatie over conventiestatuut van zorgverleners is noodzakelijk van bij een eerste afspraak. Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts levert bij facturatie vaak tot vragen of breuk in het vertrouwen. Doorverwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten zorgt voor een bijkomend probleem. Is het de taak van de behandelende arts om patiënten te informeren over het conventiestatuut van collega's?

Duidelijkere en transparantere informatie rond nomenclatuurcodes, vergoedbare en niet-vergoedbare producten, ordegrootte van supplementen (niet enkel uitgedrukt in een percentage) is noodzakelijk. Het informeren over het aanrekenen

van supplementen is een pijnpunt. Er is een kloof tussen communicatiekanalen die de patiënt verkiest en deze die medewerkers prefereren. Er is een spanningsveld tussen het recht op informatie en een actieve informatieplicht naar patiënten. Er is nood aan transparantie in de kostprijzen rond het ziekenvervoer. Voor dringend vervoer tussen ziekenhuizen bestaat er geen regeling. Mutas organiseert geen dringend vervoer. Gezien de patiënt al in een ziekenhuis verblijft kan er ook geen beroep gedaan worden op de dienst 100.

Mutas organiseert evenmin vervoer voor patiënten die tijdens het vervoer een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend krijgen. Het gevolg is dat deze patiënten moeten terugvallen op ambulancediensten waarmee ziekenfondsen geen financiële overeenkomsten hebben. Zij ontvangen hiervoor dan hoge facturen met slechts beperkte tussenkomsten. De kost van het ziekenvervoer is niet transparant voor patiënten. Rekening houdend met de netwerkvormingen tussen ziekenhuizen en het meer specialiseren van de ziekenhuizen in de toekomst zullen vragen hieromtrent meer en meer voorkomen.

Aanbeveling: Sensibiliseren van patiënten om (pro) actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen.

Daarnaast is het overtuigen van zorgverleners om financiële informatieonderdeel te maken van het behandelplan noodzakelijk. Het is uiting van openheid en transparantie om ook prijzen in de zorg te benoemen.

De overheid kan bij interhospitaal begeleid transport de kosten voor patiënten tot een maximum limiteren.

3. Communicatie bij de wilsonbekwame patiënt

Wanneer een patiënt wilsonbekwaam is worden de wetgeving van de patiëntenrechten 2002; het beschermingsstatuut 2014 (bewindvoerder over de persoon) en de Zorgvolmacht gevolgd.

Mensen staan vaak niet stil bij het feit dat men best voor men patiënt wordt iemand kan aanduiden om zijn rechten uit te oefenen wanneer men hier zelf niet meer toe in staat is. Binnen de wetgeving zijn er verschillende pistes die men kan bewandelen om tijdig én in overleg met de familie/naasten alles vast te leggen. Echter, we merken dat velen deze mogelijkheden van o.a. vertegenwoordiger, bewindvoering, zorgvolmacht, niet of niet voldoende kennen.

Dit gebrek aan kennis stellen we niet alleen vast bij de patiënten en diens familie maar ook bij de beroepsbeoefenaars. Zorgverleners kennen deze regelgeving en formaliteiten niet (goed) of staan argwanend tegenover de documenten die door familie wordt aangereikt. De angst om fouten te maken of aangeklaagd te worden in dergelijke situaties is zeker aanwezig. Met wie er waarover en wanneer moet worden gesproken is anders naargelang het statuut van de vertegenwoordiging en zorgt voor verwarring.

Aanbeveling: Het is daarom ontzettend belangrijk dat zowel de burgers als beroepsbeoefenaars over deze diverse mandaten duidelijke en toegankelijke informatie krijgen. Tevens is het aangewezen dat deze informatie wordt samengebracht in een overkoepelend portaal. Dit zou schrijnende situaties en impasses kunnen vermijden.

Daarbij dienen deze mandaten binnen het patiëntendossier geborgd te worden om te vermijden dat deze documenten niet worden opgemerkt en er bijgevolg geen gevolg aan wordt gegeven.

4. Het digitaal patiëntendossier

Het digitale patiëntendossier begint meer en meer geraadpleegd te worden door de patiënten. De Covid pandemie heeft hier een belangrijke rol in gespeeld aangezien men het eHealth platform meer ging gebruiken. Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier.

Gevolg van het centrale digitale patiëntendossier is dat medische gegevens sneller uitgewisseld kunnen worden tussen de beroepsbeoefenaars, dit met de optiek om het zorgproces te verbeteren. Uiteraard kunnen we dit zeker als een positieve evolutie zien.

Echter, deze ontwikkeling gaat ook gepaard met enkele bezorgdheden: Welke delen van het patiëntendossier maakt men al dan niet zichtbaar? Bijvoorbeeld: Er worden foto's van een borstreconstructie in het dossier opgenomen. Dienen deze foto's door elk specialisme gezien te worden?

Kan een patiënt vragen om verslagen te vernietigen of te corrigeren? Bijvoorbeeld: Een patiënt was 20 jaar geleden verslaafd aan alcohol. Dit wordt automatisch mee overgenomen in de anamnese. De patiënt wilt dit uit het dossier gezien dit lang geleden is, nu niet meer van toepassing en enkel – naar diens mening – voor stigma's kan zorgen. Kan dit er al dan niet worden uitgehaald want dit kan voor de arts ook belangrijk zijn in het bepalen welke medicatie al dan niet voorgeschreven dient te worden. Het online raadplegen van gegevens Dit dient omzichtig te gebeuren. Dit kan en mag enkel mits toestemming van de patiënt én wanneer er sprake is van een therapeutische relatie. Kunnen ouders inzage nemen in de gegevens van hun kinderen? Kunnen kinderen inzage hebben in de patiëntengegevens van hun ouder wordende ouders?

Aanbeveling: Rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy in deze setting is meer en duidelijke informatie voor patiënten. Zorgverleners anderzijds hebben verdere opleidingen nodig aangaande correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier.

5. 20 jaar patiëntenrechten en evenveel jaren ombudsfunctie

We kijken even vooruit naar 2022, het jaar dat we 20 jaar de wet op patiëntenrechten in ons dagelijkse werking toepassen, ervoor opkomen en nu vieren. Naast 20 jaar rechten van een patiënt vieren we eveneens 20 jaar standhouden van ombudspersonen in zorginstellingen.

De wet patiëntenrechten werd door de zorgverleners niet altijd op gejuich onthaald. Mensen leerden de wet slechts bij mondjesmaat kennen en meestal pas voor het eerst als ze in een rol als patiënt terecht kwamen. Ombudspersonen hadden een taak in het aanvaardbaar maken van deze wetgeving binnen zorginstellingen enerzijds, anderzijds konden zij patiënten wegwijs maken in de mogelijkheden die er waren om partner in zorg te worden.

20 jaar later blijft de ombudspersoon zijn rol vervullen en zoekt hij/zij naar nieuwe evenwichten tussen een mondige patiënt die graag op zijn wenken wordt bediend en een even mondige zorgverlener die vraagt om plichten van de patiënt duidelijk in kaart te brengen. De ombudspersoon zoekt opnieuw naar een eigentijdse balans tussen geven en nemen, respectvol bevragen en warm durven begrenzen.

Opnieuw wordt er bemiddeld en uitgenodigd om te kijken vanuit het standpunt van de ander.

De ombudspersoon stelt zich op als informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluaties, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening. De ombudspersoon is gesprekspartner van patiënt, zorgverlener, directie, raad van bestuur en beleidsmakers. Telkens in een aangepaste tone of voice, steeds met accenten nodig voor de juiste partner.

Vaak zijn ombudspersonen medewerkers die hun job alleen uitvoeren, zij het in overleg met anderen. Ze horen veel, worden geconfronteerd met verdriet, boosheid, koelte, onbegrip, agressie en alle andere gevoelens die mensen nodig hebben om hun zaak te bepleiten. Ze geven asiel aan alle partijen en proberen te verbinden waar mogelijk. De gevoelens van de ombudspersoon zijn voor na het gesprek, worden geparkeerd of plaats gegeven op een eigengemaakte manier. Maar ze blijven kijken met een “ wakkere blik” zoals één van de collega’s het mooi verwoordde. En ze mogen verdomd trots zijn op het verschil dat ze elke dag proberen te maken in zorgvoorzieningen.

Jaarverslag van ombudsdienst ziekenhuis AZ Mol
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Heilighart ziekenhuis Mol
Adres	Gasthuisstraat 1 2400 Mol
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	102
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	183 erkende en 220 verantwoorde bedden
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Lieve Lenie
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	16/02/2021
Bestaffing	0.5 FTE

Lokalisatie dienst	In het ziekenhuis
Registratiesysteem	infoland
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Website en intranet
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Basisbemiddeling bij Diana Evers via VVOVAZ
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Positief bekrachtigen van medewerkers (mei '21) - Wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame (Walter Niewold) <ul style="list-style-type: none"> - Open disclosure - Elearning agressie module 1 - Patiëntempowerment - Brand en evacuatie module 1,2 en 3 via elearning <ul style="list-style-type: none"> - Beheer website - Wegwijs in e-health patiëntendossier <ul style="list-style-type: none"> - Opleiding qualicor
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"> - Zowel volgens mandaat KB 8/7/2003 - en ruimere klachtenbehandeling: afschriften en inzages, verloren voorwerpen, klachten rond parking en alle andere zaken die niet tot de PRW behoren. - Werken rond preventieve opdracht door bijscholing te geven <ul style="list-style-type: none"> - Meewerken aan oprichten patiëntenpanel, procedures,...(stafwerk)
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<p>Er wordt gestimuleerd om eerst met de betrokken beroepsbeoefenaar of dienst zelf contact op te nemen. Ombudsdienst als 2^{de} lijnsfunctie. Eens bij de ombudsdienst volgen we de flowchart: registreren, ontvangstmelding, afhankelijk van de verwachting van de klager wordt er contact opgenomen met de betrokkene(n) en gevraagd naar hun versie van het verhaal of hun standpunt in de klacht. De ombudspersoon stelt dus zelf alle onderzoeksdaden, nodig om tot een oplossing te komen. Als nodig wordt een bemiddeling opgestart. Oplossing of antwoord wordt meegegeed aan de klager. Indien niet akkoord, voorstellen van ev. alternatieven. Tot slot registratie van elk contact.</p>

Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?
Op vertrouwelijke wijze en volgens onze klachtenprocedure
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)
Er is een Zwekelijks overleg met de algemene directeur om resultaten en problemen te bespreken.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)	
Aantal klachtendossiers	212
Aantal infodossiers	62
Aantal pro actieve dossiers	27
Aantal opvragingen patiëntendossier	39
Aantal 'andere'	12

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

115

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	73
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	3
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	3
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)	4

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

[Zie bijgevoegd jaarrapport](#)

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

Zie bijgevoegd jaarrapport

Aanbevelingen

Zie bijgevoegd jaarrapport

Verzoeningsresultaten

108



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Jaarrapport Ombudsdienst 2021



Lieve Lenie
Ombudsvrouw

Inhoud

1.	Inleiding.....	3
2.	Algemeen	4
3.	Indeling, bespreking, grafieken volgens registratie VVOVAZ en vergelijking van 2021 met de het voorgaande jaar 2020.....	6
3.1	Lokalisatie patiënt	6
3.2	Relatie aanbrenger	6
3.3	Vorm aanbrengen	7
3.4	Gericht aan	7
3.5	Verwachting	8
3.6	Lokalisatie klacht	8
3.7	Voorwerp dossiers.....	9
3.8	Inhoud van de klachten	9
3.9	Doorlooptijd	13
4.	Aanbevelingen voor 2022 gebaseerd op het jaarrapport van 2021	14
5.	Tot slot	17

1. Inleiding

Het jaarrapport ombudsdienst van het Ziekenhuis AZ Mol heeft **verschillende doeleinden**. Er wordt een beeld gegeven over de materie die de ombudsdienst verwerkt, dit op basis van cijfermateriaal, gevisualiseerd in een aantal grafieken. Hierbij wordt de activiteit binnen de ombudsdienst 2021 vergeleken met 2020 (waar beschikbaar). Daarnaast worden aanbevelingen geformuleerd voor het jaar 2022 gebaseerd op de ervaringen van 2021. Dit alles wordt tot slot samengevat.

Op 15 februari ben ik, Lieve Lenie, gestart als **nieuwe ombudsvrouw** van AZ Mol. De inwerking verliep vlot dankzij de goede begeleiding van directie en andere medewerkers in AZ Mol.

Voor de cijfers van voor februari 2021 heb ik gebruik gemaakt van de registraties in infoland van mijn voorgangers.

In deze inleiding worden een aantal algemene bemerkingen meegegeven over de manier van registreren en de ervaren evolutie in de ombudsdienst.

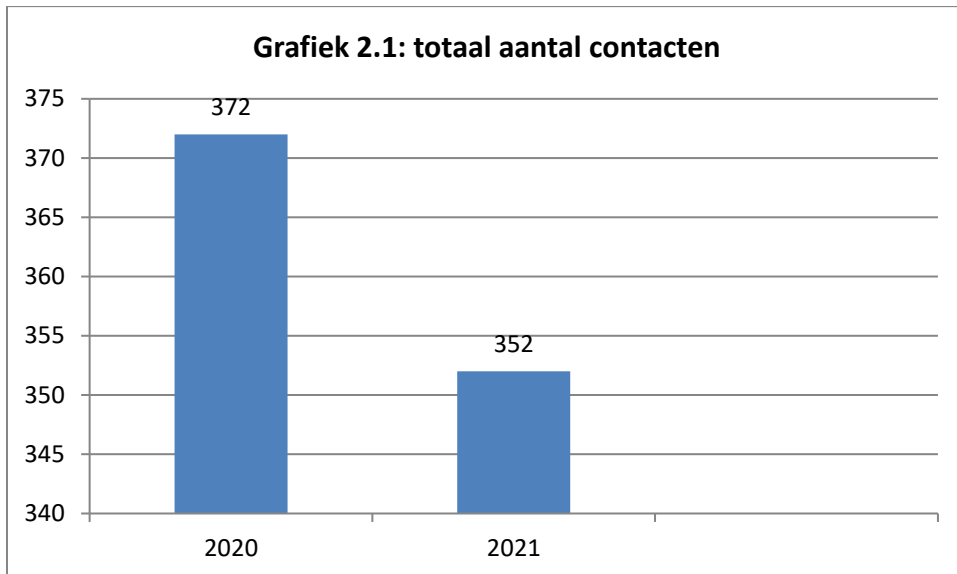
De **registratie van patiënten klachten of contacten met de ombudsdienst** gebeurt vanuit het perspectief van de patiënt die een klacht heeft of informatie wil. Dit overzicht doet geen uitspraak over juiste of foutieve hulpverlening, maar wel over de manier waarop de hulpverlening wordt ervaren door de patiënt. In het registratiesysteem, dat opgelegd wordt door de overheid, wordt getracht te rapporteren over hoe het contact met de ombudsdienst verloopt en over de verschillende ziekenhuisaspecten. Bij de meeste items wordt een kort woordje uitleg geschreven om misverstanden en verschillende interpretaties te vermijden. Zoals de voorgaande jaren worden de richtlijnen van het VVOVAZ (Vlaamse Vereniging Ombudsfuncties van Alle Zorgvoorzieningen) als leidraad genomen. In het jaarrapport wordt er een vergelijking gemaakt met het voorgaande jaar. Ook worden er aanbevelingen geformuleerd voor het beleid van het ziekenhuis.

Patiënten en hun familie komen naar de ombudsdienst met een klacht of vraag en hebben er **specifieke verwachtingen** bij. Vaak zal de subjectieve beleving veel nadrukkelijker worden benoemd omdat het voor de niet-vakinhoudelijke mens moeilijk te beoordelen is of de technisch verrichte handeling wel goed is uitgevoerd. Dit is een van de redenen waarom patiënten de **'bejegening'** en **'aandacht/opvang'** geregeld benoemen als klacht. Zij hebben een beeld van een empathische medewerker die zorgzaam is en op een vriendelijke manier met patiënten omgaat. In de praktijk worden ze soms geconfronteerd met een minder empathisch of minder geduldig persoon en dat geeft soms aanleiding om hun ongenoegen te uiten bij de ombudsdienst.

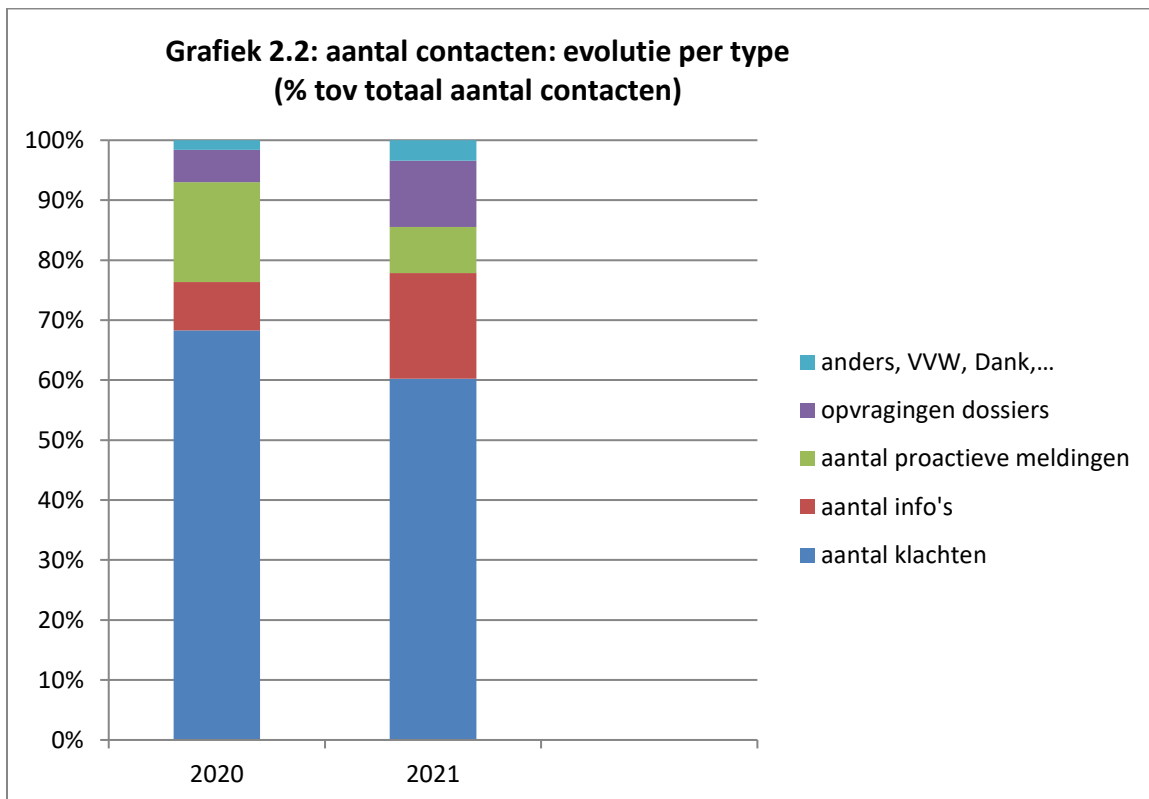
Het is goed dat artsen en medewerkers in AZ Mol al een cultuur van klachtenbehandeling hebben opgebouwd. Hopelijk draagt dit rapport met cijfers en aanbevelingen er toe bij om te weten welke accenten best gelegd worden om de tevredenheid van de patiënten en bezoekers nog te verhogen.

2. Algemeen

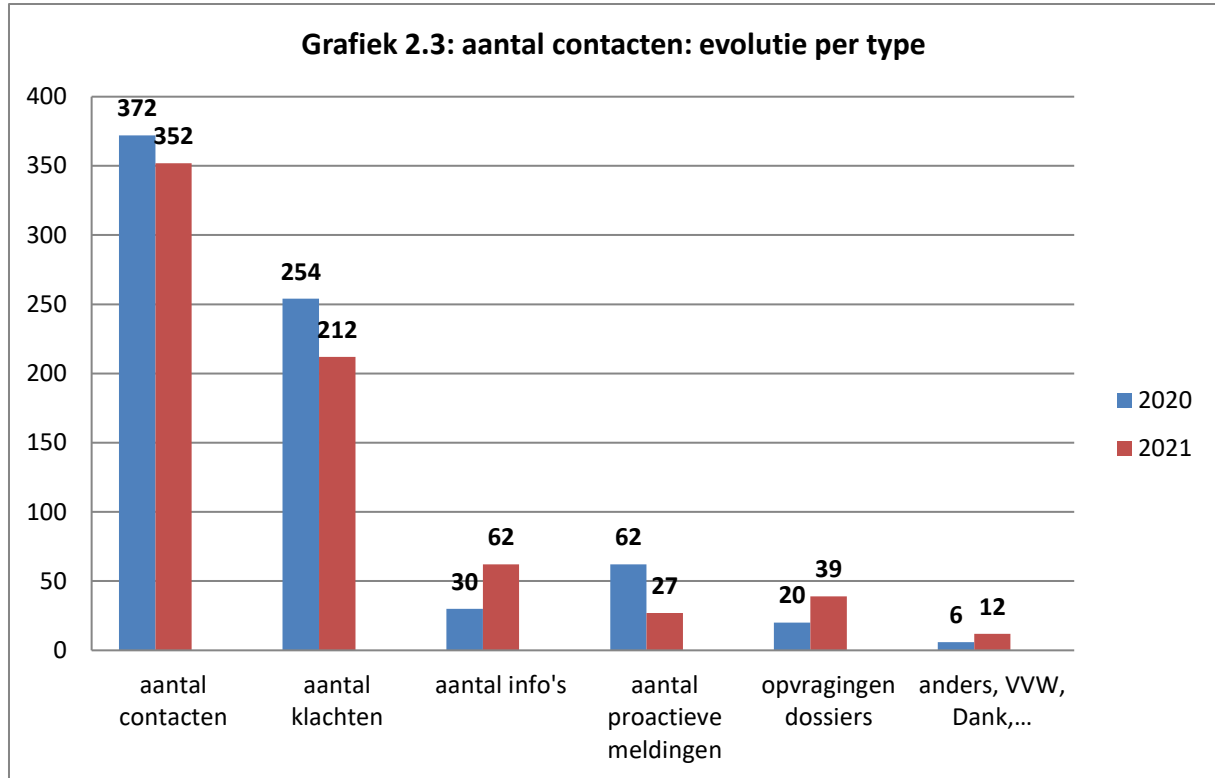
Er is in 2021 een afname van het totale aantal contacten bij de ombudsdienst t.o.v. 2020. (grafiek 2.1 Totaal aantal contacten).



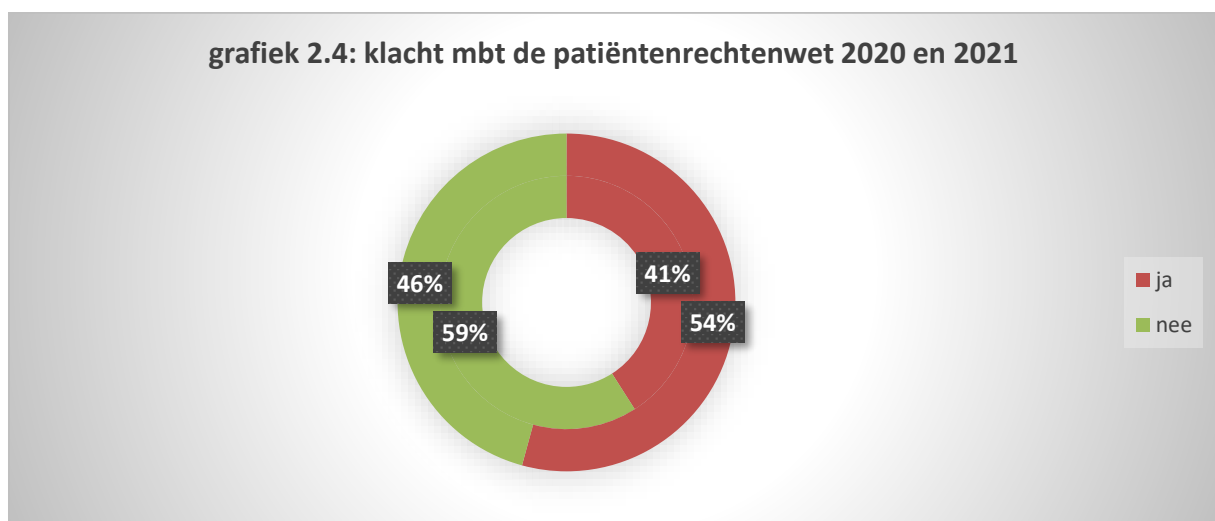
Door het gebruik van het registratiesysteem 'Infoland' is er een opsplitsing mogelijk van de verschillende soorten contacten bij de ombudsdienst. In grafiek 2.2 'Aantal contacten: evolutie per type' zien we de procentuele verhouding van de verschillende contacten in vergelijking met het jaar voordien.



In het jaar 2021 zijn er in totaal 352 contacten geweest waarvan 212 klachtmeldingen, 62 infovragen, 27 proactieve meldingen, 39 afschriften van medische dossiers en 12 contacten werden geklasseerd onder 'anders'. Hiertoe behoren de meldingen van diefstal, verloren voorwerpen zonder klacht eraan verbonden, maar ook de dankwoorden. Er is een stijging te zien van infovragen i.v.m. de Patiëntenrechtenwet, het opvragen van medische dossiers bij de ombudsdienst en 'andere' meldingen. Er zijn minder klachten en minder proactieve meldingen geweest in 2021 t.o.v. 2020.



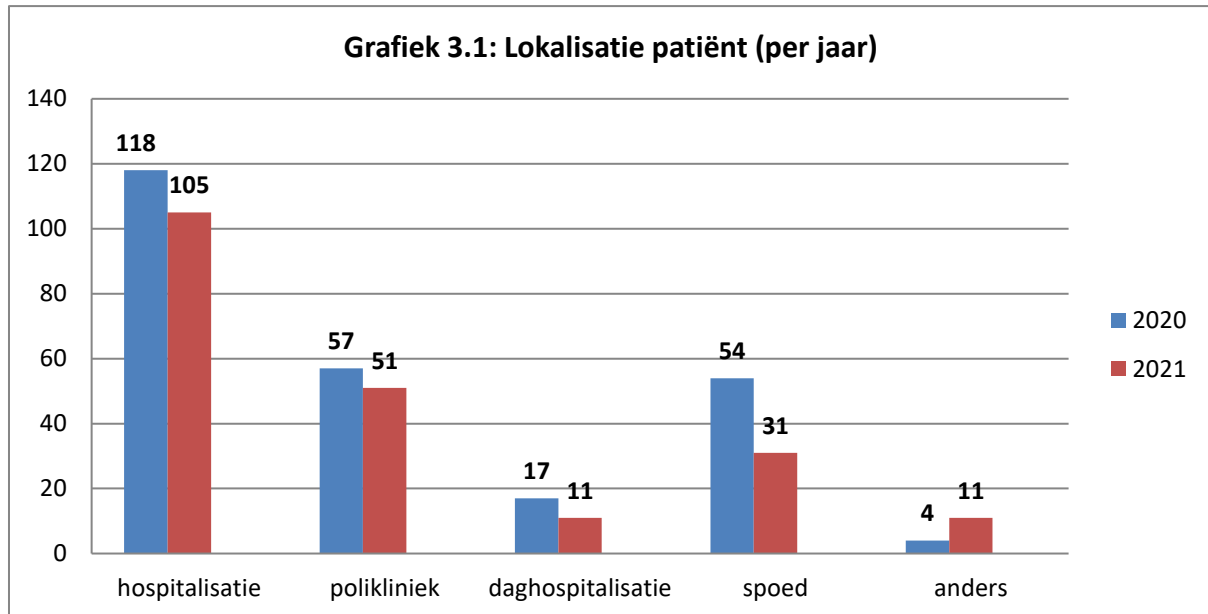
In grafiek 2.4 'Klacht m.b.t. de 'wet patiëntenrechtenwet' zien we dat 54% van de klachten in 2021 over de patiëntenrechtenwet gaan en 46% gaat over klachten die niets te maken hebben met de patiëntenrechtenwet. Dit wil zeggen dat er in 2021 13% meer klachten zijn over items die tot de patiëntenrechtenwet behoren t.o.v. 2020.



3. Indeling, bespreking, grafieken volgens registratie VVOVAZ en vergelijking van 2021 met de het voorgaande jaar 2020

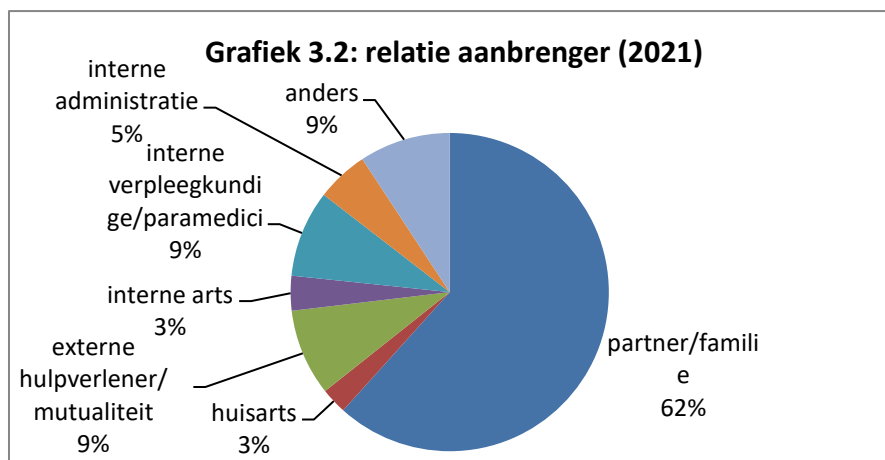
3.1 Lokalisatie patiënt

Hier gaat het over de plaats waar de patiënt zich bevindt op het moment van de klacht, dus een registratie per hospitalisatietype. Het hoogst aantal klachten in 2021 (105) is afkomstig als de patiënt zich op de klassieke verblijven bevindt (grafiek 3.1 Lokalisatie patiënt). Er werden 51 klachten geregistreerd i.v.m. ambulante patiënten. Voor 2021 zien we hier een daling van het aantal klachten. Er is een opvallende daling van klachten als de patiënt zich op de spoeddienst bevindt. Ook als de patiënt zich op het daghospitaal bevindt is er een daling. Onder de groep 'anders' worden klachten geregistreerd van bijvoorbeeld de facturen (als de patiënt al thuis is), de parking of het onthaal.



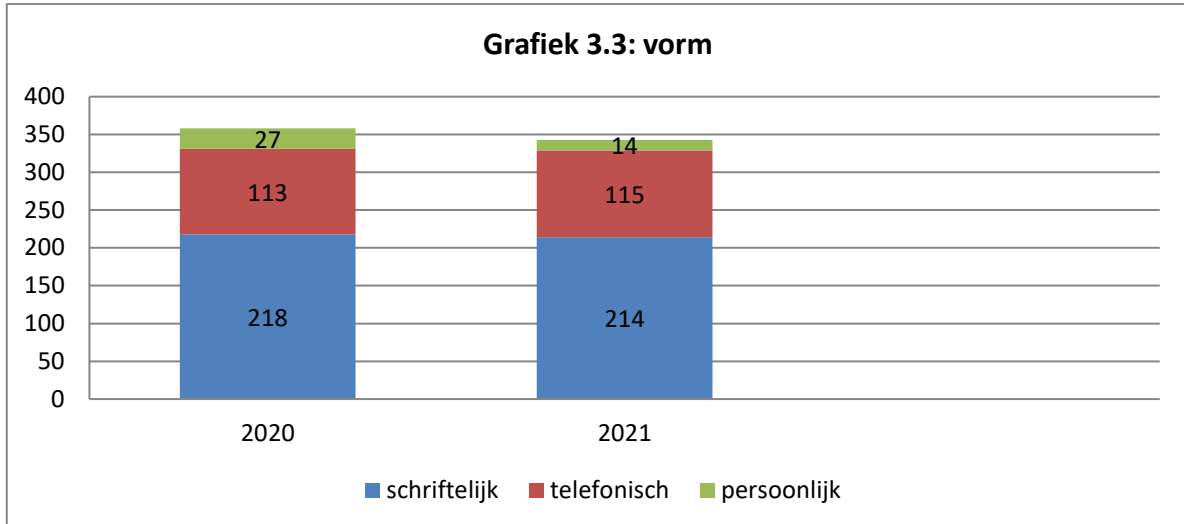
3.2 Relatie aanbrenger

Meestal wordt de klacht door de familie of de patiënt zelf aangebracht, maar het kan ook door een interne verpleegkundige/paramedicus of arts, externe hulpverlener/mutualiteit, interne administratie, huisarts. In de volgende grafiek worden de cijfers getoond van 2021 van de meldingen die niet door de patiënt zelf zijn aangebracht.



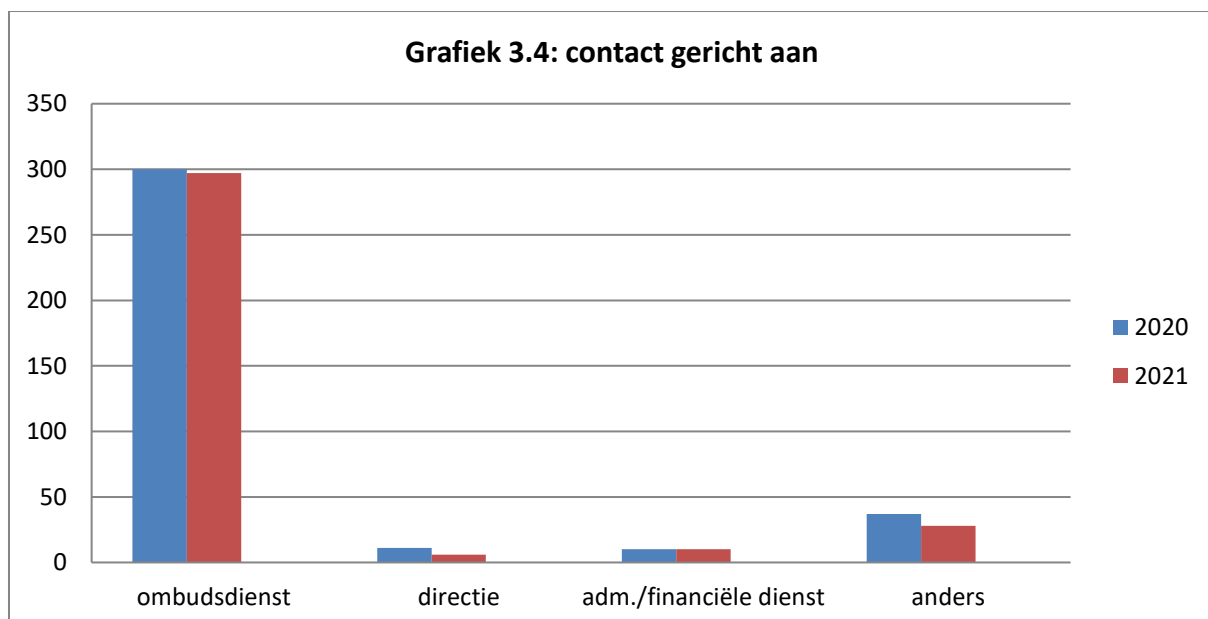
3.3 Vorm aanbrengen

Dit item geeft aan hoe de klacht wordt geformuleerd. Er wordt telkens maar één vorm aangeduid in het systeem van Infoland. Zoals verwacht zien we dit jaar een daling in de persoonlijke klachten (2020 t.o.v. 2021). Bij de persoonlijke contacten horen alle personen met klachten die onverwacht bij de ombudsdienst komen, maar ook de geplande afspraken die telefonisch enkel vroegen voor een afspraak en hun uitleg pas geven bij het persoonlijk contact.



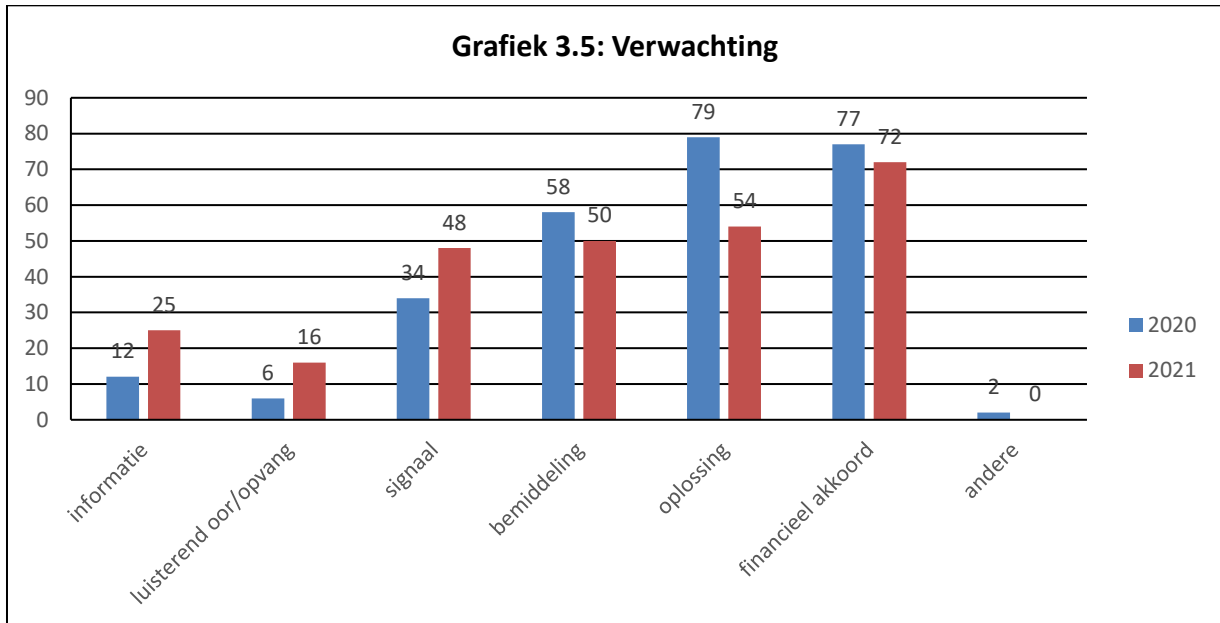
3.4 Gericht aan

Hier wordt geregistreerd welke instantie of dienst in het ziekenhuis als eerste werd aangesproken om een klacht te formuleren. Men kan hier zien dat de meeste mensen zich rechtstreeks tot de ombudsdienst wenden. Het aantal brieven of mails dat rechtstreeks bij de directie toekomt, is weinig en nog wat gedaald. Opvallend is ook het lage aantal klachten dat gericht is aan de administratieve/financiële dienst. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de patiënten goed geïnformeerd worden waardoor zij voor problemen rechtstreeks met de administratie/financiële dienst contact opnemen.



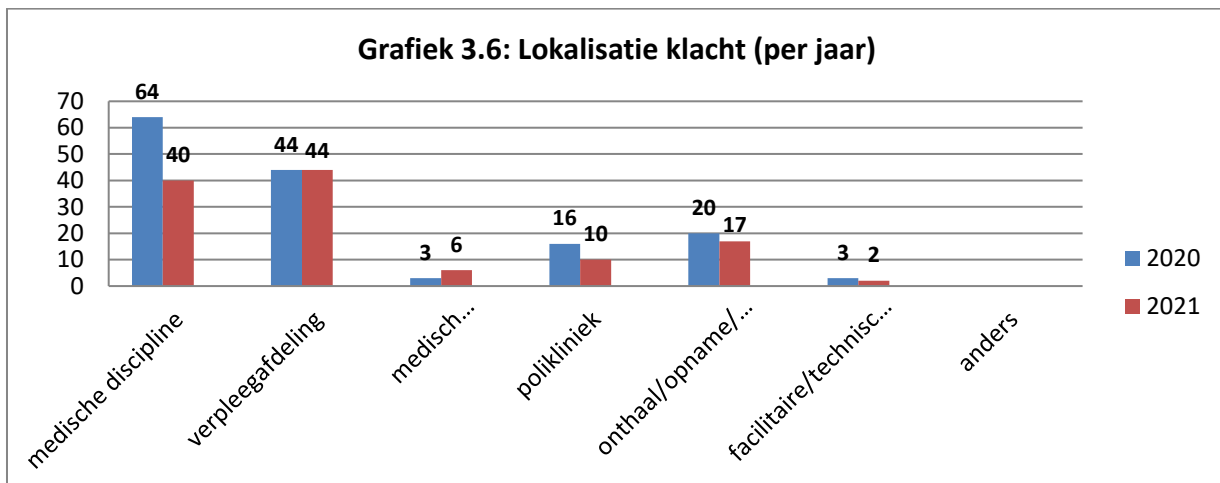
3.5 Verwachting

Hier wordt geregistreerd wat men wil bereiken met de klacht. De verdere opvolging en de eventueel te ondernemen acties hangt af van de verwachting die van de patiënt uit komt. In sommige gevallen moet er meer informatie worden verstrekt om het ongenoegen te kunnen wegnemen of heeft men er voldoende aan om een luisterend oor te vinden en deze twee items zijn gestegen in 2021. Vaak wil men echter een signaal geven voor de organisatie om te vermijden dat anderen hetzelfde moeten meemaken. Er is een lichte daling in 2021 t.o.v. 2020 van de vraag naar bemiddeling. Er is opvallend minder vraag geweest naar het bereiken van een oplossing in 2021 t.o.v. 2020. De vraag naar een financieel akkoord als compensatie voor iets wat volgens de klager verkeerd gelopen is, is ook lichtjes gedaald.



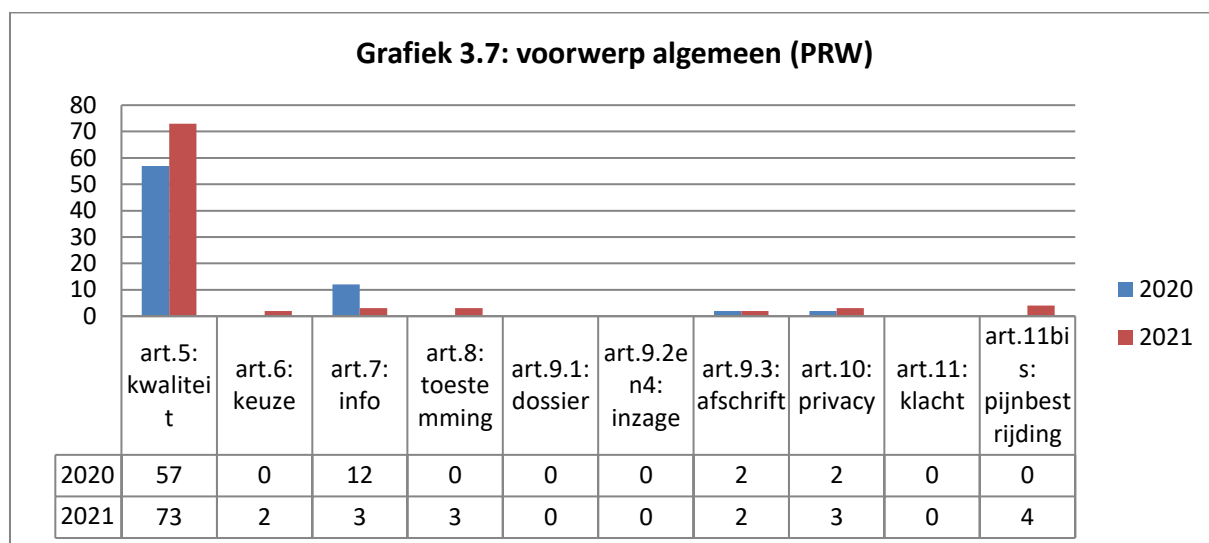
3.6 Lokalisatie klacht

Dit item laat zien aan welke dienst, discipline of lokalisatie de klacht gericht is. Er kunnen meerdere items per klacht geregistreerd worden, vb. een klacht over de bejegening op een dienst en de factuur in één dossier. In het merendeel van de gevallen gaat de klacht over een verpleegafdeling, zoals bijvoorbeeld over de 'verzorging', 'aandacht/opvang', enz. We zien hier een stabilisatie ten opzichte van 2020. De klachten over de medische discipline zijn fors gedaald. Dan volgen de klachten over het onthaal en de administratie- en opnamedienst, die ook licht gedaald zijn. Dan volgen de klachten over de poliklinieken en ook die zijn gedaald, verder de facilitaire/technische dienst. Bij 'andere' worden o.a. de klachten over het ziekenhuis in het algemeen opgenomen.



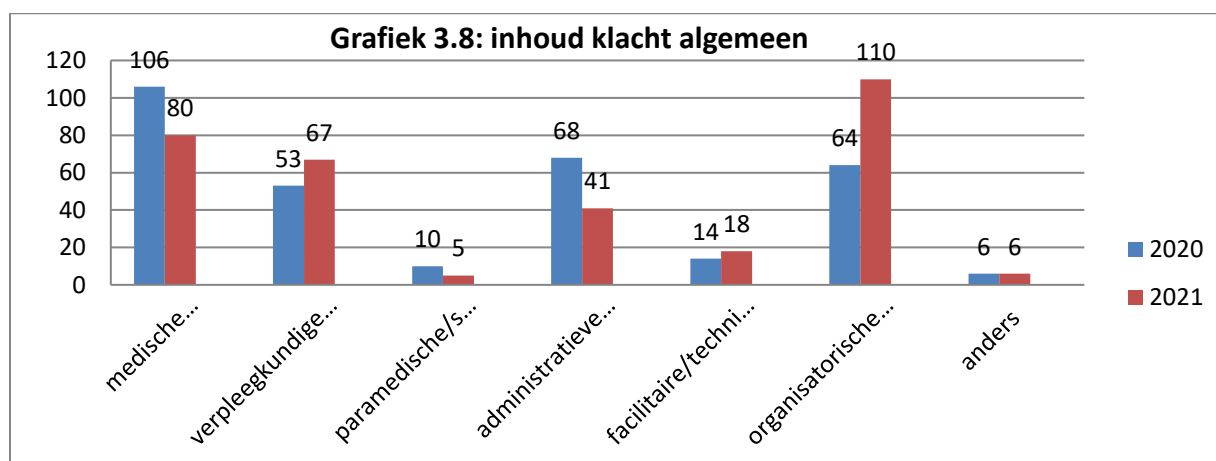
3.7 Voorwerp dossiers

Bij 'voorwerp van de klacht' wordt een indeling gemaakt van de verschillende items van de patiëntenrechtenwet (PRW). In deze grafiek tonen we het overzicht van alle beroepsbeoefenaars: artsen, verpleegkundigen, paramedici en psychologen. De meeste klachten die rechtstreeks betrekking hebben op de individuele relatie tussen de patiënt en zorgverlener worden geuit omwille van het gebrek aan kwaliteitsvolle dienstverlening (artikel 5 van de patiëntenrechtenwet). Dit is een breed aspect van bejegening, behandeling, wachttijden, verkeerde afspraken. Dan volgen de klachten m.b.t 'recht op informatie in het algemeen'(artikel 7), recht op geïnformeerde toestemming'(artikel 8), recht op pijnbestrijding(art.11bis), recht op privacy(artikel 10), recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar(artikel 6). I.v.m. recht op afschrift van het medisch dossier (artikel 9 paragraaf 3), recht op een goed bijgehouden dossier (artikel 9 paragraaf 1) en recht op inzage dossier (artikel 9 paragraaf 2 en 4) en recht op het neerleggen van een klacht (artikel 11) zijn er geen klachten geweest bij de ombudsdienst.



3.8 Inhoud van de klachten

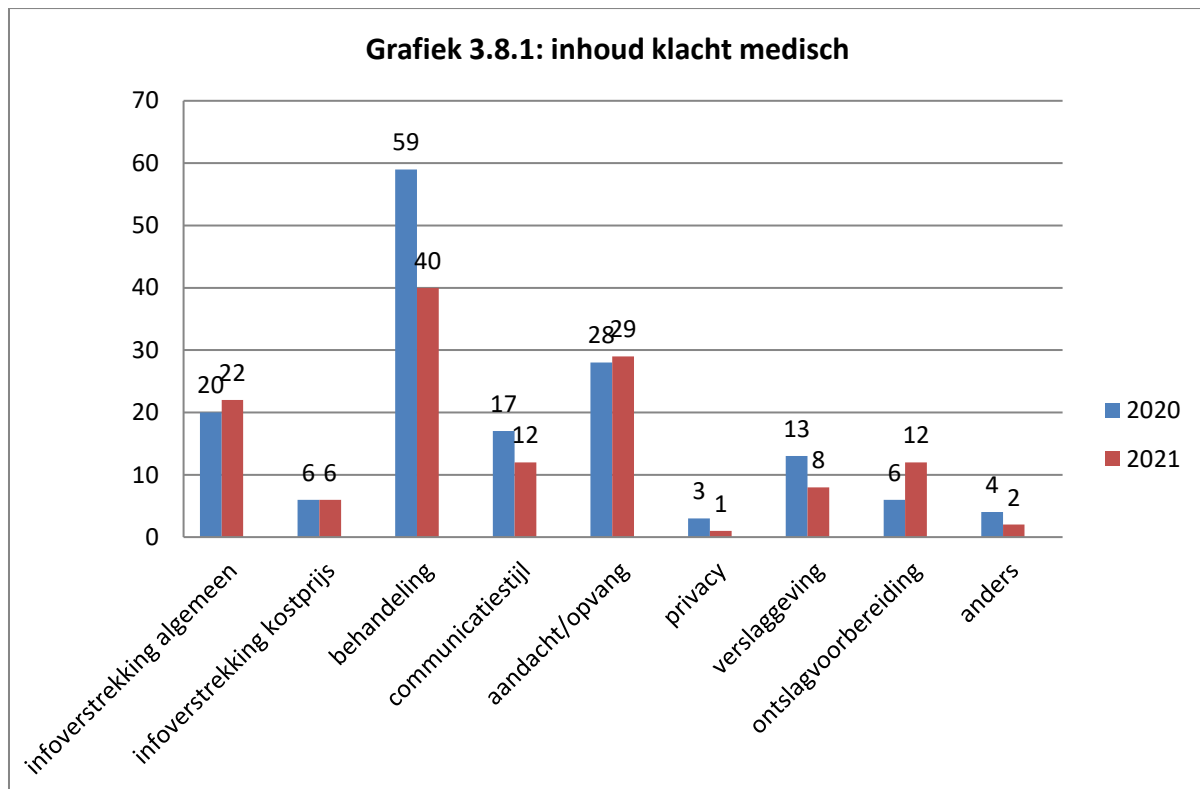
Er wordt een indeling gemaakt van het zorgproces in zeven aspecten. Binnen deze aspecten wordt het zorgproces nog eens onderverdeeld in gestandaardiseerde activiteiten, die bij de meeste zorgaspecten gemeenschappelijk voorkomen. De registratie maakt het op deze manier mogelijk om structurele problemen vroeger en gemakkelijker te herkennen. Er kunnen meerdere aspecten per klacht aangekruist worden. Niet vergeten: **de registratie gebeurt vanuit het oogpunt van de ervaring van de klagende of vragende patiënt**. Uit de grafiek kunnen we afleiden dat dit jaar het hoogst aantal klachten gaat over organisatorische aspecten, gevolgd door klachten over medische, verpleegkundige aspecten, administratieve aspecten, facilitair/technische en paramedische/sociale aspecten.



3.8.1 Inhoud medische aspecten

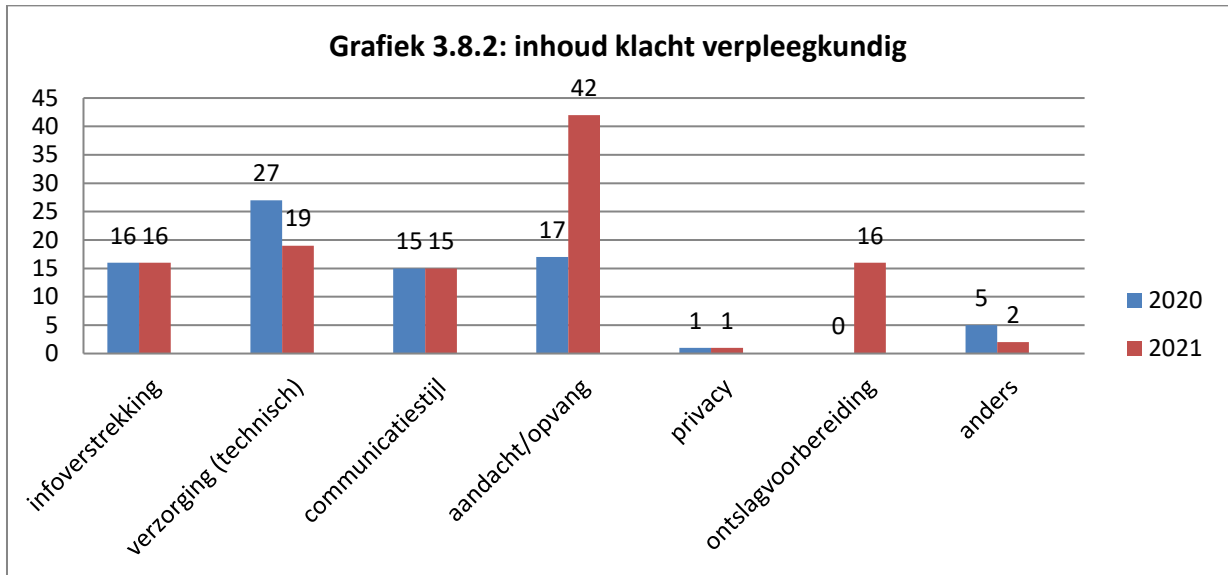
Bij de medische aspecten gaat het meestal over de kwaliteit van de behandeling, over aandacht/opvang, informatieverstrekking. Vaak merkt men hier dat het een gevolg is van gebrekkige kennis in de medische wereld waardoor er een verkeerd verwachtingspatroon ontstaat bij de patiënt of familie die zich vaak in een emotionele toestand bevindt. Maar ook de medische complicaties en fouten worden hierin opgenomen. Voor 2021 zien we het volgende:

1. Het item **'behandeling'** scoort, net zoals de afgelopen jaar het hoogst, doch er is een forse daling waar te nemen in 2021 t.o.v. 2020. Mensen denken soms dat de arts iets 'fout' heeft gedaan. Meestal gaat het echter over 'complicaties'. Ook het feit dat er, volgens de klager, soms geen klinisch onderzoek gebeurt, wordt in dit item gescoord. Vermoeden van gemiste diagnoses vallen ook onder dit item.
2. Bij **'aandacht/opvang'** zien we een stijging. Bij het item **'privacy'** zien we een daling.
3. Daarnaast zijn de items **'informatieverstrekking algemeen'** en **'informatieverstrekking kostenprijs'** ongeveer stabiel gebleven. Dit zijn belangrijke items bij de artsen. De arts moet namelijk de patiënt goed informeren over de behandeling, ingreep, kostenprijs, mogelijke complicaties,... ('Informed consent')
4. Het item **'communicatiestijl'** is dit jaar gedaald ten opzichte van vorig jaar. Het blijft soms een bron van ongenoegen. Soms 'klikt' het gewoon niet tussen de arts en de patiënt of geven ze aan dat de manier van communiceren, volgens hen, niet correct verlopen is.
5. Een laatste item is de **'ontslagvoorbereiding'**. Dit is het afgelopen jaar gestegen. Hieronder vallen ook de klachten over het feit dat men geen arts-specialist meer gezien heeft of geen afspraak of ontslagbrief heeft meegekregen.



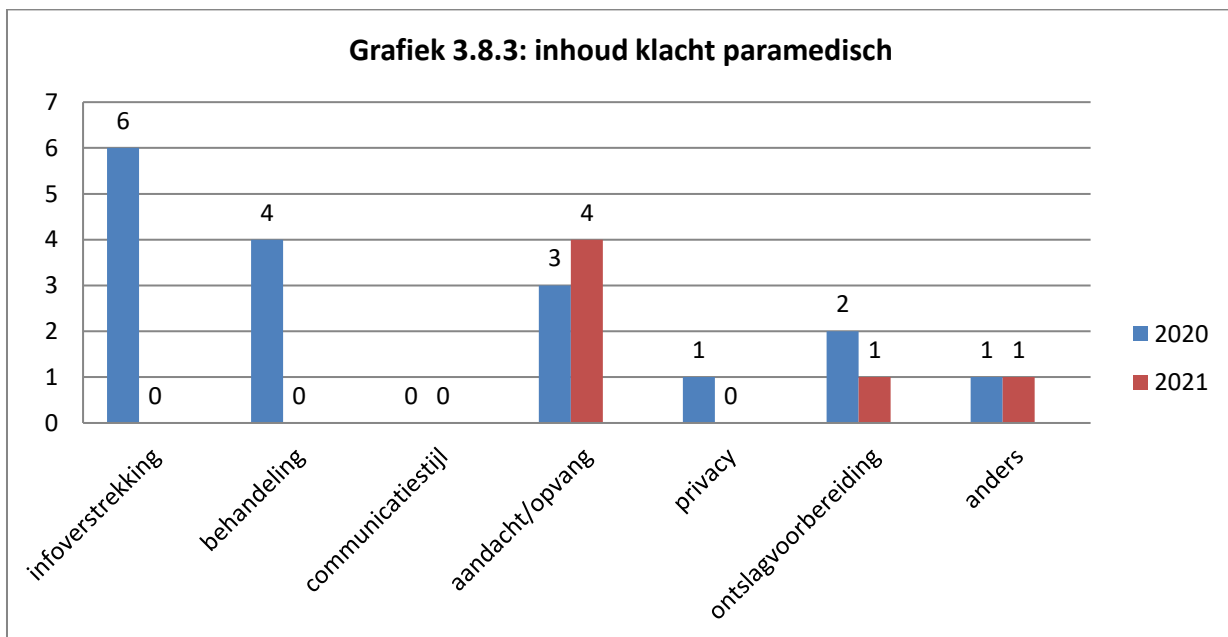
3.8.2 Inhoud verpleegkundige aspecten

Bij de verpleegkundigen is er in 2015 een **sterkere stijging** van klachten die te maken hebben met **aandacht/opvang**. Een professionele basishouding is er volgens de klachtindiener soms niet en ook het empathisch vermogen lijkt bij sommige verpleegkundigen beperkt te zijn. Jammer genoeg kan een hele afdeling meegesleurd worden door enkelingen. Leiderschap is heel belangrijk in het afdelingsgebeuren en ook in de bespreking en opvolging van klachten. Een goede samenwerking met de artsen en andere paramedici is ook een 'must' voor een kwaliteitsvolle en patiëntvriendelijke dienstverlening te kunnen garanderen. Ook klachten over **ontslagvoorbereiding** zijn gestegen. Klachten over '**Communicatiestijl**' en '**inforestrekking**' zijn stabiel gebleven. Klachten over '**verzorging**' en '**anders**' zijn gedaald.



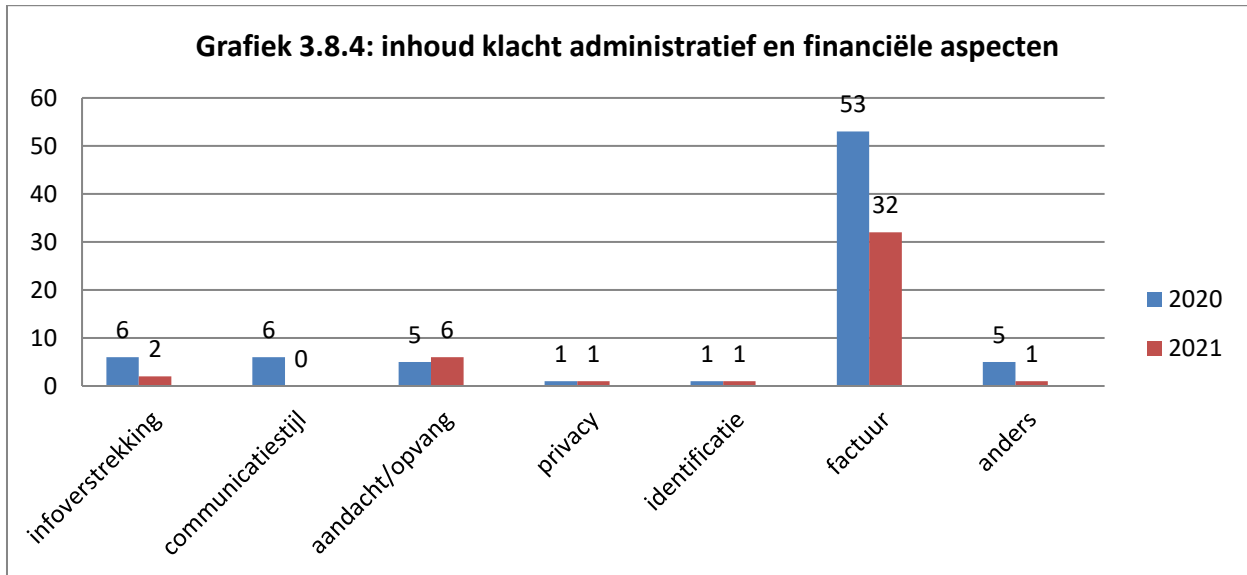
3.8.3 Inhoud paramedische aspecten

Bij de paramedici is er in 2021 is er één klacht meer die te maken heeft met **aandacht/opvang**. **Privacy** en de andere items zijn gedaald.



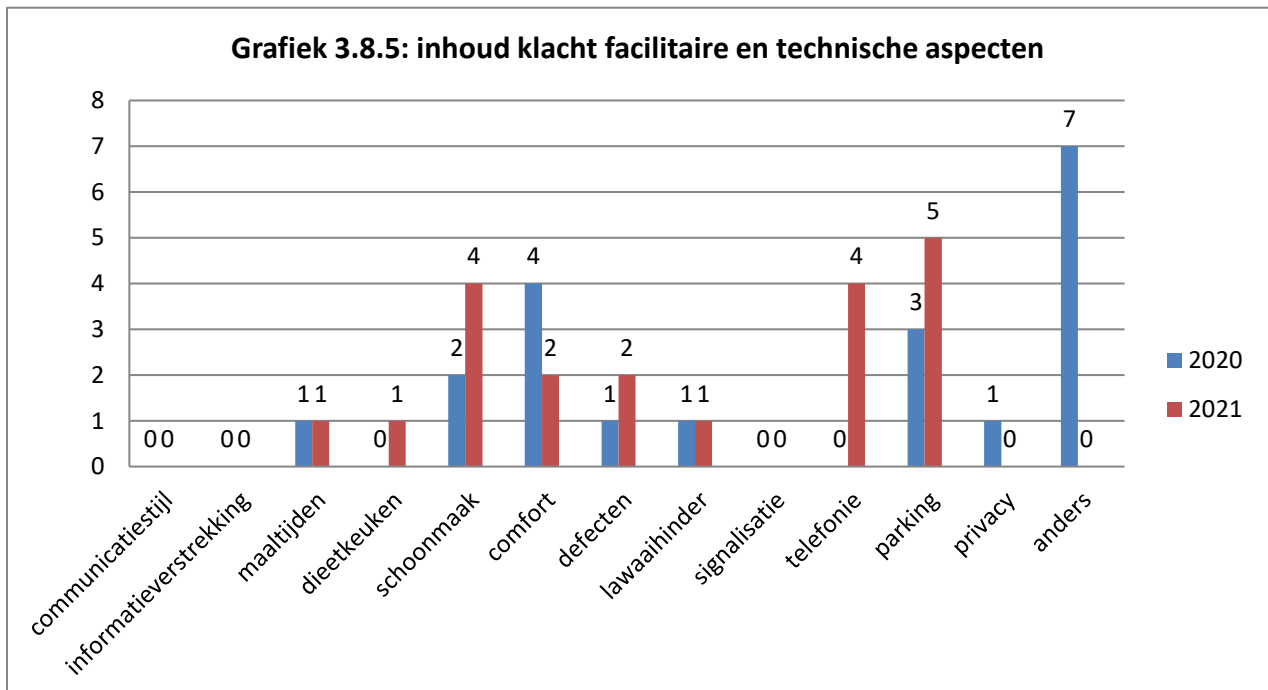
3.8.4 Inhoud administratieve en financiële aspecten

Meestal gaat het hier over de **facturen**. De patiënten kijken hun facturen goed na en zitten dan soms met vragen hierover. Daarnaast willen een aantal personen de factuur niet betalen aangezien ze niet tevreden zijn over de verzorging of behandeling. "Niet tevreden, geld terug", vinden sommige patiënten en familieleden. In AZ Mol is er op de facturatedienst elke werkdag een personeelslid verantwoordelijk voor de telefonische/schriftelijke vragen. Als de medewerkers horen dat de patiënt een klacht heeft over een arts of over een behandeling, verwijzen ze de mensen gericht door naar de ombudsdienst.



3.8.5 Inhoud facilitaire en technische aspecten

In 2021 zien we ook zeer weinig klachten over facilitaire en technische aspecten. Er zijn een paar klachten meer geuit over 'telefonie', 'schoonmaak' en de 'parking'.



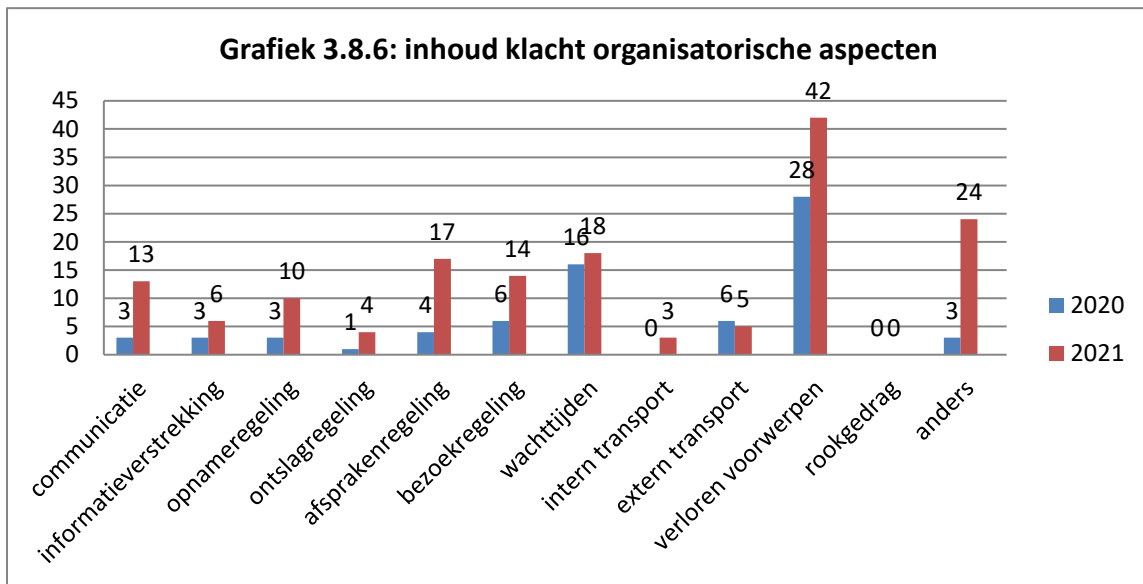
3.8.6 Inhoud organisatorische aspecten

Onder organisatorische aspecten vallen zaken als verloren voorwerpen, wachttijden, afspraken opnameregeling, enzovoort. Onder het item 'anders' worden ook klachten gescoord i.v.m. de 'covid-maatregelen' en we zien dat dit item fel gestegen is in 2021.

Klachten **over afsprakenregeling, opnameregeling, bezoekerregeling, communicatie, ontslagregeling, wachttijden en informatieverstrekking** zijn gestegen en dit houdt vaak ook verband met de 'covidperiode'.

Het aantal **verloren voorwerpen** dat tot bij de ombudsdienst komt is ook fel gestegen. Mensen vragen dan meestal een schadevergoeding. Hopelijk zal de nieuwe procedure helpen om dit beter in kaart te brengen.

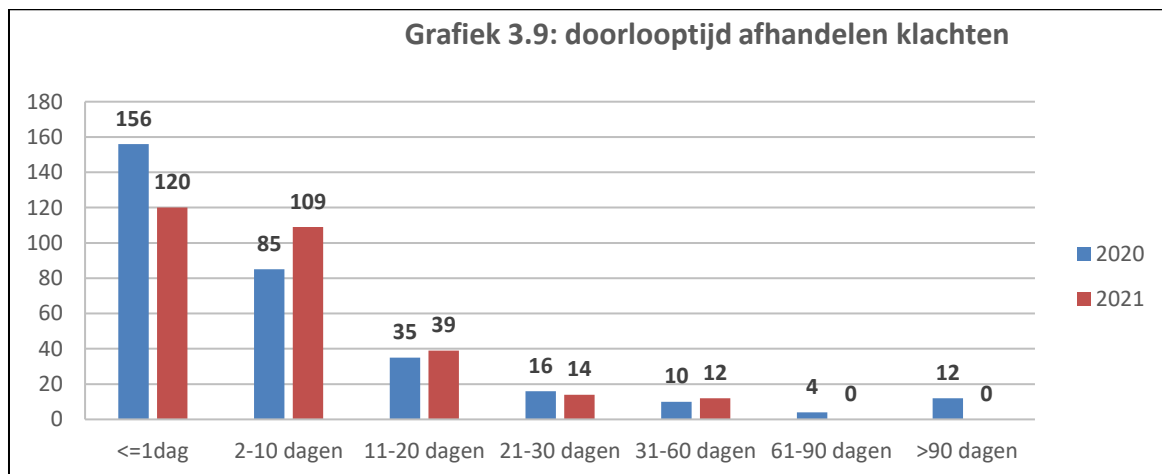
Er zijn 3 Klachten over het intern vervoer geweest en 5 klachten over extern vervoer.



3.9 Doorlooptijd

Dit is de tijd tussen de datum van registratie (aanmelden van een contact) en de datum van afhandeling van het dossier. Zo'n 40% van de contacten wordt binnen 1 dag afgehandeld. Zo'n 77% van de contacten wordt binnen de 10 dagen afgehandeld en 90% binnen een maand.

Alle contacten worden afgehandeld omdat de dossiers die naar de verzekering gaan worden afgesloten op het moment dat ze aan de verzekering worden overgedragen. Afschriften van dossiers worden binnen de wettelijke termijn van 14 dagen afgehandeld.



4. Aanbevelingen voor 2022 gebaseerd op het jaarrapport van 2021

Samen met collega ombudsdiensten van de provincie Antwerpen werden de grote lijnen van de aanbevelingen opgemaakt omdat deze ook overgemaakt worden aan de Vlaamse ombudsman om te verwerken in zijn jaarrapport. De items waar AZ Mol extra bij vermeld staat, heb ik aangevuld vanuit de klachten in ons ziekenhuis. Vanuit de klachten die in 2021 geuit werden bij de ombudsdienst, wordt aanbevolen dat het beleid van het ziekenhuis voor 2022 zich best focust op volgende punten:

Onderwerp
Covid en communicatie
Communicatie tussen behandelende artsen en zorgpersoneel en familie blijft een aandachtspunt.
Specifieke aandacht voor communicatie naar geriatrische patiënten waarbij gevraagd wordt naar meer flexibele aanspreekmomenten en naar pediatrische patiëntjes waarbij gevraagd wordt naar een communicatie op kindermaat.
Ontslagbeleid in coronatijd extra aandacht voor communicatie naar patiënten en familie. Meer aandacht voor menselijk aspect bij naderend levenseinde en tijdens overlijden .
Specifiek Voor AZ Mol:
Updaten van informatie die er al is en werken aan uitdieping van informatie op alle vlakken. Aandacht voor informatie op kindermaat in het kader van 'een kindvriendelijk ziekenhuis' te zijn.
Sms sturen voor herinnering afspraak gebeurt best door alle diensten.
Mondmaskerplicht: goed uitleggen als pat. weigert om masker te dragen dat je als arts wil helpen om de pat. elders te laten behandelen;
Afstemmen wat de verwachtingen of de zorgvraag zijn van de patiënt en de familie.
Goed onthaal blijvend stimuleren. Het persoonlijke en telefonisch onthaal is voor de meeste bezoekers en patiënten de eerste kennismaking met een organisatie of instelling. Het onthaal bepaalt dus voor een groot deel het imago van het ziekenhuis. De kwaliteit van het onthaal hangt af van de professionele vaardigheden van de onthaalmedewerkers op al de verschillende diensten in het ziekenhuis.
Ontslagbeleid in coronatijd: ontslagvoorbereiding
Komt geregeld terug in de klachten i.v.m. wachten op papieren, geen duidelijke uitleg, VK schrijft in digitaal dossier en arts heeft het niet gezien. Soms 'Hals over kop', vb. casus van covid+ pat die terug naar instelling moet op een vrijdag avond.
Bij overbrengen van pat. naar familie op de parking: best eerst checken door VK of er alles mee is i.v.m. papieren, bagage. Voor de logistieke medewerkers: als ze zien dat er aarzeling is of pat. ziet er niet zo goed uit: best checken met afdeling. Ook spontaan hulp bieden.
Opvolging 'verwerkingsproblematiek': goede communicatie met de familie en de patiënt verzorgen gedurende het verblijf en eventueel een mogelijkheid voorzien om achteraf nog met iemand van het ziekenhuis contact te kunnen opnemen.
Bejegening
-Werken rond empathie, attitude van verpleegkundigen, artsen en alle andere medewerkers van AZ Mol . De traditionele 'waarden' kent iedereen wel als begrip op zich, maar daarom zijn ze nog niet doorleefd. Accent richten naar de probleemcasussen en betrokken beroepsbeoefenaars persoonlijk aanspreken. - De eerste indruk die men krijgt van een persoon of dienst is heel belangrijk.

-Continu streven naar een **professionele verantwoordelijkheid als basishouding** van het personeel vanaf de aanwerving om te komen tot een integrale kwaliteits- en klantenzorg. Klachten dienen volgens het huishoudelijk reglement met de rechtstreeks betrokkenen opgenomen te worden.

De leidinggevendenden kunnen hierin helpen door de ombudspersoon in contact te brengen met de betrokken beroepsbeoefenaars.

Bezoekregeling:

Voor AZ Mol vooral klachten over de periode dat er geen bezoek mogelijk was, vooral op de dienst geriatrie en inwendige. De richtlijnen betreffende een begeleider en geen (of beperkt) bezoek zorgde voor onmenselijke taferelen en was soms een uitlokkende factor naar agressie naar zorgpersoneel.

Er is vraag naar meer flexibele toegangsregelingen bij terminale of palliatieve patiënten.

Badgebeheer: afdelingen die enkel met badge moeten bereikbaar zijn: systeem checken en als men iets verandert zorgen dat er geen onverwacht bezoek binnen kan. Op covidafdelingen steeds laten aanstaan zodat er geen pat. of bezoeker binnen kunnen die er niet horen te zijn.

Agressie

Soms verbale agressie (beide zowel patiënt als personeel) en bejegening, vooral bij medewerkers van spoed en de triage in de inkomhal.

De dualiteit die zich in de maatschappij afspeelt aangaande de coronamaatregelen zijn evenzeer terug te vinden in het ziekenhuis. Vermits er geen vastgelegd beleid was van overheidswege, heeft dit meermaals tot discussie geleid tussen patiënten, hun naasten en artsen en medewerkers in de ziekenhuizen.

Er is nood aan **algemeen beleid**, dat niet frequent onderhevig is aan verandering.

Eenzijds behandelen we als ombudspersoon regelmatig klachten van patiënten die **zich niet respectvol behandeld voelen**. Anderzijds krijgen we ook **signalen van zorgverleners** dat zij een tekort aan respect van patiënten of familie ervaren.

Zij worden geconfronteerd met meer agressie, niet willen meewerken, neerbuigende houdingen.

Dit zorgt voor een emotionele belasting van alle partijen waar niemand iets aan heeft.

Een aanbeveling hierin is een promotiecampagne door de overheid rond wederzijds respect in ziekenhuis en zorgverlening algemeen welke geafficheerd kan worden in ziekenhuis zelf.

Sensibilisering en eventuele extra opleidingen als ondersteuning worden ook aanbevolen.

Klachten bij de ombudsdienst over de **spoedafdeling** zoals: wachttijden, triagekleur, maar ook het oneigenlijk gebruik van de spoedafdeling een pijnpunt. Bij doorverwijzing door huisartsen naar de spoedafdeling, wordt nogal eens makkelijk een schrijven gericht aan de behandelende arts, waarbij de patiënt verwacht ook door deze arts/discipline behandeld te worden. Wanneer een spoedarts dan besluit dat het niet nodig is om deze orgaanspecialist in urgentie bij de patiënt te roepen en de patiënt met ontslag stuurt, is er soms onvrede bij de patiënt.

De overheid kan helpen om de verwachtingen die patiënten hebben t.a.v. spoedafdelingen realistischer te maken.

Ook hier kan een aangepaste sensibilisatie via een infocampagne ondersteunen.

Verloren voorwerpen

Onduidelijke communicatie vanuit de verpleegafdeling wanneer naar de historiek van een verloren voorwerp wordt bevestigd.

Een **eenduidige en uniforme procedure** rond verloren voorwerpen is aan te bevelen.

Procedure in AZ Mol is herschreven, nu volgt implementatie.

Algemene inventarisatie door middel van een lijst van alle verloren voorwerpen in het ziekenhuis.

In AZ Mol is de overzichtslijst op de gemeenschappelijke schijf gerealiseerd, dit is ook een centraal verzamelpunt voor verloren voorwerpen waarvan men niet weet van wie ze zijn.

Proactieve sensibilisatie van patiënten en bezoekers geen waardevolle items mee te nemen bij bezoek of opname in een ziekenhuis.

Verdere sensibilisatie van de verschillende verpleegafdelingen voor toevertrouwde items op zorgvuldige manier te stockeren of bewaren waarbij een individuele kluis per patiënt aanbevolen wordt. Het gebruik van speciale recipiënten voor hoorapparaten en kunstgebitten kan best nog eens onder de aandacht gebracht worden.
Belangrijk blijft dat alle medewerkers meehelpen aan het zorg dragen voor de persoonlijke spullen van de patiënt en dat er bij problemen professioneel gereageerd wordt.

Facturatie

Duidelijkere en transparantere informatie rond **(pseudo) nomenclatuurcodes**.

Sensibilisatie van patiënten voor (pro) actief te bevragen naar de financiële impact van de geleverde zorg.
Accuratere en 'up to date' beschikbaar stellen van **kostenramingen**, vb. op de website.

Het informeren over het aanrekenen van **supplementen** is een pijnpunt. Er is een kloof tussen communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die medewerkers prefereren.

Er is een spanningsveld tussen het recht op informatie en een actieve informatieplicht naar patiënten.

Blijvende sensibilisatie van betrokken (administratieve) medewerkers patiënten volledig te informeren van kostenimpact van een gekozen kamerkeuze met specifieke aandacht voor de eenpersoonskamers en de eventuele supplementen.

Conventie status van artsen is niet altijd duidelijk naar patiënten - blijvend stimuleren van (medisch en administratief) personeel .

Bekijken om dit eventueel expliciet aan te geven bij het maken van een afspraak.

Nood aan transparantie in de kostprijzen rond het ziekenvervoer (in AZ Mol weinig casussen hierover)

Patiëntenrechtenwet

Vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger in het kader van de PRW.

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.

Er is ook onvoldoende garantie dat de door de patiënt aangeduide wettelijk vertegenwoordiger (wanneer zij niet de wettelijke cascade volgen) wordt opgemerkt door de beroepsbeoefenaars. Beroepsbeoefenaars gaan ervan uit dat de wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt, de samenwonende partner, ouders, kinderen, ... zijn.

Volgens de wet op de patiëntenrechten gaat de wettelijke vertegenwoordiger door de patiënt aangeduid, boven deze anderen.

Het zou kunnen dat deze documenten onopgemerkt, ergens in een patiëntendossier verdwijnen.

Het zou misschien zinvol zijn om deze documenten in **een centrale databank** te registreren waarin deze documenten extra bewaard en geraadpleegd kunnen worden.

Dus duidelijke informatie naar de burger en het samenbrengen van diverse mandaten rond vertegenwoordiging in een **overkoepelend gezondheidsportaal**, bv mijngezondheid.be.

Sensibiliseren omtrent het online raadplegen van de medische gegevens: o.a.'my nexushealth'-app.

Regeling omtrent **inzage in het dossier van een overledene** dient voor AZ Mol nog afgesproken.

PRW en kinderen van > 12j (als kind ingeschat wordt als voldoende zelf wilsbekwaam) Niet enkel info aan ouders, wel met toestemming kind hen betrekken. Ook voor opvragen medisch dossier.

Privacy

Personeel motiveren en attenderen op het niet delen van medische informatie in gemeenschappelijke ruimtes zoals wachtzaal, gang, cafetaria, winkel en andere publieke ruimtes.

Privacy rond besmetting personeel : Patiënten worden het tijdens een uitbraak van Covid op een afdeling vaak geconfronteerd met een vermindering in medische bestaffing. Te open communicatie van personeel (onderling in bijzijn van patiënten ten alle tijden proberen te vermijden)

Werken rond **empathie, attitude van verpleegkundigen, artsen en alle andere medewerkers van AZ Mol**. De traditionele 'waarden' kent iedereen wel als begrip op zich, maar daarom zijn ze nog niet doorleefd. Accent richten naar de probleemcasussen en betrokken beroepsbeoefenaars persoonlijk aanspreken.

-**De eerste indruk** die men krijgt van een persoon of dienst is heel belangrijk.

Nog enkele algemene en organisatorische opmerkingen/aanbevelingen voor AZ Mol

Bereiken van medewerkers en artsen

Personeel en artsen vragen om geregeld mails door te nemen. Fijn dat het ondertussen ook al in 'Hartritme' gemeld staat. Soms is het voor de ombudsdienst moeilijk als geen reactie, dan staan de klachten te lang open.

Omgaan met klachten

Best geen klachten uithangen op diensten. Is ook een gevaar van namen en adressen voor iedereen toegankelijk. Soms minimaliseren of gewoon niet reageren.

Best professioneel blijven en de regels volgen. Ambassadeur zijn van het ziekenhuis.

Vb.: Verloren Voorwerpen: uitspraken aan pat. familie: "oh, dat gebeurt heel vaak...."

Vb. drukte: opletten met uitspraken die men doet zoals: "we zijn daar niet voor bemand", "geen tijd voor".

Procedure lijktoui: Aangeraden om te herhalen, op vraag van begrafenisondernemer.

Pré-op raadpleging Goed initiatief!

Aan te raden om daar ook ouders van kleine kinderen uitleg te geven over ontwaken: niet in OP erbij, wel in recovery.

Patiënt/familie 'empowerment'

Blijf 'slim' inspelen op de "participerende patiënt". Verhogen van de betrokkenheid van patiënten en familie bij beslissingen over de zorg, de zorgplanning en de evaluatie van de zorg. *Het opstarten van het patiëntenpanel is hier een mooi voorbeeld van.*

5. Tot slot

Het jaarrapport geeft ons een algemeen overzicht voor het volledige AZ Mol.

Hopelijk kan dit jaarrapport de leidinggevenden helpen om accenten te leggen in hun beleid. Directie, stafleden en verantwoordelijken willen een kwaliteitsvolle dienstverlening bieden op een patiëntvriendelijke en veilige manier. Het is vaak niet gemakkelijk om op te boksen tegen tijdsdruk, performante werking, manieren van werken en een algemene cultuur die op afdelingen soms heerst. Ook mogen we niet vergeten dat er geregistreerd wordt vanuit het oogpunt van de patiënt en het jaarrapport geeft eerder een beeld van de activiteit bij de ombudsdienst, dan een kwaliteitsoordeel. Je hoeft niet te streven naar afdelingen waar "geen klachten" zijn want dat is niet realistisch. Van de andere kant is het soms is ook beter dat men een probleem via de ombudsdienst probeert op te lossen dan dat mensen extern hulp gaan zoeken.

In 2022 bestaat de Patiëntenrechtenwet 20 jaar. En deze wet ondergaat sinds corona een 'stresstest'

Crisissituaties overstijgen de Wet en dat geeft soms nog meer frustraties bij de mensen. Soms lijkt de wet ook een 'dode letter', daarom blijft het belangrijk dat er vanuit de overheid wordt ingezet om de wet te verduidelijken. Begrippen als Vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger hebben in de patiëntenrechtenwet een andere betekenis dan elders. Ook het zorglandschap is veranderd.

Er zal dit jaar waarschijnlijk een beweging gemaakt worden om de wet 'futureproof' te maken. Bijvoorbeeld, men weet vaak welke ziekten mensen gaan krijgen en daar kan men ook op inspelen: genetische verwachting van de gezondheidstoestand in de toekomst.

Op 18 april is er de Europese dag van de Patiëntenrechten. Dit wordt ook elk jaar onder de aandacht gebracht.

Betere bekendheid en betekenis van de patiëntenrechtenwet en adequaat gebruik van de ombudsdienst als tweedelijfsfunctie

De werking van de ombudsdienst ook bij de verantwoordelijken en het personeel nog beter bekend maken. Hierdoor wordt de rol van de ombudsdienst duidelijker en kan een nog betere triage van de klachten zijn waardoor meer verantwoordelijkheid wordt opgenomen door de leidinggevenden en de beroepsbeoefenaars. Het blijft dus belangrijk om jaarlijks informatie of bijscholing te geven, maar hiervoor is tijd nodig en het moet ook haalbaar zijn met de vooropgestelde middelen.

"Klagen is nog altijd beter dan zappen".

In 2021 zien we een afname van de klachten, maar het is belangrijk dat we blijven openstaan voor klachten en ook het personeel stimuleren om er op een professionele manier mee om te gaan is een belangrijk aandachtspunt. Betrokken medewerkers dienen eventueel samen met hun leidinggevenden in contact worden gebracht met de ombudsdienst zodat de aanpak van een klacht meer persoonlijk wordt zonder hierin bestraffend te zijn. Wanneer een partij uit zijn defensieve positie komt, kan zij oog krijgen voor de andere partij en ontstaat er ruimte voor erkenning van de andere partij als persoon met noden van velerlei aard. Deze erkenning kan tijdens de bemiddeling onder woorden worden gebracht, maar kan ook leiden tot daden waarbij reëel ingespeeld wordt op behoeften en verlangens van de andere partij. Het gevolg zal zijn dat de partij anders staat in de relatie tot de ander en omgekeerd.

Uitspraak van Albert Einstein (1879-1955), Duits-Amerikaans natuurkundige:

"we cannot solve our problems with the same thinking we used when we created them".

"We kunnen de problemen niet oplossen met de denkwijze die het heeft veroorzaakt",

Goed omgaan met klachten en klachten niet minimaliseren maakt dat de patiënten meer tevreden zijn en hier streeft AZ Mol ook naar. Ook versterkt dit het imago van het ziekenhuis. Probeer de klachten niet te bagatelliseren ook al is er soms sprake van enige 'overreactie' door de patiënt of de familie. Bij een ontevreden patiënt of familie treden onze verdedigingsmechanismen in werking en dat bemoeilijkt een professionele aanpak. Leiderschap speelt een belangrijke rol hierin.

De ombudsdienst dankt de directie, artsen, stafleden, hoofdverpleegkundigen en alle medewerkers van AZ Mol voor hun positieve bijdrage in haar opdracht om de patiënt maximaal te helpen. Het verzoenen van wat de patiënt en zijn familie verwachten met wat menselijk, medisch, technisch en financieel haalbaar is, is en blijft veelal een evenwichtsoefening. Ook in 2022 hoop ik jullie te helpen om de klachten zo goed mogelijk op te vangen, te bespreken om deze te vermijden in de toekomst.

Jaarverslag van ombudsdienst A.Z. Rivierenland
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	A.Z. Rivierenland
Adres	's Herenbaan, 172 – 2840 Rumst
Gewest	Vlaams
Erkenningsnummer	104
Type (AZ, UZ, PZ,...)	A.Z.
Aantal bedden	Totaal aantal bedden: 416
Aantal campussen	3
Naam ombudsperso(o)n(en)	Campus Rumst : Nicole Caremans Campus Bornem/Willebroek : Louis Van Nieuland
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Campus Rumst: 01/04/2010 Campus Bornem/Willebroek: 01/10/2011
Bestaffing	Jobtime per ombudsdienst: 24u/week

Lokalisatie dienst	Campus Rumst: blok B, 2 ^e verdieping, route 11 Campus Bornem/Willebroek: Gelijkvloers, route 143
Registratiesysteem	Beide camp: The Patient Safety Company (TPSC)
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Voor beide camp: Website AZR: https://www.azrivierenland.be/ombudsdienst-AZR -
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Mediv: bemiddelaar UA/AHLEC: modules Patiëntenrechten – Aansprakelijkheid – Organisatie van de Gezondheidszorg
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	In 2021 → geen bijkomende opleiding
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>	Beide camp: Ruime opdracht voor elk type klacht. Samenwerking met de diensten Kwaliteit en Communicatie voor wat betreft de preventieve opdracht. Afschrift dossier wordt volledig beheerd door het medisch archief conform de wet PR.
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Beide camp: Ontvangst klacht – Conformatie van ontvangst – Analyse door OD – contacteren van de interne betrokkenen en verzamelen van elementen van antwoord – feedback naar de melder + zo nodig bijkomend gesprek al of niet met zorgverlener – indien noodzakelijk verwijzen naar alternatieven – Afsluiten dossier – Rapportage naar directie van top-5 aan interne knelpunten.

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>Vertrouwelijk, pragmatisch, maar ook signaalfunctie binnen de organisatie. Organisatie bewust maken van de knelpunten, van de hiaten in de kwaliteit van zorg. We proberen daar waar nodig er steeds een leermoment uit te halen en te bezorgen die bij de juiste dienst/persoon.</p>	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	
<ul style="list-style-type: none"> - Zeer veel persistentie ondervonden, patiënten zijn niet altijd tevreden met een 1^e antwoord, resulteert vaak in heropening van een dossier - Communicatie met sommige artsen blijft moeilijk en stroef 	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)	
Aantal klachtendossiers	432
Aantal infodossiers	19
Aantal pro actieve dossiers	25
Aantal opvragingen patiëntendossier	218 opgevraagde dossiers aan het Medisch archief
Aantal 'andere'	0

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

Totaal WPR: 281 Varia: 151

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	236
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	25
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	3
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	7
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)	2
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	2

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

TOP 5:

- Voorafgaande financiële informatie betreffende de ereloon – en of kamersupplementen
- Diagnose en behandeling van artsen
- Communicatie en attitude zorgverleners
- Bezoek- en afsprakenregeling in Covid-tijd
- Verloren voorwerpen

Aanbevelingen

- Nood aan interculturele bemiddelaar soms?
- Scherpe en voortdurende optimalisatie van de informatieverstrekking voorafgaande aan een interventie.
- Meer inleving en betrokkenheid bekomen bij medewerkers en spoedartsen
- Interne communicatiestromen optimaliseren
- Blijven inzetten op opleidingen rond communicatie en eigen persoonlijk inzicht

Verzoeningsresultaten

Pat. is het vaakst tevreden met:

- De nodige informatie, begrip en toelichting rond een bepaalde situatie
- Correctie van de factuur
- Aanbieden van excuses en info over de genomen maatregelen
- Aangifte verzekering

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Sint-Maria Halle
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
Adres	Ziekenhuislaan 100 1500 Halle
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	106
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	350 (erkende klassieke bedden excl. daghospitalisatie)
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Liliane De Crick
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1-11-2003
Bestaffing	1 persoon: 19u /week

Lokalisatie dienst	De ombudsdienst is gelegen nabij de centrale inkomhal van het ziekenhuis.
Registratiesysteem	Eigen registratiesysteem (in Excel)
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Geactualiseerd op 1-02-2017 - Raadpleegbaar aan de onthaalbalie van het ziekenhuis - Op de website www.sintmaria.be -
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Basisopleiding bemiddelaar (Mediv via VVOVAZ)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Enkele telefonische overlegmomenten met VVOVAZ-leden
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 <u>plus</u> <ul style="list-style-type: none"> o aangifte en opvolging schadeclaims bij de verzekeraar van het ziekenhuis o behandeling verloren voorwerpen o begeleiding afschrift patiëntendossier aan CMA o klachten rond administratieve, financiële, organisatorische, facilitaire en technische aspecten (met interne doorverwijzingen conform huishoudelijk reglement)
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<p>Een klacht kan op verschillende manieren ingediend worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schriftelijk (per brief of via e-mail) - Mondeling (via telefoon of persoonlijk contact) - Via de website www.sintmaria.be <p>Na ontvangst van een klacht wordt de melder ingelicht over de goede ontvangst van de klacht.</p>

	<p>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.</p> <p>Voor verdere duiding wordt verwezen naar het huishoudelijk reglement.</p>
--	--

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

De ombudspersoon volgt het traject, zoals omschreven in het Huishoudelijk Reglement.

https://www.sintmaria.be/images/filelib/HuishoudelijkReglementOmbudsdienst2020_2105.pdf

Het doel is dat de ombudsfunctie steeds beantwoordt aan de voorgeschreven basisprincipes: onafhankelijk en laagdrempelig, vertrouwelijk en neutraal, gebonden aan beroepsgeheim, respectvol, empathisch en gelijkwaardig.

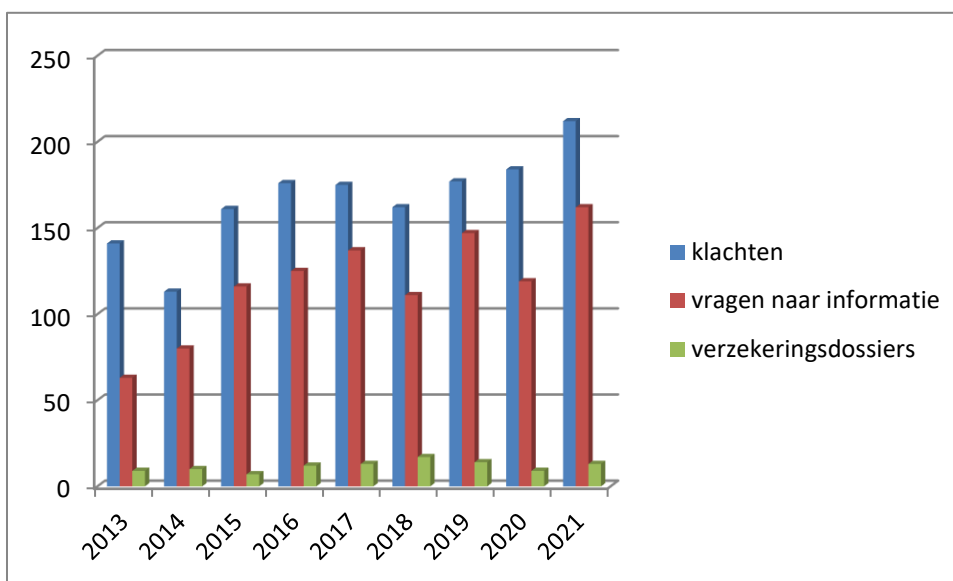
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)

Aantal klachtendossiers	212
Aantal infodossiers	162
Aantal pro actieve dossiers	/
Aantal opvragingen patiëntendossier	46% van de infodossiers hebben betrekking op het opvragen van een patiëntendossier. De verzoeken, die hieruit volgen, worden verwerkt door de dienst Medisch Archief (CMA).
Aantal 'andere'	13

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)
113

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	87 (37 meldingen betreft medische behandeling, de andere meldingen betreft het gedrag, communicatiehouding van de zorgverlener)
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 een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	2
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

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



We zien een toename van het aantal klachtendossiers en infodossiers t.o.v. vorig jaar. Dit heeft vooral te maken met de coronacrisis. De wijzigende bezoeksregeling en de beperkte toegankelijkheid van de families bemoeilijkt de doorstroming van informatie naar de families, vooral naar de families van oudere patiënten en wilsonbekwame patiënten. Het aantal klachten over de aanrekening aan de patiënt voor vervoer tussen ziekenhuizen met medische of verpleegkundige begeleiding, uitgevoerd door externe ziekenwagendiensten, stijgt opnieuw.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

De meest voorkomende verwachtingen zijn:

In 1^{ste} instantie verlangen de patiënten verduidelijking en informatie, in 2^{de} instantie is dat vooral een signaal geven.

22% van de klachtmeldingen zijn vragen naar een factuurcorrectie.

Aanbevelingen

Werkpunten en advies werden in de loop van het jaar geformuleerd naar de betrokken dienst en/of directie.

Communicatiegedrag is een item dat elk jaar terugkomt bij klachten over artsen en verpleegkundigen. Meestal ligt dit aan de hoge werkdruk waardoor de zorgverlener onvoldoende tijd kan besteden aan de communicatie met de patiënt.

Elke zorginstelling bepaalt zelf de bezoeksregeling. Sommige ziekenhuizen waren streng, ander minder streng. Maar wat met geriatrische patiënten of patiënten die niet voor zichzelf kunnen opkomen. Voor deze patiënten is de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon van uiterst belang, niet alleen voor de patiënt, maar ook voor de familie.

Een ander aandachtspunt is de hoge kostprijs voor interhospitaal (medisch en/of verpleegkundig begeleid) transport. De tussenkomst van de mutualiteit is zeer beperkt. De overheid zou voor het interhospitaal transport de kosten voor de patiënten moeten limiteren, zoals dat het geval is voor een oproep naar het noodnummer 112 en naar de ziekenhuizen een adequate financiering voorzien (of rechtstreeks naar de betrokken firma's).

**JAARVERSLAG
OMBUDSDIENST REGIONAAL
ZIEKENHUIS HEILIG HART
LEUVEN 2021**

*"We hebben meer licht voor
elkaar nodig"*

(Malcolm X)

ANN WILLEMANS

INLEIDING

In 2020 gingen we ervan uit dat een jaar surfen op golven ons naar iets anders zou leiden: een maatschappij met meer begrip voor mekaar, een opwaardering van het gewone leven.

2021 bleek anders uit te draaien: vermoeidheid, kortere lonten, onbegrip, wijzen naar mekaar, schuld zoeken bij anderen... Allemaal uitingen van een tekort aan zuurstof voor iedereen, een gebrek aan sociale oefening, het verlies van kijken naar een groter geheel.

Het applaus voor de zorg verdween naar de achtergrond en bracht meer kritische blikken op de zorgverlening. Khaled Hosseini zei ooit dat we de golven niet kunnen tegenhouden maar dat we wel beter kunnen leren surfen. Dat is wat we ook opnieuw zullen moeten leren als partners in de zorg. Zorgverleners én patiënten zullen samen de golven moeten leren trotseren en als partners terug naast mekaar leren staan als gelijken.

In het volgende jaarverslag vind je een overzicht van het aantal dossiers bij de ombudsdienst, een aantal cijfers betreffende de rechten van de patiënt en cijfers over meldingen buiten de patiëntenrechtenwet. Tot slot worden een aantal aanbevelingen genoteerd waar de zorginstelling verder mee aan de slag kan. Het wordt alvast een uitdaging om met een wakkere blik terug naar alle partijen in de zorg te kijken en hen te respecteren voor wie ze zijn en wat ze nodig hebben.

ALGEMENE INFORMATIE

- Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven, vzw - Naamsestraat 105, 3000 Leuven
- Algemeen ziekenhuis in Vlaams Brabant
- Erkenningsnummer 108
- 287 erkende bedden op 1 campus

INFORMATIE OVER DE OMBUDSDIENST

- Ombudspersoon: Ann Willemans sinds 2002
- Jobtime: 80% ombuds gecombineerd met communicatieadviseur
- Locatie: in administratief gebouw naast het onthaal
- Registratie via de voorschriften van VVOVAZ
- Huishoudelijk reglement geactualiseerd in 2020 en beschikbaar op website en intranet binnen het ziekenhuis
- Bemiddelaar in familiezaken. Jaarlijkse opleidingen via VVOVAZ en opleidingen via het ziekenhuis: omgaan met conflicten, groepsdynamica, intervisie en supervisie, crisiscommunicatie, projectmanagement, verschillende vormen van bewindvoering...
- Voorzitter Beroepsvereniging VVOVAZ

WERKTERREIN VAN DE OMBUDSDIENST

- De ombuds neemt zowel de klachten op in het kader van de wet patiëntenrechten als deze die te maken hebben aspecten van organisatorische aard vb. opnameplanning, bereikbaarheid, facilitaire elementen...
- Wat afschriften van patiëntengegevens betreft is er ondersteuning van het secretariaat van de hoofdgeneesheer
- 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...

WERKHOUDING VAN DE OMBUDSPERSOON

De ombudsdienst werkt vanuit een bemiddelende houding.

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.

Als een positief resultaat of herstel van geschaad vertrouwen niet tot de mogelijkheden behoort, zoekt de ombudspersoon met de betrokkenen naar een mogelijke doorverwijzing extern of naar verdere mogelijkheden om rechten op te nemen.

De ombudspersoon werkt tijdens de gesprekken aan het empoweren van de patiënt om zelf zijn rechten op te nemen bij een volgende zorgvraag. Daarnaast biedt de ombudspersoon ook ondersteuning en inzichten aan de zorgverleners zodat zij 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 taken van de ombudspersoon.

De ombudspersoon werkt voor patiënten en zorgverleners, maar op mesoniveau werkt de ombudspersoon ook mee aan de ontwikkeling van de organisatie. Communicatievaardigheden, inzichten in conflictmanagement, gesprekstechnieken overbrengen en trainen zijn een opdracht waar de ombudspersoon mee gestalte aan geeft. De ombudspersoon ondersteunt de organisatie in de verdere uitbouw van een open en respectvol communicatieklimaat van alle partijen voor mekaar.

VRAGEN, BEMERKINGEN EN BEDANKINGEN

In 2021 werden er 351 vragen voorgelegd waar één of andere specifieke tussenkomst van de ombudsdienst werd gevraagd (in vergelijking met 253 in 2020). In één dossier kunnen verschillende elementen worden aangehaald die behandeling vragen. De hieronder vermelde gegevens zijn de weergave van de categorie(ën) waarin een individueel dossier werd gescoord.

Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De ombudspersoon oordeelt niet over de (on)gegrondheid van de klacht.

ALGEMENE CIJFERS

- Aantal klachtendossiers: 215 (138 in 2020)
- Aantal adviesvragen: 83 (64 in 2020)
- Aantal vragen betreffende het patiëntendossier: 43 (35 in 2020)
- Aantal bedankingen: 10 (9 in 2020)

KLACHTEN IN VERBAND MET DE WET PATIËNTENRECHTEN

- Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening: 166 (111 in 2020)
- Recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar: 0
- Recht op informatie: 73 (50 in 2020)
- Recht op geïnformeerde toestemming: 32 (27 in 2020)
- Recht op een goed bijgehouden en bewaard patiëntendossier: 2 (2 in 2020)
- Recht op inzage in het dossier: 11 (9 in 2020)
- Recht op afschrift van het dossier: 32 (33 in 2020)
- Recht op informatie betreffende verzekerings- en registratiestatus van de zorgverlener: 0
- Recht op bescherming van persoonlijke levenssfeer: 15 (12 in 2020)
- Recht op pijnbestrijding: 2 (0 in 2020)
- Recht op klachtenbemiddeling: 0

KLACHTEN BUITEN DE WET PATIËNTENRECHTEN

- Hygiënemaatregelen in covidtijd: 8
- Verloren persoonlijke bezittingen: 10
- Bedenkingen aangaande mynexuzhealth: 32
- Bezoekersregeling in covid: 12

WAT VERWACHTEN DE AANBRENGERS?

- Bemiddeling: 131
- Financieel akkoord: 55
- Klachtenafhandeling: 10
- Luisterend oor: 139
- Schadeclaim: 4

VERZOENINGSRESULTATEN

- Aanbrenger is tevreden: 311
- Aanbrenger is niet tevreden: 4
- Tevredenheid van de aanbrenger is niet gekend: 36

AARD VAN DE OPLOSSING

- Situatie gedeblokkeerd: 134
- Herstel van de communicatie: 132
- Financieel akkoord: 24
- Dossier burgerlijke aansprakelijkheid: 9
- Andere vorm van akkoord: 91

BESCHOUWINGEN ALS AANBEVELINGEN IN DE ZORGINSTELLING

1. PATIËNT ZIJN IN COVIDTIJD

De derde, vierde én vijfde covidgolf werden ons deel in 2021. De vele aanpassingen omwille van covid, zorgden ervoor dat de zorgverleners op hun tandvlees geraakten. Ook patiënten ondervonden de impact: ze kwamen in zorghuizen terecht waar de focus verlegd werd. Want zeker in de laatste golf ging er, en terecht, veel aandacht naar het ondersteunen van zorgverleners.

Dienstverlening accentueerde zich rond zorg voor de zorg en de patiënt en zijn familie pasten zich al dan niet aan.

Het wel of niet kunnen ontvangen van bezoekers werd dan weer verstrengd en dan weer versoepeld, rekening houdend met veiligheid en zorgzwaarte... Maar was er wel voldoende aandacht voor de zwaarte van ziek zijn in deze tijden? Patiënten moesten het soms stellen met één familielid gedurende een beperkte tijd en op vastgestelde dagen. Voor een kortere opname vormde dit weinig probleem. Maar chronische patiënten konden niet anders dan zich schikken en brachten een groot deel van hun verblijf alleen door in het ziekenhuis.

Als hun rechten vertegenwoordigd werden door anderen (wettelijke vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders...) konden (andere) familieleden geen deel uitmaken van het bezoek. Zorgverleners op hun beurt hadden geen of onvoldoende inzicht in wie patiëntenrechten kon uitoefenen en informeerden zich soms bij de foute personen.

Begeleiders bij raadplegingen en opnames werden vaak ter discussie gesteld...

Vertrouwenspersonen bij raadplegingen, spoedgevallen, moeilijke consulten waren niet altijd welkom. Is dat wel de juiste oplossing? Een patiënt neemt namelijk een groot stuk van informatie niet op in een contact met een zorgverlener maar moest het toch in zijn eentje redden. Hier blijft ook de vraag opspelen of patiënten wel te scheiden zijn van hun relevante betrokkenen en hoe. *Wat met een partner bij zwangerschap? Wat met fertiliteitstrajecten? Wat met dementerende ouders en hun kind? Wat met beide ouders van een minderjarig kind? Wat met anderstalige personen?*

Zorgverleners zijn meer dan enige tijd terug over patiënten gaan beslissen...

Zorgteams bespreken met alle goede bedoelingen de beste zorg voor hun patiënten. *Maar zit de patiënt en/of zijn steeds familie mee aan tafel bij die besprekingen?* Nochtans zijn zij de partijen die na ontslag uit het ziekenhuis verder moeten in steun aan mekaar.

Door covid werden er meer vragen gesteld rond veiligheid binnen een ziekenhuissetting...

Patiënten gaven aan angstig te zijn covid op te lopen in het ziekenhuis, maakten zich zorgen over onderhoud van kamers en gemeenschappelijke ruimten. Ze vroegen zich eveneens af of er tussen twee patiënten in een druk raadplegingsschema voldoende tijd werd genomen om ruimten, onderzoekstafels en wachtkamers te reinigen.

Net zoals in de rest van de maatschappij, was er zuurstoftekort voor zorgverleners én voor patiënten. Mensen verarmden in covid in hun sociale oefeningen. Spreken met mekaar mondde niet zelden uit in discussiëren met mekaar. Niet met de bedoeling om begrip te hebben voor mekaar maar om recht en gelijk te krijgen. ***Survival of de fittest kreeg een modern jasje aan.***

In het ziekenhuis werden familieleden soms een stoorzender... ze hielden zich niet aan de geldende afspraken, sloegen de hygiënemaatregelen in de wind, telefoneerden veel omdat ze niet op bezoek konden komen, waren dwingend en doordringend, gedroegen zich niet altijd respectvol... Families toonden zich minder empathisch om voldoende dicht bij hun dierbare te kunnen geraken. Stuk voor stuk geen fijne houdingen die niet goed te keuren zijn. Toch zijn het belangrijke signalen om met begrip en empathie te benaderen.

2. TEKORT AAN INFORMATIE EN FINANCIËLE INFORMATIE

De derde, vierde én vijfde covidgolf werden ons deel in 2021. De vele aanpassingen omwille van covid, zorgden ervoor dat de zorgverleners op hun tandvlees geraakten. Ook patiënten ondervonden de impact: ze kwamen in zorghuizen terecht waar de focus verlegd werd. Want zeker in de laatste golf ging er, en terecht, veel aandacht naar het ondersteunen van zorgverleners.

Patiënten melden in 36 % van de klachtendossiers dat zij onvoldoende informatie hebben ontvangen. In 16% van de klachtendossiers gaat dit specifiek over financiële informatie... Het verzamelen van informatie wordt vaak aan de patiënt zelf overgelaten terwijl het voor deze op zijn beurt niet evident is om zijn weg te vinden in het bos van ziekenhuisinformatie.

Eenzijds betreft het informatie over de zorg zelf. Patiënten krijgen dagelijks informatie over hun behandelplan. Door een gebrek aan aftoetsmogelijkheden met familieleden en vertrouwenspersonen (omwille van covid) kon de patiënt niet altijd volwaardig partner zijn de zorg zijn.

Onmondige, anderstalige, echt zieke personen hebben niet altijd de kracht om op zichzelf te staan en hun rechten uit te oefenen. Familieleden konden binnen welbepaalde uren op bezoek komen maar hadden dan niet altijd de mogelijkheid een arts te spreken, terwijl verpleegkundigen geen medische informatie konden bezorgen. Die situatie leidde tot vragen van tussenkomst door de ombuds als facilitator voor gesprek.

Betwisting of er al dan niet voldoende en vooraf aan de behandeling werd geïnformeerd mondde uit in een welles/nietes gesprek dat om bemiddeling vroeg.

3. HET PATIËNTENDOSSIER EN MYNEXUZ

De digitalisatie van het patiëntendossier is een enorme stap vooruit. Dat patiënten directe inzage kunnen uitoefenen in de rapporten via digitale platforms brengt zeker mogelijkheden. Anderzijds duiken er een aantal nieuwe problemen op waarvoor dringend een oplossing nodig is.

Patiënten lezen mee in hun rapporten en dat heeft implicaties... Zo wordt de wijze van formulering en notities in 16% van de klachtendossiers in vraag gesteld. Moet elke zorgverlener in behandelrelatie met de patiënt beschikken over alle gegevens? Zo kunnen bijvoorbeeld foto's na een borstampuatie ingekeken worden door een orthopedist. *In hoever is dit nodig en kan dit gezien worden als een inbreuk op integriteit van de patiënt?*

Patiënten vroegen om bepaalde citaten en meldingen uit hun rapporten te verwijderen gezien zij menen recht op verwijdering te hebben via de privacywet. Dit toont aan dat er een verschil is tussen eigenaar zijn van eigen patiëntengegevens en verplichtingen van een zorgverlener om een duidelijke verslaggeving van bevindingen te bezorgen en dat de belangen niet altijd samenlopen. Zo stelt zich de vraag of het nodig is dat een werkhypothese van anorexie die niet verhouden wordt na verder onderzoek in het dossier blijft bestaan en ook vermeld wordt in een volgende opvolging door een andere arts die knipt en plakt. *De patiënt ziet dit als foutieve informatie want de denkpiste werd immers verlaten.*

Er blijven vragen bestaan van ouders om gelinkt te worden aan het dossier van hun minderjarige kinderen en van kinderen om gelinkt te worden aan het dossier van hun dementerende ouder. **Beiden kunnen niet altijd van mekaar gescheiden geraken, maar de koppeling aan mekaar verloopt volgens procedures die veel kadering vragen aan de melder of vrager.** Hebben ouders bijvoorbeeld het recht informatie te ontvangen over hun veertienjarige dochter die een arts consulteert in functie van voorbehoedsmiddelen en hierover met haar ouders niet kan praten?

In elk van deze situaties zoekt de ombudspersoon naar mogelijkheden voor elk van de partijen door te wijzen op de rechten die er zijn.

4. VERLOREN VOORWERPEN

In 10 klachtendossiers werden verloren voorwerpen aangehaald. Het betreft zaken die een onmiddellijk gevolg hebben voor het welbevinden van patiënten bij opname in het ziekenhuis of ontslag naar huis. Een tandprothese, gepersonaliseerde brillen en hoorapparaten, een gepersonaliseerde en prijzige rolstoel geraken in de drukte van het zorgproces verloren, zeker bij het verhuizen van de ene dienst naar de andere.

De ombuds wordt gecontacteerd met de vraag voor tussenkomst in de kosten. Ondertussen is de patiënt visueel, auditief, of naar comfort afgesloten van de wereld, wat eenzaamheid en afhankelijkheid enkel vergroot.

5. GASTVRIJ GEDRAG VAN ZORGVERLEENERS

In 98 van de klachtendossiers (48%) werd het gedrag van de zorgverlener bevestigd, terwijl de techniciteit of kunde van het uitvoeren van behandeling en zorg in 33% van de dossiers voorkwam.

Wat het gedrag betreft gaat het vaak over het gevoel van gastvrijheid en het gehoord en beluisterd worden. Er was weinig tijd en ruimte om stil te staan bij deze patiënten die in het ziekenhuis verbleven. Vooral binnen de spoeddienst werd dit in covid als een bijkomende moeilijkheid genoteerd. Spoeddiensten werden overspoeld met vragen van mogelijk besmette patiënten. Om het geheel veilig en controleerbaar te houden werden begeleiders niet altijd toegelaten omwille van te veel mensen in eenzelfde ruimte. Dit werd als erg ongastvrij beschouwd door familieleden die bezorgd achter bleven.

AANBEVELING AAN DE VLAAMSE OMBUDSDIENST OM TE ONDERSTEUNEN MET EEN AANTAL CAMPAGNES NAAR BURGERS.

1. Vraag naar campagne over het hernemen van houding dat zorgverleners, patiënten én familieleden allen partners zijn in éénzelfde zorgtraject. Respect, vertrouwen en empathisch gedrag van alle partijen zijn voorwaarden om deze relatie tot een goede relatie uit te bouwen.
2. Campagne rond wie patiëntenrechten kan uitoefenen en welke mogelijkheden patiënten hebben om zich te verzekeren als zij zelf hun rechten niet (meer) kunnen uitoefenen. Duidelijkheid hieromtrent zou de zorgverleners eveneens ondersteunen in het correct uitoefenen van hun informatietaak.
3. Campagne rond het belang van (financiële) informatie als voorwaarde voor een goede vertrouwensrelatie. Een spontane houding van zorgverleners om informatie te verstrekken naast het stimuleren van patiënten om een actieve rol op te nemen bij het bevragen van informatie van welke aard dan ook helpt iedereen vooruit.
4. Bekijken welke elementen van het digitale patiëntendossier bijsturing behoeven in functie van het beschermen van privacy van patiënten.

BESLUIT

2021 is nogmaals een jaar geweest waarin de covidzorg het handelen in ziekenhuizen heeft bepaald. Er is zeker begrip voor de zorgverleners die in de strijd zijn blijven volharden en al het mogelijke deden om zelf overeind te blijven.

Het is echter onmogelijk om voorbij te gaan aan de manier waarop patiëntenrechten in een dergelijke situaties kunnen worden uitgeoefend. Het recht om naasten te kunnen ontvangen net op een moment dat kwetsbaarheid het grootst is, kan niet meer over het hoofd worden gezien. Het betrokken worden in zorg op basis van voldoende informatie en overwogen bespreking met naasten is een premisse tot een aanvaarde zorg en behandeling.

Zorgverleners hebben, zeker in de laatste golf, de juiste aandacht en ondersteuning ontvangen. Het is voor een ombudspersoon echter nodig om nu eenzelfde aandacht terug te vragen voor de gebruikers van de dienstverlening.

Het gevaar bestaat dat ziekenhuizen terug besloten gemeenschappen worden waar inspraak van patiënt en familie een nieuwe boost nodig heeft. Er was voordien schitterend werk geleverd om patiënten beter te laten participeren. Deze draad zal opnieuw moeten worden opgenomen en opgelopen achterstand zal moeten worden ingehaald.

*We kunnen niet anders dan meer licht vragen
voor alle partijen in het verhaal.*

ANN WILLEMANS
FEBRUARI 2022

PAGINA 14 |

HOEVEEL VRAGEN EN MELDINGEN?

- 306 klachtmeldingen
- 33 informatievragen
- 41 proactieve meldingen
- 25 positieve meldingen
- 132 verzoekschriften patiëntendossier

DOOR WIE?

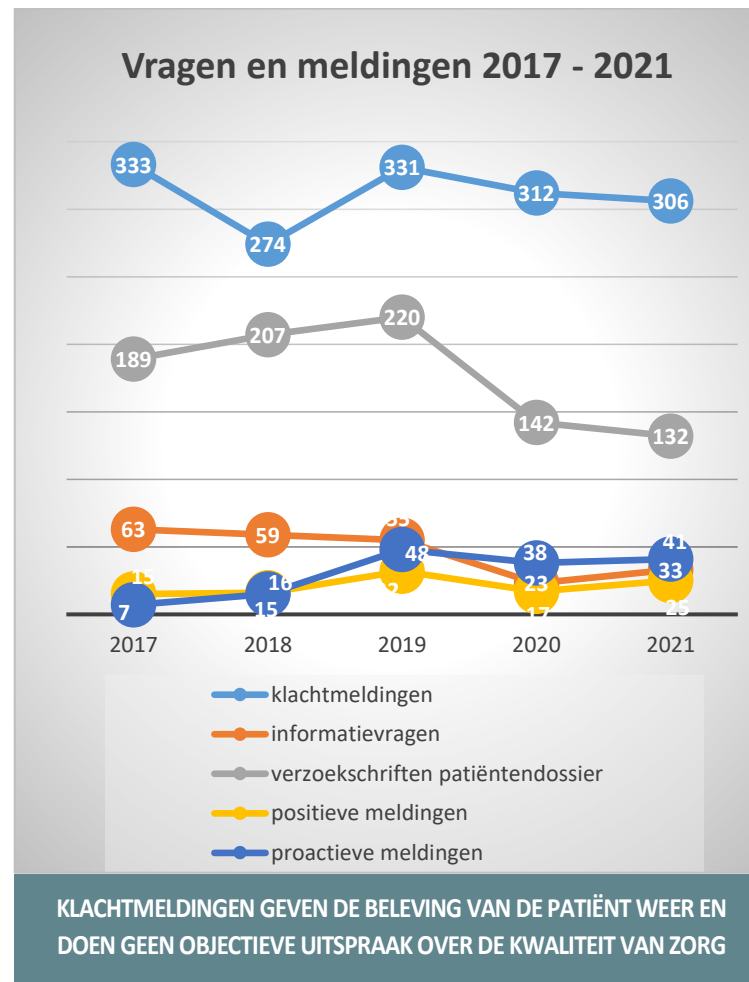
- 50 % aangebracht door patiënt zelf
- 36 % door partner of familie
- 9 % door medewerkers
- 3 % door externe zorgverleners

HOE?

- 33 % mondeling: telefonisch of persoonlijk
- 67 % schriftelijk: via mail, meldformulier, brief

WAAROVER?

- 40 % over een hospitalisatie
- 21 % over de dienst Spoedgevallen
- 17 % over een raadpleging
- 9 % over een medisch-technische dienst
- 4 % over de financieel-administratieve dienst
- 8 % over andere diensten



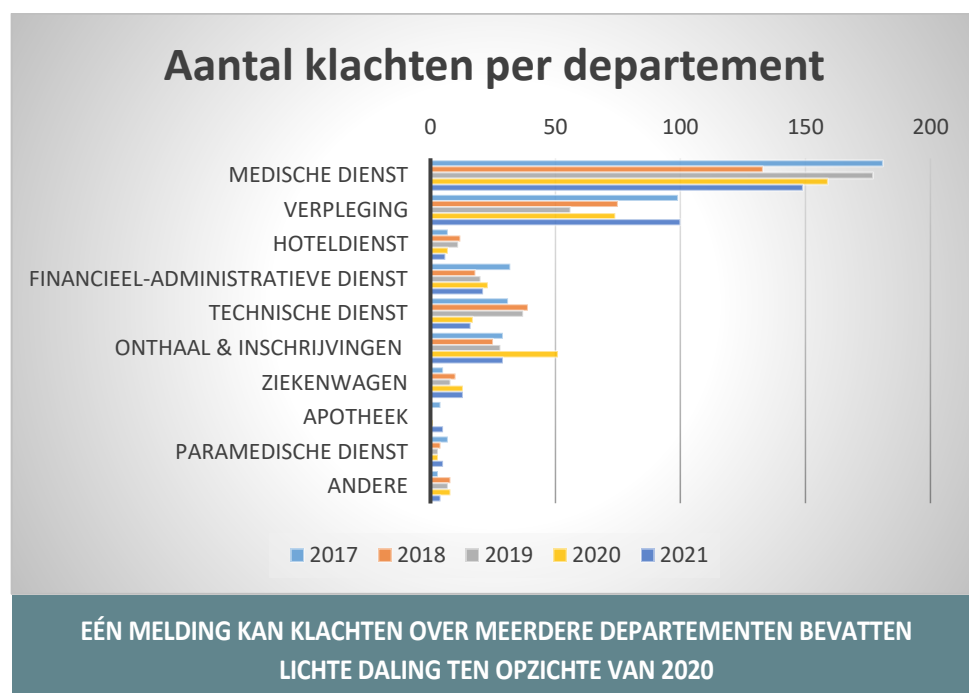
KLACHTMELDINGEN GEVEN DE BELEVING VAN DE PATIËNT WEER EN DOEN GEEN OBJECTIEVE UITSpraak OVER DE KWALITEIT VAN ZORG

EVOLUTIES VOORBIJE JAREN?

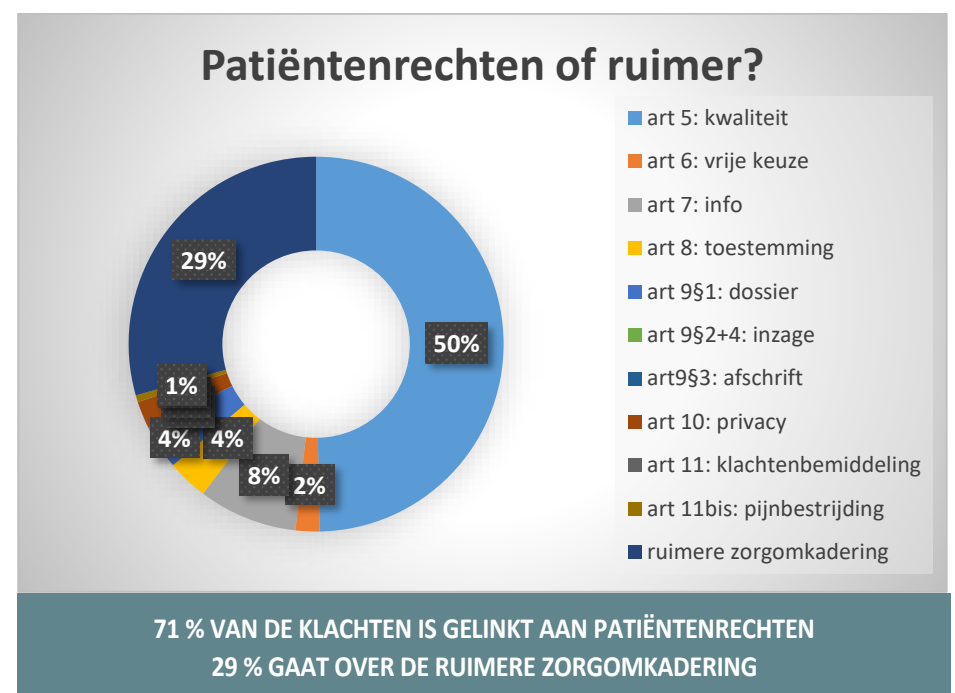
- Licht dalende trend klachtmeldingen
- Steeds meer door partner of familie, ook meer proactieve meldingen
- Vaker via telefoon, website, mail
- Invloed Nexuzhealth op verzoekschriften patiëntendossier

TEN OPZICHTE VAN 2020?

- Klachtenratio licht dalend (0,13%) (daling sterkst op dienst Spoedgevallen)
- Meer meldingen rond hospitalisatie
- Daling klachten ruimere zorgomkadering
- Stijging verpleegkundig departement
- Daling medisch departement, onthaal en inschrijvingen
- Hogere verwachting rond bespreking met rechtstreeks betrokken medewerkers
- Hogere erkenning van verbetermogelijkheden door betrokken professionals, en meer terugkoppeling rond verbeteracties
- Meer concrete oplossingen



EÉN MELDING KAN KLACHTEN OVER MEERDERE DEPARTEMENTEN BEVATTEN
LICHTE DALING TEN OPZICHTE VAN 2020



71 % VAN DE KLACHTEN IS GELINKT AAN PATIËNTENRECHTEN
29 % GAAT OVER DE RUIMERE ZORGOMKADERING

MEDISCH DEPARTEMENT

- 149 klachten in totaal. Het aantal klachten over het medisch departement **daalt ook dit jaar** (159 in 2020, 177 in 2019).
- 51 % van de klachten bevat een aspect rond **onderzoek en behandeling** (76) (83 in 2020, 102 in 2019), bv. onvoldoende onderzoek, onjuiste diagnose of behandeling, schade, niet het verwachte resultaat
- 19 % rond **te weinig informatie** (28) (34 in 2020, 28 in 2019), bv. over diagnose of behandeling – ook aan betrokken familie
- 19 % rond **communicatiestijl** (29) (25 in 2020, 31 in 2019), bv. onvriendelijk
- 14 % rond onvoldoende **aandacht en opvang** (21) (27 in 2020, 14 in 2019), bv. te weinig erkenning, betrokkenheid, steun
- in mindere mate rond facturatie (13), verslagen (12), schade (3) en privacy (2)

ONTHAAL & INSCHRIJVINGEN

- 29 klachten in totaal. Het aantal klachten is **sterk gedaald en opnieuw op het niveau van 2019** (51 in 2020, 28 in 2019).
- 34 % van de klachten bevat een aspect rond **organisatie** (10) (22 in 2020, 9 in 2019), bv. toegang of bezoek geweigerd, ondertekening opnameverklaring
- 34 % rond **communicatiestijl** (10) (14 in 2020, 8 in 2019), bv. onvriendelijk
- in mindere mate rond informatie (8) en aandacht en opvang (5)

TECHNISCHE DIENST

- Klachten over de **technische dienst** (16) **blijven lager** (17 in 2020, 37 in 2019) en gaan hoofdzakelijk over comfort (6) en parking (5).

VERPLEGING

- 100 klachten in totaal. Het aantal klachten over het verpleegkundig departement is **ook dit jaar duidelijk gestegen** (74 in 2020, 55 in 2019).
- 36 % van de klachten bevat een aspect rond onvoldoende **aandacht en opvang** (36) (26 in 2020, 11 in 2019), bv. te weinig erkenning, opvang, aandacht voor begeleiding, betrokkenheid, geruststelling, luisterend oor
- 28 % rond **verzorging** (28) (23 in 2020, 21 in 2019), bv. onvoldoende afgestemd op nood, onjuist, pijnlijk
- 25 % rond **communicatiestijl** (25) (11 in 2020, 6 in 2019), bv. kortaf
- 21 % rond **verlies** van persoonlijke bezittingen of schade (21) (23 in 2020, 12 in 2019), bv. verlies van kledij of juwelen
- 12 % rond **te weinig informatie** (12) (12 in 2020, 6 in 2019), vnl. aan familie
- in mindere mate rond ontslagvoorbereiding (7) en privacy (2)

FINANCIEEL-ADMINISTRATIEVE DIENST

- 21 klachten in totaal. Het aantal klachten **blijft op een gelijkaardig niveau** (23 in 2020, 20 in 2019). Het betreft vooral inhoud van de factuur (8), inningsprocedure (5) en onvoldoende/onjuiste info (3).

OVERIGE DIENSTEN

- Klachten over de **externe ziekenwagendienst** (13) betreffen vooral het verloop van de interventie zelf (4), wachttijd (3) en facturatie (3).
- Een beperkt aantal klachten gaat over de **hoteldienst** (6), de **paramedische diensten** (5) en **apothek** (5).

WAT VERWACHTEN WE VAN DE OMBUDSDIENST?

Bij vragen en meldingen aan de ombudsdienst, verwachten mensen vooral dat de ombudsmedewerker:

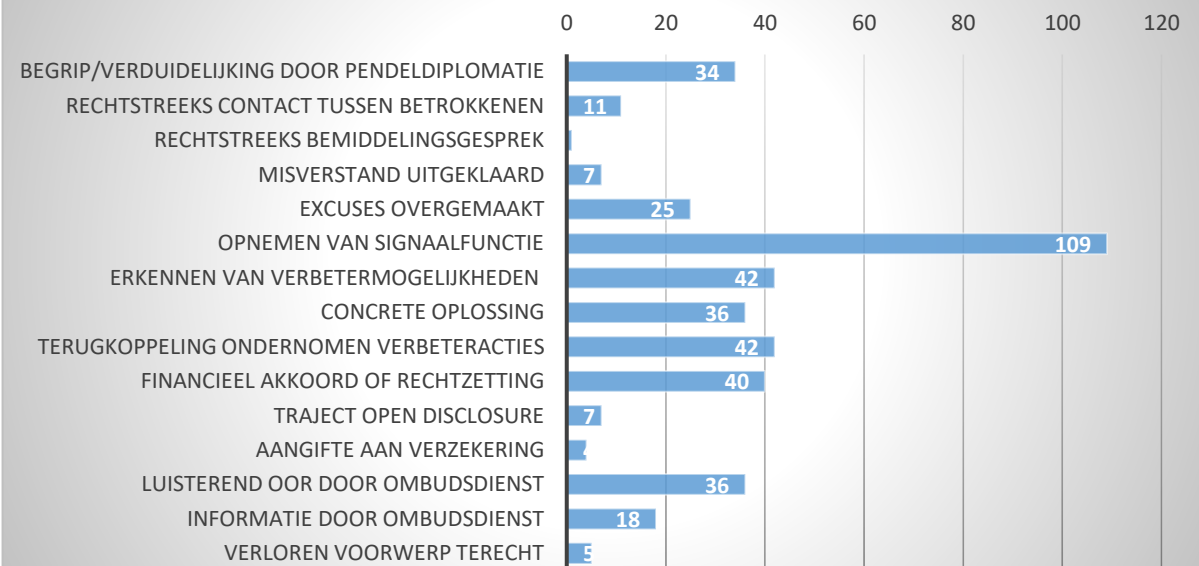
- dit bespreekt met de betrokken medewerker(s) (55 %),
- het probleem signaleert opdat het in de toekomst vermeden kan worden (kwaliteitsverbetering, 17 %),
- informatie biedt (11 %),
- een aanpassing vraagt van de factuur (8 %),
- acties onderneemt na een verlies van bezittingen (7 %) of voorval met schade (3 %),
- een luisterend oor biedt zonder andere acties (7 %).

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 234 meldingen (66 %),
- geen verzoeningsresultaat bij 50 meldingen (14 %),
- een onduidelijke inschatting bij 65 meldingen (18 %).

Acties die bijdragen tot verzoeningsresultaat



74 % VAN DE MELDINGEN IS AFGEWERKT BINNEN 10 DAGEN,
22 % TUSSEN 11 EN 30 DAGEN, 3 % TUSSEN 31 EN 60 DAGEN

VERBETERDOMEINEN (ACTIES ONDERNOMEN EN WORK IN PROGRESS)

- **Vertrouwenspersoon:** aandacht voor **recht op** – en communicatie met – een **vertrouwenspersoon**, in situaties waarbij de aanwezigheid van begeleiders/bezoekers fysiek beperkt wordt omwille van covidmaatregelen
- **Vertegenwoordiger:** alertheid rond **voldoende communicatie met** – en betrekken van – een **vertegenwoordiger** van een patiënt, wanneer ook die aanwezigheid fysiek beperkt is
- **Financiële aspecten:** voldoende proactieve communicatie rond kostprijs en supplementen, correcte werkwijze ondertekening opnameverklaring, digitaal beschikbaar stellen van facturen, zorg aan/omgang met wanbetalers
- **Zorginhoudelijk:** betrokkenheid van/met familie bij palliatieve zorgsituaties, verbetertraject wachttijd chemotherapie
- Stimuleren van **open, opbouwende feedbackcultuur**
- **Bewustwording en reflectie** rond door bespreking van meldingen met rechtstreeks betrokkenen

VRIENDELIJK, INLEVEND, PROFESSIONEEL?

- 10% van de **klachtmeldingen** gaat over **Vriendelijkheid**, 23% over **Inlevendheid** en 67% over **Professionaliteit**
- 26% van de **positieve meldingen** gaat over **Vriendelijkheid**, 39% over **Inlevendheid** en 35% over **Professionaliteit**

COMPLIMENTEN – INSPIRERENDE UITSPRAKEN

‘De arts was erg attent. Mijn zoon was hysterisch. De arts drong niet aan, zorgde voor een rustige sfeer, terwijl het toch een acute situatie was. De man had ook oog voor mij. Ik was zo blij met dit gebaar.’

‘Het menselijk begrip dat wij mochten ontmoeten.’

‘Ze hebben mijn man naar mij laten bellen na de operatie, terwijl ik ongerust thuis zat te wachten.’

‘Een luisterend oor. Een groot knuffel- en aibaarheidsgehalte.’

‘Ik vond het handelen heel professioneel en ook gepast empathisch. De houding en het handelen van de arts waren een enorme steun op dat moment.’

‘Ik kwam vandaag langs voor een onderzoek. Ik was heel nerveus, maar de verpleegkundige was zó lief voor me. Ze zei: “we gaan dit samen doen”.’

‘Wat goed waren de kleine gesprekken. De ‘small talk’, die helpen wel om de patiënt op zijn gemak te stellen.’

‘Een woord, een blik, een klein gebaar. Het geeft troost bij onze zorgen.’

‘Ik werd hier echt bijgestaan, dit was een oprecht vriendelijke begeleiding.’

‘Ze hebben zelfs mijn haar gewassen, dat onder het gedroogd bloed zat.’

‘De rust en kalmte, de vriendelijkheid van uw onthaal, is héél belangrijk als je als patiënt voor iets onbekends staat. Een héle geruststelling.’

‘Het personeel nam de tijd voor mijn zoon om uit te leggen wat er ging gebeuren – in begrijpelijke taal – én de man stelde mijn zoon gerust. Ook voor dat laatste nam de man de tijd’.

WERKING OMBUDSDIENST 2021 EN ACTIES 2022

- Vormingsmoment door ombudsmedewerker: eethiekpauze MCA ‘Hoezo, recht van klagen?’
- Gevolgde vorming: VVOVAZ vorming ‘wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame?’, symposium RZT 25 jaar nucleaire geneeskunde, interne e-learning, pentafasessie ‘op weg naar open disclosure’
- Betrokkenheid bij ethisch comité, stuurgroep informatieveiligheid, overleg nieuwbouw, Qualicor, VIR team open disclosure, provinciaal overleg VVOVAZ
- Registratie transmurale meldingen 2021: 18 klachtmeldingen over andere zorgpartners en 16 meldingen over RZT naar aanleiding van contacten met andere zorgpartners
- Acties en thema’s voor 2022: verdere inbedding open disclosure, 20 jaar patiëntenrechten, invulling I van de VIP missie, betrokkenheid bij zorgpad palliatieve zorg

BEREIKBAARHEID & CONTACT OMBUDSDIENST

- Ombudsmedewerker: Vanessa Vannijvel
- ombudsdienst@rztienen.be, (t) 016 80 35 65
- Kantoor nabij het onthaal van Campus Mariëndal
- Vaste openinguren: elke werkdag van 9 tot 12.30 uur
- www.rztienen.be/nl/complimenten-en-klachten

OVER RZ HEILIG HART TIENEN

- Algemeen ziekenhuis met erkenningsnummer 109, 303 erkende bedden, www.rztienen.be
- 1.080 medewerkers waaronder 163 artsen en 571 medewerkers verpleegkundig departement
- 3 campussen: Mariëndal, St.-Jan, Medisch Centrum Aarschot

RZ 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 2021

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

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Noorderhart – Revalidatie & MS
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	Er wordt geregistreerd via het registratiesysteem Iprova – Infoland.
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Het huishoudelijk reglement is geactualiseerd en komt ter inzage op de webiste van www.noorderhart.be
Vormingen i.k.v. bemiddeling	23/04/2021: Wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame – vorming gegeven door dhr. Niewold – Vrederechter
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

	<ul style="list-style-type: none"> • Geven van vormingen over de functie van de ombudspersoon en de werking van de ombudsdienst. Eveneens het geven van vormingen in het kader van de wet van de rechten van de patiënt, voor medewerkers • ...
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ombudspersoon goed te kunnen uitoefenen. De doorlooptijd van een dossier vraagt meer tijd hierdoor. De tijd voor het sensibiliseren van personeel en patiënten is hierdoor beperkt.
- 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;...)

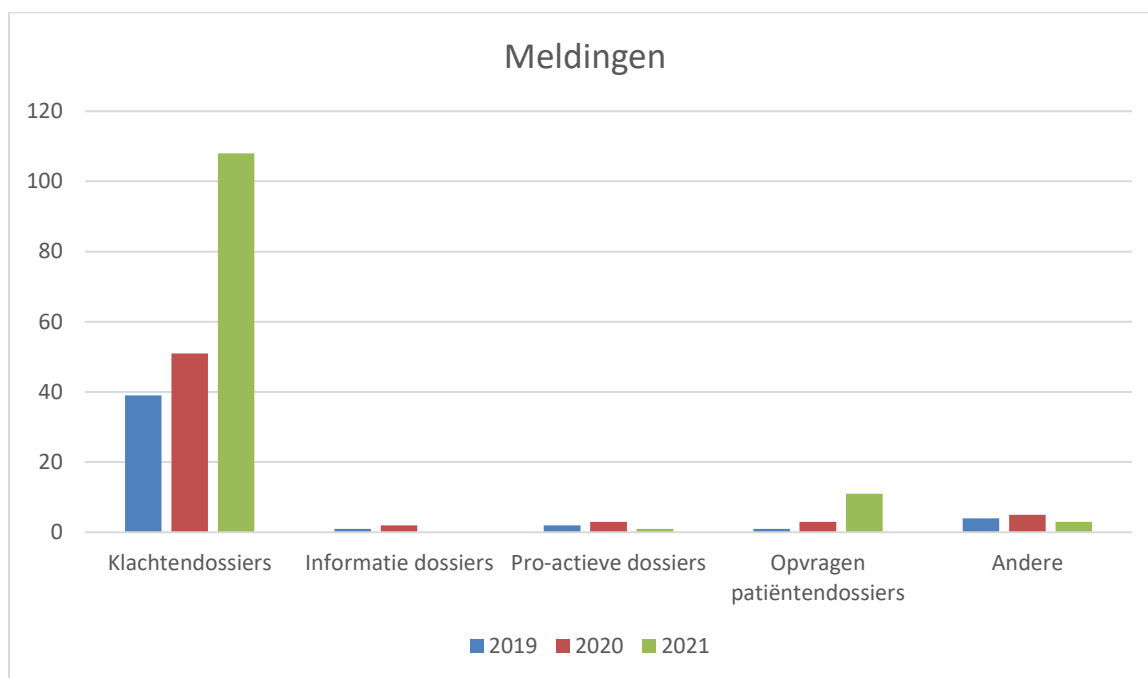
Door de samenvloeiing van beide entiteiten naar Noorderhart vzw, is er een samenwerking ontstaan voor de uitwerking van beide diensten. De samenwerking komt vooral tot uiting door het gezamenlijk opstellen van een huishoudelijk reglement, E-learning, sensibilisering van het personeel, uitwerken van gezamenlijke informatiebrochures.

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

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingsen 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	108
Aantal infodossiers	0
Aantal pro actieve dossiers	1
Aantal opvragingen patiëntendossier	11
Aantal 'andere'	3



Toelichting

Uit de cijfers kunnen we opmerken dat er een verdubbeling is van het aantal klachtendossiers. De kenbaarheid en toegankelijkheid (mogelijkheid om melding te maken via de website) van de ombudsdienst is duidelijk toegenomen wat als een meerwaarde kan beschouwd worden ter verbetering van de kwaliteit van de zorg.

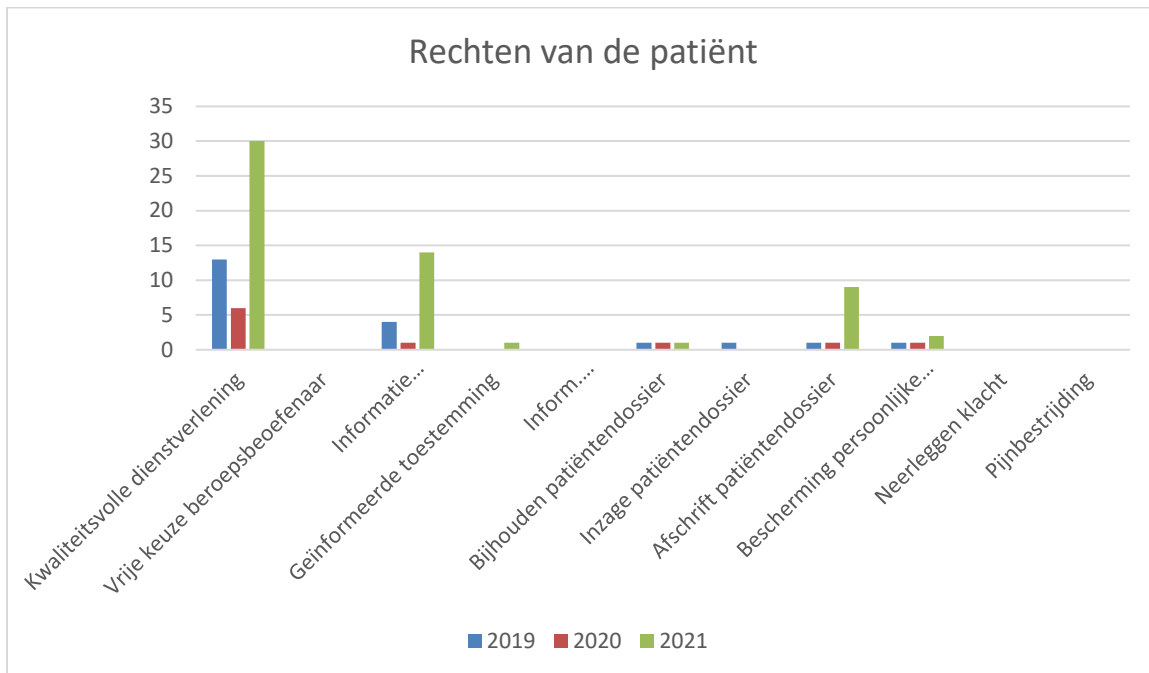
Mensen vragen ook meer hun patiëntendossiers op. De reden hiervoor is wisselend. Ook hier zien wij dat deze mogelijkheid en de regelgeving hiervan, meer bekend geraakt bij de patiënten.

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)*	30
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)**	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)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	9
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



Toelichting

Er is een duidelijke toename merkbaar op drie gebieden:

- De grootste toename is terug te vinden in de kwaliteitsvolle dienstverlening. Hier gaat het dan over het overbrengen van informatie om de zorg goed te laten verlopen, geen continuïteit van zorg kunnen krijgen van de psychologische dienst, meldingen omtrent het niet tijdig ontvangen van medicatie.
- Er is ook een toename van het patiëntenrecht, recht op informatie. Hier gaan de meldingen voornamelijk over geen duidelijke informatie over behandelingen, te weinig de arts kunnen zien, geen zicht hebben op hun behandelplan en hierdoor ook geen duidelijkheid hebben over beslissingen die door artsen worden genomen.
- De patiëntendossiers werden ook meer opgevraagd. De melders worden geïnformeerd over de mogelijkheid van dossierinzage via mynexuzhealth. Aangezien het volledige dossier van patiënten hierin nog niet is opgenomen, wordt ook de vraag gesteld naar het dossier van voor deze periode.

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)).*

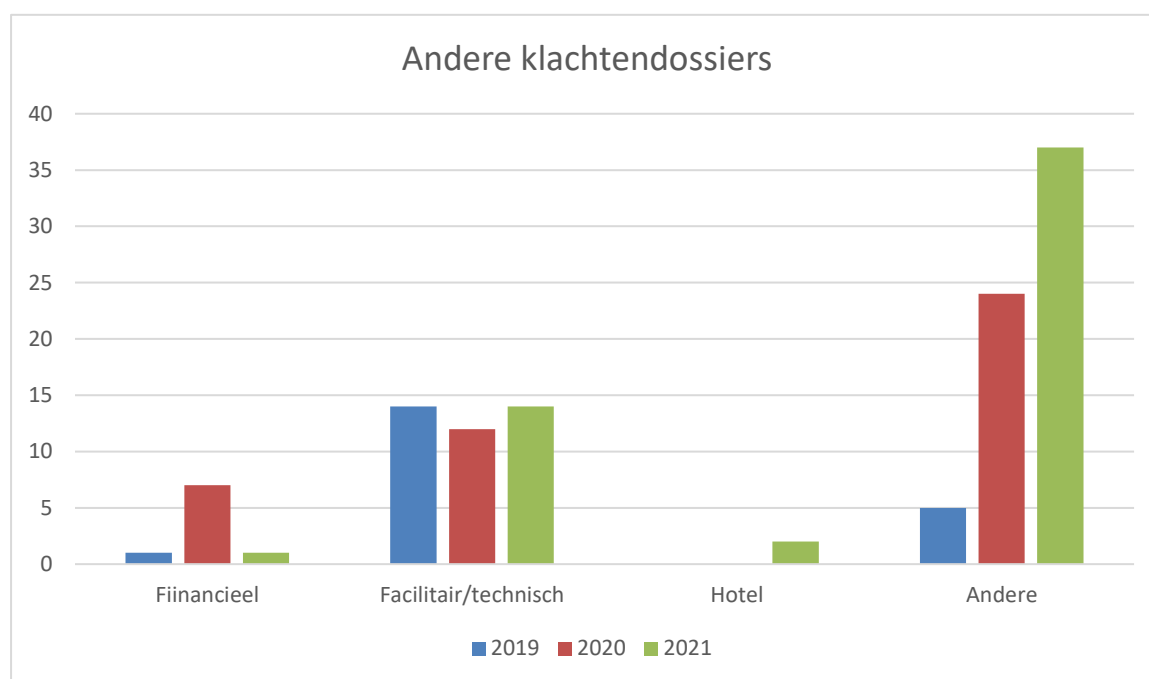
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *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	54
--	----

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



Toelichting

In de eerste periode van het jaar gaan de klachten nog veel over de bezoeksregeling gaan tijdens de coronamaatregelen. Vanaf versoepelingen in de bezoeksregeling, zijn er geen klachten meer over dit item.

In het najaar veel klachten geweest over de slecht werkende WIFI. WIFI zorgt voor mensen die langdurig zijn opgenomen voor een vrijheid in contactname met het sociale netwerk.

De bejegening van patiënten kwam ook vaak aan bod. Communicatiestijl en geven van erkenning, waren onderwerp van het neerleggen van een klacht.

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** gaan voornamelijk over de communicatiestijl en bejegening. Daarnaast is ook het gebrek aan duidelijke informatieoverdracht, van wijzigingen in medische behandelplannen en therapieschema's, een reden voor het neerleggen van een klacht.

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 tussen de verschillende partijen. Mogelijks kan hier de afhankelijkheid van de patiënt aan de zorgverleners, gezien worden als oorzaak. De melder wacht ook vaak tot aan of tot na ontslag om melding te maken van moeilijkheden. Ook hier wordt de angst benoemd door de melder om een weerslag van de melding te zien in de kwaliteit van de zorg.

Er is er ook een duidelijke toename van de melder die een signaal wenst te geven aan een dienst of een beleid om problemen in de toekomst te voorkomen.

Aanbevelingen

- ✓ De communicatiestijl bepaalt hoe mensen zich welkom en bejegend voelen. Dit draagt mede bij aan de beleving van patiënten van kwaliteit en goede zorg. Enerzijds zouden opleidingen hierin een meerwaarde kunnen zijn, waarin het belangrijk is dat zorgverleners ook kunnen en durven te kijken vanuit de ogen van de patiënt. Anderzijds zou werken met inspraak van patiëntengroepen de visie en het beleid van de organisatie mee richting kunnen geven.
- ✓ Communicatie verbeteren tussen de verschillende diensten onderling. Het gebrek aan duidelijke communicatielijnen, zorgt voor verwarring bij patiënten en families. Vooral de doelgroep van het centrum heeft nood aan duidelijkheid en structuur die tijdig aangeboden kan worden.
- ✓ Het neerleggen van een klacht is een patiëntenrecht;
 - Patiënten durven vaak geen klacht neer te leggen tijdens opname wegens angst voor weerslag in de zorg
 - Diensthoofden en personeel zijn vaak vooringenomen over de melder of de inhoud van de klacht.

Het is belangrijk om een klacht te zien als een kans tot kwaliteitsverbetering, vertrekkende vanuit de beleving van de patiënt op de ontvangen zorg. Sensibilisering zou hierin zeker een meerwaarde zijn.

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 2021



INHOUD

INHOUD	2
VOORAF	3
1 VOORSTELLING	4
2 WERKING	5
3 GEGEVENS WERKJAAR 2021	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
SLOTBESCHOWING.....	11
CONTACT	12

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 2021 tot en met 31 december 2021.

1 VOORSTELLING

AZ Delta is een algemeen ziekenhuis dat over 1369 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 2021 werd een online bijscholing "Wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame?" door W. Niewold gevolgd en werd de algemene vergadering van VVOVAZ bijgewoond.

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 ondersteunt het aanmaken van koppeling voor vertrouwenspersonen en “ouder en kind” binnen het zorgportaal van AZ Delta.

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 2021

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	2021
Aantal klachtendossier	863	839	886	1004
Aantal informatiedossiers	36	92	160	115
Aantal pro actieve dossier	175	156	129	133
Aantal opvragingen patiëntendossier	363	373	255	232
Aantal andere	148	147	233	217
Totaal aantal dossiers	1585	1607	1663	1701

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.

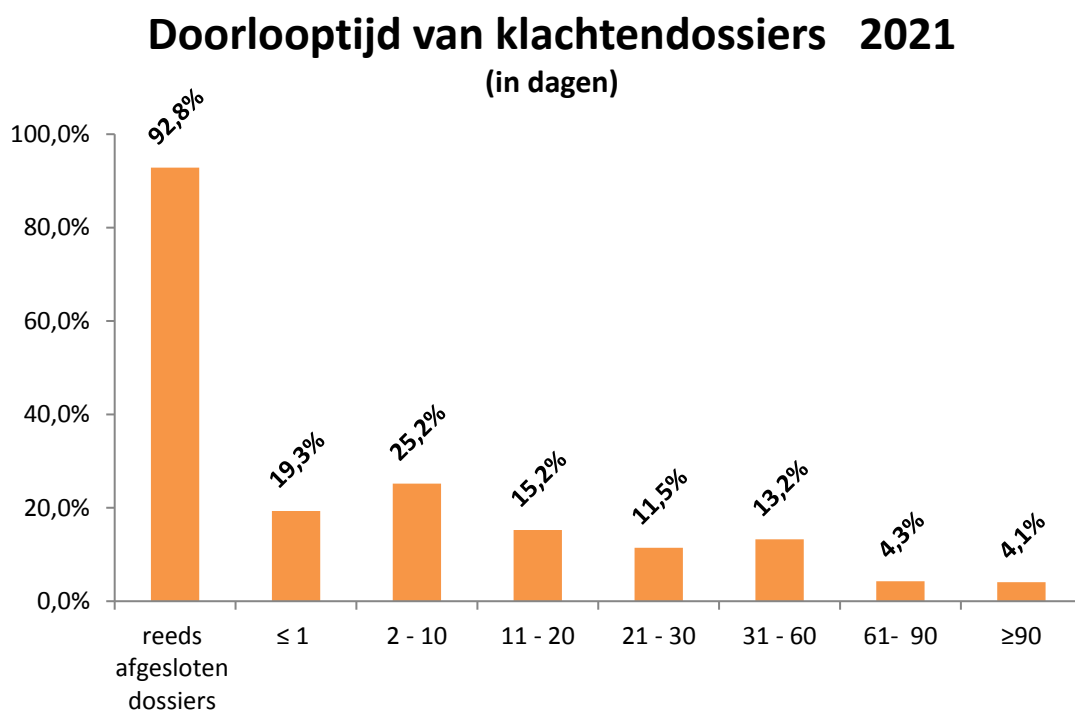
	2018	2019	2020	2021
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5)*	449	385	442	483
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (art. 6)	11	13	7	11
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (art. 7)	84	54	79	99
Recht op geïnformeerde toestemming (art. 8)**	55	63	49	68
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (art. 8/1)	0	1	0	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (art. 9§1)	14	17	18	30
Recht op inzage van het patiëntendossier (art. 9§2)	0	0	0	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (art. 9§3)	0	0	0	1
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 10)	13	22	33	35
Recht op het neerleggen van een klacht (art. 11)	0	2	7	9
Recht op pijnbestrijding (art. 11bis)	15	13	2	2
Andere klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	229	262	250	266

**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.*

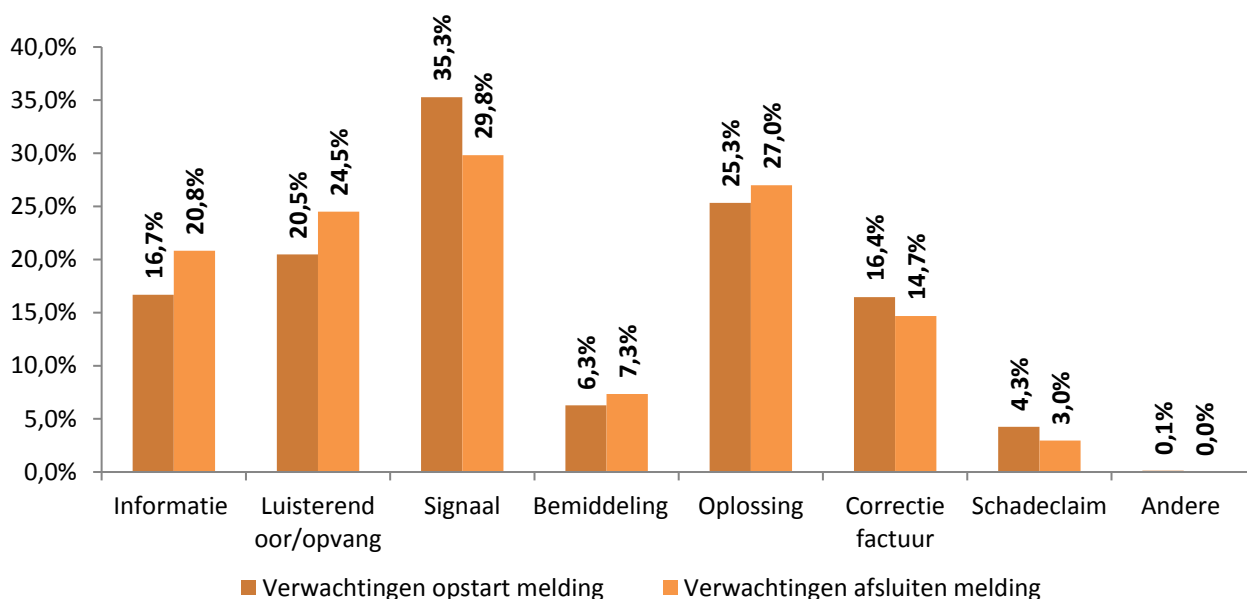
3.3 DOORLOOPTIJD



71,2% van de ontvangen klachtendossiers werden binnen de periode van 1 maand (=30 kalenderdagen) afgesloten, binnen een periode van 2 maanden (=60 kalenderdagen) werden er 84,5% afgesloten. Deze cijfers zijn gebaseerd op de beschikbare gegevens op 13 januari 2022.

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, oplossing en een daling bij signaal, correctie factuur en schadeclaim.

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 480 (56,8%) dossiers een verzoeningsresultaat geregistreerd. Bij deze 480 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.

Enkele voorbeelden van verzoeningsresultaten:

- Het parkeertarief voor verblijvende patiënten die met de wagen op de bezoekersparking staan is aangepast naar een vast tarief ipv een tarief per dag.
- Aangepast parkeertarief voor ouders waarvan baby op afdeling neonatologie verblijft.
- Wijzigingen in oefensessies van het programma Balans met alle betrokken geëvalueerd en bijgestuurd.
- Wijzigingen in bezoeksregeling voor specifieke diensten of situaties.
- Bemiddelingsgesprekken waardoor het vertrouwen in AZ Delta of de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de zorgverlener terug hersteld is.

4 AANBEVELINGEN

Onderstaande aanbevelingen kunnen gericht zijn aan AZ Delta en/of naar de overheid toe.

- De bezoeksregeling in het ziekenhuis is doorheen het jaar frequent aangepast naar aanleiding van de covid-19 problematiek. Er is steeds bezoek mogelijk geweest bij niet-covid patiënten, bij kritieke patiënten en bij stervende patiënten. Bij wijzigingen in de bezoeksregeling was er steeds overleg mogelijk met de directie en werden er soms zaken bijgestuurd.
Onze aanbeveling is om de bezoeksregeling over de ziekenhuizen heen meer conform te maken, dit kan veel ongenoegen bij patiënten en families vermijden.
- Bemerkingen rond de parking op campus Rumbeke ontvangen we regelmatig. De parking wordt als duur beschouwd voor patiënten die ambulante revalidatie volgen en voor patiënten die frequent op consultatie komen. Er is een 10-beurtenkaart ter beschikking, maar wanneer je meer dan 50 keer langskomt blijft dit een grote hap uit het budget. Voor bepaalde categorieën is er na overleg met directie al een aangepast tarief gekomen (ouders waarvan baby op neonatologie ligt, tarief voor verblijvende patiënt waarvan wagen op parking staat).
Een tweede bemerking betreffende de parking campus Rumbeke is de afstand van de parking naar de hoofdingang voor mensen die fysieke problemen ervaren. Het overbruggen van het hoogteverschil met de trap of langs de helling is heel belastend voor mensen met fysieke problemen of beperkingen.
Onze aanbeveling betreffende de parking is tweezijdig, een betaalbare parking voor patiënten en voorzien van een lift om het hoogteverschil tussen de parking en het onthaal te overbruggen.
- Soms moet een patiënt overgebracht worden naar een andere ziekenhuis voor een behandeling. Wanneer de patiënt tijdens dit transport medisch begeleid dient te worden, is dit een grote kost ten laste van de patiënt. Er is geen tussenkomst vanuit de mutualiteit in dit medisch begeleid transport tussen ziekenhuizen.
Ons advies is om dit transport betaalbaar te maken voor de patiënt.
- 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.
Verder de patiënt goed informeren rond de kost bij pseudonomenclatuur en/of niet-vergoedbare producten. Een goede communicatie vooraf zorgt ervoor dat de patiënt een geïnformeerde keuze kan maken en dat de patiënt nadien niet verrast wordt door de kost op de factuur.
- Een thema dat voor de patiënt en zijn familie belangrijk blijft is goede communicatie over het verloop van het zorgproces. Het respectvol en menselijk omgaan met patiënten is een onderwerp om verder te blijven op inzetten.

SLOTBESCHOWING

2022 het jaar waar de wetgeving patiëntenrechten 20 jaar bestaat.

In april 2022 wordt er binnen het TRIaz netwerk een minisymposium georganiseerd om deze 20^{ste} verjaardag in de kijker te zetten.

Als ombudspersoon zelf een evolutie gemerkt over de afgelopen 13 jaar.

De weg naar de ombudsdienst is door verschillende factoren gemakkelijker geworden. De rechten van de patiënt en de aanwezigheid van een ombudspersoon zijn doorheen de jaren gepromoot en zichtbaarder geworden. Onze fysieke locatie is centraal gelegen, goed zichtbaar en goed bereikbaar.

De samenwerking en de kenbaarheid binnen het ziekenhuis zijn eveneens gegroeid. De ombudspersoon wordt niet meer alleen gezien als de persoon die de patiënt ondersteunt bij zijn ongenoegen. De zorgverleners doen eveneens beroep op de ombudspersoon als de communicatie moeilijk verloopt, we worden er proactief bij betrokken om escalatie te vermijden. De ombudspersoon is niet de vijand, maar een partner om communicatie te verbeteren.

Ervaringen zien vanuit de ogen van de patiënt en zijn familie is verrijkend voor het ziekenhuis. Deze ervaringen doen ons stilstaan, zorgen ervoor dat er veranderingen op gang komen.

Het is een boeiende job. Als ombudspersoon kan men een steun zijn, een hulp zijn. Het beluisterd voelen kan rust brengen. Een job waar er veel dankbaarheid ervaren wordt, waar er samen een verschil kan worden gemaakt.

CONTACT

Ombudsdienst

AZ Delta
Deltalaan 1
8800 Roeselare

t 051 23 62 46
e ombudsdienst@azdelta.be

Jaarverslag Ombudsdienst
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021



Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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(o)n(en)	Herman Ann
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1/11/2003

Bestaffing	1 ombudsvrouw, bij afwezigheid beluistert een collega van de sociale dienst de meldingen.
Lokalisatie dienst	Binnen het ziekenhuis
Registratiesysteem	Er wordt gewerkt met het registratieprogramma opgemaakt door de Vlaamse Beroepsvereniging Ombudspersonen van alle Zorgvoorzieningen. (VVOVAZ) Jaarlijks neemt het ziekenhuis deel aan de benchmark die door VVOVAZ georganiseerd wordt.
Huishoudelijk reglement (actualisatiedatum; waar te raadplegen)	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. Op 9 december 2020 behaalde de ombudsvrouw het diploma als bemiddelaar. Er was in 2021 nog 1 terugkomdag en deze wordt ook gepland in 2022.
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 2021 online sessies waarbij we onze ervaringen/vragen/knelpunten/ opmerkingen konden uitwisselen en waarbij ook stilgestaan werd bij het welzijn van de ombudspersoon. Indien wij met een individueel probleem zitten kunnen wij steeds advies inwinnen bij een lid die ook aangesloten is bij VOVVAZ. Zij bezorgen ons ook regelmatig een nieuwsbrief met duidelijke informatie over wetgeving, functieprofiel, IFIC ...
Werkingssterrein van de ombudsdienst	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

	<p>oplossing en streven naar herstellen van de vertrouwensrelatie.</p> <p>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.</p> <p>4.Bij gebrek aan het bereiken van een oplossing inlichtingen geven aan de klager over alternatieve mogelijkheden voor de afhandeling van de klacht.</p> <p>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.</p> <p>Daarnaast neemt zij ook volgende taken op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, en de informele contacten op de hospitalisatieafdelingen en andere diensten. - het organiseren van een patiëntenforum - informatie/vorming geven aan medewerkers over de werking van de ombudsdienst en toelichting over de wet op de patiëntenrechten. Binnen siki beschikken we ook over een e-learning module 'patiëntenrechten'. <p>Het is als ziekenhuis belangrijk om ervaringen/suggesties van patiënten te vernemen. Hierbij maakt SJKI gebruik van de tevredenheidsenquête. Wanneer er in de tevredenheidsenquête een klacht/melding gemaakt wordt, dan wordt deze bezorgd aan de ombudspersoon, waarbij zij op haar beurt de klager opbelt of uitnodigt op gesprek en hier hetzelfde traject volgt als bij een andere melding. Zoals genoteerd in de opdrachten organiseert de ombudsdienst ook het patiëntenforum. Dit forum ging in</p>
--	--

	<p>2021 één maal door. Op dit overleg was de algemeen directeur en de directie nursing ook aanwezig. Hierin beluisteren we hoe de patiënten, hun familie en de vrijwilligers de zorg in ons ziekenhuis beleven. Hierbij komen zowel positieve als negatieve ervaringen aanbod en bieden patiënten ons ook suggesties aan.</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 (onze voorkeur gaat uit naar een 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</p>

	<p>patiëntenrechten, de privacywetgeving, beroepsgeheim, ...) interne reglementen en procedures binnen SJKI.</p> <p>Bemiddelen</p> <p>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.</p> <p>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 de affiches/brochures 'in een goede relatie weet je wat je aan elkaar hebt' 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.</p> <p>Het ziekenhuis neemt deel aan de benchmark georganiseerd door VOVVAZ en kan op die manier de cijfers vergelijken met de andere deelnemende ziekenhuizen.</p> <p>De ombudsvrouw maakt jaarlijks een jaarverslag (presentatie met concrete cijfers, resultaten van de benchmark, knelpunten, suggesties, verbeteracties ...) en verduidelijkt dit jaarlijks aan de raad van bestuur.</p> <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 aan de directie en de raad van bestuur.</p> <p>De ombudsfunctie staat 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>- 2021 bracht eveneens nog heel wat COVID-19 bezorgdheid in ons ziekenhuis met zich mee. Niet enkel voor zorgverleners werd het een hele uitdaging, ook voor patiënten. De dualiteit die zich in de maatschappij afspeelt aangaande de coronamaatregelen zijn evenzeer terug te vinden in het ziekenhuis. Vermits er geen geüniformeerd beleid was van overheidswege is er verschil geweest tussen regels in de verschillende ziekenhuizen met alle gevolgen.</p>	

Bezoekregelingen werden overgelaten aan de invulling van elke zorginstelling. Families gaan vergelijkingen maken, niet op de kwaliteit van zorg, maar op de regeling op zich. Voor volgende doelgroepen (geriatrische, oncologische, psychiatrische, ... patiënten) was de beperking op het bezoek geen evidentie.

Niettegenstaande wij als organisatie steeds proberen in een open gesprek te gaan, was het geen evidentie.

Afspraken voor begeleiders werden evengoed persoonlijk ingevuld in iedere organisatie. Wat met begeleiders van patiënten die hun patiëntenrechten zelf niet kunnen uitoefenen? Wat bij anderstalige patiënten? Bij patiënten op een spoeddienst? De regels brachten soms onmenselijke taferelen en zorgden voor discussie en debat binnen de organisatie en met patiënten/bezoekers.

- We blijven als organisatie in deze pandemie problemen ervaren met verloren voorwerpen. De procedure werd toegelicht en aangepast, maar we dienen hier nog verder op in te zetten.

- Het ziekenhuis is in volle digitale ontwikkeling. Wij schakelen over naar een elektronisch patiëntendossier. We zien hierbij dat patiënten nog steeds hun weg zoeken om hun dossier bv via Cozo in te kijken. De digitalisering heeft zijn voordelen bij bv het maken van afspraken, maar we zien hier nog veel patiënten worstelen met deze nieuwe mogelijkheden. Hier dienen we verder in te zetten op het geven van informatie.

- Het recht op inzage bij overlijden van een patiënt blijft een enorm probleem. We hopen dat de overheid hierin in de toekomst wat duidelijkheid schept en dit ook vereenvoudigt. Het gaat in veel gevallen over emotionele informatie die het moeilijk maakt voor de beroepsbeoefenaar die informatie mag inkijken om deze dan op een menselijke manier te vertalen. Een rechtstreeks contact zou hierbij wel aangewezen zijn.

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	119
Aantal infodossiers	40
Aantal pro actieve dossiers	14

Aantal opvragingen patiëntendossier	31
-------------------------------------	----

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.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	74
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	4
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	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)	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	2
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	3
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

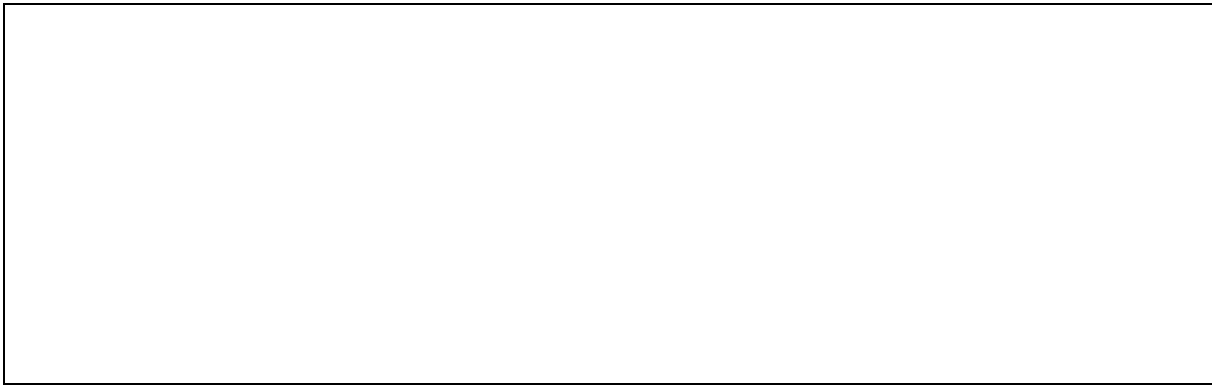
Rechten van de patiënt:

**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	31 klachten die niet rechtstreeks te maken hebben met de rechten van de patiënt (verloren voorwerpen, facturatie voeding....)
Welke klachten werden er in 2021 gemeld?	
De klachten worden meestal door de patiënt zelf gemeld. Opmerkelijk is wel dat er in 2021 meer meldingen zijn aan de ombudsdienst door de familie/partner. De aanmeldingen gebeurden in 2021 hoofdzakelijk schriftelijk, het aantal persoonlijke meldingen is gedaald, er komen nu ook meer telefonische meldingen. Mensen richten zich rechtstreeks naar de ombudsdienst. De meeste mensen wensen een signaal te geven. Daarnaast verwacht men een oplossing voor hun klacht, en we zien een toenemende vraag naar een financieel akkoord. De meeste klachten hebben het betrekking op de hospitalisatie of het verblijf op de spoeddienst. 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. De meeste klagers zijn tevreden over de interventie.	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)	
<ul style="list-style-type: none"> - Wanneer een dossier wordt aangegeven aan de verzekering en het betreft een medische klacht of een dossier wordt bekeken door het FMO, dan duurt het verloop van het dossier heel lang. Patiënten/families dienen lang te wachten op een definitief besluit wat soms niet bevorderlijk is voor de relatie tussen de patiënt/zorgvertrekker. - Sommige medewerkers en artsen hebben het heel druk. Zij zijn soms niet in de mogelijkheid hun mails te bekijken en op die manier wordt er veel tijd verloren en dienen patiënten soms enige tijd te wachten op een antwoord en steekt de ombudsdienst veel tijd in het herhaaldelijk mailen en opnieuw mailen. - Patiënten en familie hebben soms tegenstrijdige verwachtingen van de opnames in het ziekenhuis. Zij wensen steeds dezelfde arts te zien op de consultatie/tijdens de opname. Gezien de verdere uitbouw van de ziekenhuisnetwerken merken we op dat we van de patiënten een zekere flexibiliteit verwachten en zij niet steeds dezelfde arts te zien krijgen. 	



Aanbevelingen

Vorig jaar formuleerde VOVVAZ een aantal aanbevelingen. Ook dit jaar hebben zij dit gedaan. Hierbij de voor ons ziekenhuis herkenbare aanbevelingen.

1. Financiële informatie en transparantie aan patiënten

Reeds enkele jaren komt het recht op financiële informatie alvorens toestemming tot behandeling te kunnen verlenen meer voor in de klachtendossiers. Patiënten hebben een recht op (financiële) informatie in de patiëntenrechtenwet. De ziekteverzekeringwet wijst zorgverleners op het belang van financiële en andere informatie. Sinds enige tijd zijn patiënten eveneens consumenten en is, volgens de consumentenwetgeving, prijsinformatie eveneens basis van een goede relatie. Recent noteren wij op onze website een aantal ramingen van klassieke operaties, waarbij patiënten reeds een inzicht krijgen in de basiskosten die kunnen aangerekend worden. We dienen daar blijvend voor in te zetten en hopen op tussenkomst van de overheid op een transparante applicatie.

Informatie over conventiestatuut van zorgverleners is noodzakelijk van bij een eerste afspraak. Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts levert bij facturatie vaak tot vragen of breuk in het vertrouwen. Doorverwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten zorgt voor een bijkomend probleem. Is het de taak van de behandelende arts om patiënten te informeren over het conventiestatuut van collega's?

Duidelijkere en transparantere informatie rond **nomenclatuurcodes, vergoedbare en niet-vergoedbare producten, ordegrrootte van supplementen (niet enkel uitgedrukt in een percentage) is noodzakelijk**. Het informeren over het aanrekenen van **supplementen** is een pijnpunt. Er is een kloof tussen communicatiekanalen die de patiënt verkiest en deze die medewerkers prefereren. Er is een spanningsveld tussen het recht op informatie en een actieve informatieplicht naar patiënten.

Er is nood aan transparantie in de kostprijzen rond het ziekenvervoer. Voor dringend vervoer tussen ziekenhuizen bestaat er geen regeling. Mutas organiseert geen dringend vervoer. Gezien de patiënt al in een ziekenhuis verblijft kan er ook geen beroep gedaan worden op de dienst 100. Mutas organiseert evenmin vervoer voor patiënten die tijdens het vervoer een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend krijgen. Het gevolg is dat deze patiënten moeten terugvallen op ambulancediensten waarmee ziekenfondsen geen financiële overeenkomsten hebben. Zij ontvangen hiervoor dan hoge facturen met slechts beperkte tussenkomsten. De kost van het ziekenvervoer is niet transparant voor patiënten. Rekening houdend met de netwerkvormingen tussen ziekenhuizen en het meer specialiseren van de ziekenhuizen in de toekomst zullen vragen hieromtrent meer en meer voorkomen.

Aanbeveling: Sensibiliseren van patiënten om (pro) actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. (Binnen ons ziekenhuis zijn we gestart met het laten ondertekenen van een informed consent bij de overplaatsing naar een ander ziekenhuis – maar dit blijft heel moeilijk bij dringende transferten) Daarnaast is het overtuigen van zorgverleners om financiële informatieonderdeel te maken van het behandelplan noodzakelijk. Het is uiting van openheid en transparantie om ook prijzen in de zorg te benoemen.

De overheid kan bij interhospitalaal begeleid transport de kosten voor patiënten tot een maximum limiteren.

2. Communicatie bij de wilsonbekwame patiënt

Wanneer een patiënt wilsonbekwaam is worden de wetgeving van de patiëntenrechten 2002; het beschermingsstatuut 2014 (bewindvoerder over de persoon) en de Zorgvolmacht gevolgd.

Mensen staan vaak niet stil bij het feit dat men best voor men patiënt wordt iemand kan aanduiden om zijn rechten uit te oefenen wanneer men hier zelf niet meer toe in staat is. Binnen de wetgeving zijn er verschillende pistes die men kan bewandelen om tijdig én in overleg met de familie/naasten alles vast te leggen. Echter, we merken dat velen deze mogelijkheden van o.a. vertegenwoordiger, bewindvoering, zorgvolmacht, niet of niet voldoende kennen.

Dit gebrek aan kennis stellen we niet alleen vast bij de patiënten en diens familie maar ook bij de beroepsbeoefenaars. Zorgverleners kennen deze regelgeving en formaliteiten niet (goed) of staan argwanend tegenover de documenten die door familie wordt aangereikt. De angst om fouten te maken of aangeklaagd te worden in dergelijke situaties is zeker aanwezig. Met wie er waarover en wanneer moet worden gesproken is anders naargelang het statuut van de vertegenwoordiging en zorgt voor verwarring.

Aanbeveling: Het is daarom ontzettend belangrijk dat zowel de burgers als beroepsbeoefenaars over deze diverse mandaten duidelijke en toegankelijke informatie krijgen. Tevens is het aangewezen dat deze informatie wordt samengebracht in een overkoepelend portaal.

Dit zou schrijnende situaties en impasses kunnen vermijden.

Daarbij dienen deze mandaten binnen het patiëntendossier geborgd te worden om te vermijden dat deze documenten niet worden opgemerkt en er bijgevolg geen gevolg aan wordt gegeven.

3. Het digitaal patiëntendossier

Het digitale patiëntendossier begint meer en meer geraadpleegd te worden door de patiënten. De Covid pandemie heeft hier een belangrijke rol in gespeeld aangezien men het eHealth platform meer ging gebruiken.

Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier.

Gevolg van het centrale digitale patiëntendossier is dat medische gegevens sneller uitgewisseld kunnen worden tussen de beroepsbeoefenaars, dit met de optiek om het zorgproces te verbeteren. Uiteraard kunnen we dit zeker als een positieve evolutie zien.

Echter, deze ontwikkeling gaat ook gepaard met enkele bezorgdheden:

Welke delen van het patiëntendossier maakt men al dan niet zichtbaar? Bijvoorbeeld: Er worden foto's van een borstreconstructie in het dossier opgenomen. Dienen deze foto's door elk specialisme gezien te worden?

Kan een patiënt vragen om verslagen te vernietigen of te corrigeren? Bijvoorbeeld: Een patiënt was 20 jaar geleden verslaafd aan alcohol. Dit wordt automatisch mee overgenomen in de anamnese. De patiënt wilt dit uit het dossier gezien dit lang geleden is, nu niet meer van toepassing en enkel – naar diens mening – voor stigma's kan zorgen. Kan dit er al dan niet worden uitgehaald want dit kan voor de arts ook belangrijk zijn in het bepalen welke medicatie al dan niet

voorgeschreven dient te worden.

Het online raadplegen van gegevens

Dit dient omzichtig te gebeuren. Dit kan en mag enkel mits toestemming van de patiënt én wanneer er sprake is van een therapeutische relatie. Kunnen ouders inzage nemen in de gegevens van hun kinderen? Kunnen kinderen inzage hebben in de patiëntengegevens van hun ouder wordende ouders?

Aanbeveling: Rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy in deze setting is meer en duidelijke informatie voor patiënten. Zorgverleners anderzijds hebben verdere opleidingen nodig aangaande correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier.

4. 20 jaar patiëntenrechten en evenveel jaren ombudsfunctie

We kijken even vooruit naar 2022, het jaar dat we 20 jaar de wet op patiëntenrechten in ons dagelijkse werking toepassen, ervoor opkomen. Naast 20 jaar rechten van een patiënt vieren we eveneens 20 jaar standhouden van ombudspersonen in zorginstellingen.

De wet patiëntenrechten werd door de zorgverleners niet altijd op gejuich onthaald. Mensen leerden de wet slechts bij mondjesmaat kennen en meestal pas voor het eerst als ze in een rol als patiënt terecht kwamen. Ombudspersonen hadden een taak in het aanvaardbaar maken van deze wetgeving binnen zorginstellingen enerzijds, anderzijds konden zij patiënten wegwijs maken in de mogelijkheden die er waren om partner in zorg te worden.

20 jaar later blijft de ombudspersoon zijn rol vervullen en zoekt hij/zij naar nieuwe evenwichten tussen een mondige patiënt die graag op zijn wenken wordt bediend en een even mondige zorgverlener die vraagt om plichten van de patiënt duidelijk in kaart te brengen. De ombudspersoon zoekt opnieuw naar een eigentijdse balans tussen geven en nemen, respectvol bevragen en warm durven begrenzen. Opnieuw wordt er bemiddeld en uitgenodigd om te kijken vanuit het standpunt van de ander.

De ombudspersoon stelt zich op als informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluaties, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening. De ombudspersoon is gesprekspartner van patiënt, zorgverlener, directie, raad van bestuur en beleidsmakers. Telkens in een aangepaste tone of voice, steeds met accenten nodig voor de juiste partner.

Vaak zijn ombudspersonen medewerkers die hun job alleen uitvoeren, zij het in overleg met anderen. Ze horen veel, worden geconfronteerd met verdriet, boosheid, koelte, onbegrip, agressie en alle andere gevoelens die mensen nodig hebben om hun zaak te bepleiten. Ze geven asiel aan alle partijen en proberen te verbinden waar mogelijk. De gevoelens van de ombudspersoon zijn voor na het gesprek, worden geparkeerd of plaats gegeven op een eigengemaakte manier. Maar ze blijven kijken met een "wakkere blik" zoals één van de collega's het mooi verwoordde. En ze mogen verdomd trots zijn op het verschil dat ze elke dag proberen te maken in zorgvoorzieningen.

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 nu afspelen in de spoeddienst.



OLVZ JAARVERSLAG 2021

Ombudsdienst

Medewerkers:

Sofie Bovijn

Julie De Nys

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

053/72.41.28

ombudsdienst@olvz-aalst.be



Inhoudstafel

Inhoudstafel.....	2
Coronamarathon.....	3
Instellingsgebonden informatie.....	4
Ombudsdienst, vlot vindbaar en bereikbaar voor de burger.....	4
Situering ombudsdienst binnen de ziekenhuisorganisatie.....	5
Huishoudelijk reglement, werking van de bemiddelingsdienst.....	5
De ombudsdienst streeft naar professionalisering.....	6
Werking – werkterrein & moeilijkheden.....	7
Klachten ontvangen.....	7
Wat beweegt patiënten om hun verhaal te vertellen?.....	8
Wat zijn onze bevindingen in de praktijk?.....	8
Klachten behandelen.....	9
Wat nu?.....	10
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, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger & koppelen ouder/kind.....	13
Wanneer we gaan peilen naar <i>moeilijkheden</i> :.....	15
Lessen trekken.....	18
Mangomomenten uit de zorg.....	19
Cijfers.....	22
Aanbevelingen ten aanzien van instelling en Vlaamse ombudsman.....	31
Ombudspersonen blijven kijken met een wakkere blik.....	31
Bedankt.....	36
Bijlage: Huishoudelijk reglement.....	37

Coronamarathon.

Als vloeken helpt, dan vloek je maar.
Maak herrie, stennis en misbaar.
Scheld schel en luid je goudvis uit
en schreeuw je scherven bij elkaar.

Als bidden helpt, bid dan gerust.
Als het je troost of sterkt of sust.
Of vraag om raad. Als Hij bestaat
dan is het goed, maar 't is geen must.

Als huilen helpt, ga dan je gang.
Het is niet niks en het duurt lang.
Het kan geen kwaad als het niet gaat.
Het mag gezien zijn, wees niet bang.

Als praten helpt, bel me dan op
en steek van wal, hals over kop
en van de hak weer op de tak
of zachtjes sluipend uit je slop.

Als lopen helpt, vertrek meteen.
Zeer doelgericht of nergens heen.
Het hoeft niet snel, al mag dat wel.
Met verre vrienden of alleen.

Als zwijgen helpt, wees dan maar stil
en duik - als dat is wat je wil -
een tijdje weg van pijn en pech
- als je weer opduikt, geef een gil.

Als lachen helpt, ken ik een grap
of val dolkomisch van de trap.
Denk aan je kat die keer in bad
of aan het Belgisch staatsmanschap.

Als dansen helpt, is er muziek.
Als breien helpt, dan hou je steek.
Als boos zijn helpt, geef ik kritiek.
Als bakken helpt, let there be cake.
Als yoga helpt, wees fluks en zen.
Als slapen helpt, stop ik je in.
Als schrijven helpt, scherp dan je pen.
Als poetsen helpt, welaan: begin!
Je voelt je murw en overstelpt
en snakt naar stranden, wit geschelpt...

Hou vol. Vat moed. Want het komt goed.
Doe ondertussen maar
wat helpt.

('Wat helpt' door Stijn De Paepe)

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 & Julie De Nys.

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.

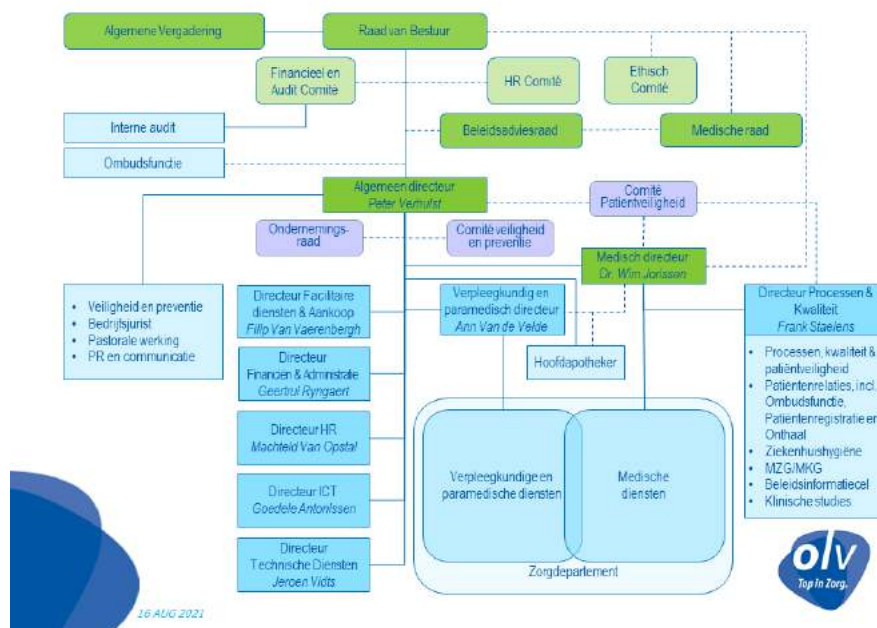


Gesprekken organiseren we in de gespreksruimte, naast ons bureel. Dit in functie van de privacy van de dossiers waar wij aan werken en om ons volledig op het gesprek te kunnen focussen, zonder gestoord te worden. Tevens is het belangrijk om de gesprekken in een "neutraal" kader te laten doorgaan, dit 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.

Er zijn *klachten- en suggestieformulieren* ter beschikking die aan ons kunnen bezorgd worden per (binnen)post.

Situering ombudsdienst binnen de ziekenhuisorganisatie.



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 december 2021 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 (2021).

Deep Democracy: 'level 3'.	<i>MEDIV</i> , vlaams erkend opleidingsinstituut voor bemiddeling.
Van weerstand naar wijsheid.	<i>MEDIV</i> , vlaams erkend opleidingsinstituut voor bemiddeling.
Congres JITSKE KRAMER: 'we weten niet hoe de wereld er dan zal uitzien.'	<i>MEDIV</i> , vlaams erkend opleidingsinstituut voor bemiddeling.
Congres OMDENKEN.	<i>MEDIV</i> , vlaams erkend opleidingsinstituut voor bemiddeling.
Webinar door Walter Niewold: 'wie vertegenwoordigt de wilsombekwame?'	Webinar georganiseerd door VVOVAZ.
Bijscholing door Vanautgaerden Mark: 'opleiding inzake EPD.'	Bijscholing als onderdeel agenda van Algemene vergadering VVOVAZ.
Webinar door prof. Eric Franck: 'working apart together, kracht van een gedeeld mentaal model.'	Webinar georganiseerd door OLVZ.

De ombudspersonen zijn lid van de VVOVAZ beroepsvereniging vzw, 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. In oktober werd er een nieuw bestuur verkozen, waarvan ik (Sofie Bovijn) als vervangend bestuurslid deel van uitmaak. Tevens werden in december de nieuwe statuten neergelegd en is de omvorming van een beroepsvereniging naar VZW beroepsvereniging een feit.

Vanuit VVOVAZ worden o.a 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, de covid pandemie blijft de plannen in de war sturen, we hopen op een terugkomdag en tweedaagse in 2022.

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 aanmoedigen, 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** van het ziekenhuis, wat bedoeld is om de patiënten zo goed mogelijk te informeren over o.a kostprijs opname, hospitalisatieverzekering, MyNexuzHealth...worden er ons geregeld melders doorgestuurd die een klacht wensen te formuleren.

Elke ontvankelijke melding 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)...

Wanneer de ‘verwachtingen’ of hoe de dingen zouden ‘moeten’ zijn, niet stroken met de feiten, dan kan er een ‘probleem’ ontstaan.

Los van het feit of een behandeling/consult correct is verlopen.

Waar gaat het dan precies over, welke verlangens/angsten spelen, wat wil je precies ervaren?

Hoe kan je verwachtingen bijsturen en wat zijn de mogelijkheden?

Verwachtingen kunnen inspireren én frustreren. Als ze niet aansluiten bij wat je wil en kan, werken ze averechts.



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 er mee 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 als 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.

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.

De veilige ruimte zijn.

Niet 'het water in de wijn' zijn
Niet voor of tegen maar met je zijn.

Het erbij-maar-niet-erin zijn.

Het midden en het veld zijn
De spelregels en het kader zijn.

Gewoon onzichtbaar voelbaar zijn.
De afwezige aanwezigheid zijn.
Af en toe de dansende olifant zijn.

Onhoorbaar sprekende stilte zijn.
Het respectvolle niet-begrijpen zijn.
Het open begrijpend anders zijn?

Het begin maar ook het einde durven zijn.
Het geloof-dat-het-allemaal-anders-kan zijn.

Het jullie-kunnen-het zijn.
Het diepere vertrouwen zijn.
Het voelend 'houden van' zijn.
Het al-die-dingen zijn.

Voor zij die het allemaal even kwijt zijn.

('Be-middelen' van Hans Contryn)

"We zijn informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluatie, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening. De ombudspersoon is gesprekspartner van patiënt, zorgverlener, directie, bestuurs- en beleidsmakers. Telkens met aangepaste 'tone of voice', steeds met accenten nodig voor de juiste partner."



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 en dit is ook niet de verantwoordelijkheid van de bemiddelaar.

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 verzaagd 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.

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 allerhande 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, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger & koppelen ouder/kind.

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.

Steeds meer patiënten stellen een vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger aan die hun rechten mee gaat behartigen, of ouders vragen om hun kind te koppelen aan hun account (-15j).

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 *moeilijkheden*:



‘Vaak zijn ombudspersonen alleen-spelers in hun job. Ze horen veel, worden geconfronteerd met verdriet, boosheid, koelte, onbegrip, agressie en andere gevoelens die mensen nodig hebben om hun zaak te bepleiten. Ze geven asiel aan alle partijen en proberen te verbinden waar mogelijk. De gevoelens van de ombudspersoon zijn voor na het gesprek, worden geparkeerd of plaats gegeven op een eigen gemaakte manier. Maar ze blijven kijken met een “wakkere blik” zoals één van de collega’s het mooi verwoordde. En ze mogen verdomd trots zijn op het verschil dat ze elke dag proberen te maken in zorgvoorzieningen.’ (VVOVAZ)

Nog steeds is het einde van de covid pandemie niet in zicht. Het aantal meldingen nam niet fors toe, al vraagt deze periode om toch een iets voorzigtigere aanpak.

Dit heeft allemaal te maken met het feit dat de zorg, de medewerkers nog steeds fel onder druk komen te staan en we het niet evident vinden om hen met bepaalde meldingen te confronteren.

We hebben nog 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.

Veel meldingen zijn geschreven in een vlaag van emotie, kunnen hard binnenkomen en dragen niet bij tot een constructief proces, het is aan ons om dit mee te bewaken en te begrenzen.

Ook 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 uitsprekt 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, sanctioneren, 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, indien we doorvragen naar het meer concretiseren of 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 vertrouwdheid 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/neuraliteit 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. Daarom dat we het als een pluspunt zien om de ombudsdienst met twee personen te leiden.

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 leidinggevenden 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.

Mangomomenten uit de zorg.



Afgelopen jaar was voor de zorg opnieuw 'stretchen', vanuit de 'Beweging Warme en Betrokken zorg' van het ziekenhuis, werd er een warme oproep gedaan aan het zorgpersoneel, om hun mangomomenten te delen.

Een klein gebaar waarmee een *meerwaarde werd gegeven aan het welbevinden van een patiënt*, ik deel enkele authentieke getuigenissen van medewerkers van het ziekenhuis die hiertoe hebben bijgedragen:

°1°

"Een glimlach of een dankje van mijn patiënten is een beloning op zich. Covid heeft ons en mij vooral aangetoond dat we zeer alert moeten zijn op non-verbale signalen.

Onze gezichten verstopt achter een blauw masker, maakt het niet gemakkelijk om ons te uiten.

Vooraf voor onze patiënten populatie en zeker deze die niet in staan zijn om zich uit te drukken, het masker maskeert de helft van hun 'zijn' waardoor het moeilijk wordt om hen te begrijpen. Het is dan aan ons om verder te kijken dan die maskers.

Oogcontact en de minste frons in het voorhoofd, de oogbeweging en hun handgebaren geven weer wat ze willen zeggen.

Hoe vaak zie ik niet de angstige ogen van een patiënt die niet weet waar ze is? Mijn glimlach op mijn gezicht, verscholen achter een masker kan ze nog niet zien.

'Hoe kan ik haar geruststellen?' Met een zacht handgebaar reik ik naar haar broze hand, om haar gerust te stellen, dat ze niet alleen is...contact...mijn ogen stralen en stellen haar gerust.

De angst verdwijnt want er is iemand die aandacht heeft voor haar, ze voelt de warme streling op haar hand en kalmeert. En plots hoort ze een zachte, warme stem die haar naam roept. De stem stelt haar gerust en zegt waar ze is en dat alles goed komt. Dat ze niet bang hoeft te zijn, zo'n contact is onbeschrijfelijk en onschatbaar.

Want hoe ver ze ook mogen zijn, de mens in de mens zit nog ergens verscholen, wachtend op signaal naar buiten. Het hoeft niet veel te zijn, maar af en toe krijgen we een glimp te pakken van de mens in de mens. Deze kleine gebaren maken mijn werk lichter.

Ook het gemis van bezoek, maakt het niet makkelijk zowel voor de patiënt als hun naasten. Kijkend naar de klok en hopen iemand te zien, helaas wel altijd dezelfde persoon met mondklusker aan. Een kus en knuffel durven ze nauwelijks te geven, je voelt de honger naar contact van hun geliefde.

Waar is de tijd dat de kinderen 's avonds langskwamen om hun moeder/vader eten te geven? Of de innige omhelzing van van hun kinderen/kleinkinderen? Ook voor ons is het is het niet gemakkelijk om altijd de 'boeman' te spelen.

Af en toe komt er iemand en dankt ons voor de goede zorgen, ze begrijpen dat het niet evident is en zijn dankbaar voor elke minuut die ze hebben.

Het zijn deze kleine zaken dat maken dat mijn mango's belanden in een grote mand omringt door warme zorg: een glimlach, een knipoog, een lach en traan...

En naast dit alles mogen we onze medemens niet vergeten en stel ik de vraag: hoe gaat het met jou?"

°2°

"Toen iemand op een avond zin had in spagehetti en we hiervoor konden zorgen, zagen we een supertevreden patiënt.

Wanneer we patiënten cola of andere zaken konden geven als ze daar zin in hadden en helemaal geen bezoek konden krijgen.

Wanneer een patiënt met een mentale beperking een kaartje kreeg van de afdeling ter gelegenheid van zijn verjaardag en hiermee superblij was.

Wanneer we een erehaag konden vormen bij patiënten die wekenlang op de afdeling verbleven hebben.

Wanneer we de hand konden vasthouden van een stervende patiënt tijdens een skypegesprek, wat ook troostend was voor de verpleging."

°3°

"Het laatste jaar strooide covid verder roet in het eten en namen we allemaal wat meer fysiek afstand.

Mondmaskers en verplichte afstand, maken fysiek contact niet meer mogelijk. We zien de lach of de zorgen om de mond misschien niet meer maar moeten de ogen dan wat meer lezen.

Onze zorg werd anders maar er werd niet op ingeboet, we blijven onze warme en betrokken zorg verderzetten.

En ja, het werk is emotioneel moeilijk, kruipt onder onze huid en bezorgt ons verdriet. Toch doe ik dit werk graag en voel ik dat ik als verpleegkundige hier echt op mijn plaats zit. Alle dankbaarheid en levenswijsheden die ik krijg, geven mij energie en moed om steeds weer het beste van mezelf te geven.

En niet te vergeten, er is ook mijn fantastisch team collega's, stuk voor stuk crèmes van dames, top verpleegkundigen met het hart op de juiste plaats. Bij hen kan ik ventileren, huilen, lachen en voel ik mij gesteund en geliefd.

Zij zorgen mee voor de 'mango' op de taart."

°4°

"Het verhaal van een buitenlandse patiënt, die enkele maanden bij ons verbleef omwille van zware medische problematiek en complexe wondzorg, hij had geen familie in België en weinig tot geen bagage.

Zijn kamergenoten spraken geen Engels, waardoor isolement/eenzaamheid wel een probleem vormde.

Hij had dagelijks via WhatsApp contact met zijn thuisbasis, wat zeer belangrijk voor hem was. Tijdens de ochtendzorg moesten de wonden enkele minuten weken in een product, waarbij sommige collega's even de kamer verlieten om iets anders te doen. Andere collega's, waaronder ikzelf, wisten dat de patiënt graag een praatje maakte.

Deze gesprekken gingen over allerhande onderwerpen: zijn levenslust, kunst, boeken en goed eten. Dat half uurtje een fijn gesprek voeren deed de patiënt echt deugd.

Toen zijn oplader van zijn iPad stuk was, gaf ik hem er één van mezelf. Een collega voorzag hem van een aantal spannende Engelstalige boeken...

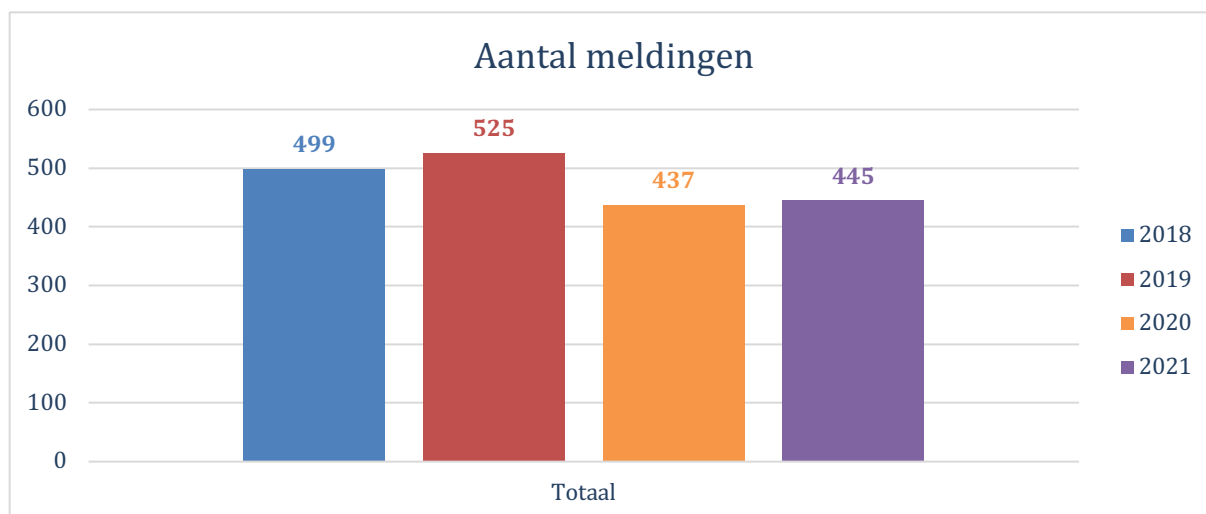
We moedigden hem aan als hij een dipje had, we waren mee enthousiast wanneer hij met de kinesist zijn eerste stappen terug leerde zetten.

Wanneer hij bij ons op ontslag ging, bedankte hij ons en was hij emotioneel. Hij vertelde dat hij zijn moed had gevonden om door te gaan, dat wij zijn opname in het ziekenhuis draagelijk hadden gemaakt met onze professionele en menselijke aanpak.

...

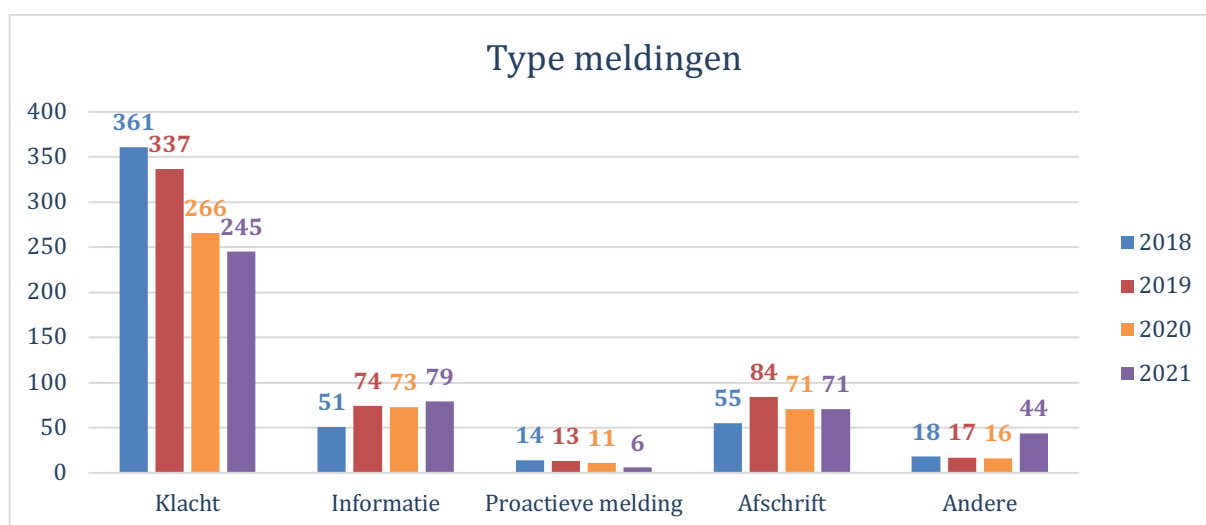
Cijfers.

1. Totaal aantal meldingen.



In *totaal* ontving de ombudsdienst in 2021 **445** meldingen, dit is geen significante verhoging.

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.

Melders die anoniem wensen te blijven, na het eerste contact toch geen officiële klacht wensen in te dienen, na onze ontvangsbevestiging het contact éézijdig afbreken of klachten die niet ontvankelijk zijn, daar wordt geen dossier voor opgemaakt.

De vraag om "*informatie*" bleef nagenoeg gelijk, deze vraag kan bijvoorbeeld betrekking hebben tot een factuur, een medisch dossier, duiding omtrent de mandaten

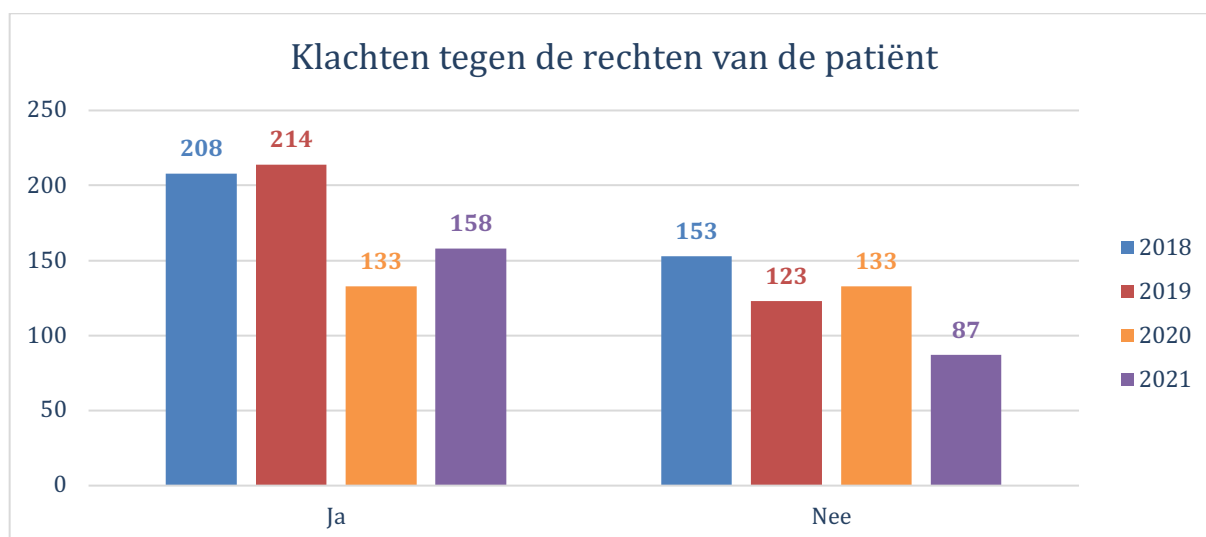
van een vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger of afgelopen jaar vragen gerelateerd aan de covid pandemie/maatregelen.

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 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*” begrijpen wij: suggesties, woorden van dank, aanvraag inzage in het dossier van overledene of aanwijzing van vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger.

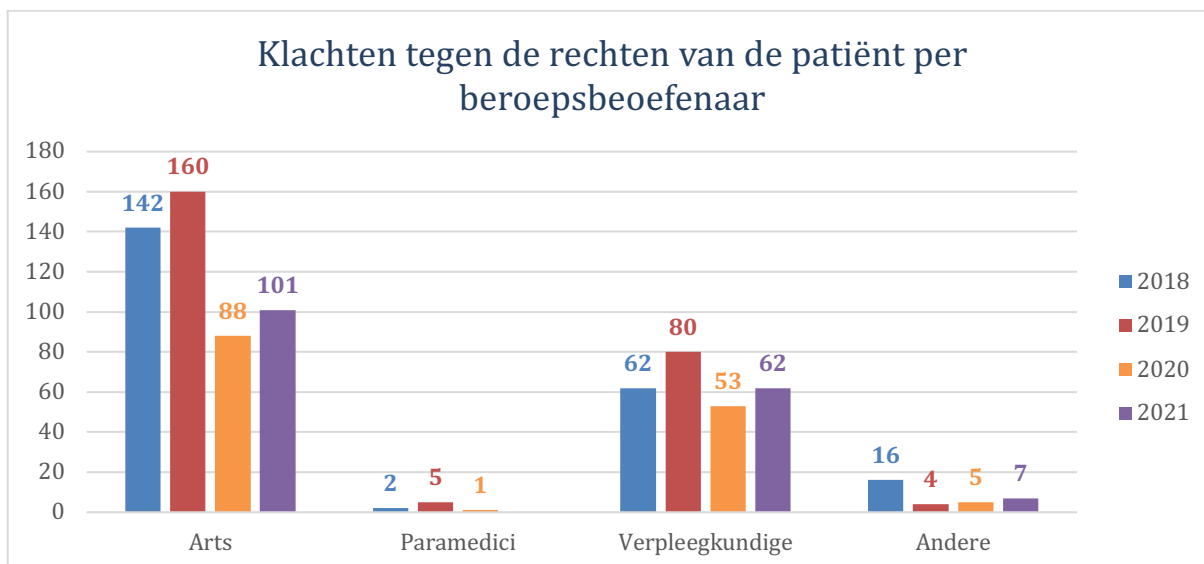
Merkelijk kregen wij meer aanvragen tot aanwijzing vertrouwenspersoon of koppelen van ouder/kind. Mogelijks gaan mensen zich meer actief informeren omtrent de mandaten en het beoefenen ervan.

3. Klachten met betrekking tot de rechten van de patiënt.

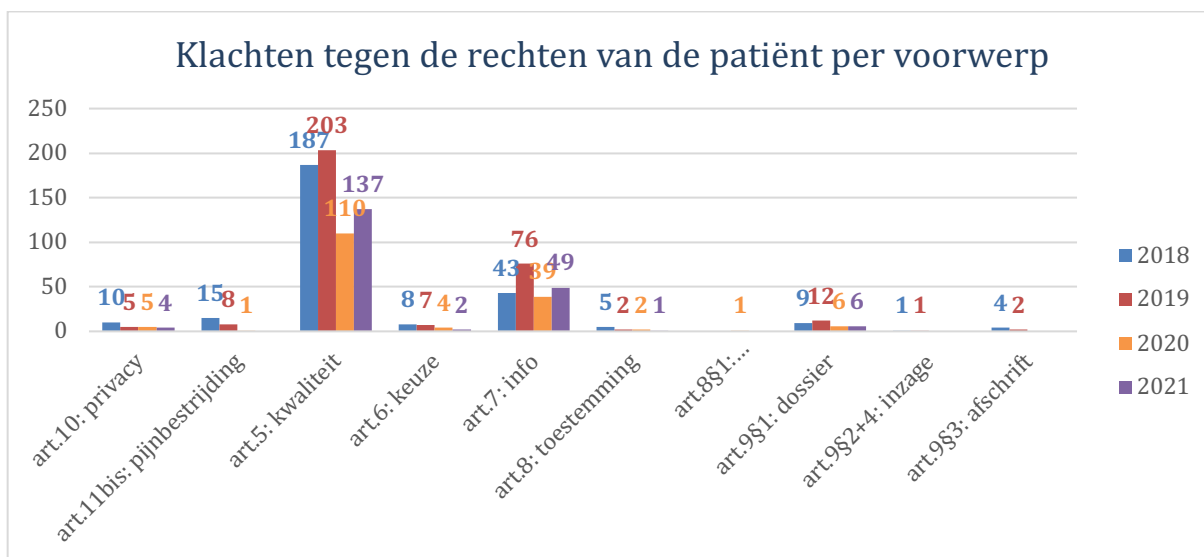


De klachten *tegen* de rechten van de patiënt zijn in vergelijking met de cijfers van 2020 lichtjes maar niet significant gestegen, de klachten die *niet* ingaan tegen de rechten van de patiënt zijn gedaald. Belangrijk ter interpretatie van de grafieken is het volgende: voor elke gerapporteerde melding 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 lichte stijging bij de beroeps categorie *arts*. Gevolgd door de *verpleegkundige*, onder *andere* verstaan we bijvoorbeeld een administratief medewerker.



Meldingen met betrekking tot het *recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening* en op het *recht op informatie*, scoren voor de beroepsbeoefenaars het hoogste.

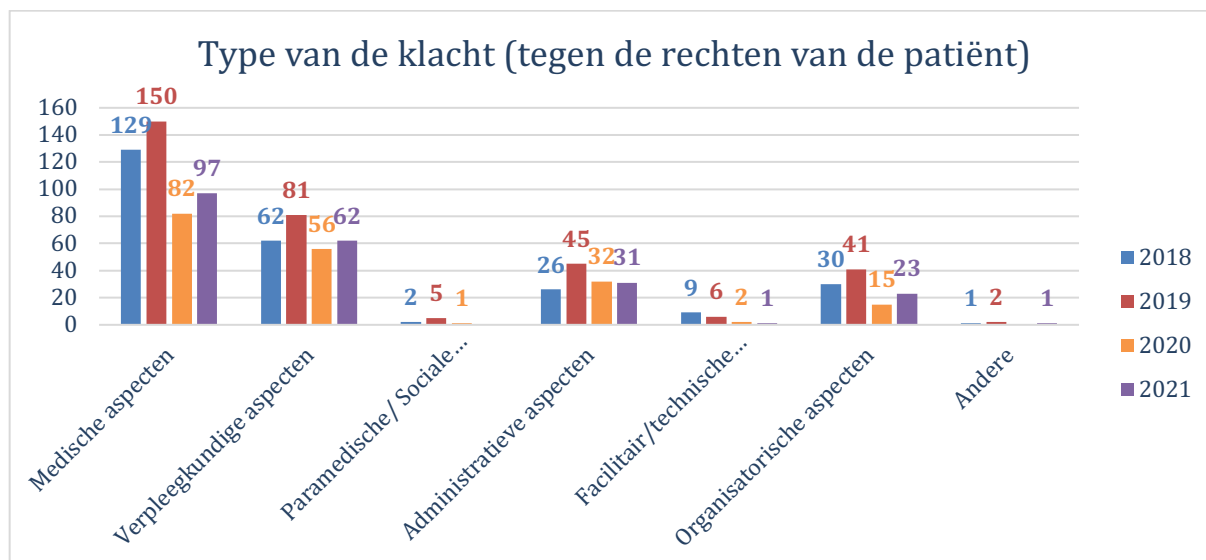
Met betrekking tot *kwaliteit* gaat dit bijvoorbeeld volgens de patiënt over het niet krijgen van de “correcte” behandeling, uitstel of de verwarring omtrent de begrippen “complicatie-fout”.

Ten gevolge van de covid pandemie merkten we soms op dat door het “niet dicht genoeg” aanwezig zijn van vertrouwenspersonen 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 in verslagen, omtrent zijn/haar gezondheidstoestand als “incorrect” interpreteert, hierdoor kan de vraag tot het verwijderen of corrigeren 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*, slijpelt 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 covid pandemie 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.

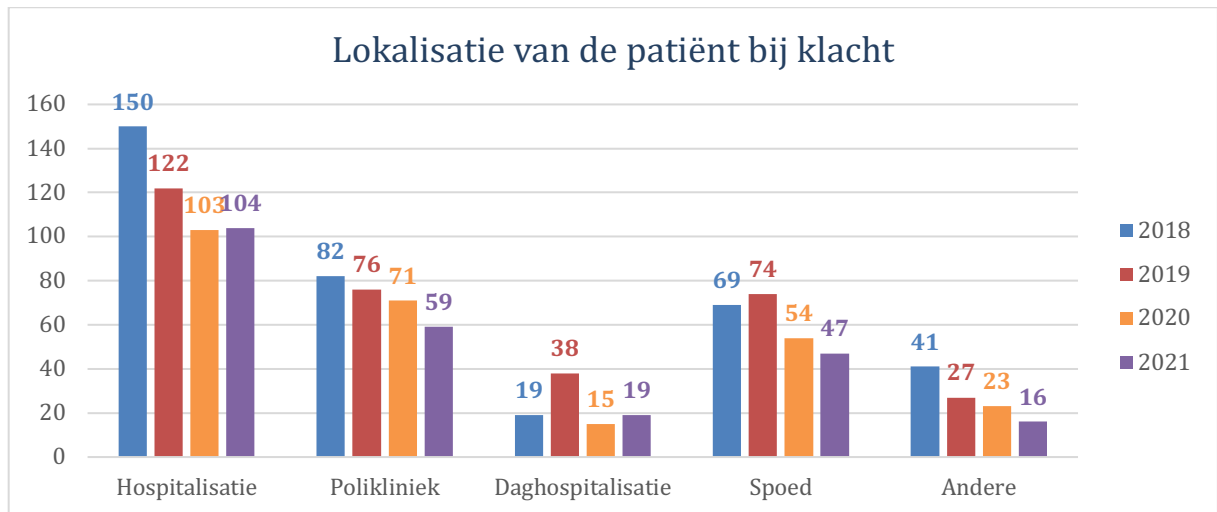
Aspecten van de *opnameregeling*, bijvoorbeeld het niet verkrijgen van de gewenste kamerkeuze, de kamer delen een “lastige” patiënt.

Ten gevolge van de covid pandemie werden er regelmatig vragen gesteld in verband met de “*begeleiders*” en *bezoek*(regeling).

Facilitaire/technische aspecten handelen onder andere over:

Kamercomfort, lawaaihinder, telefoon/tv/internet defecten, verwarming. 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?



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...

Bij de *dagopnames* lag het probleem meermaals bij het feit dat er geen begeleider toegelaten werd op de kamer, ook al lag de patiënt op een éénpersoonskamer.

Bij de meeste meldingen ging het voornamelijk over ouders van adolescenten en bij vermoeden van slecht nieuws gesprek.

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.

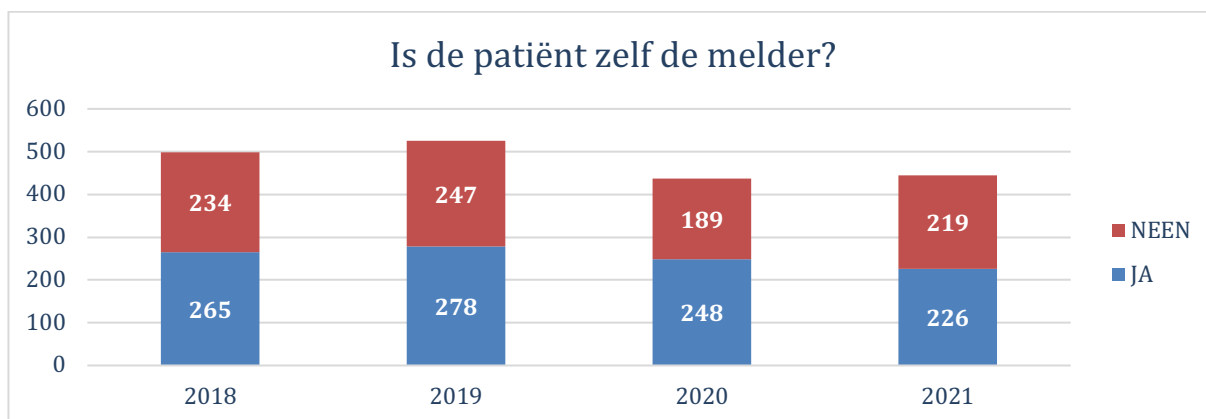
De werkdruk is hoog en er is een grote doorstroom naar de verschillende afdelingen. Patiënten krijgen vanaf opname veel indrukken te verwerken en komen in contact met verschillende hulp- en zorgverleners, bijvoorbeeld: de onthaalmedewerker, verpleegkundige, assistent, arts...

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...

Er valt een lichte daling vast te stellen, echter merken we repetitieve meldingen op. Indien deze zich niet zouden stellen, is er mogelijk een kans op een significante daling.

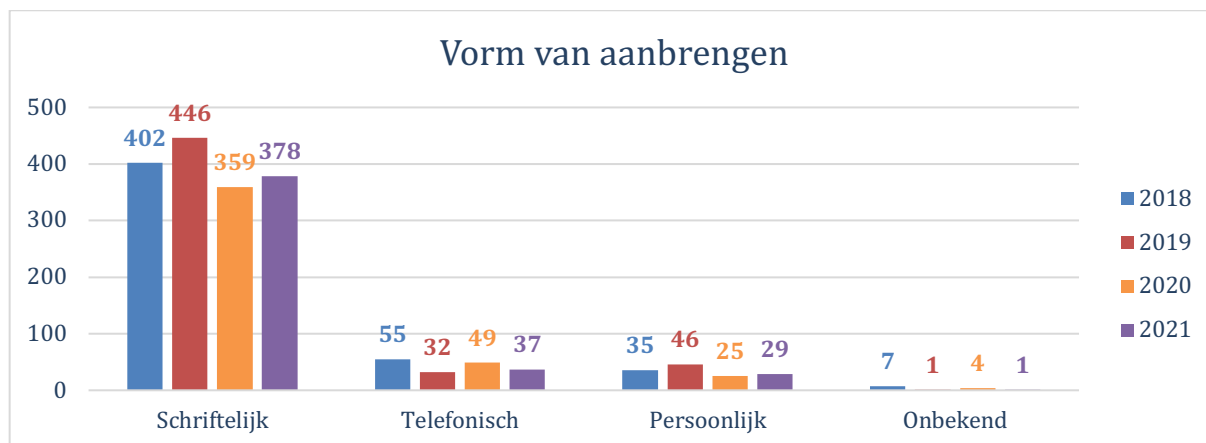
5. Relatie aanbrenner of wie brengt de klacht aan?



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 op.

Is de patiënt zelf niet de melder dan gaat het in de meeste gevallen over een *familieid of vertrouwenspersoon* van de patiënt. Hier merken we tegenover vorig jaar een significante stijging op, mogelijks heeft dit o.a te maken met de nog steeds strikte bezoeksregeling, die vaak tot frustraties en communicatieproblemen leiden.

6. Vorm van het aanbrengen of hoe neemt men met ombudsdienst contact op?

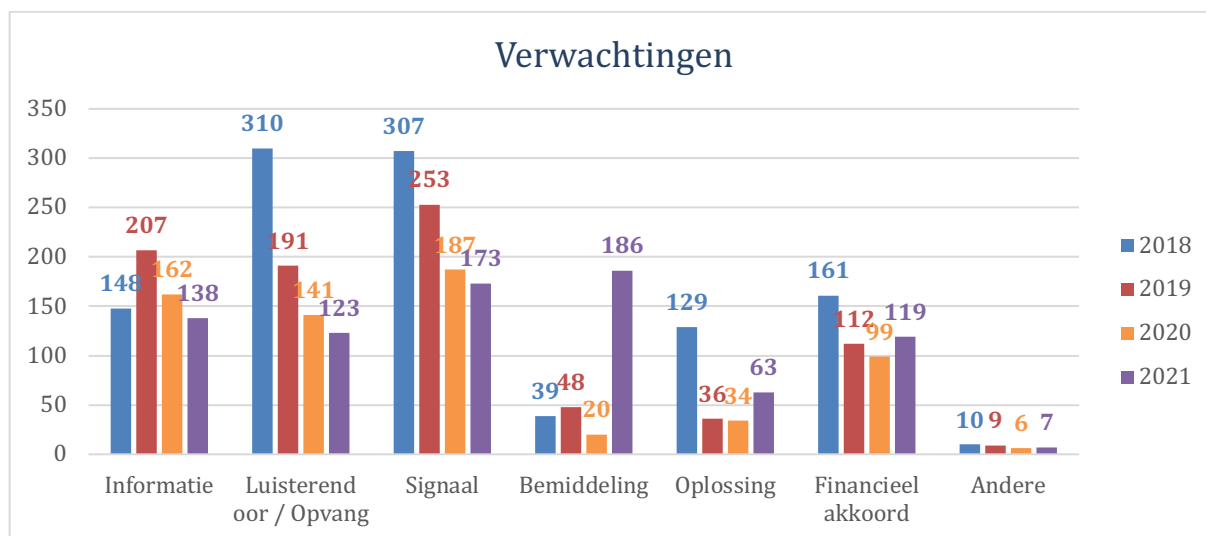


In de meeste gevallen werden we gecontacteerd *per mail of per post*, uit de cijfers blijkt dit opnieuw het meest gebruikte kanaal.

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.

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?



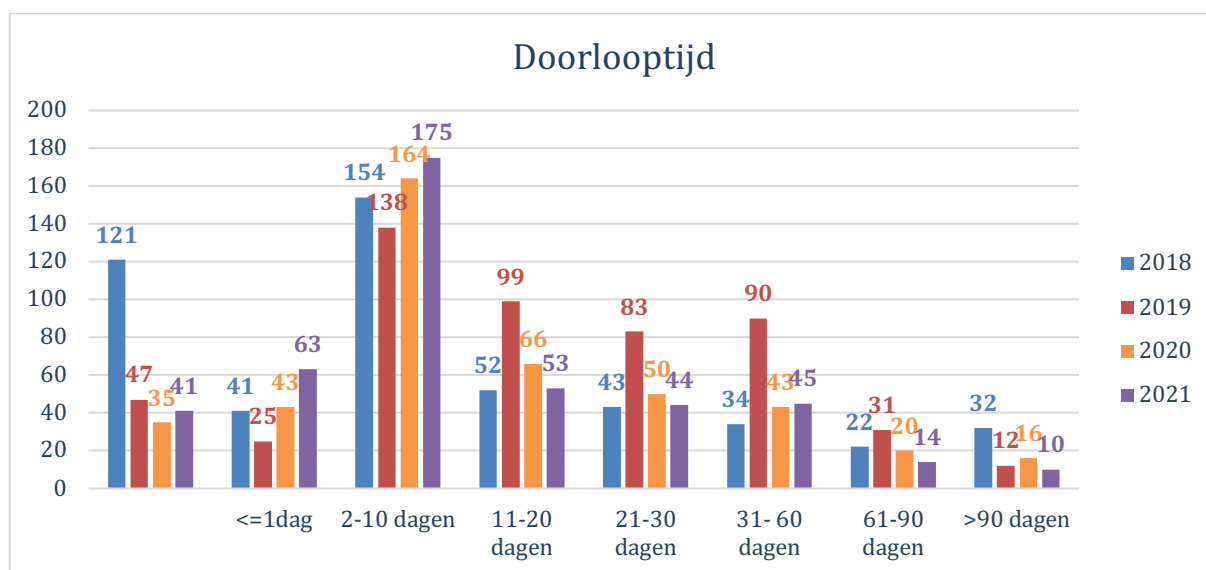
Per geformuleerde melding kunnen er meerdere verwachtingen aan bod komen, daarom is het belangrijk om vanaf het eerste contact hier goed naar te peilen.

Melders willen hun verhaal kwijt en dit bij iemand die in eerste instantie niet rechtstreeks bij de feiten betrokken was en hen wil beluisteren.

In de meeste gevallen vraagt men concreet om te *pendelen* (*bemiddeling*) en om te *signaleren* dat er iets niet verlopen is zoals verhoopt of gewenst, ter verbetering naar de toekomst.

Vragen naar correctie(s)/schrapen 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.

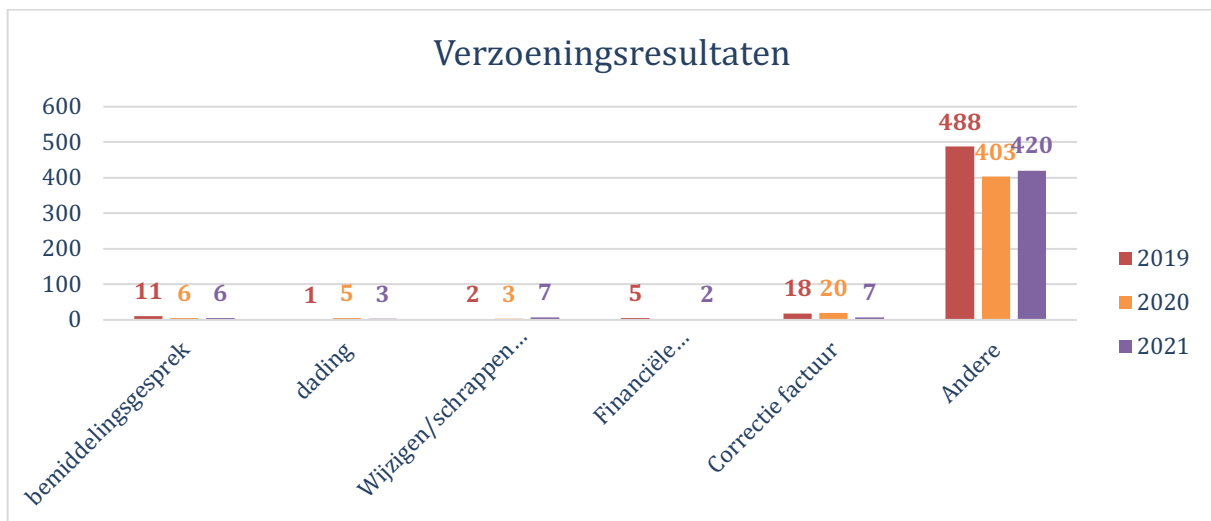
8. Doorlooptijd of hoeveel tijd tussen registratie en afhandeling?



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 ongeveer 220 euro 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.

Aanbevelingen ten aanzien van instelling en Vlaamse ombudsman.

Ombudspersonen blijven kijken met een wakkere blik.



✓ De zoveelste covidgolf.

2021 bracht, verwacht nog heel wat covidbezorgdheid in het ziekenhuis met zich mee.

Niet enkel voor zorgverleners werd het weer een hele uitdaging, ook voor patiënten onder andere door het 'on hold' zetten van een aantal patiëntenrechten.

Er worden nog steeds veel inspanningen gevraagd van medewerkers, patiënten en hun naasten, wetende dat ook flexibiliteit zijn grenzen kent.

Sommige zaken kunnen we (nog) niet veranderen of loslaten, het is eerder een proces van hoe er mee om te gaan, over het bewust worden en blijven wat er met elk van ons gebeurt, dit in relatie tot de anderen en de wereld. De dualiteit die zich in de maatschappij afspeelt aangaande de covid maatregelen, zijn evenzeer terug te vinden in het ziekenhuis.

Uit de verhalen en de meldingen die we het afgelopen jaar kregen, willen we volgende aandachtspunten distilleren:

Organisatorisch moest er steeds opnieuw geschakeld worden, reguliere verpleegeenheden dienden gesloten te worden, aanpassing van de capaciteit van het beddenhuis was noodzakelijk.

Door uitval van personeel en reorganisatie van bestaande equipes/disciplines, kwam de cohesie van de teams in belangrijke mate onder stress te staan.

Patiënten werden verspreid in het ziekenhuis, daarom niet altijd onder de medische discipline die behoorde tot hun pathologie of knowhow van verpleegkundigen. Dit heeft in beide richtingen tot spanningen geleid, waar niet altijd een pasklare oplossing voor handen is.

De bezoeksregeling werd overgelaten aan de welwillendheid en noden van elke zorginstelling, meldingen gingen hier voornamelijk over het onderhevig zijn aan verandering van de regels en geen uniformiteit ervan tussen verschillende ziekenhuizen.

Het is geen gemakkelijk vraagstuk gebleken: is er ruimte voor één of meerdere bezoekers, en als patiënt voor wie kies je dan? Vaak een bron van onenigheid.

Ook afspraken voor begeleiders, wat met begeleiders van patiënten die hun patiëntenrechten zelf niet kunnen uitoefenen, op de spoeddienst...?

Toen zwangere patiënten tijdelijk niet vergezeld mochten worden van hun partner, tijdens elk opvolgconsult en broertjes/zusjes niet op bezoek mochten komen op de materniteit, was dit een bron van spanning, teleurstelling en ontevredenheid.

Ouders van adolescenten die hen niet mochten vergezellen op de dagkliniek waren ongerust, ze lieten hun kind liever niet alleen en waren o.a bezorgd of ze alle post-op informatie voldoende gingen begrijpen.

Ook bij vermoeden van een slecht nieuws gesprek merkten we deze bezorgdheid op.

Dus wie zijn patiënten? Zijn partners in zwangerschappen en zwangerschapsproblemen niet even goed deel van een behandeling? Zijn kinderen van van oudere zorgvragers niet evengoed betrokken partij als ouders bij jonge kinderen?

Veel vragen die duwden op de grenzen van patiëntenrechten in covidtijd en veel uitleg en kadering vroegen.

Onder andere door de beperkte bezoeksregeling kwam de *communicatie/informatieuitwisseling* tussen naasten van de patiënt en zorgverleners soms onder druk te staan, bijvoorbeeld: één vaste bezoeker die langskomt als hoofdverpleegkundige/arts niet meer aanwezig is, het (niet) telefonisch informatie verkrijgen over gehospitaliseerde naaste, wanneer geen bezoek toegelaten werd.

Dus met wie werd er gecommuniceerd over patiënten? Een patiënt kan nooit los worden beschouwd van zijn omgeving. Families en vertegenwoordigers zijn deelgenoten in de zorg en opvang maar werden in covidtijd vaak uit het verhaal gelaten.

Verbale agressie en bejegening gaande o.a de covid maatregelen, een meningsverschil in de twee richtingen kan ervoor zorgen dat dit soms dreigt te escaleren.

Dit is geen gemakkelijke oefening, de zorgverleners willen de maatregelen zo correct mogelijk toepassen en voelen zich vaak de 'boeman', de naasten zijn bezorgd en willen 'nabij zijn'. Dit zijn twee zaken die tegenover elkaar staan en tot de perceptie niet respectvol behandeld te worden kan leiden.

De '*werkgroep Agressie*', heeft een beleid uitwerkt dat de focus legt om op een actieve manier patiënten en werknemers binnen de organisatie zo optimaal mogelijk te beschermen.

De nadruk ligt bij preventie maar ook, in geval van een incident, op een goede interventie, opvang en nazorg. Om medewerkers hierin op te leiden en te ondersteunen werden er meerdere coping opleidingsessies georganiseerd binnen het ziekenhuis. Deze

zijn spijtig genoeg niet allemaal kunnen doorgaan door de hoge werkdruk en personeelstekorten.

In de *Kortsluiter*, werd een speciale editie gewijd aan het thema agressie omdat een attitude van geweldloosheid nagestreeft wordt. Nadruk lag op: 'preventie, wat te doen en wat na agressie?'

Dit is alvast een positieve insteek die hopelijk een verdere uitrol kent en tot sensibilisering kan leiden.

Patiënten worden soms anders bejegend omwille van hun *vaccinatiestatus*, het is aangewezen om zorgverleners hierin te sensibiliseren.

Bij *covidscreening* in het ziekenhuis willen we aandacht vragen voor: het toezicht op respecteren van de afsprakenregeling, triage en capaciteit van de onderzoeksruimtes.

Algemeen kan er besloten worden: dat het veel energie zal vragen om ziekenhuizen terug op te schalen in gastvrijheid als covid het huis verlaat. Het zal voor patiënten een even grote flexibiliteit vragen om te begrijpen dat de zorg aan het einde van zijn mogelijkheden zit en zorg niet met een vingerknip kan worden geboden.

Ter aanbeveling zou een campagne van de overheid omtrent respect voor alle partijen in zorgrelaties een steun kunnen zijn, om deze als waarderende partners naar mekaar te laten staan.

✓ **Financiële informatie en transparantie aan patiënten.**

Patiënten hebben recht op (financiële) informatie in de patiëntenrechtenwet.

Enerzijds is er nog steeds nood aan engagement van de zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers inzake het informeren van patiënten omtrent de kosten verbonden aan hun gezondheidszorg.

Anderzijds dienen patiënten gesensibiliseerd te worden om de financiële impact van de geleverde zorg (pro) actief te bevragen.

We merken een blijvend spanningsveld tussen het recht op informatie en een actieve informatieplicht naar patiënten.

Er is een kloof tussen de communicatiekanalen, die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die medewerkers prefereren.

Bijvoorbeeld: afficheren van ereloonsupplementen/conventiestatus aan het desbetreffende secretariaat/wachtzaal vs. telefonische informatie met betrekking tot ereloonsupplementen/ conventiestatus bij het maken van een afspraak.

Blijvend sensibiliseren van de betrokken (administratieve) medewerkers om patiënten volledig te informeren van de kostenimpact van een gekozen kamerkeuze. Met specifieke aandacht voor de supplementering voor éénpersoonskamer, 150% ereloon is

vaak een te abstracte voorstelling die onvoldoende de financiële impact op de factuur kan duiden.

In sommige gevallen gingen gehospitaliseerde patiënten er foutief van uit dat door de covid maatregelen, indien ze voor een éénpersoonkamer opteerden, ze deze aan het tarief van een gemeenschappelijke kamer konden verkrijgen.

Het *conventiestatuut* van zorgverleners is niet altijd duidelijk voor de patiënt, medewerkers dienen blijvend gestimuleerd te worden om dit bijvoorbeeld expliciet aan te geven bij het maken van een afspraak. Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts levert bij facturatie vaak tot vragen of breuk in het vertrouwen.

Doorverwijzingen van behandelende artsen naar medische technische diensten zorgt voor een bijkomend probleem. Is het de taak van de behandelende arts om patiënten te informeren over conventiestatuut van collega's?

Algemeen kan er besloten worden: sensibiliseren van patiënten om (pro) actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Daarnaast is het overtuigen van zorgverleners om financiële informatie onderdeel te maken van het behandelplan noodzakelijk. Het is geen uiting van disrespect om open en klaar prijzen in de zorg te leren benoemen.

✓ **Data/vragenlijsten.**

Bij het verwerken van verslagen of inscannen van informatie als onderdeel van het medisch dossier van de patiënt, is waakzaamheid aanbevolen zodat *datalekken* vermeden worden.

Naar aanleiding van het consulteren van bepaalde diensten in het ziekenhuis, wordt er *een vragenlijst* verstuurd, dit om de tevredenheid van de patiënt te meten.

In sommige gevallen gaan patiënten er foutief vanuit dat deze vragenlijsten door de ombudsdienst georganiseerd worden of dat dit een 'verdacht' bericht is dat dient gerapporteerd te worden.

In andere gevallen zorgt onderstaande formulering voor ongerustheid of wordt dit zelfs als misleidend en opgepast beschouwd:

'Het medisch dossier van ... bevat nieuwe informatie, bekijk de details over deze informatie. Er staat een vragenlijst klaar, voor uw veiligheid is het belangrijk dat u op alle vragen eerlijk antwoordt. Alleen dan is een verantwoorde beslissing over uw behandeling mogelijk.'

Het aanbrengen van enige nuance of omkadering kan hierin mogelijk rust brengen. Bv. "Bent U tevreden over Uw consult ? Vul vrijblijvend de vragen lijst in."

✓ **Het digitaal patiëntendossier.**

Het digitale patiëntendossier begint meer en meer geraadpleegd te worden door patiënten. De Covid pandemie heeft hier een belangrijke rol gespeeld, aangezien men het e-health platform meer ging gebruiken. Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier.

Enerzijds is het positief dat van het centrale digitale patiëntendossier, medische gegevens sneller uitgewisseld kunnen worden tussen de beroepsbeoefenaars, dit met de optiek om het zorgproces te verbeteren.

Anderzijds leidt deze ontwikkeling ook tot moeilijke vraagstukken/bezorgdheden: 'kan een patiënt vragen om verslagen te vernietigen of te corrigeren?'

Tevens is er een overvloed aan digitale gezondheidsplatformen, daardoor is het vaak onduidelijk welke informatie op welk platform terechtkomt. Idealiter zouden de verschillende platformen moeten kunnen geclusterd worden onder één platform en zou er een validatiesysteem moeten komen voor de apps.

✓ **Mandaten.**

Mensen staan vaak niet stil bij het feit dat men voor men patiënt of in het slechtste geval wilsombekwaam wordt, best iemand kan aanduiden om zijn rechten uit te oefenen. Binnen de wetgeving zijn er verschillende pistes die men kan bewandelen om tijdig en in overleg met de familie/naasten alles vast te leggen.

We krijgen regelmatig de vraag tot aanwijzing vertrouwenspersoon door. Dit op zich is positief, alleen is er meer educatie nodig rond het correct invullen van de aanvraag en de inhoud van het mandaat.

Ook over het feit dat er daarnaast nog verschillende mogelijkheden zijn: vertegenwoordiger, bewindvoerder, zorgvolmacht,... dit is niet of onvoldoende gekend.

Educatie van beroepsbeoefenaars hieromtrent is een pluspunt, het zou de mogelijke argwaan of onduidelijkheid kunnen reduceren.

Algemeen kan er besloten worden: het is heel belangrijk dat zowel burgers als beroepsbeoefenaars over de diverse mandaten duidelijke en toegankelijke informatie krijgen.

Tevens is het aangewezen dat deze informatie wordt samengebracht in een overkoepelend portaal. Daarbij dienen deze mandaten binnen het patiëntendossier geborgd te worden, om te vermijden dat deze documenten niet worden opgemerkt en er bijgevolg geen gevolg aan wordt gegeven.

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.



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, bezoek, 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 resultaatsverbintenis 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 beklaagde.

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-laet-het-ons-weten-0>;

Mondeling:

- telefonisch op het nummer 053/72.41.28 op maandag en donderdag van 13.30u – 16.30u, 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 AZ Sint-Vincentius Deinze
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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>	Huishoudelijk reglement ombudsdienst – actualisatiedatum 24.05.2017 – te raadplegen via intranet en internet (toelichting op website over de werking van de ombudsdienst met contactgegevens, mogelijkheid om melding te doen en link naar het huishoudelijk reglement)
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame (VVOVAZ – 23 april 2021)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - E-health & Gepersonaliseerde geneeskunde (Intersentia – 3 juni 2021) - Inleiding in het ziekenhuismanagement (7-9 oktober 2021) - Dag van het afdelingshoofd: leiderschap en coaching (E17 ziekenhuisnetwerk – 29 oktober 2021)
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 en artsen (patiëntenrechten, beroepsgeheim) - Beantwoorden informatievragen van patiënten en medewerkers

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

- eerstelijnsklachtenbehandeling: er wordt steeds getracht de klacht op het laagste niveau op te lossen; klachten worden niet systematisch doorgestuurd naar de ombudsdienst
- verbeteracties: klachten die gemeld worden kunnen aandachtspunten binnen de organisatie of de afdeling bloot leggen met noodzakelijke verbeteracties tot gevolg.
- Rapportage: het jaarverslag van de ombudsdienst wordt toegelicht aan het directiecomité, de stuurgroep kwaliteit en de raad van bestuur.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- Algemene werkwijze :
 - o gesprek met klager: luisteren naar de klachtmelding, polsen naar de verwachtingen en afspraken inzake verdere opvolging van de klacht (aanpak en timing)
 - o interne navraag bij betrokkene(n)
 - o feedback aan klager (informatieverstrekking/voorstel van oplossing) al dan niet in combinatie met een bemiddelingsgesprek met betrokken zorgverlener
 - o verdere doorverwijzing: 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 meldformulier voorzien.

Wat doet de organisatie ter sensibilisering?

- E-learning voor nieuwe medewerkers rond patiëntenrechten, beroepsgeheim en ombudsdienst
- Korte persoonlijke infosessie met elke nieuwe startende arts met uitleg over werking ombudsdienst door de ombudspersoon van het ziekenhuis

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

55

Aantal infodossiers

13 (3 vragen tot afschrift, 1 vraag mbt facturatie, 2 vragen mbt regeling inzake aanwezigheid begeleider, 2 vraag mbt gezondheidsinformatie, 1 vraag mbt

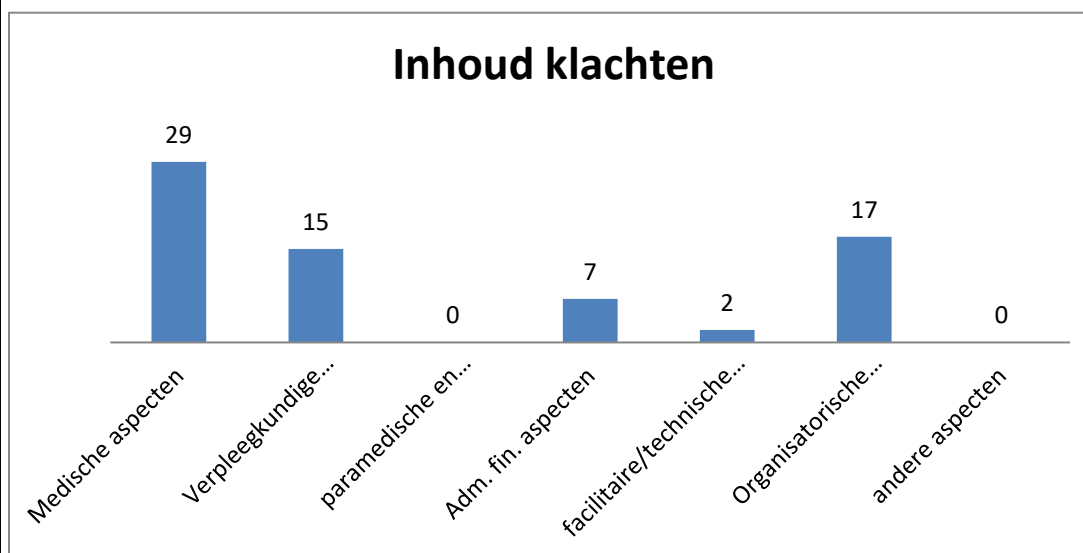
	bewegwijzering en 4 andere informatievragen)
Aantal pro actieve dossiers	Worden niet geregistreerd
Aantal vragen tot inzage/afschrift patiëntendossier	4 vragen voor een afschrift (3 alleenstaande vragen tot afschrift die als infodossier worden geregistreerd en 1 afschrift werd gevraagd in het kader van een klachtmelding)
Klachtenratio (=aantal klachten / aantal opgenomen patiënten (inclusief forfaits chirurgisch dagziekenhuis) + het aantal dagklinische patiënten (exclusief forfaits dagziekenhuis) + het aantal ambulanten)	0,046%

Aantal klachten m.b.t. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
<u>Opmerkingen:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ Deze gegevens zijn aldus geen betrouwbare indicator op het niveau van inschatting van de 'zorgkwaliteit' van het ziekenhuis. 	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)	18
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	/
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	/
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)	4
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	2
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	/
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	2
Totaal aantal klachtendossiers gerelateerd aan de rechten van de patiënt	27
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	37

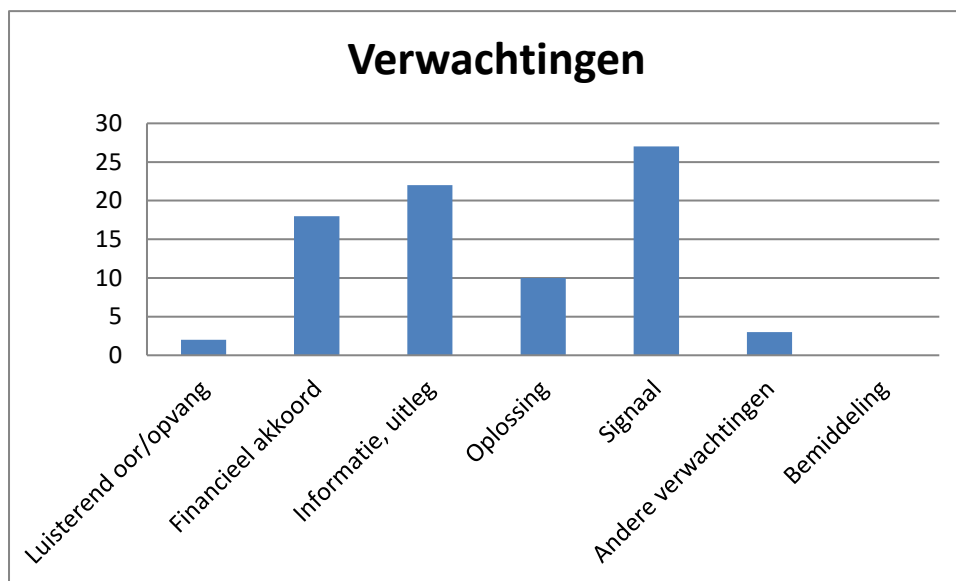
Inhoud van de klachten en verwachtingen

De klachten gaan in hoofdorde over medische aspecten, verpleegkundige aspecten en organisatorische aspecten. In mindere mate worden klachten geformuleerd over administratief-financiële aspecten en facilitaire aspecten. In absolute cijfers, rekening houdend met het feit dat 1 klachtendossiers betrekking kan hebben op verschillende aspecten, geeft dit voor wat betreft de 55 klachtendossiers het volgende resultaat:



Medische aspecten	
Behandeling	16
Aandacht en opvang	7
Infoverstrekking	0
Communicatiestijl	1
Kostprijs	1
Privacy	1
Verslaggeving	1
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 55 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 werd 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 (22 resultaten).
- In enkele dossiers vond tussen zorgverlener en melder/patiënt een gesprek plaats (al dan niet in aanwezigheid van de ombudsdienst), zodat een en ander kon besproken worden en bijkomende vragen konden beantwoord worden met al dan niet een vervolg van de behandelrelatie (8 resultaten).
- In verschillende dossiers werd via tussenkomst van de ombudsdienst een oplossing aangereikt voor het probleem waarmee de patiënt werd geconfronteerd (7 resultaten)
- In verschillende dossiers was er een financiële tussenkomst door het ziekenhuis na duiding van de vraag/klacht van de patiënt of melder door de ombudsdienst (11 resultaten). Er werden 4 dossiers aangegeven bij de verzekeringsmaatschappij.
- In enkele dossiers werd uitdrukkelijk erkenning gegeven voor hetgeen er was gebeurd en werden er excuses aangeboden (5 resultaten).

Doorlooptijd van de klachtafhandeling

1 openstaand dossier van 2020 werd in de loop van januari 2021 afgesloten. 67 van de 69 dossiers die in 2021 werden geopend, werden in hetzelfde jaar afgesloten. 2 dossiers was per 31 december 2021 nog lopende.

Hieronder wordt de doorlooptijd weergegeven van de 68 dossiers die in 2021 konden worden afgesloten:

≤ 1 dag	19
2-10 dagen	29
11-20 dagen	9
21-30 dagen	5
31-60 dagen	4
61-90 dagen	1
> 90 dagen	1

Aanbevelingen

Interne aanbevelingen

- ✓ Aandacht voor het verstrekken van voldoende gezondheidsinformatie
Bij de opvolging van de klachtmeldingen wordt dikwijls duidelijk dat patiënten vragen hebben over de uitgevoerde behandeling of het afgelegde zorgtraject. Deze onduidelijkheid kan een voedingsbodem zijn voor ontevredenheid, zeker als het traject verder minder gunstig verloopt dan verwacht. Het is bijgevolg belangrijk om tijdens het zorgtraject te blijven inzetten op een duidelijke en begrijpelijke informatie en communicatie naar de patiënt toe waarbij de nodige openheid wordt gecreëerd die aan de patiënt de mogelijkheid biedt om vragen te stellen. Dit aandachtspunt sluit aan bij de feedback die het ziekenhuis krijgt uit de patiënttevredenheidsenquêtes.

Externe aanbevelingen

- ✓ Financiële regeling inzake extern patiëntenvervoer (herhaling aanbeveling jaarverslag2018)
Hoewel het extern patiëntenvervoer in 2021 slechts aan bod kwam bij de behandeling van 1 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. Er is nood aan transparantie in de kostprijzen rond het ziekenvervoer. Voor dringend vervoer tussen ziekenhuizen bestaat er geen regeling. Mutas organiseert geen dringend vervoer. Gezien de patiënt al in een ziekenhuis verblijft kan er ook geen beroep gedaan worden op de dienst 100. Mutas organiseert evenmin vervoer voor patiënten die tijdens het vervoer een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend krijgen. Het gevolg is dat deze patiënten moeten terugvallen op ambulancediensten waarmee ziekenfondsen geen financiële overeenkomsten hebben. Zij ontvangen hiervoor dan hoge facturen met slechts beperkte tussenkomsten. De kost van het ziekenvervoer is onvoldoende transparant voor patiënten. Rekening houdend met de netwerkvormingen tussen ziekenhuizen zullen vragen hieromtrent meer en meer voorkomen.
- ✓ Sensibiliseringscampagne spoeddienst (herhaling aanbeveling jaarverslag 2018/2019)
Patiënten hebben regelmatig verwachtingen van de spoeddienst die niet ingelost kunnen worden. Patiënten hopen op spoed een uitgebreid onderzoek en diagnosestelling te krijgen. Deze perceptie zorgt zowel bij patiënten als bij zorgverleners voor frustraties. Patiënten formuleren bijgevolg klachten over de

wachttijden, de teleurstelling als de diagnose niet onmiddellijk wordt gesteld, het gevoel niet geholpen te zijn, ... Binnen het ziekenhuis is er zeker een opdracht om patiënten blijvend op een correcte manier te informeren, maar daarnaast zou een campagne op maatschappelijk niveau over de rol van een spoedgevallendienst zeker een meerwaarde hebben in het bewustwordingsproces bij patiënten.

- ✓ Sensibiliseringscampagne omtrent respect voor alle partijen in zorgrelaties
2021 bracht, verwacht maar toch verrast, nog heel wat covidbezorgdheid in de ziekenhuizen met zich mee. De dualiteit die zich in de maatschappij afspeelt aangaande de coronamaatregelen zijn evenzeer terug te vinden in het ziekenhuis. Vermits er geen vastgelegd beleid was van overheidswege is er verschil geweest tussen regels in de verschillende ziekenhuizen met alle gevolgen. Bezoekregelingen werden overgelaten aan de welwillendheid van elke zorginstelling. Sommigen reageerden streng, anderen lieten meer toe. Afspraken voor begeleiders werden evengoed persoonlijk ingevuld in iedere organisatie. Deze aspecten hebben bijgedragen tot verzuring van de partijen naar mekaar. Er is veel gediscussieerd, gedebatteerd. We kregen klachten van patiënten en families die zich niet respectvol behandeld voelen. We kregen ook signalen van zorgverleners over een tekort aan respect van patiënten of familie. Een campagne van de overheid zou een meerwaarde kunnen zijn om het respect voor alle partijen in zorgrelaties en de waardering naar elkaar toe opnieuw te laten toenemen.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Sint-Lucas BRUGGE
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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% (FTE)

Lokalisatie dienst	Gelijkvloers, bij onthaal
Registratiesysteem	DATIX, door ziekenhuis aangekocht software pakket waar in een aparte rubriek ook de interne incidentmeldingen in worden geregistreerd
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Te raadplegen op website van ziekenhuis en bij de ombudsdienst, laatste versie 2014
Vormingen i.k.v. bemiddeling	“Bemiddeling” via Mediv (Mediation Instituut Vlaanderen) in 2010
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Gezien corona pandemie geen vormingen gevolgd in 2021
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>	Mijn opdracht als ombudsvrouw in het ziekenhuis is ruimer dan louter het mandaat beschreven in KB van 2003. 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: <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,...)”
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<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

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

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.

-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.

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

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)

Aantal dossiers: 324 (=aantal klachtendossiers plus aantal infodossiers)

Aantal klachtendossiers	272
Aantal infodossiers	52
Aantal pro actieve dossiers	/
Aantal opvragingen patiëntendossier	31
Aantal 'andere'	/

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

Er werden 133 klachten opgetekend met betrekking tot de rechten van de patiënt. Daarnaast werden er 139 klachten opgetekend die geen betrekking hebben op de patiëntenrechten. Samen werden dus 272 klachten opgetekend. Hieronder een opdeling van de 133 klachten m.b.t. de rechten van de patiënt en dit volgens recht.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	110
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)**	10
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)	1
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	1
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	/
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	/

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Klachtenaspecten:

Medische aspecten	84
Verpleegkundige aspecten	42
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	1
Administratief-financiële aspecten	61
Facilitaire aspecten	2
Technische aspecten	13
Organisatorische aspecten	51
Andere	18
TOTAAL	272

Klachtratio 2021:

Klachtratio 2021 is op 10/02/2022 nog niet bekend gezien de cijfers rond het aantal patiëntencontacten in 2021 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	2020
Algemene	12	11	13	9	9	9
Klassieke hospitalisatie	102	110	115	90	92	77
Daghospitalisatie	8	9	13	4	5	8
Poliklinisch	5	4	6	3	3	4
Spoed	18	16	16	21	18	24

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

Verwachtingen klager:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Signaal	164	157	213	159	145	114	94
Uitleg/info/excuses	130	125	173	180	148	121	126
Luisterend oor/opvang	41	7	23	46	28	18	22
Schadeclaim	26	31	28	25	26	21	20
Correctie factuur	36	60	57	43	36	32	45
Oplossing	48	40	57	48	62	63	73
Voorval zonder schadeclaim	0	1	/	/	/	/	/
andere	1	2	4	4	5	/	4

Doorlooptijd:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
≤ 1 dag	61 %	33 %	40%	45%	48%	63%	52%
2-10 dagen	21 %	36 %	35%	34%	31%	25%	31%
11-20 dagen	13 %	16 %	10%	11%	6%	4,8%	8%
21-30 dagen	3,50 %	7 %	5%	4%	5,9%	3%	3,7%
31-60 dagen	0,50 %	7 %	8%	5%	5%	3%	4%
61-90 dagen	0,20 %	/	0,2%	1,3%	1,9%	0,3%	0,3%
≥ 90 dagen	0,80 %	0,60 %	1,8%	0,3%	2,2%	0,9%	1%

Aanbevelingen

Ombudspersonen blijven kijken met een wakkere blik

Onderstaande aanbevelingen werden opgesteld door het bestuur van VVOVAZ (Vlaamse beroepsvereniging Ombudspersonen Van Alle Zorgvoorzieningen) op aangeven van aanbevelingen van de leden van onze vereniging.

Dit zijn dus aanbevelingen die aangereikt werden door meerdere collega's uit verschillende zorgvoorzieningen in Vlaanderen en moeten dus gelezen worden als algemene aanbevelingen die we allen delen.

1. De zoveelste covid-golf

2021 bracht, verwacht maar toch verrassend, nog heel wat covid-bezorgdheid in de ziekenhuizen met zich mee. Niet enkel voor zorgverleners werd het weer een hele uitdaging. Voor patiënten een zoveelste keer van uitstellen van zorg en een on hold zetten van een aantal patiëntenrechten. De dualiteit die zich in de maatschappij afspeelt aangaande de coronamaatregelen zijn evenzeer terug te vinden in het ziekenhuis. Vermits er geen geüniformiseerd beleid was van overheidswege, is er verschil geweest tussen regels in de verschillende ziekenhuizen met alle gevolgen.

Bezoekregelingen werden overgelaten aan de invulling van elke zorginstelling. Sommigen reageerden streng, anderen lieten meer toe. Wat voor geriatrische, oncologische, psychiatrische of palliatieve patiënten? Eén of meerdere bezoekers, wie werd er dan gekozen? Iedereen vulde in naar eigen goeddunken. Het bracht onenigheid in gezinnen en families.

Afspraken voor begeleiders werden evengoed persoonlijk ingevuld in iedere organisatie. Wat met begeleiders van patiënten die hun patiëntenrechten zelf niet kunnen uitoefenen? Wat bij anderstalige patiënten? Bij patiënten op een spoeddienst? De regels brachten soms onmenselijke taferelen en zorgden voor discussie en debat.

Wie zijn patiënten? Zijn partners in zwangerschappen en zwangerschapsproblemen niet even goed deel van een behandeling? Zijn partners in vruchtbaarheidsbehandelingen ook geen patiënt? Zijn kinderen van oudere zorgvragers niet evengoed betrokken partij als ouders bij jonge kinderen? Veel vragen die duwden op de grenzen van patiëntenrechten in covid-tijd en veel uitleg en kadering vroegen.

Met wie werd er gecommuniceerd over patiënten?

Een patiënt kan nooit los worden beschouwd van zijn omgeving. Families en vertegenwoordigers zijn deelgenoot in zorg en opvang maar werden in covid-tijd vaak uit het verhaal gelaten. Familieoverleg in functie van een patiënt werd tot een minimum herleid met gevolgen voor een goed opvolgings- en ontslagbeleid. Telefonische afspraken werden maximaal ingebouwd maar hebben geen zelfde resultaat als alle betrokken partners in overleg aan tafel. Inschatten van draagkracht van mantelzorgers, thuis-opvangmogelijkheden, bevragen van thuis-vervangende woonoplossingen zijn minder overwogen verlopen.

Deze aspecten hebben soms partijen tegenover mekaar gezet. Er is veel gediscussieerd, gedebatteerd. We kregen klachten van patiënten en families die zich niet respectvol behandeld voelden. We kregen ook signalen van zorgverleners over een tekort aan respect van patiënten of familie. Zij worden geconfronteerd met agressie, niet willen meewerken, neerbuigende houdingen omdat patiënten en families het niet meer begrijpen. Een emotionele belasting van alle partijen zonder uitkomst.

Het zal veel energie vragen om ziekenhuizen terug op te schalen in gastvrijheid als covid naar een achtergrond verschuift. Het zal voor patiënten een even grote flexibiliteit vragen om te begrijpen dat een zorg op maat voor vele patiënten tijd en geduld vraagt.

Aanbeveling: Een campagne van de overheid omtrent onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties zou hierin een grote steun kunnen zijn.

2. Financiële informatie en transparantie aan patiënten

Reeds enkele jaren komt het recht op financiële informatie alvorens toestemming tot behandeling te kunnen verlenen meer voor in de klachtendossiers. Patiënten hebben een recht op (financiële) informatie in de patiëntenrechtenwet. De ziekteverzekeringwet wijst zorgverleners op het belang van financiële en andere informatie. Sinds enige tijd zijn

patiënten eveneens consumenten en is, volgens de consumentenwetgeving, prijsinformatie eveneens basis van een goede relatie.

Informatie over conventiestatuut van zorgverleners is noodzakelijk van bij een eerste afspraak. Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts levert bij facturatie vaak tot vragen of breuk in het vertrouwen. Doorverwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten zorgt voor een bijkomend probleem. Is het de taak van de behandelende arts om patiënten te informeren over het conventiestatuut van collega's?

Duidelijkere en transparantere informatie rond **nomenclatuurcodes, vergoedbare en niet-vergoedbare producten, ordegrootte van supplementen (niet enkel uitgedrukt in een percentage) is noodzakelijk**. Het informeren over het aanrekenen van **supplementen** is een pijnpunt. Er is een kloof tussen communicatiekanalen die de patiënt verkiest en deze die medewerkers prefereren. Er is een spanningsveld tussen het recht op informatie en een actieve informatieplicht naar patiënten.

Er is nood aan transparantie in de kostprijzen rond het ziekenvervoer. Voor dringend vervoer tussen ziekenhuizen bestaat er geen regeling. Mutas organiseert geen dringend vervoer. Gezien de patiënt al in een ziekenhuis verblijft kan er ook geen beroep gedaan worden op de dienst 100.

Mutas organiseert evenmin vervoer voor patiënten die tijdens het vervoer een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend krijgen. Het gevolg is dat deze patiënten moeten terugvallen op ambulancediensten waarmee ziekenfondsen geen financiële overeenkomsten hebben. Zij ontvangen hiervoor dan hoge facturen met slechts beperkte tussenkomsten. De kost van het ziekenvervoer is niet transparant voor patiënten. Rekening houdend met de netwerkvormingen tussen ziekenhuizen en het meer specialiseren van de ziekenhuizen in de toekomst zullen vragen hieromtrent meer en meer voorkomen.

Aanbeveling: Sensibiliseren van patiënten om (pro) actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen.

Daarnaast is het overtuigen van zorgverleners om financiële informatie onderdeel te maken van het behandelplan noodzakelijk. Het is uiting van openheid en transparantie om ook prijzen in de zorg te benoemen.

De overheid kan bij interhospitaal begeleid transport de kosten voor patiënten tot een maximum limiteren.

3. Communicatie bij de wilsonbekwame patiënt

Wanneer een patiënt wilsonbekwaam is worden de wetgeving van de patiëntenrechten 2002; het beschermingsstatuut 2014 (bewindvoerder over de persoon) en de Zorgvolmacht gevolgd.

Mensen staan vaak niet stil bij het feit dat men best voor men patiënt wordt iemand kan aanduiden om zijn rechten uit te oefenen wanneer men hier zelf niet meer toe in staat is. Binnen de wetgeving zijn er verschillende pistes die men kan bewandelen om tijdig én in overleg met de familie/naasten alles vast te leggen. Echter, we merken dat velen deze mogelijkheden van o.a. vertegenwoordiger, bewindvoering, zorgvolmacht, niet of niet voldoende kennen.

Dit gebrek aan kennis stellen we niet alleen vast bij de patiënten en diens familie maar ook bij de beroepsbeoefenaars. Zorgverleners kennen deze regelgeving en formaliteiten niet (goed) of staan argwanend tegenover de documenten die door familie wordt aangereikt. De angst om fouten te maken of aangeklaagd te worden in dergelijke situaties is zeker

aanwezig. Met wie er waarover en wanneer moet worden gesproken is anders naargelang het statuut van de vertegenwoordiging en zorgt voor verwarring.

Aanbeveling: Het is daarom ontzettend belangrijk dat zowel de burgers als beroepsbeoefenaars over deze diverse mandaten duidelijke en toegankelijke informatie krijgen. Tevens is het aangewezen dat deze informatie wordt samengebracht in een overkoepelend portaal.

Dit zou schrijnende situaties en impasses kunnen vermijden.

Daarbij dienen deze mandaten binnen het patiëntendossier geborgd te worden om te vermijden dat deze documenten niet worden opgemerkt en er bijgevolg geen gevolg aan wordt gegeven.

4. Het digitaal patiëntendossier

Het digitale patiëntendossier begint meer en meer geraadpleegd te worden door de patiënten. De covid-pandemie heeft hier een belangrijke rol in gespeeld aangezien men het e-Health platform meer ging gebruiken.

Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier.

Gevolg van het centrale digitale patiëntendossier is dat medische gegevens sneller uitgewisseld kunnen worden tussen de beroepsbeoefenaars, dit met de optiek om het zorgproces te verbeteren. Uiteraard kunnen we dit zeker als een positieve evolutie zien. Echter, deze ontwikkeling gaat ook gepaard met enkele bezorgdheden:

Welke delen van het patiëntendossier maakt men al dan niet zichtbaar? Bijvoorbeeld: Er worden foto's van een borstreconstructie in het dossier opgenomen. Dienen deze foto's door elk specialisme gezien te worden?

Kan een patiënt vragen om verslagen te vernietigen of te corrigeren? Bijvoorbeeld: Een patiënt was 20 jaar geleden verslaafd aan alcohol. Dit wordt automatisch mee overgenomen in de anamnese. De patiënt wilt dit uit het dossier gezien dit lang geleden is, nu niet meer van toepassing en enkel – naar diens mening – voor stigma's kan zorgen. Kan dit er al dan niet worden uitgehaald want dit kan voor de arts ook belangrijk zijn in het bepalen welke medicatie al dan niet voorgeschreven dient te worden.

Het online raadplegen van gegevens

Dit dient omzichtig te gebeuren. Dit kan en mag enkel mits toestemming van de patiënt én wanneer er sprake is van een therapeutische relatie. Kunnen ouders inzage nemen in de gegevens van hun kinderen? Kunnen kinderen inzage hebben in de patiëntengegevens van hun ouder wordende ouders?

Aanbeveling: Rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy in deze setting is meer en duidelijke informatie voor patiënten. Zorgverleners anderzijds hebben verdere opleidingen nodig aangaande correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier.

5. 20 jaar patiëntenrechten en evenveel jaren ombudsfunctie

Woorden van de voorzitter van VVOVAZ:

We kijken even vooruit naar 2022, het jaar dat we 20 jaar de wet op patiëntenrechten in ons dagelijkse werking toepassen, ervoor opkomen en nu vieren. Naast 20 jaar rechten van een patiënt vieren we eveneens 20 jaar standhouden van ombudspersonen in zorginstellingen.

De wet patiëntenrechten werd door de zorgverleners niet altijd op gejuich onthaald. Mensen leerden de wet slechts bij mondjesmaat kennen en meestal pas voor het eerst als ze in een rol als patiënt terecht kwamen. Ombudspersonen hadden een taak in het aanvaardbaar maken van deze wetgeving binnen zorginstellingen enerzijds, anderzijds konden zij patiënten wegwijs maken in de mogelijkheden die er waren om partner in zorg te worden.

20 jaar later blijft de ombudspersoon zijn rol vervullen en zoekt hij/zij naar nieuwe evenwichten tussen een mondige patiënt die graag op zijn wenken wordt bediend en een even mondige zorgverlener die vraagt om plichten van de patiënt duidelijk in kaart te brengen. De ombudspersoon zoekt opnieuw naar een eigentijdse balans tussen geven en nemen, respectvol bevragen en warm durven begrenzen. Opnieuw wordt er bemiddeld en uitgenodigd om te kijken vanuit het standpunt van de ander.

De ombudspersoon stelt zich op als informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluaties, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening. De ombudspersoon is gesprekspartner van patiënt, zorgverlener, directie, raad van bestuur en beleidsmakers. Telkens in een aangepaste tone of voice, steeds met accenten nodig voor de juiste partner.

Vaak zijn ombudspersonen medewerkers die hun job alleen uitvoeren, zij het in overleg met anderen. Ze horen veel, worden geconfronteerd met verdriet, boosheid, koelte, onbegrip, agressie en alle andere gevoelens die mensen nodig hebben om hun zaak te bepleiten. Ze geven asiel aan alle partijen en proberen te verbinden waar mogelijk. De gevoelens van de ombudspersoon zijn voor na het gesprek, worden geparkeerd of plaats gegeven op een eigengemaakte manier. Maar ze blijven kijken met een “ wakkere blik” zoals één van de collega’s het mooi verwoordde. En ze mogen verdomd trots zijn op het verschil dat ze elke dag proberen te maken in zorgvoorzieningen.

Jaarverslag van de Ombudspersoon 2021 – UZ Brussel

Contactgegevens van de Ombudspersoon en bereikbaarheid

De Ombudspersoon: Katelijne Delmal sinds 18 januari 2021, 90 % FTE, werknemer van het UZ Brussel

Lid van VVOVAZ, Vlaamse beroepsVereniging Ombudspersonen Van Alle Zorgvoorzieningen

Basisopleiding bemiddelaar (organisatie VVOVAZ i.s.m. MEDIV)

De Ombudsdienst is bereikbaar:

- Persoonlijk op dinsdag en donderdag van 14 tot 16 uur of na telefonische afspraak
Ombudsdienst UZ Brussel
Laarbeeklaan 101
1090 Brussel
Centrale inkom, route 151
- Telefonisch op het nummer 02 477 70 70
- Via briefwisseling
- Via het contactformulier op de website van het UZ Brussel
- Via mail: ombudsdienst@uzbrussel.be

Reglementair kader & rol van de ombudspersoon

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en haar uitvoeringsbesluiten, in uitvoering van het artikel 70 quater van de ziekenhuiswet, rekening houdend met de Deontologische code voor Ombudspersonen in gezondheidszorgvoorzieningen VVOVAZ en AMIS.

De Ombudspersoon werkt breder dan het wettelijk kader van de rechten van de patiënt. Ontevredenheid gerelateerd aan andere aspecten van de dienstverlening, vinden ook hun weg naar de Ombudspersoon.

De opdrachten

1. Het *voorkomen* van klachten door de communicatie tussen de patiënt en de zorgverlener te bevorderen.
2. *Informeren* over de organisatie, de werking van de zorgverlening en de daaraan gerelateerde diensten binnen het ziekenhuis in het algemeen en binnen de Ombudsdienst in het bijzonder.
3. Het *bemiddelen* bij klachten om de vertrouwensrelatie te herstellen en een oplossing te bereiken.
4. Bij gebrek aan 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* geformuleerd.

Patiënten en zorgverleners worden, zo nodig, doorverwezen naar de geschikte dienst, instantie of persoon voor:

- Klachten van UZ –medewerkers
- Vragen over de inhoud, de betaling en de invordering van facturen
- Vragen naar inzage en afschrift van het patiëntendossier
- Vragen over bescherming van persoonsgegevens
- Vragen naar schadevergoeding
- Vragen als er een juridische procedure loopt.

Registreren

Per melding worden minstens de volgende gegevens geregistreerd:

- De identiteit van de patiënt en eventueel de bewindvoerder, vertegenwoordiger, vertrouwenspersoon, zorgvolmachtouder
- Datum van ontvangst
- Aard en inhoud van de melding
- Datum van afhandeling
- Resultaat van de tussenkomst.

De gegevens mogen slechts bewaard worden gedurende de tijd nodig voor de behandeling van de melding en voor het opstellen van het jaarverslag.

Jaarverslag

Het jaarverslag bevat een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten, de evolutie van die klachten en het resultaat van het optreden van de Ombudspersoon.

Tevens vermeldt de Ombudspersoon

1. De moeilijkheden die hij/zij bij de uitoefening van de opdracht ondervindt en
2. De aanbevelingen tot kwaliteitsverbetering.

Het verslag mag geen elementen bevatten waardoor een van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht kunnen worden geïdentificeerd.

Het verslag wordt voorgesteld aan het Bestuurscollege, de hoofdarts, de directie en aan de medische raad.

Het wordt voor 10 februari naar de Vlaamse Ombudsman gestuurd.

Evaluatie van 1 januari tot 31 december 2021

1. Meldingen: **1068**
(Bemiddelings)gesprekken: 57
Informatie: 60
Tussenkomst bij inbeslagname medisch dossier: 11
- Meestal gaat de melding uit van de patiënt zelf: 49 %
Zo niet, gaat het meestal over de partner (11 %), kind (18 %) of ouder (22 %).
 - Er wordt meest telefonisch (27 %) of schriftelijk (mail: 54 %; webpagina: 8 %; patiënt portal: 2 %; post: 2 %) gemeld.
Er waren 6 % persoonlijke meldingen.

- De klachten bereiken de Ombudsdienst meestal rechtstreeks en ook via andere diensten zoals bv. directie en vooral het infopunt.
- 58 % Nederlandstalige contacten, 38 % Franstalige en 4 % Engelstalige.

2. Voorwerp & evolutie

Het aantal klachten dat over de in de wet omschreven rechten gaat, ligt lager dan de meldingen die niet in het kader van de wet op de rechten van de patiënt passen.

- Medische en paramedische klachten: 18 %
- Klachten gerelateerd aan de facturatie en invorderingsprocedure: 23 %
- Verloren voorwerpen: 4 %
- Privacy gerelateerd: 2 %
- Parking & mobiliteit: 1 %
- Patiëntendossier: 16 %
- Impliceren een schadeclaim: 3 %
- Kwaliteitsvolle dienstverlening: 33 %

Er is nog geen informatie over de evolutie. De Ombudspersoon startte op 18 januari 2021.

2. Resultaat

In de praktijk is het resultaat moeilijk te kwantificeren, want het is sterk afhankelijk van de perceptie.

De Ombudspersoon ontvangt eerder uitzonderlijk feedback over de (on)tevredenheid van de tussenkomst.

3. Aandachtspunten

Invloed van de coronamaatregelen binnen de gezondheidszorg. De klachten gaan frequenter over de bezoekenregeling, communicatieproblemen met familieleden van gehospitaliseerde patiënten, communicatieproblemen met de zorgverleners, verplaatste afspraken en het gebrek aan communicatie daarover, verloren voorwerpen, problemen met de doorstroom van patiënten in het ziekenhuis (volle wachtzalen, wachtrijen), het (niet) respecteren van de coronamaatregelen, geen begeleiding van de (kwetsbare) patiënt tot de raadpleging of de Spoedgevallendienst, afscheid nemen, digitale contacten, communicatie in het algemeen.

Door het personeelstekort in bepaalde diensten ontstaan er lange wachttijden, is er mogelijk implicatie op de zorgverlening en op het personeel, vooral in het weekend en 's nachts.

Conflicten tussen het verzorgend en administratief personeel en patiënten en bezoekers.

4. Dienst gerelateerde aanbevelingen worden intern gericht aan de dienst zodat er, desgewenst, onmiddellijk tot actie en remediëring overgegaan kan worden.

Algemene en aanbevelingen:

- Adequate voorafgaande informatie over de financiële gevolgen verbonden aan een behandeling zoals:
 - o De conventiestatus van artsen in functie van aanrekening ereloon-supplementen
 - o Kosten en supplementen
 - o Niet door de mutualiteit terugbetaalde onderzoeken, medicatie, behandelingen

- Mogelijkheid inbouwen van een sociale regeling in uitzonderlijke situaties.
- Het facturatie-en invorderingsproces en de informatie over het facturatie-invorderingsproces (o.a. over de inschakeling van een incassobureau en over de aanrekening van het boetebeding) en de informatie over facturatie- en invorderingsproblemen optimaliseren. Herzien van de (telefonische) bereikbaarheid en call handling van de bij het facturatie- en invorderingsproces betrokken diensten.
- Het beleid optimaliseren ter voorkoming van verloren bezittingen en voorwerpen van (overleden) patiënten: spoedgevallen, verpleegeenheden, pakjesdienst, mortuarium, bewaking...
- Aangepast beleid voor kwetsbare patiënten zoals patiënten met speciale zorgnoden, kinderen, ouderen, minder mobiele patiënten...
 - Vervoer/bijstand minder mobiele patiënten van parking/ingang naar onderzoek/raadpleging
 - Maximaal inzetten van pediatrie verpleegkundigen voor verzorging pediatrie patiënten
 - Patiëntvriendelijk beloproepsysteem
 - Gepast en tijdig inschakelen van interculturele bemiddelaar
 - Psycholoog beschikbaar maken voor alle diensten
- Informatie en communicatie
 - Sensibiliseren van het personeel en dienstverleners van het ziekenhuis over het respecteren van het beroepsgeheim, de privacy en de vertrouwelijkheid
 - Informeren over het Nederlandstalig karakter van het UZ Brussel en de implicatie op de taal van verslaggeving
- De wachttijden bewaken bij de zorgverlening
 - Telefonische wachttijden bewaken om die aanvaardbaar te houden en in functie van de telefonische bereikbaarheid
 - Wachttijden in de wachtzalen
 - Wachttijden om een afspraak te komen op de raadpleging
- Opvang en begeleiding van familie na overlijden patiënt
- Naast de procedures, richtlijnen en het beleid, het menselijk aspect voor ogen houden
- Beveiligde fietsenstalling voor bezoekers

5. Moeilijkheden bij de uitoefening van de opdracht

Geen overdracht van de vorige Ombudspersoon.

Geen back-up bij afwezigheid van de Ombudspersoon in 2021. Vacature voor deeltijds administratief medewerker werd moeizaam ingevuld tegen eind 2021.

De rol van de Ombudsfunctie is onvoldoende gekend.

- Die is bemiddelend, neutraal, onpartijdig en onafhankelijk. Dat impliceert dat de Ombudspersoon zich niet uit over de gegrondheid van de klacht kan uitspreken.
- Aangezien de Ombudspersoon verplicht is het beroepsgeheim te respecteren, mag hij aan derden geen gegevens meedelen, die de patiënt of de beroepsbeoefenaar toevertrouwd hebben, dan mits hun uitdrukkelijk akkoord.

AZ OUDENAARDE
VZW



JAARVERSLAG

OMBUDSDIENST AZ OUDENAARDE

- 01.01.2021 - 31.12.2021 -

Mylène Lagaert

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)	Mylène Lagaert
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/05/2021
Registratiesysteem	Intern registratiesysteem

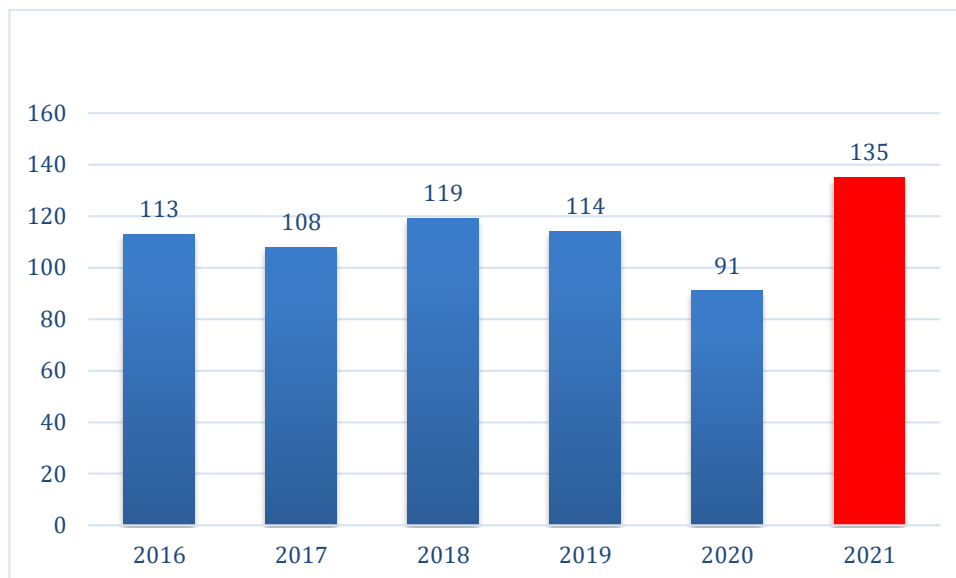
2. Werking ombudsdienst

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



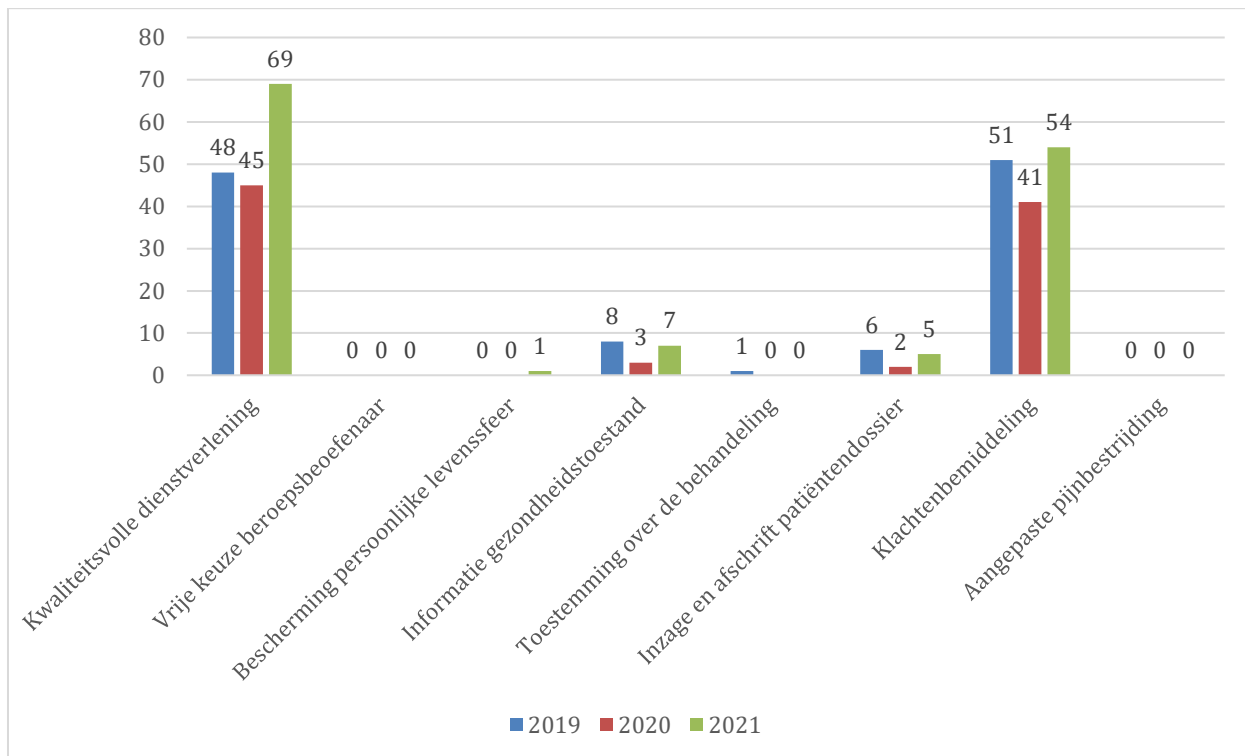
Er is in 2021 een zichtbare stijging in het aantal klachten waar te nemen ten opzichte van het jaar 2021.

Voor het jaar 2021 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 stijging 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 en 2021



3.2.1. Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening

Er werden in 2021 meer klachten omtrent het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening geuit ten opzichte van het jaar 2020.

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 2021 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 2021 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

In 2021 werd 1 melding gemaakt over bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

3.2.4. Recht op informatie over de gezondheidstoestand

In 2021 is er een stijging in het aantal meldingen over het recht op informatie over de gezondheidstoestand.

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

In 2021 werden hieromtrent geen meldingen gemaakt.

3.2.6. Recht op inzage of afschrift van een patiëntendossier

Er werden in 2021 meer 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.

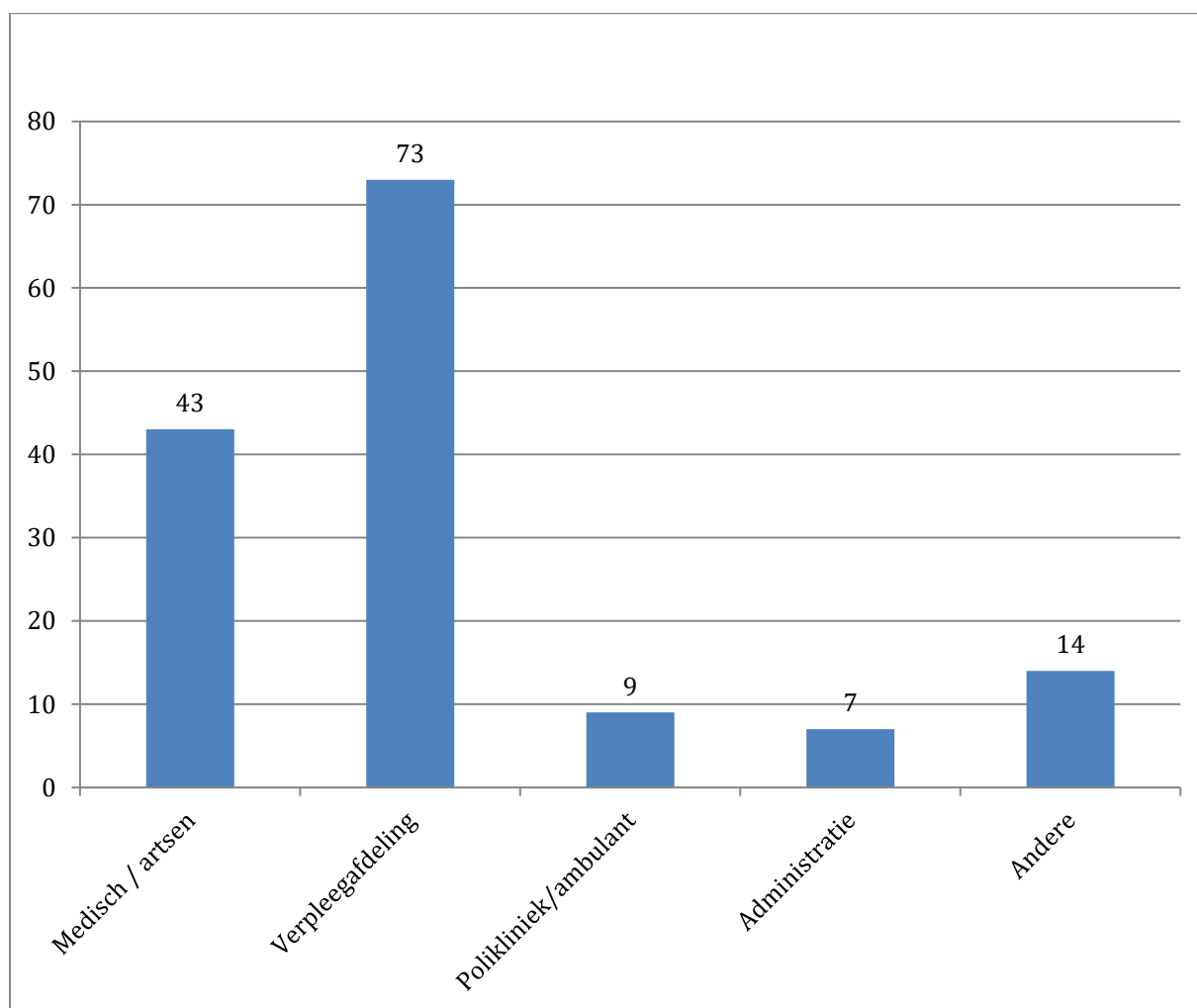
Aan elke melding werd gevolg gegeven in de vorm van :

- 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 2021

3.3. Inhoud van de klachten 2020

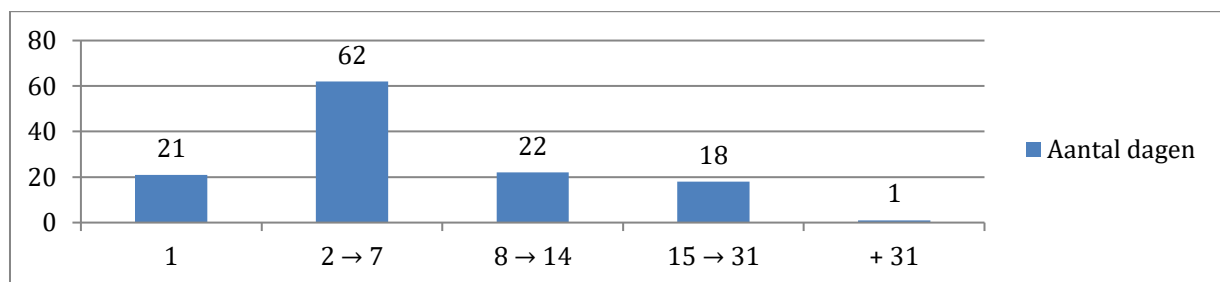


Patiënten of familieleden uitten in 2021 vaker hun ongenoegen over het verloop van de behandeling op de (verpleeg)afdeling.

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 2021



Het grootste deel van de klachten wordt afgehandeld tussen de 1 en 14 dagen.

Patiënten of familie van patiënten die de klacht uiten verwachten dat er zo snel mogelijk gevolg gegeven wordt aan de klacht.

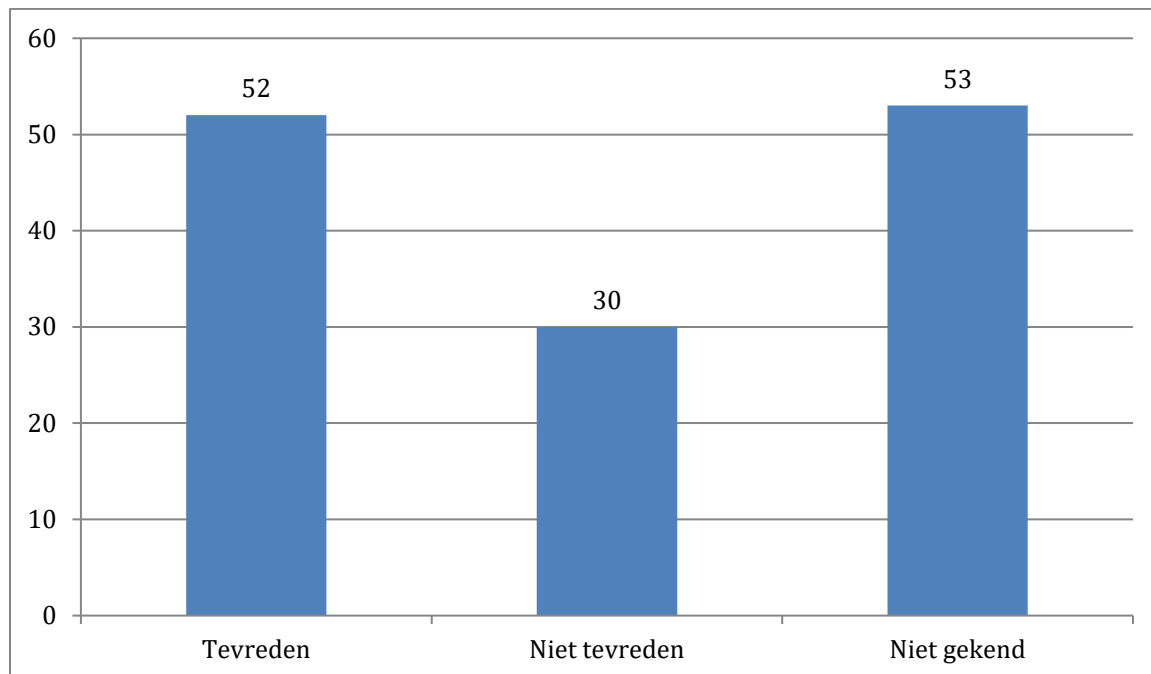
Hiervoor dient de ombudsdienst op de medewerking en het begrip van de arts of zorgverlener te rekenen om een klacht of melding snel te kunnen afhandelen.

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.

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

3 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 2021 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. In 2021 werd de vorming omtrent bejegening georganiseerd.

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!

Dit jaarverslag geeft een overzicht van de klachten die in de loop van het jaar 2021 bij de ombudsdienst werden ingediend.

In de loop van het jaar 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 855 klachten ingediend en in 2013 waren er 653 dossiers te behandelen.

Vorig jaar in 2020 werden er 2.278 klachtendossiers ingediend. Wat een duidelijke daling was met de jaren ervoor.

In 2021 waren er 1.375 klachten te behandelen. We zien hier opnieuw een daling in het aantal te behandelen dossiers.

De klachtendossiers kunnen als volgt worden ingedeeld: 230 klachten mbt de wet rechten van de patiënt en 1.145 klachten die geen verband houden met de wet rechten van de patiënt. Deze kunnen dan op hun beurt als volgt worden opgedeeld: 225 klachten mbt de organisatie/administratie, 830 klachten mbt de facturatie, 88 keer werd een afschrift van een patiëntendossier opgevraagd en 2 keer is een beroepsbeoefenaar een dossier van een overleden patiënt komen inkijken op vraag van de nabestaanden.

Vorig jaar werden er 173 klachten mbt de wet rechten van de patiënt ingediend. Dit jaar is dit aantal gestegen naar 230. Er is ook een stijging van het aantal klachten mbt de organisatie dit jaar in vergelijking met vorig jaar van 168 naar 225. Er werden wel veel minder klachten ingediend mbt de facturatie.

Hieronder bekijken we opgesplitst per campus de volgende zaken:

Aantal klachten

Wijze van indienen van de klacht

Tijdstip van indienen van de klacht

Soort opname

Wie de klacht heeft ingediend

We bekijken hierbij de klachten mbt. de wet rechten van de patiënt en de klachten mbt de organisatie. De klachten mbt de facturatie worden hierbij buiten beschouwing gelaten. De meeste klachten mbt de facturatie worden door de mutualiteit en op schriftelijke wijze ingediend. De laatste jaren worden deze klachten meestal per mail ingediend, waarbij er op de factuur één of meerdere aanrekeningen worden betwist. In mindere mate is het de patiënt of de familie die een klacht mbt de factuur indient.

Indelen van de klachten per campus

Vooreerst zijn we gaan kijken hoeveel klachten er per campus worden ingediend.

	Aantal
CA	364
CG	77
CW	14

We zien dat de meeste klachten betrekking hebben op campus Aalst.

Het aantal klachten kan als volgt worden opgesplitst:

CA: 172 klachten mbt de wet rechten van de patiënt en 192 klachten mbt de organisatie

CG: 51 klachten mbt de wet rechten van de patiënt en 26 klachten mbt de organisatie

CW: 7 klachten mbt de wet rechten van de patiënt en 7 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 oudere mensen vooral telefonisch contact opnemen.

	schriftelijk	telefonisch	mondeling
CA	229	124	11
CG	47	30	0
CW	10	4	0

We zien net als de voorgaande jaren dat de meeste klachten schriftelijk worden ingediend en dan vooral per mail.

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 een tijd later en wordt de klacht pas ingediend na het ontvangen van de factuur.

	tijdens verblijf	na ontslag	na factuur
CA	83	260	21
CG	13	61	3
CW	2	12	0

We zien dat de meeste klachten worden ingediend nadat de patiënt uit het ziekenhuis ontslagen is. Een aantal mensen hebben nog steeds schrik om de klacht in te dienen tijdens hun verblijf, uit vrees voor een negatieve reactie van de persoon tegen wie de klacht werd ingediend. Het gebeurt ook dat de klacht wel bij de ombudsdienst wordt ingediend tijdens het verblijf van de patiënt, maar er uitdrukkelijk gevraagd wordt om de klacht pas te onderzoeken en dus navraag te doen bij de persoon op wie de klacht betrekking heeft nadat de patiënt uit het ziekenhuis ontslagen is. Dit is uiteraard spijtig, want hoe meer tijd er verloopt tussen het indienen en het onderzoeken van de klacht hoe moeilijker het wordt om de ware toedracht te achterhalen. Daarenboven gaat het vaak om een spijtig misverstand of een miscommunicatie die snel verholpen had kunnen worden en dit naar ieders tevredenheid.

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.

	ambulant	dagopname	verblijf
CA	179	18	167
CG	37	5	35
CW	9	2	3

De indiener van de klacht

We zijn ook gaan kijken wie de klacht heeft ingediend: de patiënt zelf, familie, mutualiteit, WZC enz

	patiënt	familie	mutualiteit	WZC	externe hulpverlener
CA	180	167	4	1	12
CG	35	42	0	0	0
CW	7	6	0	0	1

We zien dat de meeste klachten door de patiënt zelf of een familielid worden ingediend. In enkele gevallen wordt de klacht door een medewerker van het rustoord ingediend. Het gaat dan vooral om de kwaliteitscoördinator van het woonzorgcentrum. Soms dient de mutualiteit of een externe hulpverlener een klacht in. Onder externe hulpverlener verstaan we de huisarts, thuisverpleegkundige enz...

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 mbt de administratieve werking of de organisatie van de instelling.

I.klachten op basis van de "wet betreffende rechten van de patiënt"

Er werden in totaal over d drie campi 230 klachtendossiers ingediend mbt de "wet rechten van de patiënt"

Uitgesplijst per campus geeft dit het volgende resultaat

CA	172
CG	51
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: 159 klachten

CA	112
CG	40
CW	7

B) Klachten met betrekking tot het recht op de vrije keuze van de beroepsbeoefenaar

Totaal aantal klachten 0

C) Klachten met betrekking tot het recht op informatie

Totaal: 51 klachten

CA	43
CG	8
CW	0

D) Klachten met betrekking tot het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Totaal: 7

CA	5
CG	2
CW	0

E) recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Totaal klachten: 3

CA	2
CG	1
CW	0

II. Klachten over de administratieve werking of de organisatie van de instelling

Het overgrote deel van de klachten heeft betrekking op de administratieve werking of de organisatie. Deze klachten kunnen we indelen in twee grote groepen: facturatieklachten en andere waarvan het merendeel betrekking heeft op de facturatie nl 830.

	CA	CG	CW
bejegening secretaresse	7	1	0
bejegening onthaal	4	1	1
bejegening labo	2	0	0
bejegening onthaal spoed	2	0	0
bejegening bewakingsagent	1	0	0
bejegening onthaal Sgebouw	1	0	0
begeleiding patiënt	6	1	0
begeleiding patiënt spoed	3	1	0
maatregelen corona	10	2	0
10 beurtenkaart	3	0	0
parking	3	1	0
parkingtarieven	3	0	0
wacttijd covidtest	10	0	0
wachtzaal labo	9	0	0
signalisatie PCR	1	0	0

website	2	0	0
telefoon	5	1	0
wacttijd tel contact	1	0	0
tel bereikbaarheid secr	7	1	0
afsprakenregeling SMS	5	0	0
fact niet bestemd patiënt	3	0	0
fact laattijdig	1	1	0
fact in open omslag	1	0	0
geen klevers via kiosk	4	0	0
ziekenvervoer	6	0	1
verloren voorwerpen	39	7	0
maaltijden	4	0	0
beloproep	2	0	0
hinder medepatiënt	2	0	0
tv defect	2	0	0
onderhoud kamer	1	0	0
kamerkeuze	5	1	0
geen kluis	1	0	0
lift defect	1	0	0
betalen consult	1	0	0
voorschot	1	0	0
toegang met scooter	2	0	0
toegang sgebouw rolstoel	2	0	0

bel niet te horen spoed	1	0	0
wachttijd OK	1	0	0
beelden rx niet beschikbaar	2	0	0
bekomen attest	12	5	1
opnameregeling	6	0	0
ontslagvoorbereiding	1	0	0
bezoekregeling	5	2	1
afsprakenregeling	1	0	0
vertrek arts	0	1	0
tekort vpk	0	1	0
niet verwittigd dat afspraak niet kan doorgaan	0	0	1

Afschriften patiëntendossiers

Daarnaast werden er door de ombudsdienst 88 aanvragen ontvangen voor het bekomen van een afschrift van een patiëntendossier. De ombudspersoon speelt hierbij een coördinerende rol.

Daarnaast werden er 2 aanvragen ingediend voor het inkijken van een dossier van een overleden patiënt.

Vaststellingen:

We zien dat er in 2021 net zoals 2020 een aantal klachten ingediend die gerelateerd zijn aan de corona pandemie.

Aanbevelingen:

Het merendeel van de klachten is net zoals de voorgaande jaren een gevolg van geen of een gebrekkige communicatie. 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. Er kan zo veel korter op de bal gespeeld worden. Momenteel is er nog steeds een zekere angst bij de patiënt dat wanneer de klacht wordt ingediend tijdens het verblijf de patiënt hierop gaat worden afgerekend.

Verder is het zo dat we een klachten moeten zien als een mogelijkheid om iets te verbeteren. We moeten een klacht dus eerder positief benaderen. We kunnen uit een klacht steeds leren. Nu wordt een klacht nog teveel als iets negatiefs, als kritiek aanzien en wordt er teveel in de verdediging gegaan.

Ann Hoviele

Ombudspersoon



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

JAARVERSLAG OMBUDSDIENST 2021

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 door het AZJP van de klachten/signalen van structurele aard aangeleverd door de Ombudsdienst.....	4
2.	Cijfergegevens.....	5
2.1.	Aantal geregistreerde meldingen.....	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.....	7
2.6.	Klachtenratio.....	8
3.	Aanbevelingen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.1.	Een sensibiliseringcampagne rond “zelfzorg” voor zorgverstrekkers ...	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.2.	Werktijd vrijmaken om aan “zelfzorg” te kunnen doen...	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

1. Inleiding

Dit verslag bevat de gegevens van het werkjaar 2021 (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 2021. Er worden eveneens aanbevelingen geformuleerd.

2. Instellingsgebonden informatie

1.1. Gegevens betreffende de zorginstelling

Naam van de zorginstelling	AZ Jan Portaels (AZIP)
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 : 397	
<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	317
Vragen om informatie	50
Pro-actieve meldingen	17
Vragen i.v.m. patiëntendossier	15
Andere	2
TOTAAL	401 (aangezien aan sommige van de 397 dossiers meerdere 'types' toegekend werden)

2.2. Klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt

Totaal aantal klachtendossiers gerelateerd aan de rechten van de patiënt : 75	
<u>Opmerkingen:</u> ✓ 1 geregistreerde melding kan meerdere rechten betreffen	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)	49
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	27
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	4
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)	0

Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	7
Recht op klachtenbehandeling (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

2.3. Klachten niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt

Totaal aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt : 242

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	23
2-10 dagen	166
11-20 dagen	68
21-30 dagen	33
31- 60 dagen	21
61-90 dagen	2
>90	4

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(ar)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	121
Oplossing	89
Informatie	5
Luisterend oor	24
bemiddeling	270
Financieel akkoord - schadeclaim	21
Financieel akkoord - correctie factuur	62
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 zorgverstreker 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) “repesailles” vrezen. Dit is jammer omdat er enerzijds vanzelfsprekend geen sprake is van “repesailles” 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	317
Aantal patiëntenbezoeken	234.188
Klachtenratio	0,13 %

De **klachtenratio voor 2021** (alle klachtendossiers, zowel deze die wel als deze die niet betrekking hebben op de rechten van de patiënt) bedraagt 0,13 %.

3 Aanbevelingen

3.1. Een sensibiliseringcampagne rond “zelfzorg” voor zorgverstrekkers

Patiënt en zorgverstrekker hebben een gemeenschappelijk doel. Zij willen een goed zorgtraject, een aangenaam contact met elkaar, gesteund op wederzijds vertrouwen en respect. Toch komen zij soms in conflict en vervalt men in een “welles-nietes-discussie”. Dit bemoeilijkt het zorgproces, hetgeen nadelig is voor eenieder.

Het aantal klachten met betrekking tot gebrekkige communicatie en gebrek aan aandacht blijft hoog en dit ziekenhuisbreed. Dit is mogelijks te verklaren door meer stress en minder tolerantie, zowel bij patiënt, zijn familie als bij de zorgverleners. De pandemie -waar geen eind lijkt aan te komen- begint zwaar door te wegen, voor iedereen.

Patiënten worden, terecht en gelukkig maar, steeds mondiger, assertiever en bewuster van hun rechten als patiënt. Soms vergeten zij daarbij dat de pandemie ook voor zorgverleners extra druk meebrengt. De spanningen tussen patiënt en zorgverstrekker lopen soms hoog op en kunnen escaleren.

Om hier, dag in dag uit, het hoofd aan te kunnen bieden is zelfzorg noodzakelijk. Zich hiervan bewust worden is een eerste stap in het “doen aan zelfzorg”.

Men kent een relatief hoog percentage “uitval”. Hierdoor komt steeds meer werk bij steeds minder mensen terecht. Teneinde nog meer uitval te verhinderen lijkt “zelfzorg” essentieel. Veel zorgverstrekkers zijn zich hier nog niet (voldoende) van bewust en/of weten niet welke *tools* hiervoor aan te wenden.

Zorgverstrekkers niet proberen te “overtuigen” maar wel bewust maken van de noodzaak van zelfzorg, ook op de werkvloer, is een eerste, belangrijke stap. Pas daarna groeit de motivatie om van zelfzorg “werk te maken”.

Het is een paradox : door tijd te investeren in het bekend maken en promoten van zelfzorg, ook tijdens de kantooruren, verliest men geen tijd maar wint men tijd. Immers, betere weerbaarheid, hogere veerkracht, groter bewustzijn, meer arbeidsvreugde betekent minder klachten, minder uitval, minder ziekteverzuim,...

3.2. Werktijd vrij maken om aan zelfzorg te kunnen doen

Een sensibiliseringscampagne voor zelfzorg van de zorgverstrekker is goed maar volstaat niet. Het mag immers niet beperkt blijven tot een mooie theorie. De theorie moet omgezet worden in de praktijk. Ons druk leven verhindert dit echter vaak. “We weten het wel, maar we doen het niet”, vaak bij gebrek aan tijd. Zorgverstrekkers zijn inderdaad vaak in tijdsnood, voelen zich overbevroegd en botsen op hun limieten. Om het niet zo ver te laten komen is het belangrijk aandacht en tijd vrij te maken voor zelfzorg, als essentieel onderdeel van de job, als essentieel onderdeel van goede patiëntenzorg.

De zorgverlener empoweren, de middelen ter beschikking stellen om aan zelfzorg te doen, ook op de werkvloer, is daarom noodzakelijk. Hoe kan het AZ de zorgverstrekker actief helpen, stimuleren en ondersteunen bij het zorg dragen voor zichzelf, de collega's en zodoende, bij uitbreiding, voor de patiënt?

Concrete, dagdagelijkse *tools* om de werkdruk aan te kunnen en de spanning niet te laten oplopen kunnen zijn : coaching; meditatie/hartcoherentie; wekelijkse, [algemene psychologische ondersteuning](#); [Spencer-hints & tips rond veerkracht, stress-managment, zelfbeheersing](#),...

Om deze *tools* ook te kunnen toepassen in de praktijk is er nood aan tijd. Het implementeren van zelfzorg, niet alleen thuis maar ook op kantoor, vraagt een relatief kleine inspanning, een kleine investering van tijd in vergelijking met het belangrijk positief effect dat dit, ook op lange termijn en op grote schaal, kan genereren.

Het is een paradox : omdat men stress ondervindt en het gevoel heeft “geen tijd te hebben, alles snel te moeten doen”, gaat men ook geen tijd vrijmaken voor zelfzorg terwijl hierdoor juist tijd en ruimte vrijkomt.

Er is daarom, in hoofde van de zorgverleners, nood aan meer tijd en middelen om aan zelfzorg te kunnen doen. Dit in hun eigen belang, het belang van de patiënt en bij uitbreiding het belang van heel het ziekenhuis én van onze snel veranderende maatschappij. Zoals het ziekenhuis steunt op gezonde, gelukkige zorgverleners steunt de maatschappij op gelukkige, gezonde burgers, zowel patiënten als zorgverleners. De patiënt heeft recht op de beste zorgen, zoals de zorgverstrekker recht heeft op de best mogelijke werkomstandigheden.

29 januari 2022

Vanessa De Greef - ombudsvrouw

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Sint-Elisabeth Ziekenhuis Zottegem
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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	<ul style="list-style-type: none"> - Klachtenmanagement – mentale ommezwaai - Opleiding ethiek en kwaliteitsbeleid 2.0 (ingeschreven, uitgesteld door Covid) - Interne opleiding agressie en geweld
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 - Het registreren van klachten en het opmaken van een jaarverslag - Aanbevelingen en advies patiëntentevredenheid binnen de dienst kwaliteit
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<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

Sinds 2021 is de ombudsdienst lid van het team kwaliteit om zo proactief te gaan werken aan verbeteringen. De klachten in zijn anonimiteit worden aangevuld bij andere patiëntenervaringen met het oog op een betere zorgkwaliteit voor de patiënt.

Het verdere traject staat beschreven op pagina 4.

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- 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.
 - 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 directie.
- 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.

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.

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

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.

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. Aan deze verbetervoorstellen wordt een eigenaar/werkgroep of comité toegewezen ter uitvoering en opvolging van de acties hieraan gekoppeld.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)

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

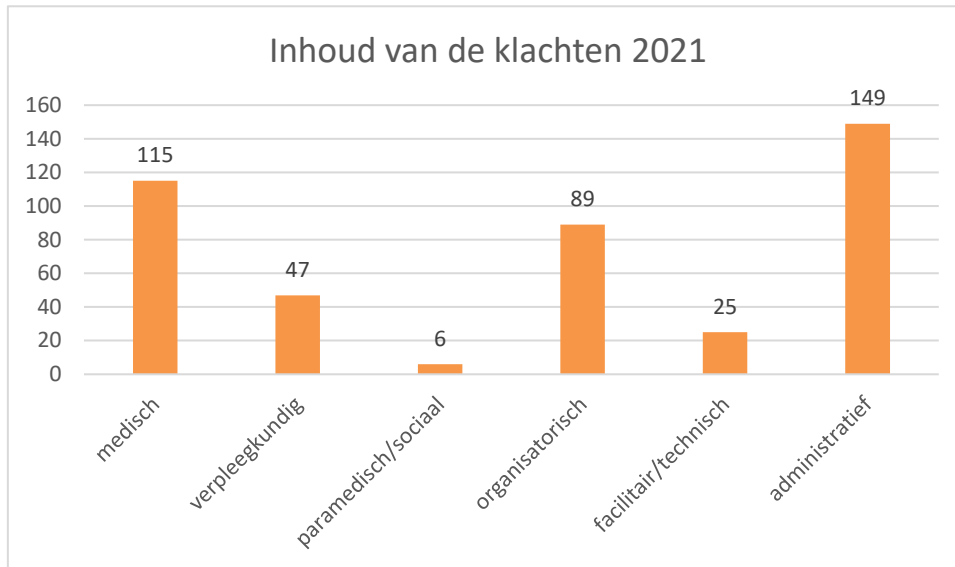
Aantal klachtendossiers	314
Aantal infodossiers	54
Aantal pro actieve dossiers	0
Aantal opvragingen patiëntendossier	63
Aantal 'andere'	2

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)*	26
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	6
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	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)	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)	2



Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

Verpleegkundig

- Situeert hem vooral binnen de communicatie met de patiënt – hiervoor wordt een opleiding verbindende communicatie opgestart in 2022

Organisatorisch

- Verloren voorwerpen is hierbij de grootste uitschieter, ook gelinkt aan het covid verhaal waar vele wissels zijn naar andere verblijflocatie alsook het gebrek aan bezoekers die helpen met het bijhouden van persoonlijke bezittingen. De procedure van verloren voorwerpen werd herbekeken, alsook de tools om de bezittingen bij te houden werden herzien.

- Signalisatie buiten wordt in een apart project in kaart gebracht en aangepast.

Facilitair/technisch

Enkele klachten inzake voedingsaanbod/differentiatie hierin. Hiervoor is ook een project opgestart om het voedingsaanbod in het ziekenhuis onder de loep te nemen en een grondige analyse te doen naar de behoefte van de patiënt, bezoeker, medewerkers. Om dan het totale aanbod bij te stellen.

Administratief:

De meeste klachten situeren zich in de onduidelijkheden van factuur en facturatie inzake ereloon-supplementen. Volgende verbeteracties werden ingevoerd

- Nieuwe website met duidelijke info facturen op basis van prijsramingen voor de meest courante ingrepen

- Project om de korte verblijven op het dagziekenhuis en aanrekening van ereloon-supplementen in kaart te brengen en na te gaan hoe we de patiënt hier beter over kunnen informeren

Aanbevelingen

Naast de verbeteracties die opgelijst zijn op pagina 7, zijn er nog volgende algemene aanbevelingen vanuit de ombudsdienst.

1) **Gebrek aan communicatie**

Doordat er geen bezoek mogelijk was door corona, was het voor de patiënt heel confronterend en voelden ze zich vaak heel eenzaam. Er zijn er veel klachten gekomen omdat er weinig communicatie werd doorgegeven aan familie. De familie voelde zich niet altijd respectvol behandeld en voelden boosheid omdat ze niet weten wat er gebeurt met hun familielid. Ook medewerkers werden geconfronteerd met verbale agressie aan de telefoon. De vraag naar meer soepele bezoeken werd ook doorgegeven aan de ethische commissie, waar er advies werd gegeven aan de directie. Het aanduiden van 1 vaste bezoeker werd niet altijd in dank aangenomen, waardoor er ellenlange discussies volgden, en soms familieruzies veroorzaakten. Er is weinig rekening gehouden met de patiënten en hun familieleden door de overheid.

Bij palliatieve patiënten kon er wel beperkt bezoek toegelaten worden.

Het is zeker aanbevolen dat de overheid een campagne omtrent respect en waardering in de zorg voor alle partijen kan bewerkstellen.

2) **Recht op financiële informatie**

De ombudsdienst wordt zeer regelmatig geconfronteerd met uitleg over de medische kosten nadat de factuur werd opgestuurd. Transparantie hoeveel een ingreep zal kosten, de conventiestatus van de arts en de orde-grootte van supplementen zijn niet altijd duidelijk afgesproken met de arts voor de ingreep. Vooral de ingrepen in het dagziekenhuis, de flow die daar gevolgd wordt, de korte tijd dat de patiënt op de kamer aanwezig is, en de supplementen die dan aangerekend wordt voor de arts is een grote bron van ergernis.

Er moet een duidelijke sensibilisatie komen, hoe kan de arts financiële informatie duidelijker en begrijpelijker overbrengen naar de patiënt, hoe wordt de patiënt getriggerd om zelf meer informatie vooraf te vragen, hoe kan het ziekenhuis transparanter hierover communiceren?

Zie aanbevelingen en acties in vorige paragraaf voor ons ziekenhuis? Maar hoe kunnen we dit ook over ziekenhuizen heen patiënten informeren over een ziekenhuisfactuur, in eenvoudige taal?

3) **Nood aan transparantie inzake kostprijs van het dringende ambulancevervoer tussen ziekenhuizen**

Wanneer de patiënt nood heeft tijdens het vervoer aan een verpleegkundige, arts, infuus, enz. resulteert dit in heel hoge kosten die niet via mutas kunnen aangevraagd worden, waar de mutualiteit niet in de kosten tussen komt, en de meeste hospitalisatieverzekeringen dit ook niet terug betalen. Patiënten zijn zich niet bewust van deze kosten, waardoor er een hele hoop frustratie volgt door onwetendheid.

4) **Mogelijkheden tot inzage patiëntendossier**

Rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden voor het on-line lezen van het patiënten dossier door de patiënt zijn er soms onduidelijkheden. Er is nood aan verdere opleiding voor de zorgverstrekkers om de patiënt hier wegwijs in te maken.

Verzoeningsresultaten

De bemiddelingen en verzoeningen resulteerden in volgende acties/resultaten:

- Er werden tablets ingeschakeld om de communicatie met het thuisfront toch te bevorderen.
- De artsen gaven tijdssloten aan wanneer er met de familie kon getelefoneerd worden.
- Gesprekken met familie, patiënt en arts, directieverpleging werd veelal in dank afgenomen en sterk geapprecieerd.

Jaarverslag van de ombudsdienst van Revalidatieziekenhuis RevArte
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

(Vóór 10.02.2022 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 15/10/2021 te Brussel (Kliniek Sint-Jan) (Organisatie conform de dan geldende corona-richtlijnen.) <i>Agenda: bekrachtiging ledenlijst '20-'21, goedkeuring financieel jaarverslag 2020, nieuwe statuten (overgang VVOVAZ naar vzw i.k.v. nieuw wetboek v. vennootschappen en verenigingen), bestuursverkiezingen periode 2021-2024, volmacht coördinatie van de statuten en administratieve formaliteiten)</i> <i>Aansluitend: opleiding inzake het EPD (door ID compliance officer UZ Leuven)</i>
Regionale vergaderingen, vormingen, lezingen in kader van bemiddeling in betrokken kalenderjaar	-Normaal houdt VVOVAZ prov. Antwerpen een 4-tal keer per jaar een provinciaal overleg in een ziekenhuis uit de regio. De regionale vergaderingen werden digitaal georganiseerd omwille van de corona-pandemie. -Virtueel overleg via MS Teams vond plaats op: <i>Weerkerend vast topic = Nieuws uit het VVOVAZ-bestuur.</i> °donderdag 25/02/2021 <i>(Hoe omgaan met verzoeken AZG ikv klachten.)</i> °donderdag 25/03/2021 <i>(Flow-vb. bij klacht via AZG + moeilijke casussen)</i> °donderdag 06/05/2021 <i>(verloren voorwerpen, 20 jaar pat. rechten, opvragen medisch dossier, moeilijke casussen)</i> °dinsdag 22/06/2021 <i>(Richtlijnen Vlaamse ombudsdienst, voorstelling nieuw registratieprogramma HCAT, moeilijke casussen)</i> °donderdag 30/09/2021 <i>(kandidaat nieuw prov. Coördinator, Covid-resultaten minderjarigen Afschrift, arrest info conventiestatus artsen, campagne rond empowerment pat.-hulpverlener "Elke stap zet je samen", info omtrent bestuursvergadering van oktober)</i> °dinsdag 14/12/2021 <i>(Aanbevelingen voor de Vlaamse ombudsman, Info uit overleg met de federale ombudspersonen in oktober, svz procedure verloren voorwerpen, ..)</i> -Geen deelname aan vormingen/lezingen o.w.v. de corona crisis. <i>(De reeds uitgestelde 2-daagse van VVOVAZ in het najaar 2020 in 2021 verlengd verdaagd omwille van de corona-pandemie).</i>

<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 patiënten dossier); preventieve opdracht..</i></p>	<p>-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 aspecten (bijv. afsprakenregeling, ontslagregeling, opnameregeling, wachttijden...); -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 2021.

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.

Totaal aantal ombudsdossiers	Totaal: 131 dossiers; waarvan 53 gerelateerd aan de wet op de patiëntenrechten.
Aantal infodossiers	23
Aantal verzoeningsdossiers	50
Aantal pro actieve dossiers	5
Aantal dossiers als signaal	27
Aantal opvragingen patiëntendossier	Zie verder.
Aantal 'andere'	Van de 131 dossiers waren er 78 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)*	18
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
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)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	12
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	20
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0
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.*

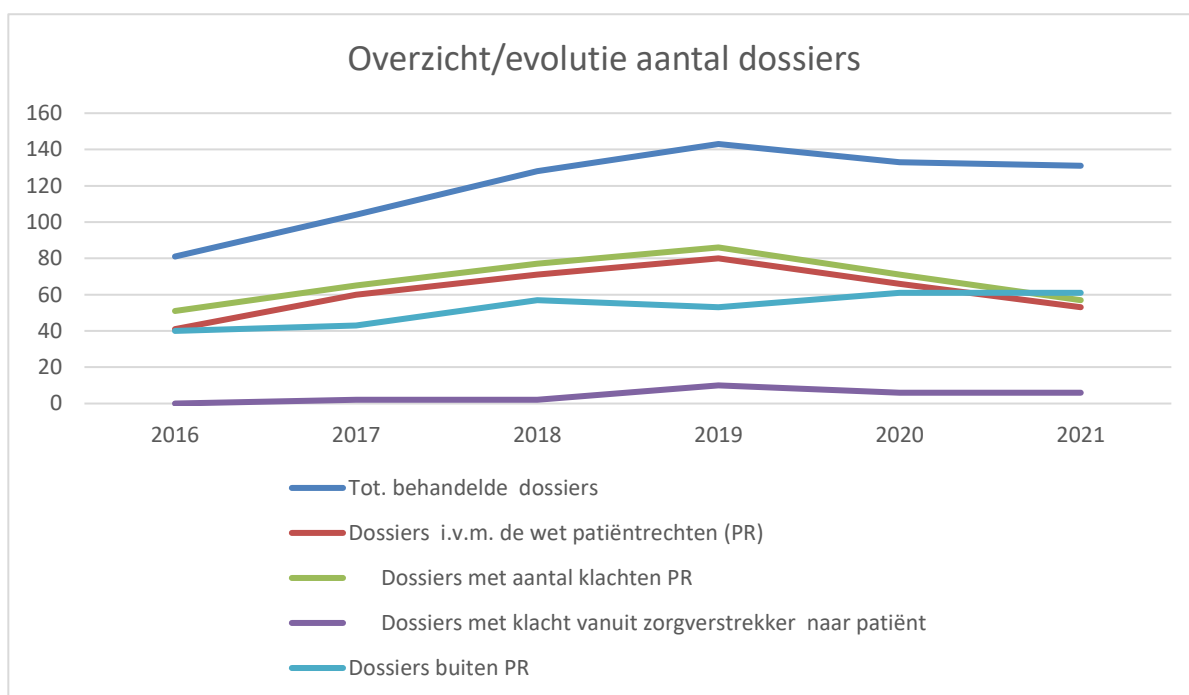
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt

78

Tabellen/grafieken....:

Algemeen overzicht behandelde meldingen/klachten (incl. grafiek met evolutie):

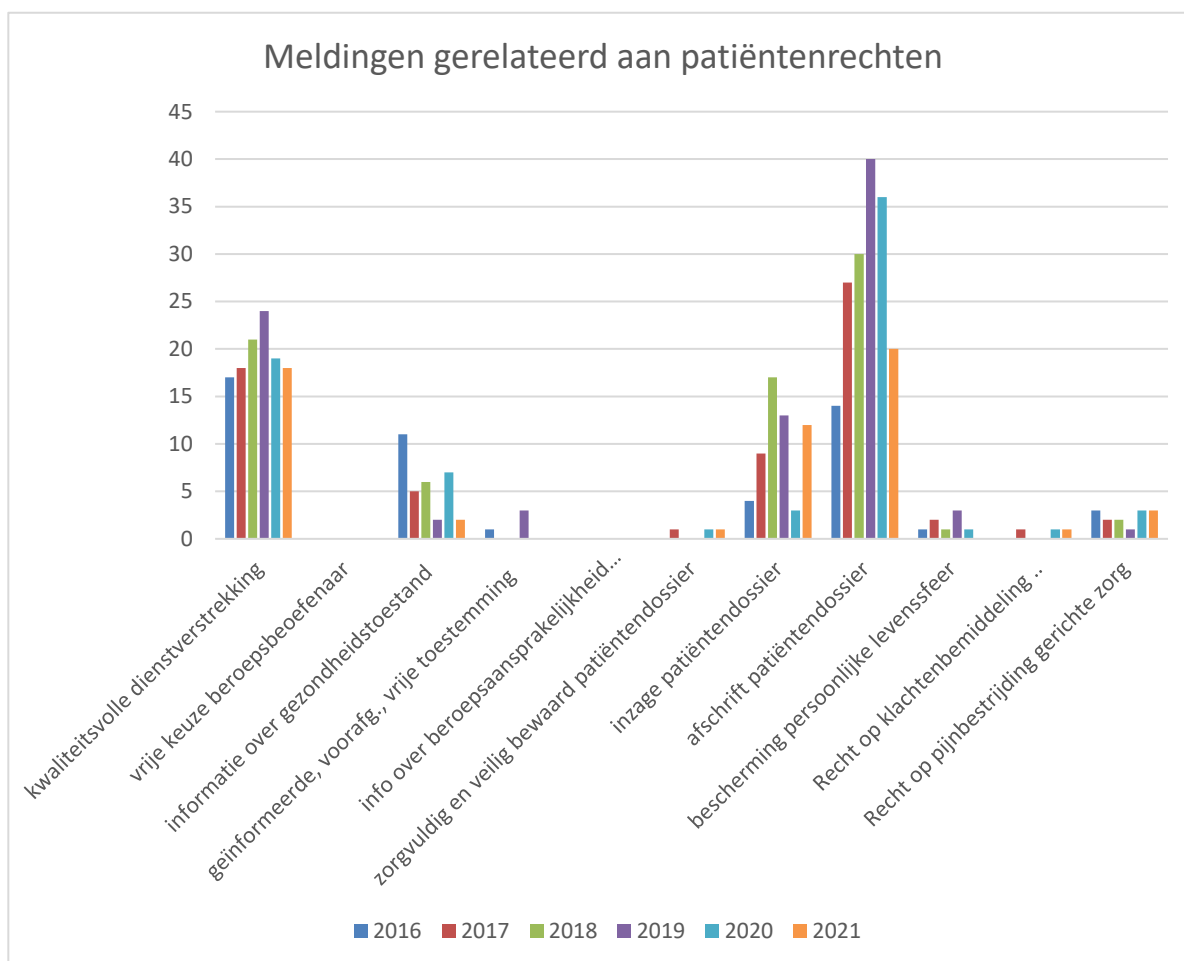
	2021
Behandelde dossiers	131
Dossiers i.v.m. de wet patiëntrechten (PR)	53
met aantal klachten PR	57
Dossiers met klacht vanuit zorgverstrekker naar patiënt	6
Dossiers buiten PR	78



Overzicht aantal meldingen/klachten gerelateerd aan de patiëntenrechten:

	2021
kwaliteitsvolle dienstverlening	18
vrije keuze beroepsbeoefenaar	0
informatie over gezondheidstoestand	2
vrije toestemming	0
zorgvuldig en veilig bewaard patiëntendossier	1
inzage patiëntendossier	12
afschrift patiëntendossier	20
bescherming persoonlijke levenssfeer	0
Recht op klachtenbemiddeling ..	1
Recht op pijnbestrijding gerichte zorg	3
TOTAAL:	57

Grafiek evolutie:



Bijkomende informatie/opmerkingen:

AANBRENGER

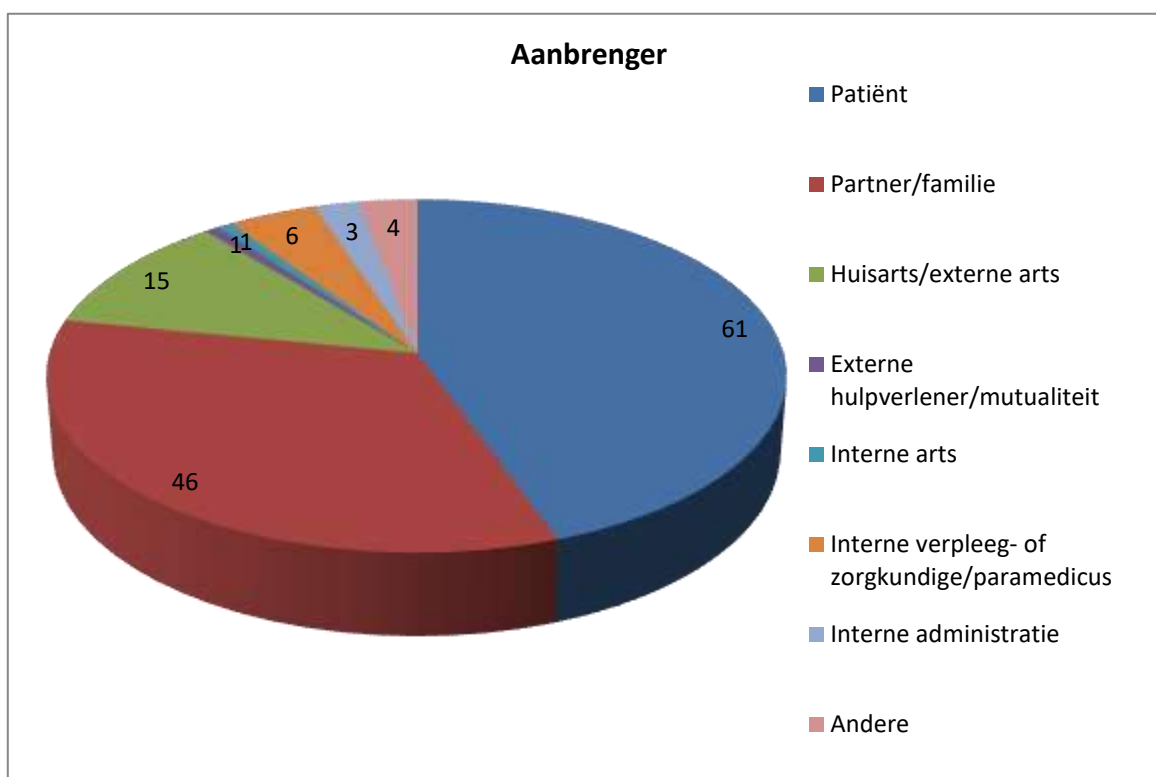
2021

In 2021 waren het voornamelijk **de patiënten zelf** die een klacht uiten of een vraag stelden over hun verzorging, , behandeling, administratieve aspecten,....

In tweede instantie was het **de partner of een familielid/naaste 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, hoe ze onvoldoende betrokken werden als naaste familie...).

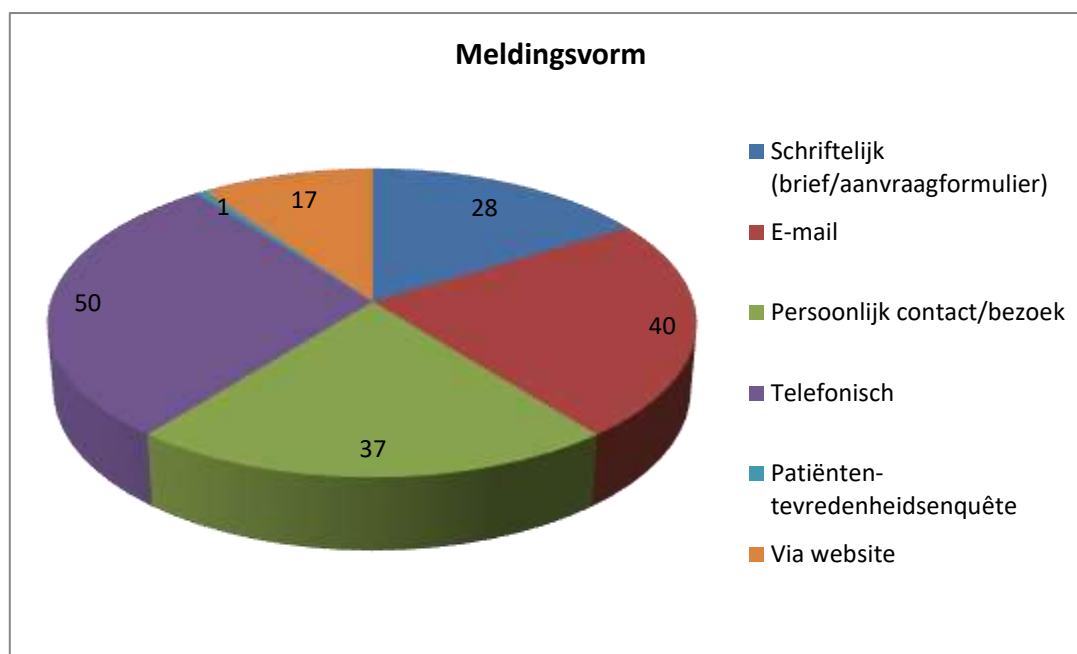
Patiënt	61
Partner/familie	46
Huisarts/externe arts	15
Externe hulpverlener/mutualiteit	1
Interne arts	1
Interne verpleegkundige/paramedicus	6
Interne administratie	3
Andere	4



WIJZE VAN AANBRENGING/MELDINGSVORM	2021
---	-------------

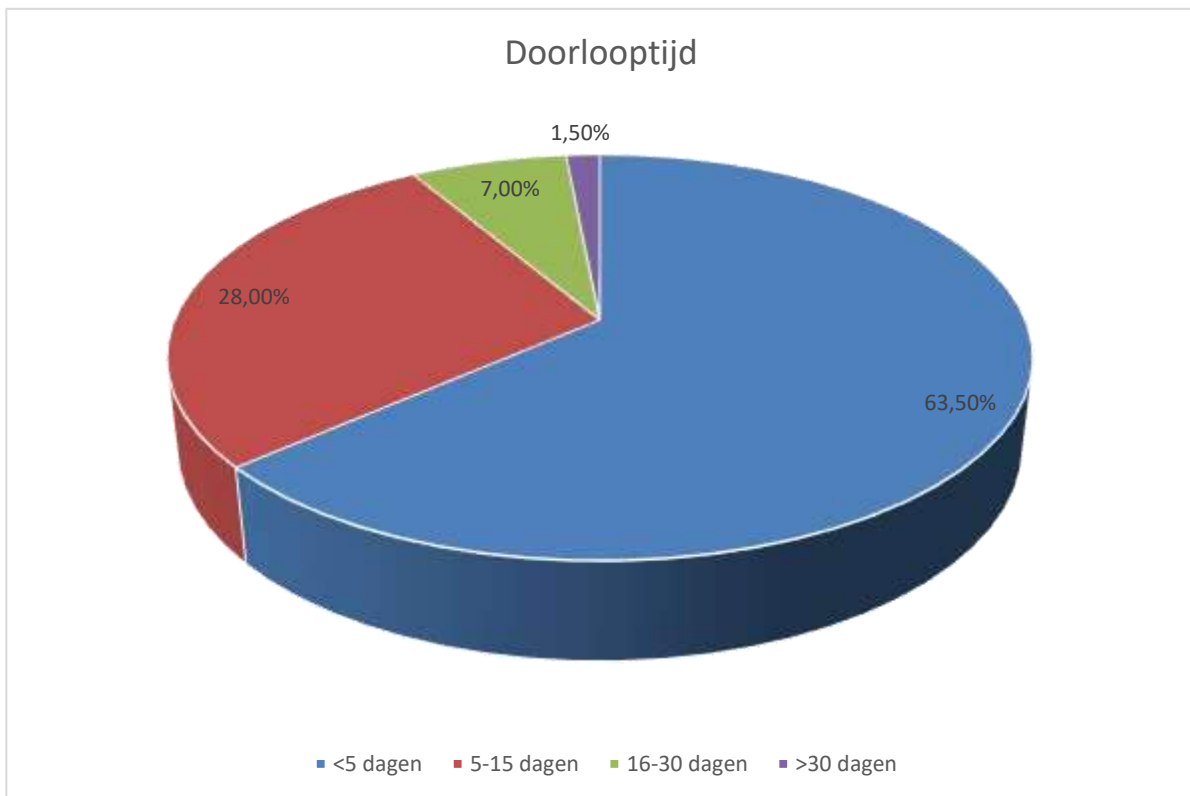
Schriftelijk (brief/aanvraagformulier..)	28
E-mail	40
Persoonlijk contact/bezoek	37
Telefonisch	50
Patiënten-tevredenheidsenquête	1
Via website	17

Samengevat kan gesteld worden dat de meeste klachten of meldingen in 2021 hoofdzakelijk niet (zoals in een normaal jaar) via een **persoonlijk contact** (bezoek aan de ombudspersoon) werden overgemaakt, maar wel **via e-mail of via de telefoon**. Hoewel er in 2021 (37 bezoeken) wel meer bezoeken waren dan in 2020 (15 bezoeken). Een mogelijk logische verklaring hierbij ligt bij de corona-pandemie.



Bemerking: hier zijn overlappingen mogelijk → een dossier kan tegelijk bij de ombudspersoon op verschillende manieren gemeld worden.

DOORLOOPTIJD	2021
<5 dagen	63,50 %
5-15 dagen	28 %
16-30 dagen	7 %
>30 dagen	1,50 %



Bemerking: 2 dossiers liepen nog door aanvang 2022.

Besluit & Aanbevelingen

In totaal is er een geringe daling wat het aantal meldingen betreft: van 133 in 2020 naar **131** in **2021**.

2021 is net zoals 2020 een **atypisch jaar** door de corona-pandemie, daarom dient dit verslag en conclusie best binnen deze context te worden geplaatst.

Zo bleef er bij de patiënten - met waarschijnlijkheid door de coronacrisis - een rem op het aantal persoonlijke bezoeken aan de ombudsdienst (d.w.z. eerder contactname via e-mail of telefoon).

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 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.

Belangrijke onderwerpen & aanbevelingen - bijkomende informatie/opmerkingen:

COMMUNICATIE:

Een kwaliteitsvolle dienstverlening blijft een zeer belangrijk dagdagelijks aandachts- en werkpunt in de zorgrelatie.

Communicatie tussen zorgpersoneel en patiënten (en ook hun naasten) is hier het belangrijkste aspect. Klare, heldere, eerlijke/correcte, empathische en begrip- & respectvolle communicatie op het juiste moment door de juiste persoon kan veel problemen voorkomen. Patiënten verwachten dat de zorgverlener op een correcte manier met hen communiceert, ze verwachten betrokkenheid en het engagement dat er aan hen tijd wordt besteed. Omgekeerd en niet onbelangrijk verwacht de zorgverlener wederzijds respect en medewerking van de patiënt.

COVID-19:

In 2021 hadden tientallen ombudsmeldingen te maken met het **coronabeleid en –maatregelen en de daaraan gerelateerde bezoeksregeling**:

Er waren klachten over de maatregelen in het algemeen, men begreep niet waarom men in quarantaine moest. De patiënt voelde zich geïsoleerd (gevangen/opgesloten). Er was onbegrip

over de organisatie en tijdstip van de was-afgiftemomenten tijdens de lockdown (afdeling gesloten voor bezoek).

Er werd gewezen op het humane aspect, het psychisch welzijn van de patiënt dat het ziekenhuis ten allen tijde in het achterhoofd moet houden bij een lockdown of bij bezoekbeperkingen en zeker bij palliatieve familiale situaties.

Er werden klachten ontvangen i.v.m. het bezoekregistratiesysteem (bijv. dubbele boekingen, fouten in de registratie). De bezoekbeperkingen (d.w.z. beperking in het aantal bezoekers per patiënt) leidden soms tot familiekwetsies of -ruzies.

Er waren klachten over de sluiting van de cafetaria (voor patiënt en bezoekers) alsook over de opgelegde regels i.v.m. het terrasgebruik (terras van de bezoekerscafetaria) toen de cafetaria open was.

De opgelegde regels leidden soms tot agressie, mede doordat enkelingen de regels overtraden. Mensen zoeken helaas steeds achterpoortjes om een beleid te ontwijken. Wanneer een medewerker de patiënt of de bezoeker wees op het naleven van de maatregelen, werd dit spijtig genoeg vaak niet in dank afgenomen en werd dit ofwel weggelachen of werd er naar hen agressief gereageerd.

Er werd misnoegdheid geuit i.k.v. het vaccinatiebeleid van onze verblijvende patiënten.

VANUIT DE MELDINGEN/KLACHTEN/SIGNALLEN DIE DE OMBUDSDIENST ONTVING IN 2021 WORDEN VOLGENDE PUNTEN GEADVISEERD:

° **Nood aan respectvolle omgang met elkaar.** Enerzijds behandelen we als ombudspersoon regelmatig klachten van patiënten die zich niet respectvol behandeld voelen. Anderzijds krijgen we ook veel en meer signalen van zorgverleners die een tekort aan respect van patiënten of familie ervaren. Zij worden **geconfronteerd met meer agressie**, niet willen meewerken, de ziekenhuisregels niet willen volgen, neerbuigende houdingen. Dit zorgt voor een emotionele belasting van alle partijen, waaraan niemand iets heeft. Een aanbeveling hier is een ° **promotiecampagne** rond wederzijds respect in ziekenhuis en zorgverlening algemeen, die geafficheerd kan worden in het ziekenhuis. **Sensibilisering** en eventuele ° **extra opleidingen (jaarlijks best te herhalen) voor de medewerkers inzake de nodige communicatievaardigheden en het leren omgaan met agressie** worden ook aanbevolen.

° **Verbetering van de kwaliteit van de aangeboden warme maaltijden** (opgenomen met de Manager Hoteldiensten i.s.m. de (nieuwe) externe cateraar);

° **Screening opnametraject + dag van inschrijving** (fouten vermijden inzake toewijzing/keuze eenpersoons- versus tweepersoonskamer & vermijden van administratieve correcties);

° **Screening procedure verloren voorwerpen/bewaring van voorwerpen** (bij interne en externe transfers van de patiënt);

° **Nood aan een onthaalfoldertje per afdeling** voor patiënt en naasten met nuttige informatie over de afdeling, contactpersonen, wat van hen verwacht wordt, integratie van toekomstige planning (bijv. weekplan). Een ontwerp staat ingepland in het voorjaar van 2022.

° **Nood aan sensibilisering i.k.v. meegeven medische verslagen/afschriften patiëntendossier** (fouten vermijden). Hierover wordt een werkgroep opgestart in 2022;

° **Bij intake de informatie meegeven** aan patiënten en hun naasten dat we in de therapieën **ernaar streven om zoveel mogelijk met dezelfde therapeut te werken per patiënt**. Hierbij dient vermeld te worden dat dit niet altijd mogelijk is door bepaalde situaties zoals ziekte, covid, vakantieperiodes, het inzetten van studenten die het vak moeten leren;

° **Nood aan het uitwerken van een uitgebreid en degelijk rookbeleid**, waarbij geduid wordt op de gevaren van het roken en waarbij het ziekenhuis streeft naar een volledig rookvrije omgeving;

° **Nood aan het afstemmen van de ochtendverzorging en maaltijdmomenten op de therapie-uren**. Hiervoor werd een werkgroep (verantwoordelijken van de betrokken departementen) opgestart.

° **Nood aan informatie i.v.m. Mynexuzhealth-meldingen of –toepassingen**. Infosessies aan patiënt en indien nodig zijn naasten is ingepland vanaf februari 2022.


° **Nood aan beleid/ondersteuning m.b.t. patiënten/medewerkers die de Nederlandse taal niet machtig** zijn. Anderstaligheid is een serieuze barrière die een adequate zorgverlening en zorgrelatie kan verstoren.



Dank alle collega's (zorgverleners en niet-zorgverleners) voor hun constructieve medewerking in 2021!

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

(Voor 10.02.2020 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

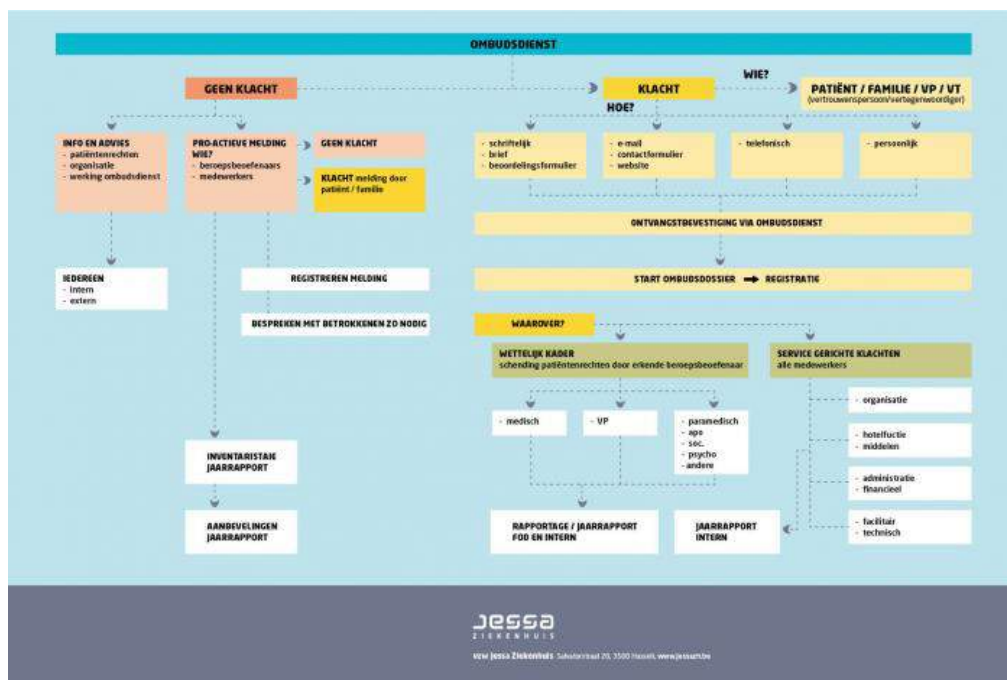
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	VZW JESSA ZIEKENHUIS 
Adres	SALVATORSTRAAT 20 3500 HASSELT INFO@JESSAZH.BE WWW.JESSAZH.BE
Gewest	LIMBURG
Erkenningsnummer	ERKENNINGSNUMMER JESSA ZIEKENHUIS: 243 <ul style="list-style-type: none"> • VESTIGINGSNUMMER CAMPUS SALVATOR: 3570 • VESTIGINGSNUMMER CAMPUS ST.-URSULA: 3580 • VESTIGINGSNUMMER CAMPUS VIRGA JESSE: 3590
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	<ul style="list-style-type: none"> • 981 bedden • 327 dagplaatsen (incl. (auto)dialyse) • 3.150 medewerkers – 2.320 FTE • 365 artsen & assistenten - 160 toegelaten artsen • 36.185 opnames & 60.000 dagopnames per jaar* • 45.000 patiënten op spoed per jaar* <p>*cijfers 2019 gezien 2020 en 2021 niet representatief nav Covid</p>
Aantal campussen	3 (+ 1 logistieke campus Ekkelgarden)

Naam ombudsperso(n)en	Raymonda Jermei Frank Iven
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Raymonda Jermei sinds 1 feb 2011  Frank Iven sinds 14 sept 2014
Bestaffing	2 FTE
Lokalisatie dienst	Vast bureel campus VJ inkomhal- gelijkvloers Vast bureel campus SA eerste verdiep paarse pijl Pendelbureel campus SU op afspraak en zitdag
Registratiesysteem	Adheco - Klachten app - Patient Safety Company 
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	http://www.jessazh.be/patienten/ombudsdienst/huishoudelijk-reglement
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Raymonda Jermei: gecertificeerd Coach-Trainer (individueel /organisatie), Bemiddeling (MEDIV) + erkend volgens wetsart. 1727 §6 = definitieve erkenning bemiddelaar in "Sociale zaken en arbeidsrelaties" volgens FBC Frank Iven: Juridisch expert in de verpleegkunde, Bemiddeling (MEDIV)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> • Opleiding "Het geïnformatiseerd patiëntendossier" • Opleiding: "Wie vertegenwoordigd de wilsonbekwame patiënt?" • Door Walter Niewold. Emeritus-vrederechter • Online VVOVAZ - Verschillende bijscholingen en update wetgeving via de beroepsvereniging • Online Intervisie: regionale ombudspersonen Limburg (4x/jaar) • Online Regionale werkgroep Limburg VVOVAZ- (4x/jaar) • 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
- ...

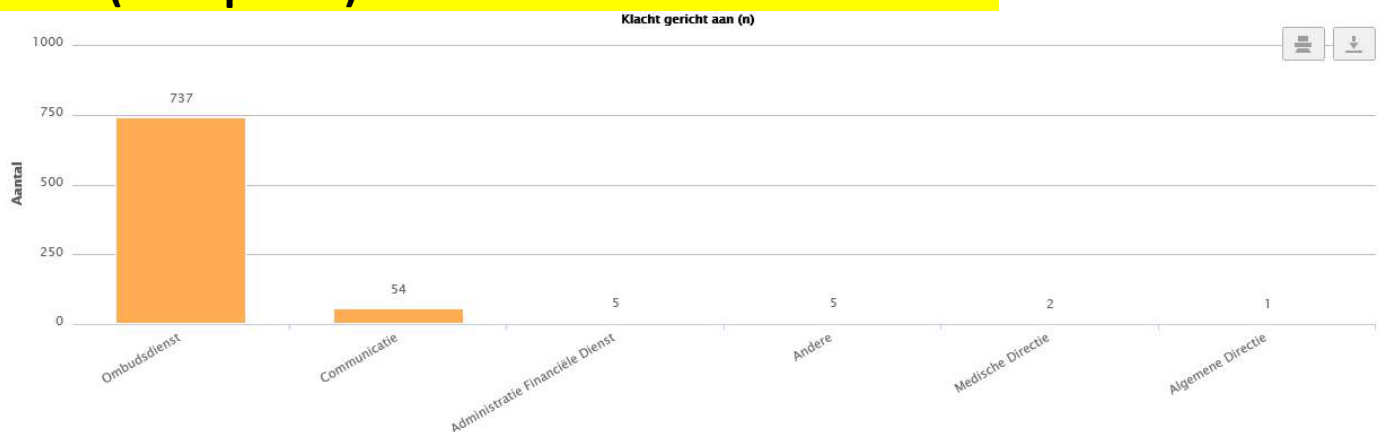
Zie ook huishoudelijk reglement en werking ombudsdienst (flowchart) <http://www.jessazh.be/patienten/ombudsdienst/werking-ombudsdienst>



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 2021:



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.

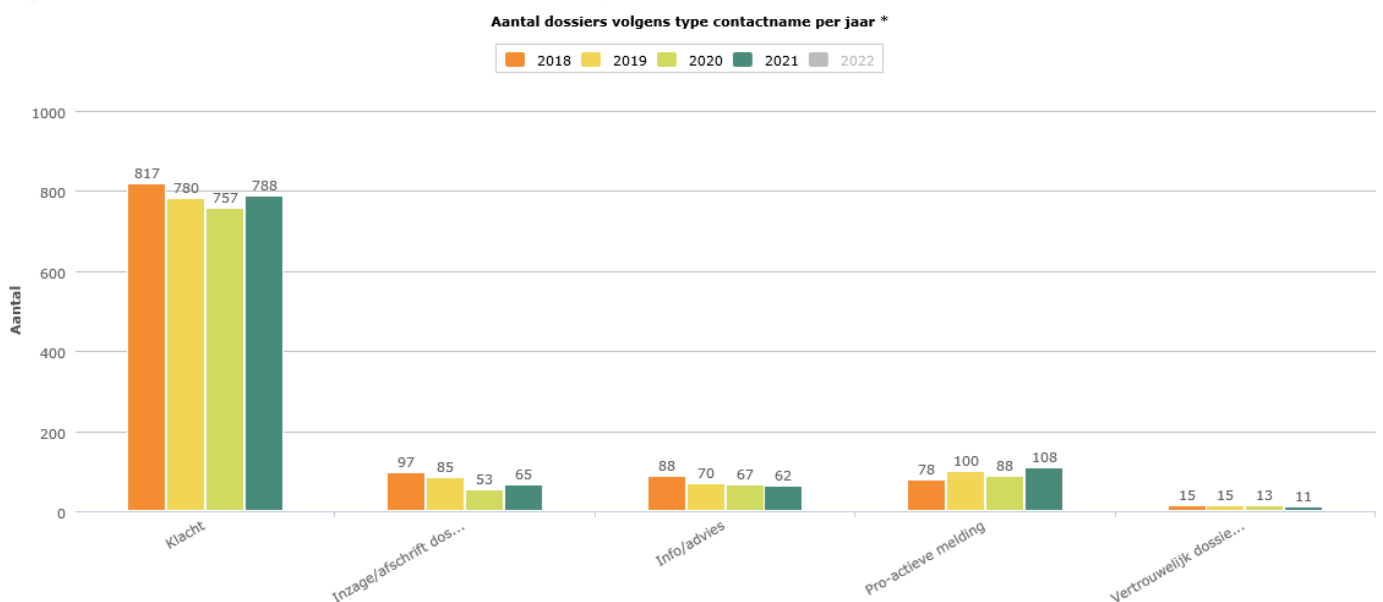
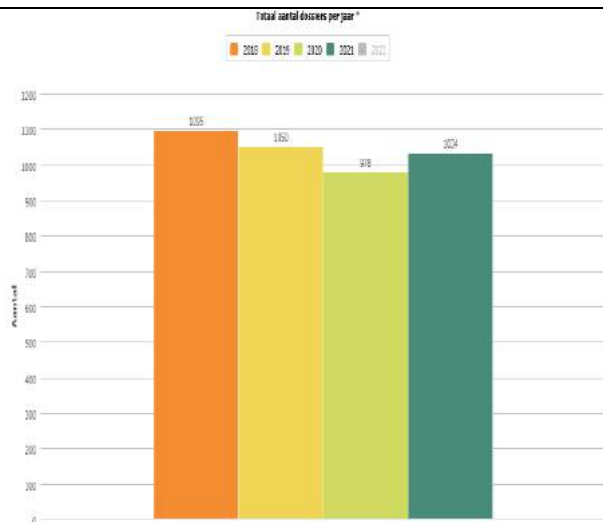
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- (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.



2021

Aantal klachtendossiers

788

Aantal infodossiers

62

Aantal proactieve dossiers

108

Aantal opvraging patiëntendossier

65 patiënten die 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)

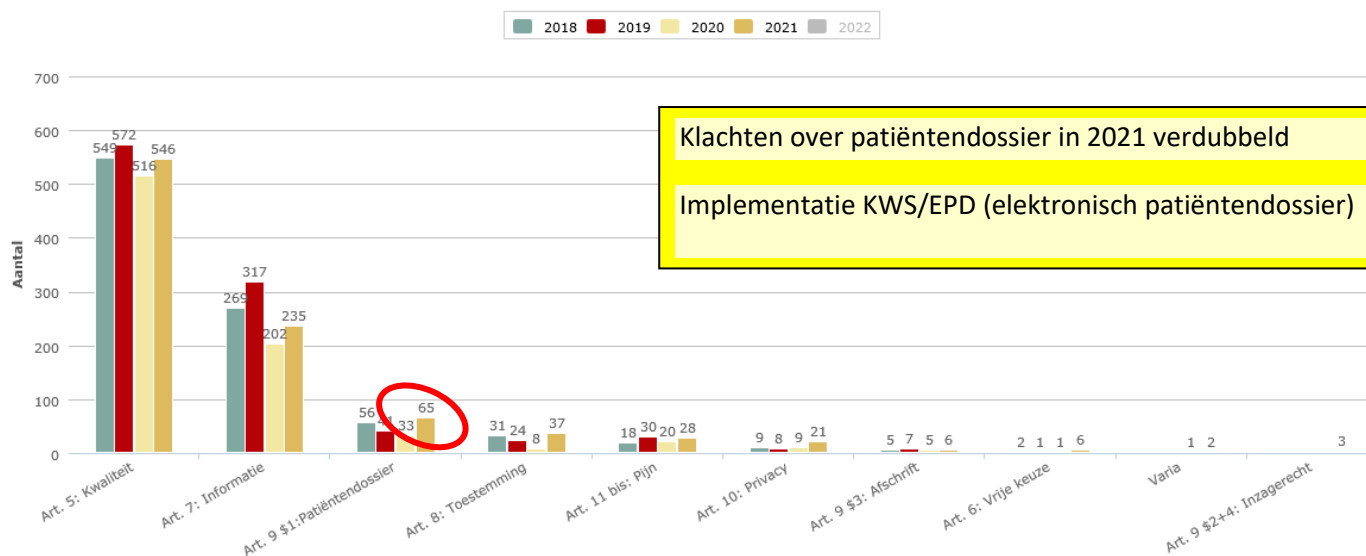
	<i>! Pure afschrift opvraging zonder een klacht gaan via een ander circuit en worden behandeld door het secretariaat patiëntenrechten</i>
Aantal 'andere'	<p>11</p> <p>Vertrouwelijke dossiers voor de ombuds (niet anoniem maar wij mogen van de melder/pat hierover niet communiceren – wel registreren-coachen-doorverwijzen</p> <p>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).</p>

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



Klachten over patiëntendossier in 2021 verdubbeld
Implementatie KWS/EPD (elektronisch patiëntendossier)

Recht op een kwaleitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	546 ↑
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	6 ↑
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	234 ↑
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	37 verdrievoudigd ↑
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	65 klachten verdubbeld ↑ → invoering KWS/EPD
Recht op inzage/ afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	3

Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	21 verdubbeld ↑
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	28 ↑

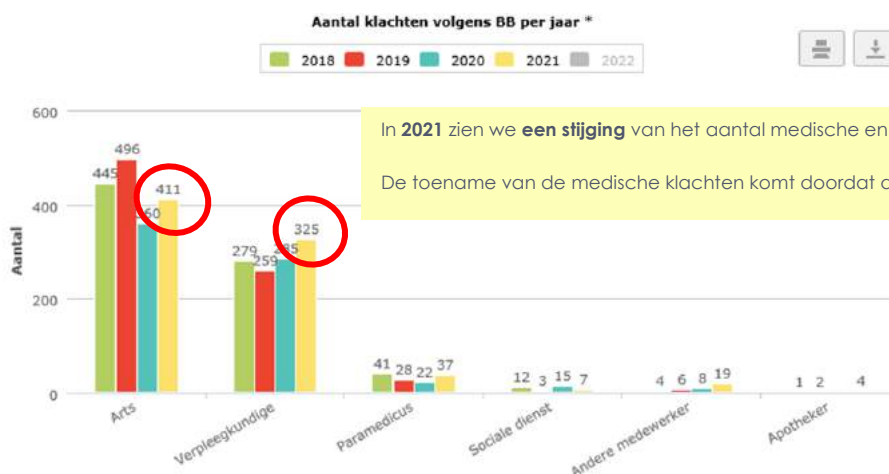
Rechten van de patiënt:

**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.*

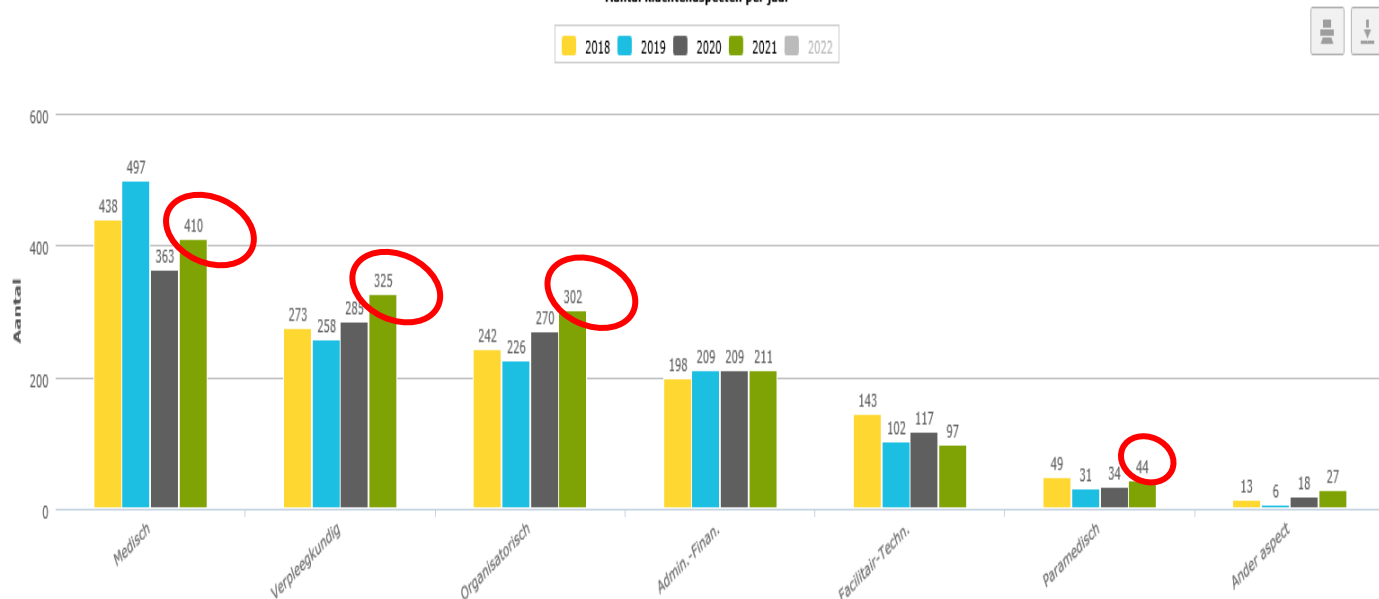
- ➔ In **2021** zien we een **over de hele lijn een stijging** van klachten voor **alle** patiëntenrechten, met uitschieters bij patiëntendossier, toestemming, privacy en pijn
- ➔ Klachten over **kwaliteitsvolle** dienstverlening en **informatieverstrekking** blijven het meest voorkomen.



* in de grafiek is 1 dossier = 1 Beroepsbeoefenaar (BB); in een reël dossier kunnen meerdere BB's zijn aangeduid

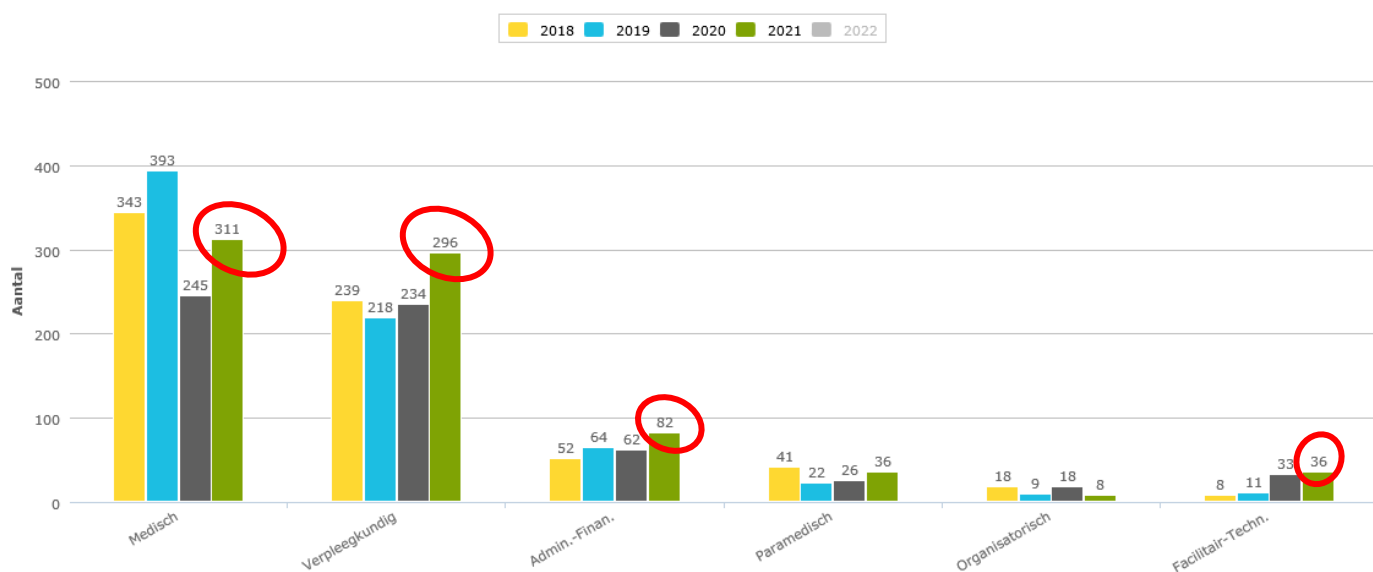
Klachtenaspecten per doelgroep/jaar 2018-2021

Aantal klachtenaspecten per jaar



Top 3 blijft = **bejegening, behandeling/verzorging** en **info** aspecten.
BEJEGENING in 2021 is ↑ voor alle BB's, fac. techn. en adm

Aantal bejegeningklachten volgens klachtaspecten per jaar *



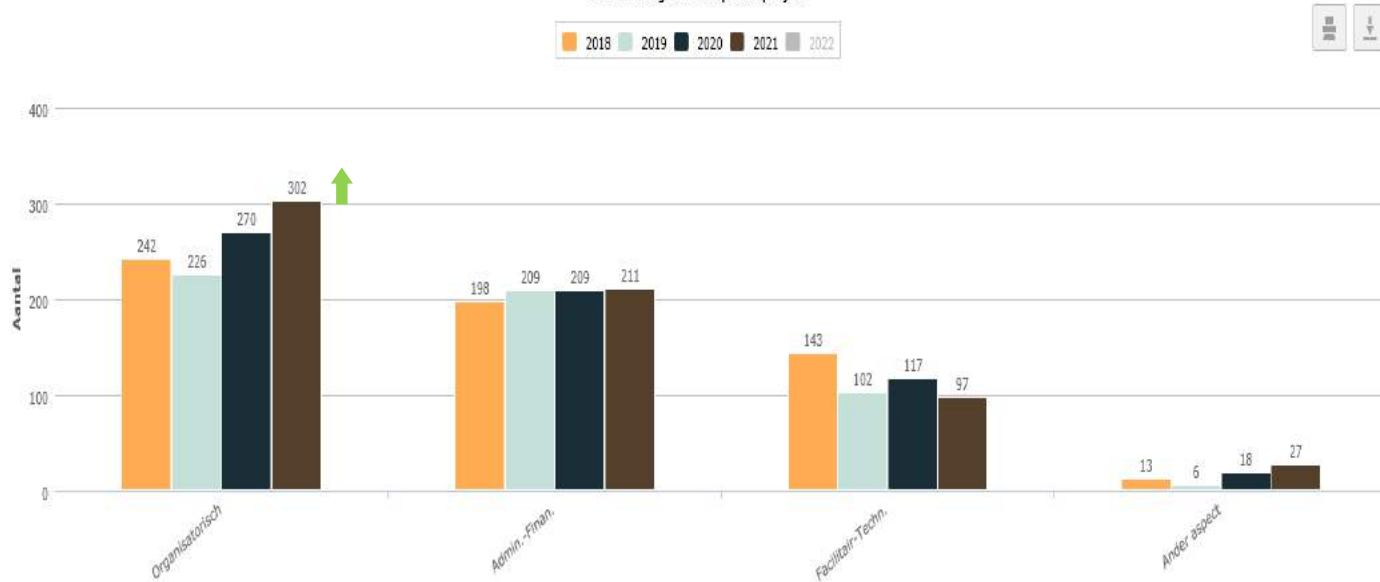
In 2021 is er een **stijging in bejegeningklachten** in **elke** doelgroep. Het gaat in de bejegeningklachten vooral over gebrekkige aandacht/opvang en communicatiestijl. Mensen hadden het moeilijk rond het gewijzigd en dynamisch **bezoekbeleid**, hygiënemaatregelen en maskerbeleid en dat gaf veel frustratie, 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 ↑
2021: 253

Noot: = Klachtendossier een **servicegerichte** klacht → 1 **dossier** kan meerdere klachtenaspecten omvatten.

Aantal overige klachtaspecten per jaar



Uitdieping aantal klachtaspecten (servicegerichte aspecten) naast de Wet patiëntenrechten:

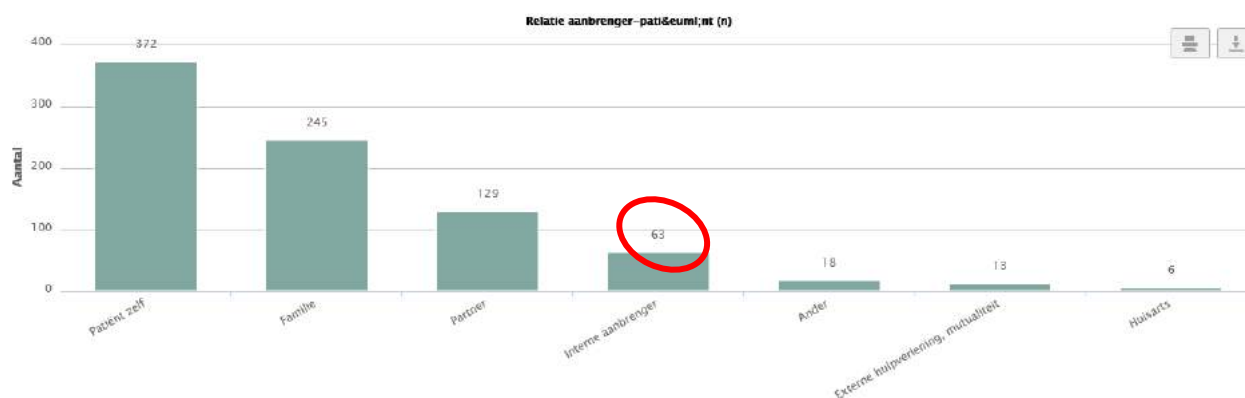
506 Servicegerichte aspecten in 2017
 595 Servicegerichte aspecten in 2018
 541 Servicegerichte aspecten in 2019
 614 Servicegerichte aspecten in 2020

2021:

- ➔ **637** Servicegerichte aspecten in **2021:**
- ➔ **stijging** in vooral **organisatorische** aspecten.
- ➔ **Wachttijden, verloren voorwerpen, afspraken bezoekerregeling, opnameregeling en bejegening**

Hoe komen wij in klachtendossiers tot verzoeningsresultaten in het Jessa ZH?

Wie doet de klachtmelding in 2021 bij de ombudsdienst:



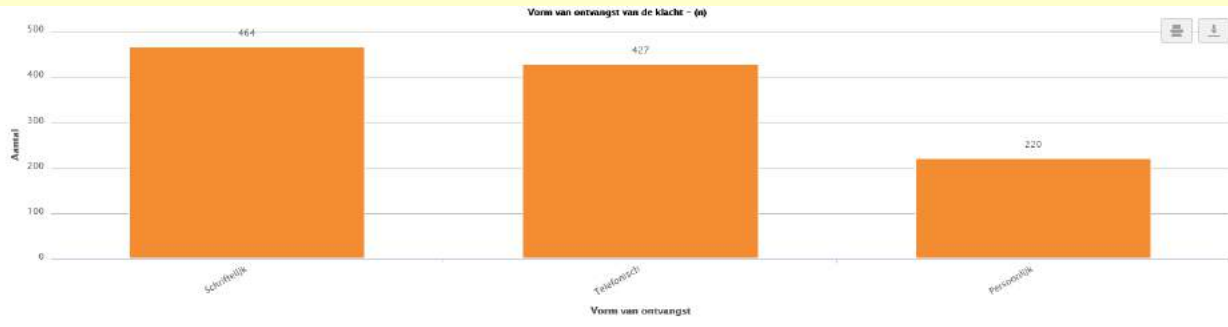
Totaal klachtendossiers in 2021: n =788

We hebben ongeveer evenveel klachten vd familie/partner vd patiënt, als van de patiënt zelf waar we mee aan de slag gaan. We zien ook een stijging in de proactieve meldingen (interne aanbrenger van een proactief dossier wat een klachtendossier wordt)

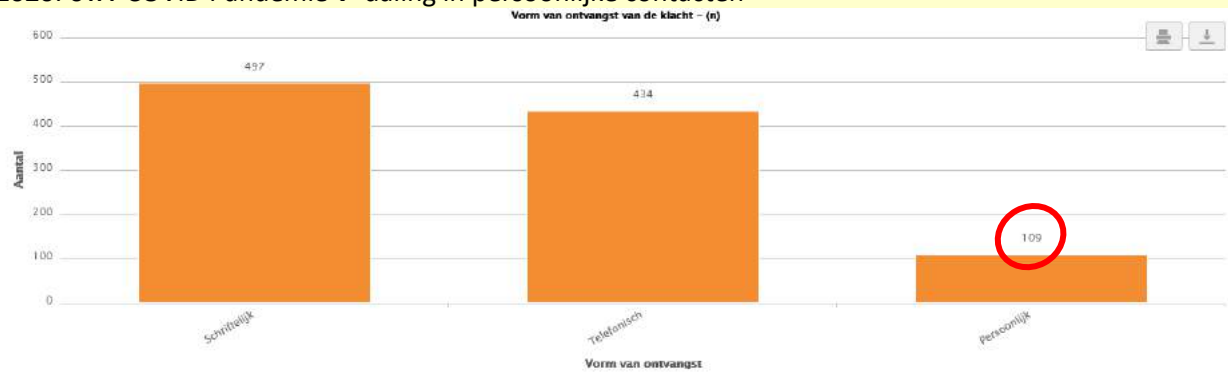
In deze grafiek zichtbaar interne melder n=63: hier werd eerst door een interne melder een **proactieve** melding (n=108 in 2021) gemaakt en van deze proactieve meldingen zijn er 63 dossiers ook werkelijk een klachtendossier geworden.

Hoe komt de klacht binnen bij de ombuds :

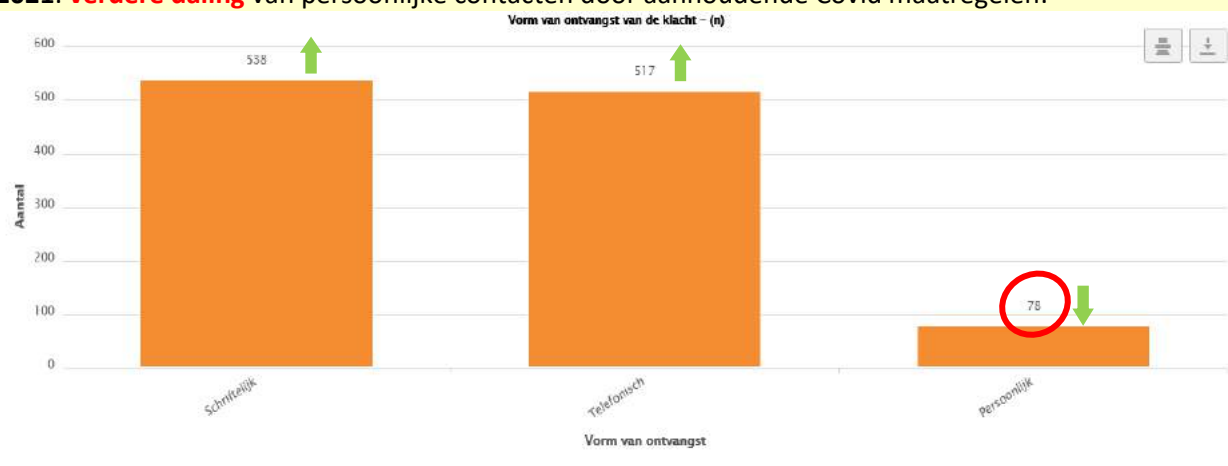
2019:



2020: owv COVID Pandemie → daling in persoonlijke contacten



2021: **verdere daling** van persoonlijke contacten door aanhoudende Covid maatregelen:



Schriftelijk:

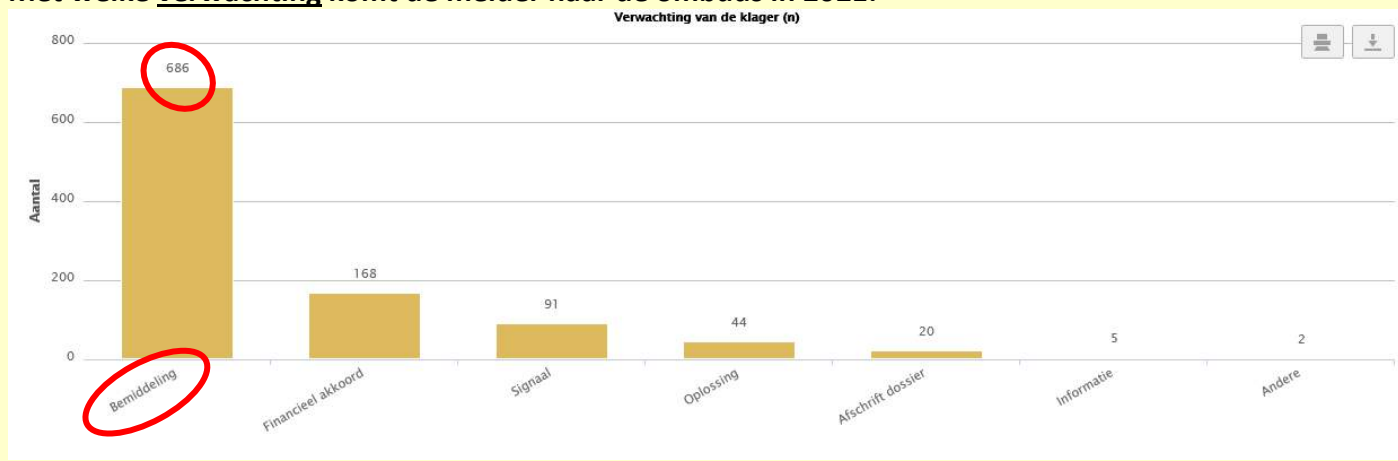
- Mail
- Contactformulier - website
- Beoordelingsformulier
- Brief

Telefonisch + voicemail mogelijkheid

Persoonlijk: zonder of met afspraak

Ongeacht de vorm van ontvangst gaan wij altijd persoonlijk in dialoog met de patiënt/melder en betrokkenen.

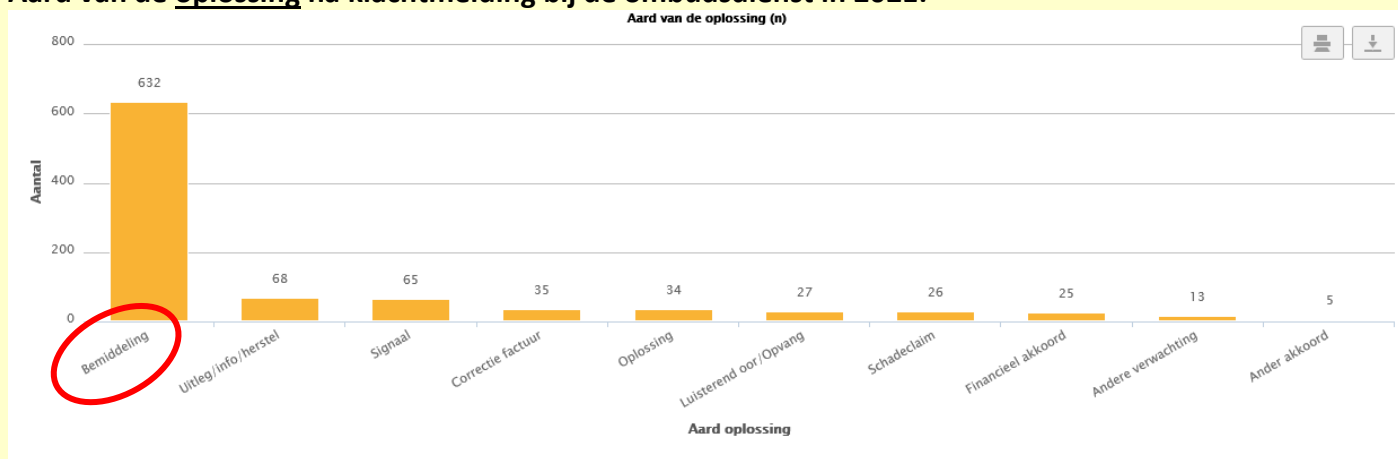
Met welke verwachting komt de melder naar de ombuds in 2021:



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 2021:



Op 788 klachtendossiers hebben we 632x een vorm van bemiddeling toegepast = 80,2%.

Bemiddeling in 2021: owv Covid maatregelen werd hoofdzakelijk "pendeldiplomatie toegepast" omdat fysiek samenkomen strikt beperkt werd.

→ 89x: partijen samengebracht (+ in sommige dossiers eerst ook nog pendeldiplomatie voorafgaand toegepast)

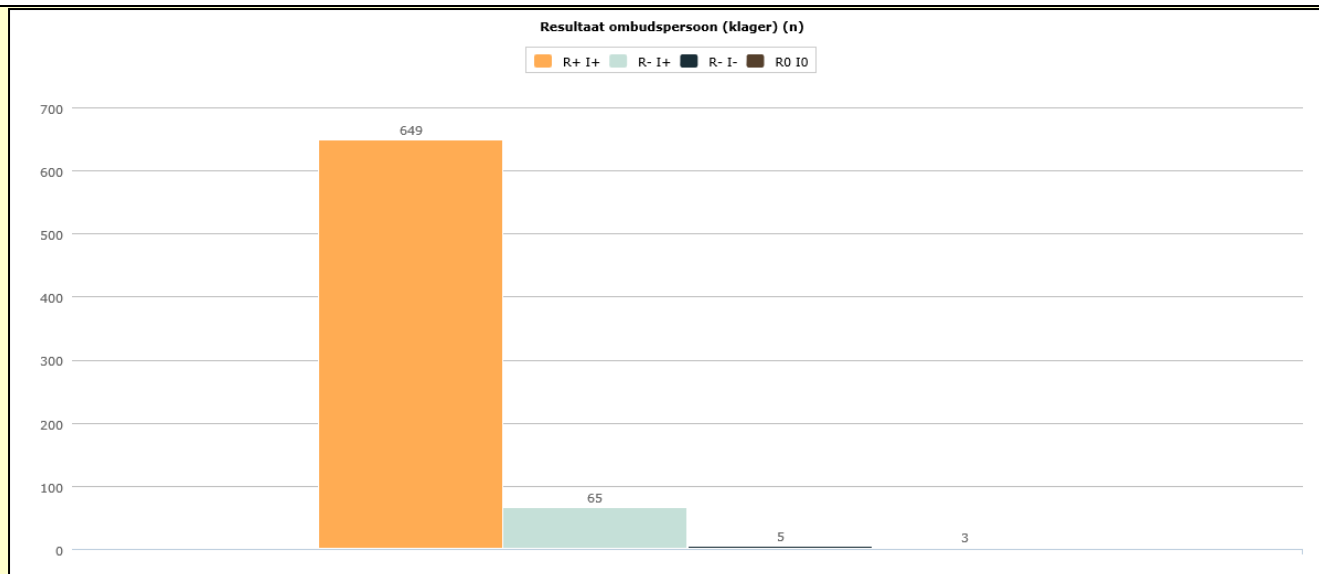
→ 543x pendeldiplomatie toegepast

Resultaten na onze klachtafhandeling:

> 90% is tevreden (649 vd 788 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 2021 is er slechts **1 gekend gerechtelijk dossier** 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 en vaak de factuur betwist wordt.

DOORLOOPTIJD afhandeling klachtendossiers in 2021:

	2020		2021	
< = 1 dag	216	= 28,5%	198	= 25,1%
2-10 dagen	381	= 50,3 %	391	= 49,6%
11-20 dagen	93	= 12,3%	106	= 13,5%
21-30 dagen	39	= 5,2%	46	= 5,8%
31-60 dagen	23	= 3,0%	37	= 4,7%
61-90 dagen	3	= 0,4%	4	= 0,5%
> 90 dagen	1	= 0,1%	4	= 0,5%

2019: 84,6% van alle klachten wordt afgehandeld binnen de 20 dagen.

2020: 91,1% van alle klachten wordt afgehandeld binnen de 20 dagen

2021: 88,2% van alle klachten wordt afgehandeld binnen de 20 dagen

788 klachtendossiers (van de 1034 dossiers) afgesloten en verwerkt (in het jaar 2021 opgestart) en waarvan nog 1 lopende klachtendossiers in 2022 (laat opgestart of heropend in 2021) → zie bovenstaande lijst.

Reden van langere doorlooptijd heeft vaak te maken met het feit dat wij moeten **wachten** op een 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 2021

Nog meer dan ooit zijn we ervan overtuigd dat bemiddelen en mensen samenbrengen helpt in het constructief oplossen van conflicten. Elke beleving heeft zijn eigen perceptie en waarheid!

Insteken op verbindende communicatie



Als ombudspersoon streven we ernaar om naar alle verhalen te luisteren en mensen te verbinden in het **nu**.

Door de Covid-maatregelen werden er onder andere ook **bepaalde bezoeken** ingevoerd wat voor interne en externe frustraties zorgt bij zowel de patiënt, familie, beroepsbeoefenaars (BB's) en medewerkers.



Hierdoor ontstaat een domino-effect:

Er ontstaat een grotere **afstand** en beperktere **bereikbaarheid** van de beroepsbeoefenaars voor de familie. Informatie en communicatie verloopt hierdoor **stroever** en veel informatie **gaat verloren** of komt nooit aan... Het trekt families uit mekaar omdat er keuzes moeten gemaakt worden wie er al dan niet op bezoek kan en mag komen. Uitzonderingen voor onze kwetsbare patiënten worden uiteraard gemaakt, doch vele bezoekers hebben voor zichzelf wel een grondige reden om aan deze uitzonderingen te voldoen.

We zien **verbale (soms fysieke) agressie** toenemen bij zowel interne medewerkers/hulpverleners als bij onze externe contacten (families/patiënten).

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

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

De bezoekregeling en afweging van alle covid maatregelen is een zeer **moeilijk evenwicht** om te maken voor alle beleidsmakers en om hier controles op uit te oefenen zodat we de algemene veiligheid voor éénieder kunnen blijven handhaven...



Groot dilemma tss veiligheid en menselijkheid

Het helpt natuurlijk niet dat er nationaal **verschillende regels gehanteerd** worden en binnen 1 ziekenhuisnetwerk ook een ander beleid wordt gevoerd. Mensen begrijpen dat niet ondanks alle toelichting. Het **wantrouwen** vanuit de familie groeit en de **twijfel stijgt** of hun familielid wel de nodige kwaliteitsvolle zorg krijgt toegediend. Ze hebben **het gevoel** niet kort op de bal te kunnen spelen en dat er vandaag te weinig gekwalificeerd personeel aanwezig is door uitval van covid besmetting, waardoor de kwaliteit van de zorg afneemt...

De familie kan bijna niet meer fungeren als **sprekbuis voor de kwetsbare patiënt** en **familieparticipatie** wordt praktisch herleid naar nul wat zeker niet ten goede komt voor de patiënt, maar ook niet voor de beroepsbeoefenaars zelf...

In de ambulante setting en spoedgevallen dringt de vraag zich op om zeker **1 begeleider** systematisch toe te laten.

Persoonlijke bezittingen gaan meer en meer verloren bij onze kwetsbare patiënt omdat de familie hier niet kan voor zorgen of in de gelegenheid zijn de patiënt te begeleiden bij opname.

Het op punt stellen en opvolgen van **een gedegen onderbouwde ziekenhuisprocedure voor verloren voorwerpen en gevonden voorwerpen, verloren en gevonden ID kaarten** dringt zich op. In de ziekenhuizen moet nog meer ingezet worden om één aanspreekpunt/meldpunt te organiseren waar verloren en gevonden bezittingen op een veilige manier bewaard kunnen worden en aan de eigenaar kan worden terugbezorgd.

Op nationaal vlak zou de overheid een **campagne** kunnen voeren om de burgers te **sensibiliseren** om persoonlijke bezittingen zoveel mogelijk thuis te laten en hen te duiden op ieders verantwoordelijkheid hierin.

*Onze aanbeveling (en bezorgdheid) gaat ervan uit dat ondanks de covid pandemie en de noodzakelijke covid-maatregelen, de zorginstellingen en de overheid **bezoek blijft toelaten**, zodat ook de psycho-sociale zorg gewaarborgd blijft. We pleiten voor een **duidelijk nationaal beleid** rond de bezoekenregeling en zeker binnen de **ziekenhuisnetwerken onderling**.*

*Het vrijmaken van **extra budgetten** voor meer multimedia/communicatiemiddelen aan bed wordt sterk aanbevolen.*



Meer insteken op **familie participatie**

Uiteraard vergt dit alles meer handen aan bed....en blijkt dit nu een zeer moeilijke opdracht te zijn door een grote uitval van personeel.

“Verbindende communicatie als sleutel gebruiken”:



- **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 en op een duidelijk zichtbare locatie** 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 (EPD)**

Geen gevoel van veiligheid – therapeutische relatie (permanent uitsluiten van zorgverstrekker gaat niet). Onwetendheid bij de burgers over het bestaan en toepassing van het 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) vervoer 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/niet 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.

Een maximum forfait voor de kost van een interhospitaal vervoer van patiënten op vraag van de zorgvoorziening zelf dringt zich op.

- **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.

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 **persoonlijke kostprijs** van de labo-onderzoeken, **NMR** onderzoek 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).

• 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 of een klein percentage gedeeltelijk terugbetaald. Beperkte financiële tussenkomst gebeurt slechts bij enkele mutualiteiten. Nood om terugbetalingstarief te voorzien.

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 2021


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

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) 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**

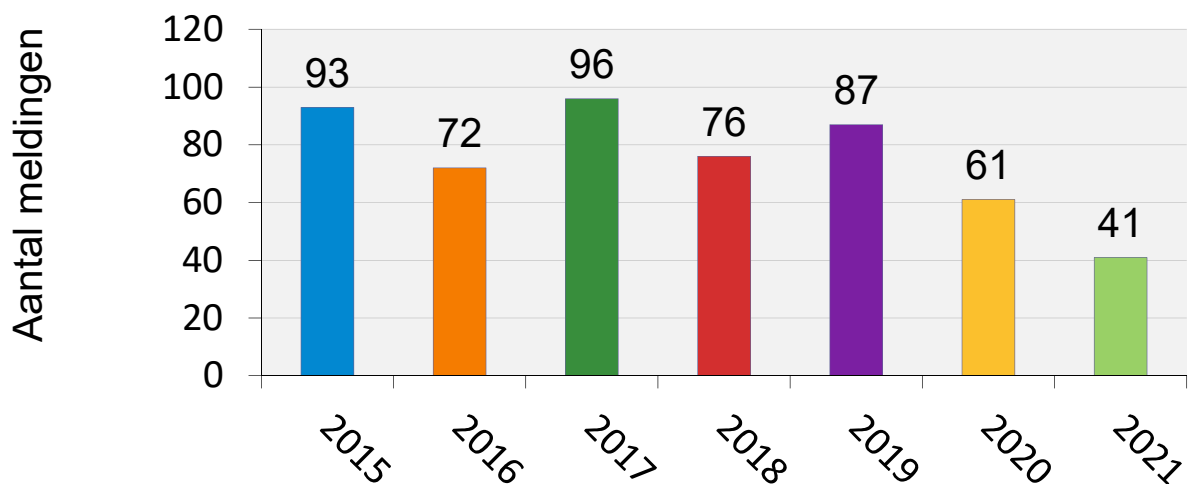
De dienstverlening bijsturen op basis van klachten zorgt voor een gedragsverandering waarbij verantwoordelijkheid wordt opgenomen in het kader van de preventie.

TOELICHTING BETREFFENDE HET ALGEMEEN KLACHTENBEELD

1.1. Inleiding

De Ombudsdienst van het AZ Lokeren heeft in het totaal 41 meldingen geregistreerd waarbij een dossier overeenstemt met 1 fysiek persoon en niet noodzakelijkerwijze met één enkele klacht. Een dossier kan bijgevolg meerdere klachten omvatten. 41 meldingen werden als ontvankelijk beschouwd en bijgevolg effectief weerhouden.

In vergelijking tot het jaar 2020 (61 meldingen) dient te worden vastgesteld dat het aantal meldingen dit jaar gedaald zijn en dit vooral door de Covid-19-pandemie.



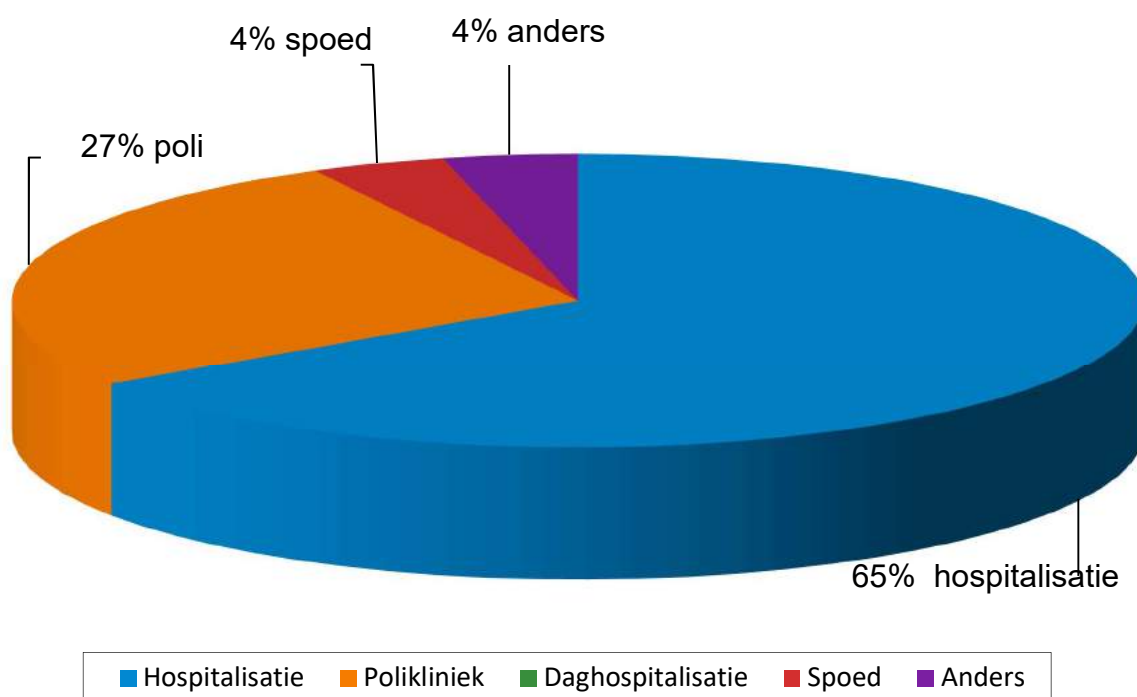
Grafiek 1.a.: absoluut aantal aanmeldingen ombudsdienst AZ Lokeren van 2015-2021

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 klachten, op het moment van het ontstaan van de melding, zich situeren bij spoedopname (4%), gehospitaliseerde patiënten (65%), polikliniek (27%) en anders (4%).

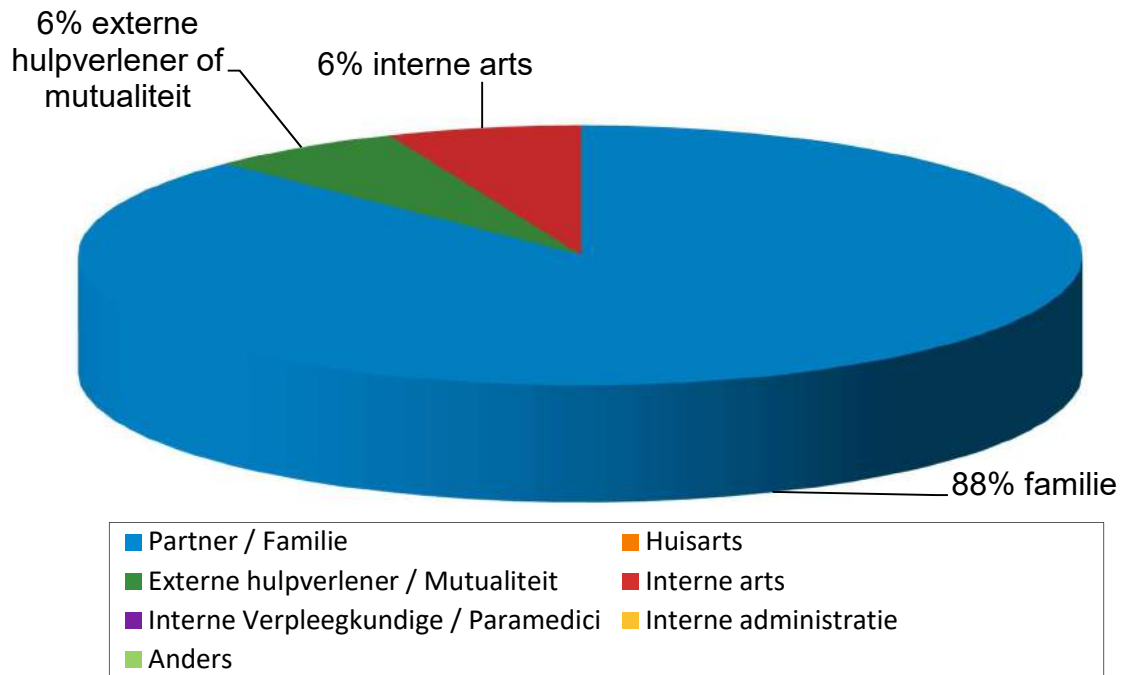
De onderlinge verhoudingen en verdelingen van de lokalisatie van de patiënt werden opgenomen in de Grafiek 1.b.



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 88% van de gevallen de partner of een familielid, in 6% een externe hulpverlener of mutualiteit en in 6% interne arts.

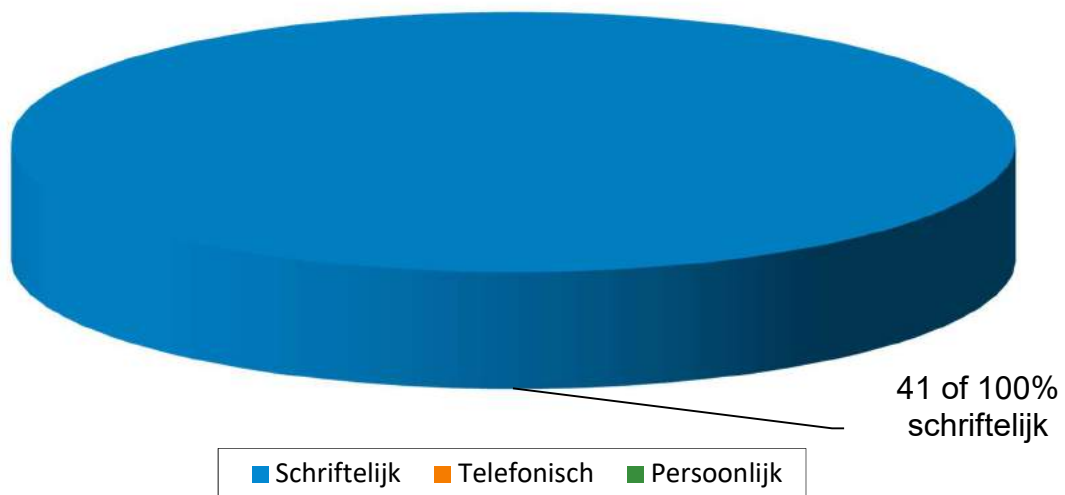
De onderlinge verhoudingen en de verdeling van de relaties aanbrengrer - patiënt over het totale klachtenbeeld werden vervat in de Grafiek 2.



Grafiek 2. Procentuele verdeling van de relaties aanbrengrer – patiënt

De wijze waarop de klachten de Ombudsdienst bereiken is via e-mail of brief (100%) in combinatie met telefonische contactname in een tweede fase. Er waren dit jaar geen persoonlijke meldingen (0%).

De onderlinge verhoudingen en de verdelingen van de vorm van ontvangst van de meldingen werden vervat in de Grafiek 3.

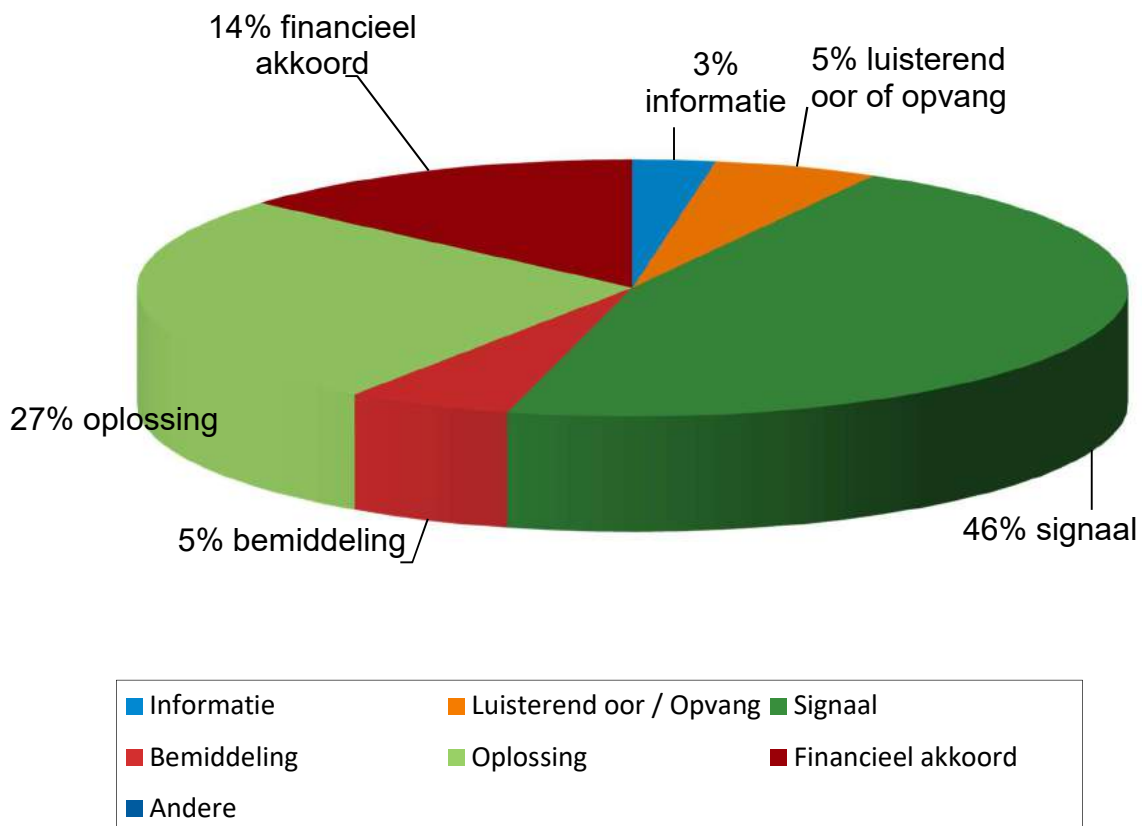


Grafiek 3: Verdeling van de vorm van de klacht (totaal van 41 klachtmeldingen)

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 (46% van de meldingen). In 14% van de gevallen heeft de patiënt een verzoek tot financieel akkoord ingediend. 3% van de klachten betreft info en uitleg en 5% wil enkel een luisterend oor. 5% van de aanmelders vraagt specifiek naar bemiddeling en 27% 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.

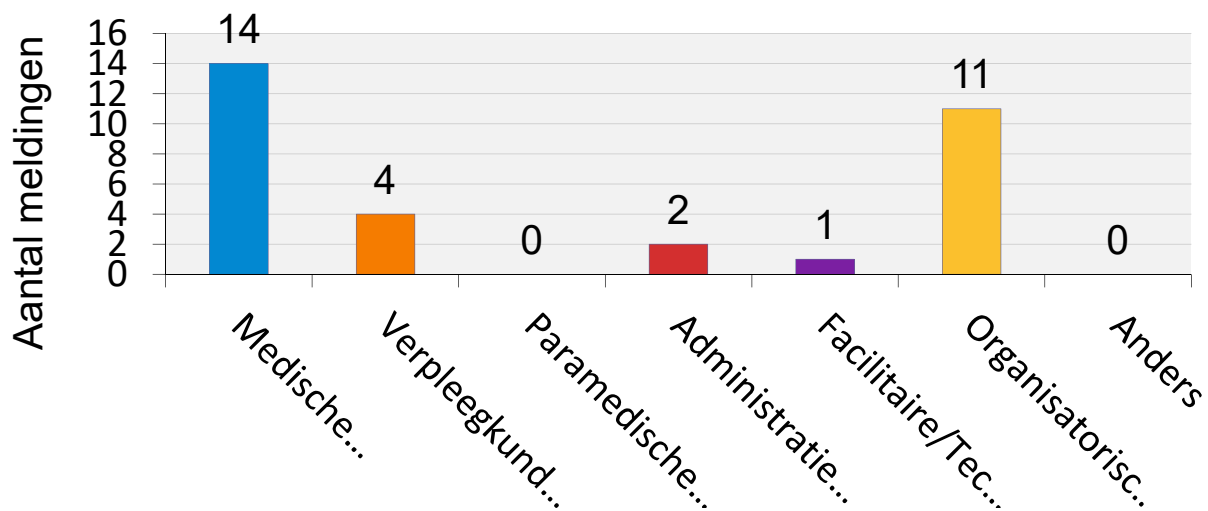


Grafiek 4.: procentuele verdeling verwachting van de melder

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 14 meldingen en 4 meldingen) administratieve (2) en organisatorische meldingen (11).

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. 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

Eén klacht genoteerd inzake facilitaire diensten.

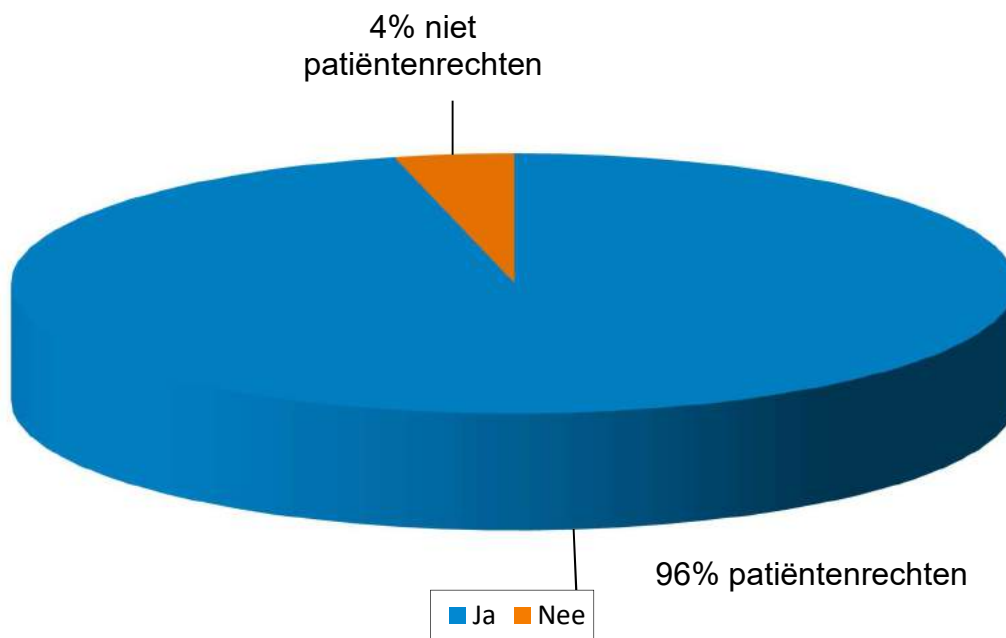
Deelaspecten Technische Klachten

Geen klachten genoteerd inzake technische aspecten.

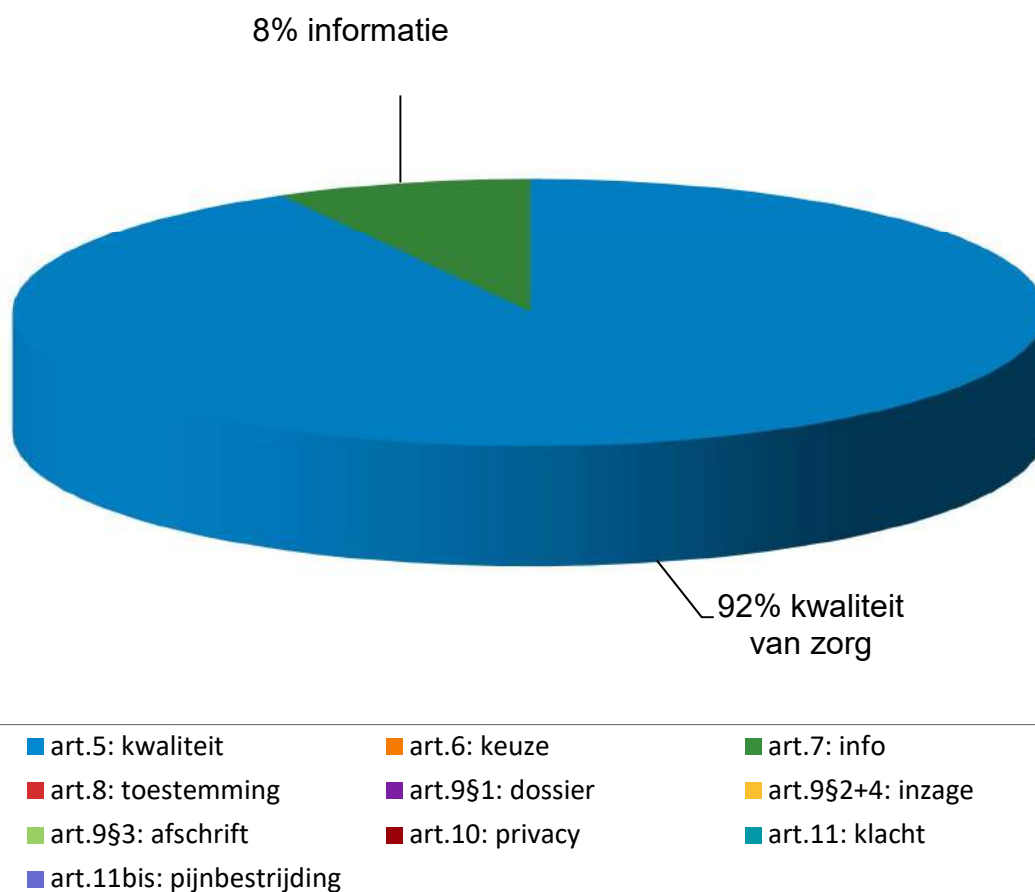
Deelaspecten organisatorische klachten

Klachten met betrekking tot extern transport, opnameregeling en afsprakenregeling.

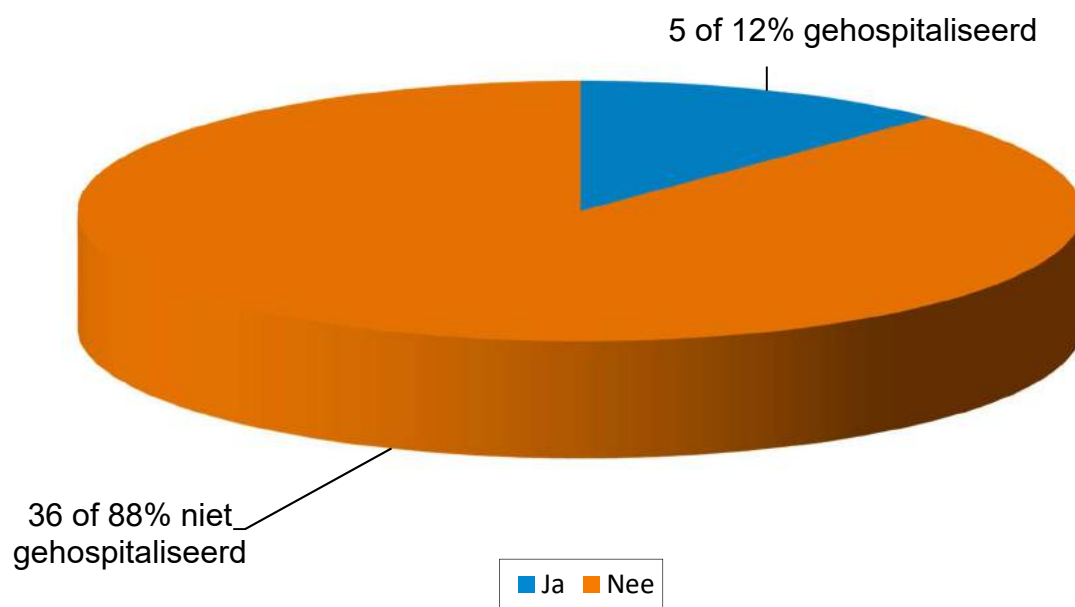
Grafiek 6: Procentuele verdeling van de patiëntenrechten dossiers versus niet-patiëntenrechten dossiers



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 Covid-19-tijden. 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.

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.

Ook het **ziekenvervoer en in het bijzonder het inter-hospitaal ziekenvervoer** komt in 2021 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 bezoekenregeling in het ziekenhuis.

Ook het 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.

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.

Christophe Demeestere
Ombudsman
26/01/2022.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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	Net zoals vorig jaar konden er minder vormingen gevolgd en gegeven worden: <ul style="list-style-type: none"> - Online bijscholing georganiseerd door VVOVAZ ‘wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame patiënt?’ (W. Niewold). - Informatiesessie omtrent het elektronisch patiëntendossier georganiseerd door VVOVAZ.
Werkingssterrein van de ombudsdienst	Naast de opvolging van de klachtendossiers werkte de ombudsdienst het voorbije jaar mee de klachtenprocedure uit voor de PIT. Dit in samenwerking met een diensthoofd zorg van AZ Sint Lucas, een zorgmanager en ombudsdienst van AZ Jan Palfijn en Brandweerzone Gent. Tevens maakt de ombudsvrouw ook deel uit van de stuurgroep Persoonsgerichte Zorg en wordt er mee vorm gegeven aan het ‘open disclosure’ beleid.
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Deze werking hetzelfde als aangegeven in de voorbije jaren.

Behandeling van klachten en onvrede

Niet alleen binnen de ombudsdienst worden klachten en onvrede gecapteerd en opgevolgd. Ook ziekenhuisbreed pikt men signalen op en gaat men hier dienst –en/of functie overschrijdend mee aan de slag.

Zo waren in het najaar enkele focusgroepen met betrekking tot persoonsgerichte zorg gepland. Dit zowel met een ziekenhuisbrede bevraging als een bevraging van patiënten.

Een drietal patiënten die regelmatig naar het ziekenhuis komen en contact hadden gehad met de ombudsdienst hadden gemeld dat ze steeds bereid waren om info te komen geven mocht dit ooit nodig zijn. Zij werden ook op de hoogte gebracht van de focusgroepen en hadden zich hier voor ingeschreven. Jammer genoeg dienden de focusgroepen met patiënten op het laatste ogenblik geannuleerd te worden oww nieuwe COVID maatregelen.

Twee focusgroepen met medewerkers konden doorgaan. Hier namen verpleegkundigen uit verschillende diensten en ook medewerkers van ondersteunende diensten aan deel. Een voorbeeld van enkele topics waar stil bij werd gestaan: Wat is de ideale zorg? Wat zijn hindernissen om het ideaal te realiseren?

Op een bepaald moment werd de ombudsdienst gecontacteerd door de zorgcoördinator van een voorziening voor mensen met een beperking om te signaleren dat de afstemming omtrent de zorg niet altijd optimaal verloopt. Deze specifieke melding werd behandeld en teruggekoppeld.

Los van deze casus staat in 2022 een overleg gepland met deze zorgcoördinator van de externe voorziening en o.a. het diensthoofd patiëntenbegeleiding, diensthoofden zorg, verantwoordelijke sociale dienst met als doel de communicatie en informatie-uitwisseling bij deze doelgroep te optimaliseren.

Ook nav een andere melding bij de ombudsdienst kwamen externe zorgverleners in contact met de juiste dienst binnen het ziekenhuis. Betreft een organisatie die dakloze mensen zonder geldige papieren en/of medische kaart opvolgen en begeleiden. Wanneer deze patiënten zich inschrijven verloopt dit niet altijd vlot ten gevolge van verschillende redenen. Daarom werden de contactgegevens van de coördinator overgemaakt aan de Sociaal Administratieve Dienst van het ziekenhuis en omgekeerd om waar nodig en indien aangewezen met elkaar de nodige afstemming te kunnen voorzien.

Bijkomende informatie/opmerkingen

Dit jaar heeft de **Coronapandemie** ook voor bijkomende bemerkingen en ongerustheden gezorgd. In tegenstelling tot vorig jaar was er dit jaar minder een eenduidige lijn te krijgen in de aard van de klachten. Tevens stonden de klachten soms haaks op elkaar. Zo waren er patiënten die vonden dat er te weinig maatregelen genomen werden tot patiënten en/of bezoekers die aangaven dat men te strenge maatregelen voorzag (dit zeker wanneer men versoepelingen had aangekondigd). Ook werd gemeld dat de opgestelde maatregelen niet altijd eenlijnig door iedereen gevolgd werden, wat voor verwarring kon zorgen.

We merken op dat meer en meer patiënten de weg tot CoZo en bijgevolg hun **patiëntendossier** vinden door hun registratie op eHealth voor hun Covidpas. We werden het voorbije jaar meer geconfronteerd met patiënten die de inhoud of vermeldingen in hun patiëntendossier betwisten. We vermoeden dat deze trend de komende jaren nog zal toenemen.

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

<u>Opmerkingen:</u>	
✓ 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	561
Aantal infodossiers	95
Aantal pro actieve dossiers	45
Aantal opvragen patiëntendossier	85
Aantal 'andere'	94
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
✓ <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>	
✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	228
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	9
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	34
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	21
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)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	5
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	7
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	26

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

348

Tabellen/grafieken:

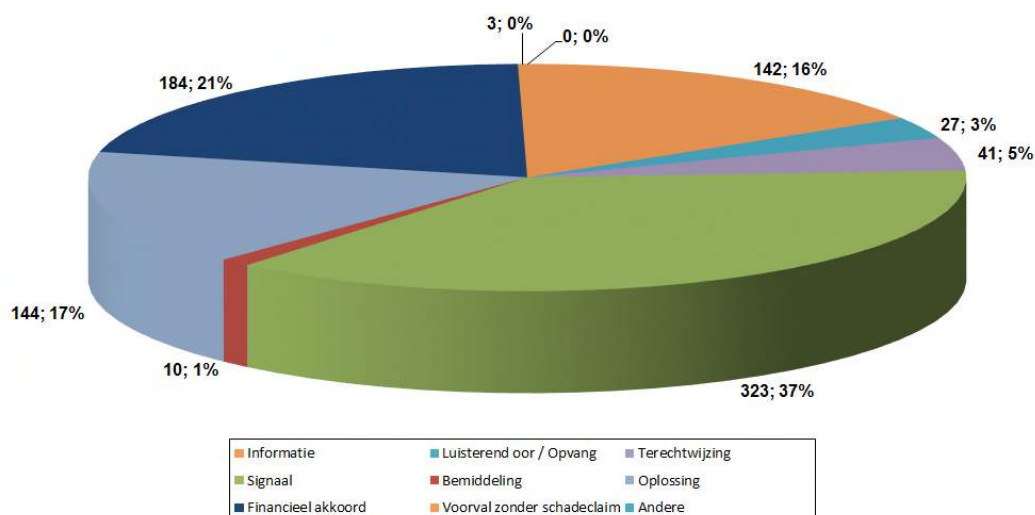
Na het terugkoppelen van feedback aan de klager wordt genoteerd of de tussenkomst van de ombudsdienst al dan niet tot een verzoening heeft geleid. Dit betreft een héél subjectief gegeven.

Voor ons is een verzoening als wij aanvoelen of teruggekoppeld krijgen dat men de bekomen informatie of de genomen stappen als toegevoegde waarde ervaart; dit staat echter los van het bekomen resultaat.

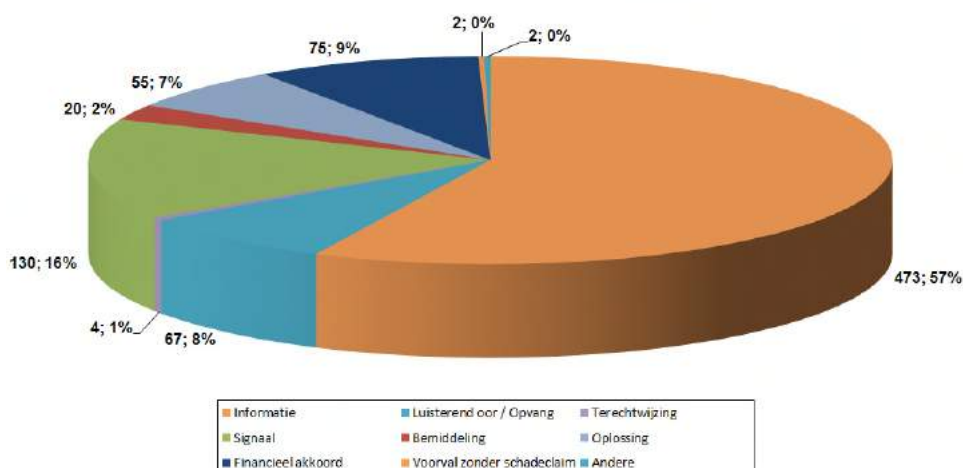
Wanneer we hier niet volledig zeker over waren, hebben we dit aangeduid als 'niet gekend'.

Verzoening	Aantal
Ja	428
Nee	23
Niet gekend	148

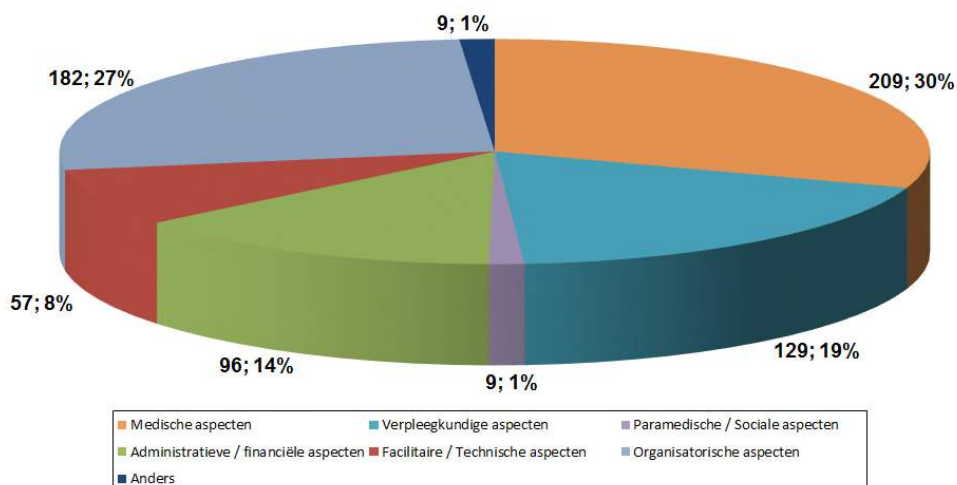
Verwachtingen



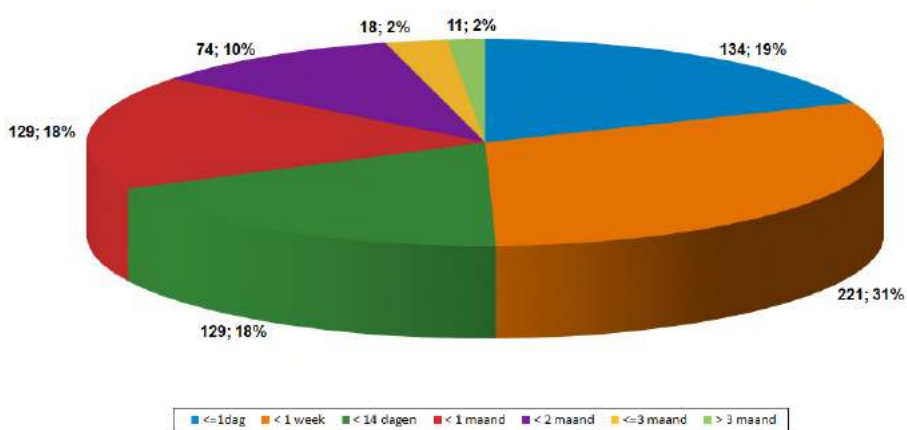
Resultaat



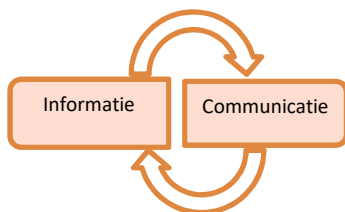
Verhouding onderling benoemde onderwerpen



Doorlooptijd



Aanbevelingen



Graag wijs ik op het belang voor de interactie tussen informatie en communicatie. En dit op verschillende fronten:

- Tussen de zorgverlener(s) en patiënt
- Tussen de zorgverlener(s) en familie
- Tussen de zorgverleners onderling (al dan niet binnen hetzelfde specialisme)

Daarnaast wens ik ook enkele problematieken en aanbevelingen vanuit onze beroepsvereniging VVOVAZ mee te onderstrepen:

Communicatie bij de wilsonbekwame patiënt

Wanneer een patiënt wilsonbekwaam is worden de wetgeving van de patiëntenrechten 2002; het beschermingsstatuut 2014 (bewindvoerder over de persoon) en de Zorgvolmacht gevolgd.

Mensen staan vaak niet stil bij het feit dat men best voor men patiënt wordt iemand kan aanduiden om zijn rechten uit te oefenen wanneer men hier zelf niet meer toe in staat is. Binnen de wetgeving zijn er verschillende pistes die men kan bewandelen om tijdig én in overleg met de familie/naasten alles vast te leggen. Echter, we merken dat velen deze mogelijkheden van o.a. vertegenwoordiger, bewindvoering, zorgvolmacht, niet of niet voldoende kennen.

Dit gebrek aan kennis stellen we niet alleen vast bij de patiënten en diens familie maar ook bij de beroepsbeoefenaars. Zorgverleners kennen deze regelgeving en formaliteiten niet (goed) of staan argwanend tegenover de documenten die door familie wordt aangereikt. De angst om fouten te maken of aangeklaagd te worden in dergelijke situaties is zeker aanwezig. Met wie er waarover en wanneer moet worden gesproken is anders naargelang het statuut van de vertegenwoordiging en zorgt voor verwarring.

Aanbeveling: Het is daarom ontzettend belangrijk dat zowel de burgers als beroepsbeoefenaars over deze diverse mandaten duidelijke en toegankelijke informatie krijgen. Tevens is het aangewezen dat deze informatie wordt samengebracht in een overkoepelend portaal. Dit zou schrijnende situaties en impasses kunnen vermijden.

Daarbij dienen deze mandaten binnen het patiëntendossier geborgd te worden om te vermijden dat deze documenten niet worden opgemerkt en er bijgevolg geen gevolg aan wordt gegeven.

Het digitaal patiëntendossier

Het digitale patiëntendossier begint meer en meer geraadpleegd te worden door de patiënten. De Covid pandemie heeft hier een belangrijke rol in gespeeld aangezien men het eHealth platform meer ging gebruiken. Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier.

Gevolg van het centrale digitale patiëntendossier is dat medische gegevens sneller uitgewisseld kunnen worden tussen de beroepsbeoefenaars, dit met de optiek om het zorgproces te verbeteren. Uiteraard kunnen we dit zeker als een positieve evolutie zien.

Echter, deze ontwikkeling gaat ook gepaard met enkele bezorgdheden: Welke delen van het patiëntendossier maakt men al dan niet zichtbaar? Bijvoorbeeld: Er worden foto's van een borstreconstructie in het dossier opgenomen. Dienen deze foto's door elk specialisme gezien te worden?

Kan een patiënt vragen om verslagen te vernietigen of te corrigeren? Bijvoorbeeld: Een patiënt was 20 jaar geleden verslaafd aan alcohol. Dit wordt automatisch mee overgenomen in de anamnese. De patiënt wilt dit uit het dossier gezien dit lang geleden is, nu niet meer van toepassing en enkel – naar diens mening – voor stigma's kan zorgen. Kan dit er al dan niet worden uitgehaald want dit kan voor de arts ook belangrijk zijn in het bepalen welke medicatie al dan niet voorgeschreven dient te worden.

Het online raadplegen van gegevens dient omzichtig te gebeuren. Dit kan en mag enkel mits toestemming van de patiënt én wanneer er sprake is van een therapeutische relatie. Kunnen ouders inzage nemen in de gegevens van hun kinderen? Kunnen kinderen inzage hebben in de patiëntengegevens van hun ouder wordende ouders?

Aanbeveling: Rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy in deze setting is meer en duidelijke informatie voor patiënten noodzakelijk. Zorgverleners anderzijds hebben verdere opleidingen nodig aangaande correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier.

20 jaar patiëntenrechten en evenveel jaren ombudsfunctie

We kijken even vooruit naar 2022, het jaar dat we 20 jaar de wet op patiëntenrechten in ons dagelijkse werking toepassen, ervoor opkomen en nu vieren. Naast 20 jaar rechten van een patiënt vieren we eveneens 20 jaar standhouden van ombudspersonen in zorginstellingen.

De wet patiëntenrechten werd door de zorgverleners niet altijd op gejuich onthaald. Mensen leerden de wet slechts bij mondjesmaat kennen en meestal pas voor het eerst als ze in een rol als patiënt terecht kwamen. Ombudspersonen hadden een taak in het aanvaardbaar maken van deze wetgeving binnen zorginstellingen enerzijds, anderzijds konden zij patiënten wegwijs maken in de mogelijkheden die er waren om partner in zorg te worden.

20 jaar later blijft de ombudspersoon zijn rol vervullen en zoekt hij/zij naar nieuwe evenwichten tussen een mondige patiënt die graag op zijn wenken wordt bediend en een even mondige zorgverlener die vraagt om plichten van de patiënt duidelijk in kaart te brengen. De ombudspersoon zoekt opnieuw naar een eigentijdse balans tussen geven en nemen, respectvol bevragen en warm durven begrenzen. Opnieuw wordt er bemiddeld en uitgenodigd om te kijken vanuit het standpunt van de ander.

De ombudspersoon stelt zich op als informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluaties, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening. De ombudspersoon is gesprekspartner van patiënt, zorgverlener, directie, raad van bestuur en beleidsmakers. Telkens in een aangepaste tone of voice, steeds met accenten nodig voor de juiste partner.

Vaak zijn ombudspersonen medewerkers die hun job alleen uitvoeren, zij het in overleg met anderen. Ze horen veel, worden geconfronteerd met verdriet, boosheid, koelte, onbegrip, agressie en alle andere gevoelens die mensen nodig hebben om hun zaak te bepleiten. Ze geven asiel aan alle partijen en proberen te verbinden waar mogelijk. De gevoelens van de ombudspersoon zijn voor na het gesprek, worden geparkeerd of plaats gegeven op een eigengemaakte manier. Maar ze blijven kijken met een “ wakkere blik” zoals één van de collega’s het mooi verwoordde. En ze mogen verdomd trots zijn op het verschil dat ze elke dag proberen te maken in zorgvoorzieningen.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

(Voor 10.02.2022 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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"> - Externe opleiding: Geweldige communicatie level 1 in samenwerking met MEDIV - Interne opleiding: Iedereen positief
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. - De klacht wordt onderzocht, de ombudspersoon contacteert de betrokken partijen.

	<ul style="list-style-type: none"> - 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?

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.

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 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.

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.

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	1125
Aantal infodossiers	130

Aantal pro actieve dossiers	46
Aantal opvragingen patiëntendossier	730
Aantal 'andere'	17
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
161	
<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. 	
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)	3
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	6
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	44
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0

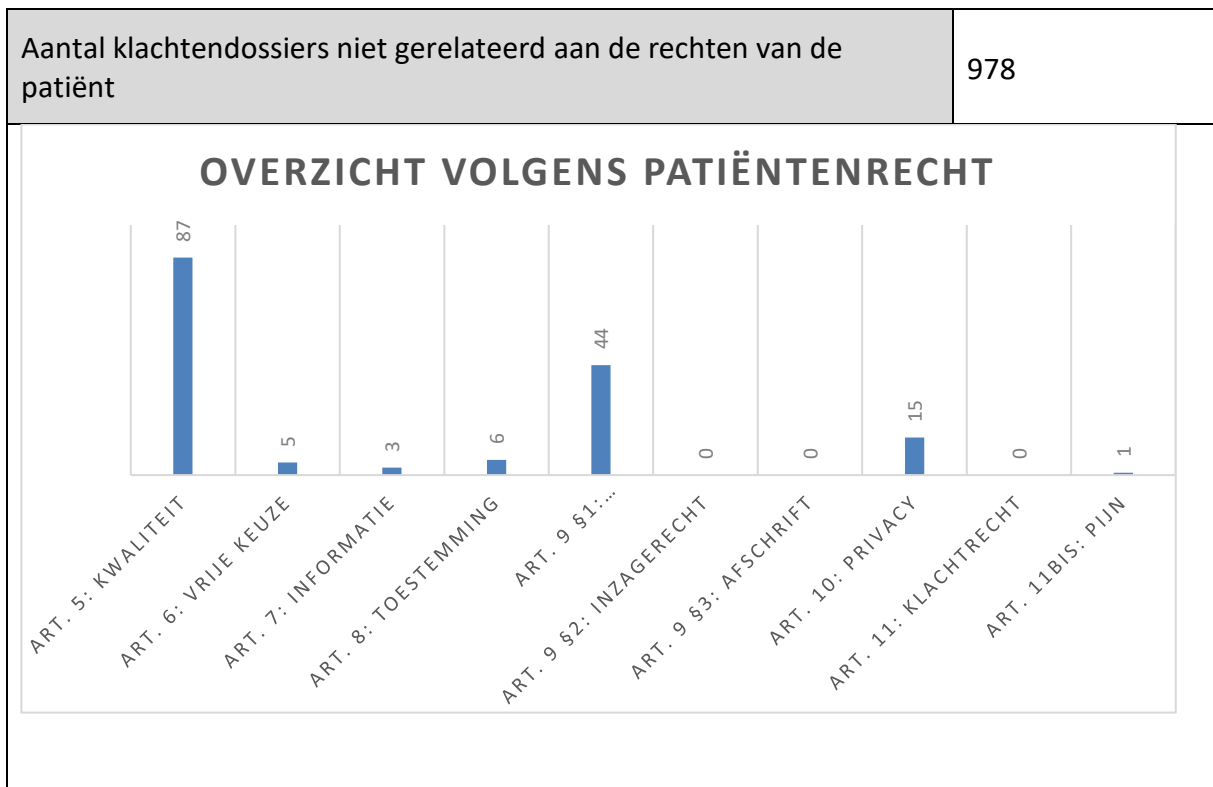
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	15
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

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.*



Klachtenratio:

Aantal contactnames: 640.187(= verblijven met/zonder overnachting + amb. activiteiten)

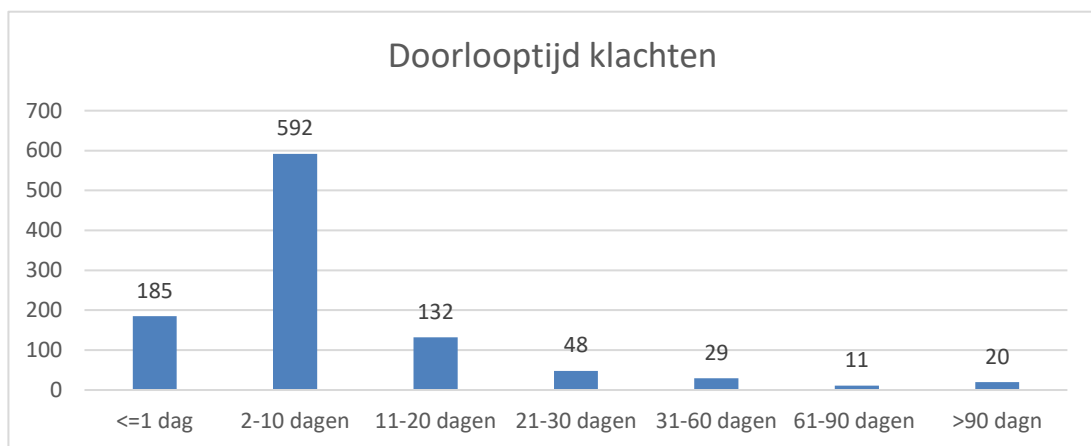
Aantal klachten: 1.125

Klachtenratio: 0.176 %

Bijkomende informatie/opmerkingen:

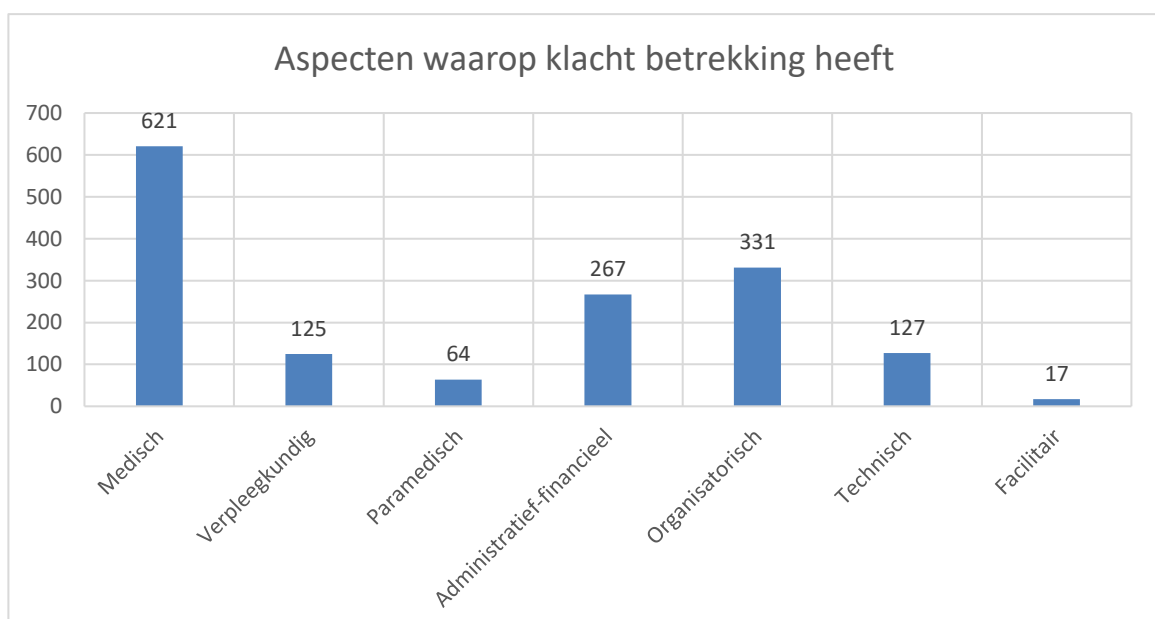
Doorlooptijd:

- 185 dossier: <= 1 dag
- 592 dossiers: 2-10 dagen
- 132 dossier: 11-20 dagen
- 48 dossiers: 21-30 dagen
- 29 dossiers: 31-60 dagen
- 11 dossiers: 61-90 dagen
- 20 dossiers: > 90 dagen



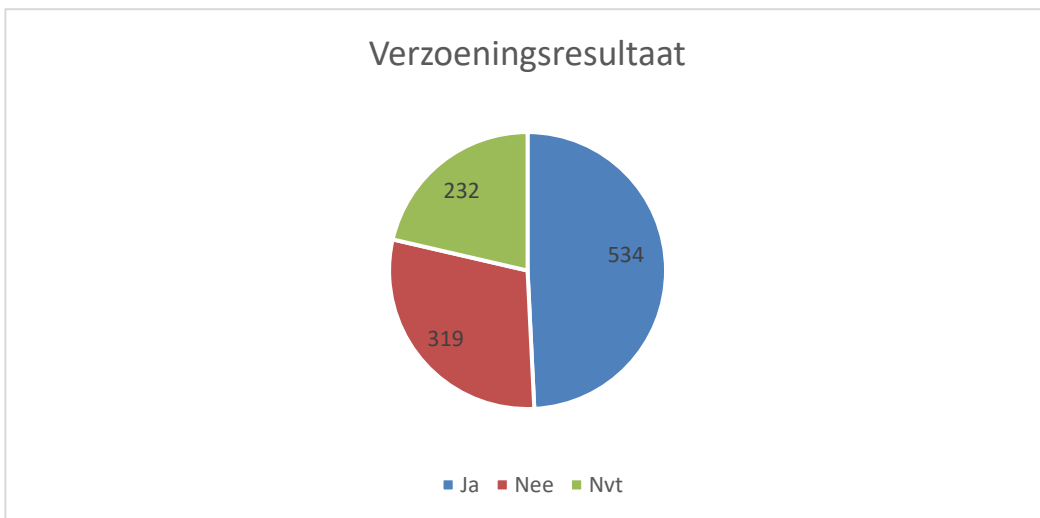
Meest voorkomende aspecten:

- Medische aspecten
- Organisatorische aspecten
- Administratief-financiële aspecten



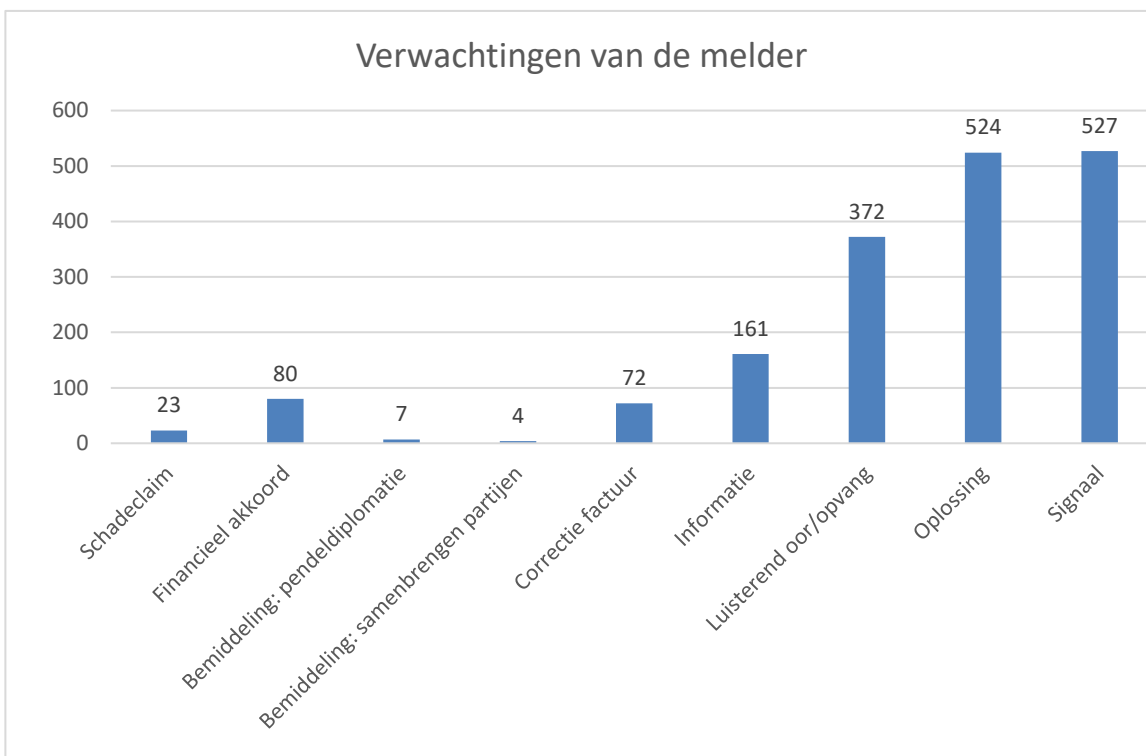
Verzoeningsresultaat bekomen:

- Ja: 534
- Nee: 319
- Niet van toepassing : 232

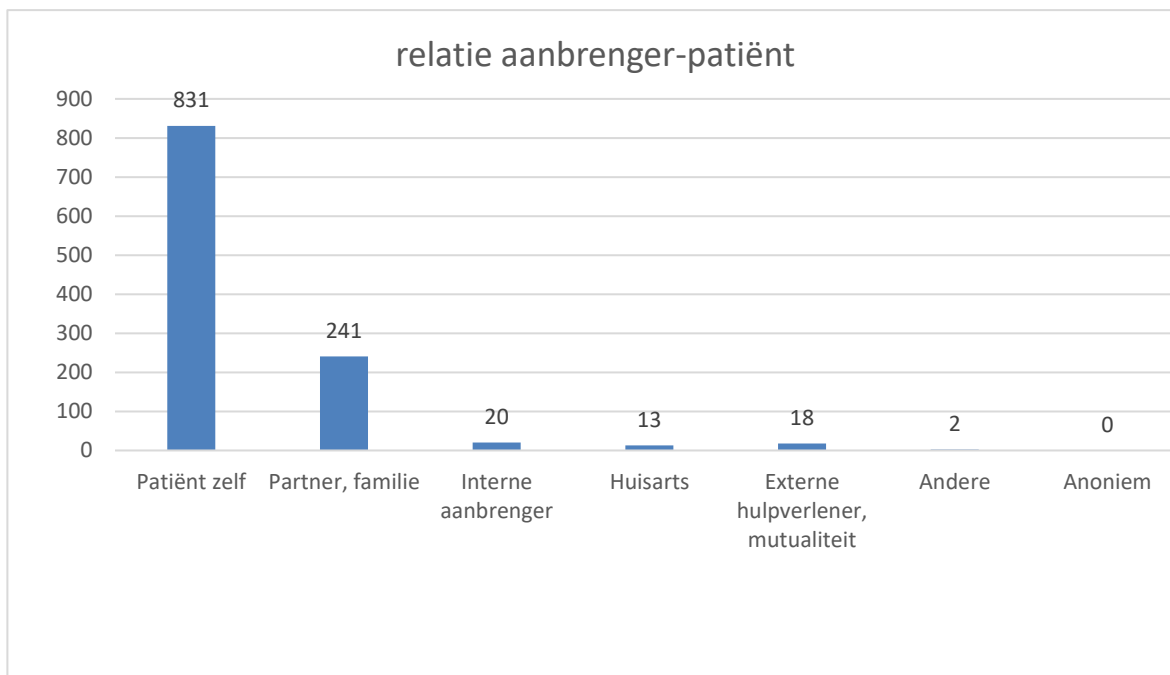


Verwachtingen van de klager top 3:

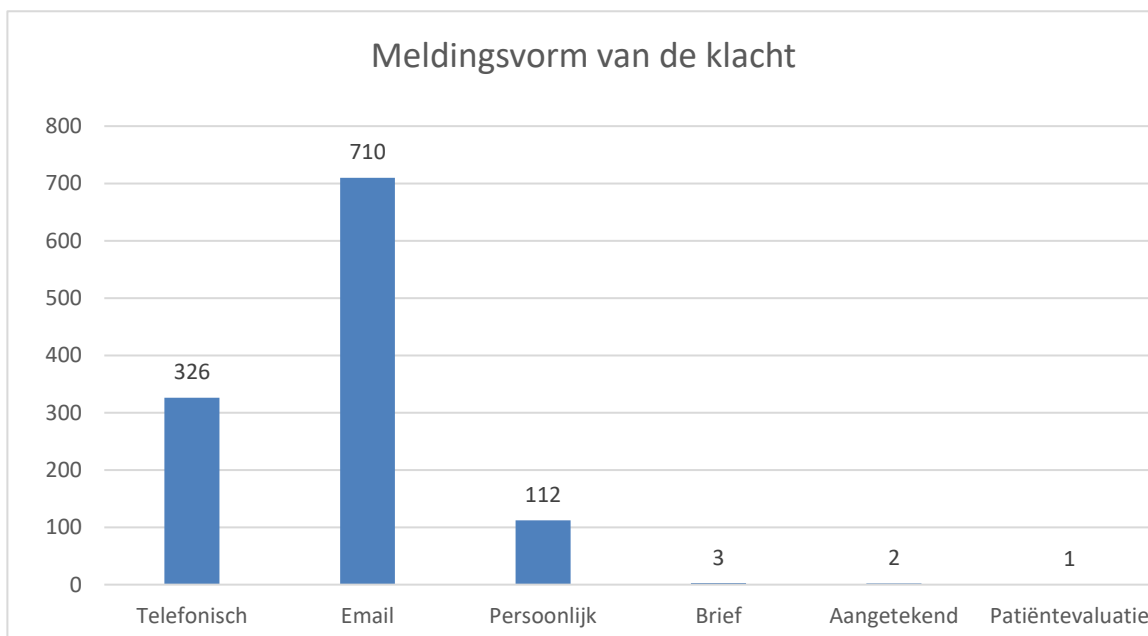
- Signaal
- Oplossing
- Luisterend oor/opvang



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 meldingen gebeuren via E-mail, daarnaast volgen de telefonische meldingen.



Aanbevelingen

1. De zoveelste covidgolf

2021 bracht, verwacht maar toch verrassend, nog heel wat covidbezorgdheid in de ziekenhuizen met zich mee. Niet enkel voor zorgverleners werd het weer een hele uitdaging. Voor patiënten een zoveelste keer van uitstellen van zorg en een on hold zetten van een aantal patiëntenrechten. De dualiteit die zich in de maatschappij afspeelt aangaande de coronamaatregelen zijn evenzeer terug te vinden in het ziekenhuis. Vermits er geen geüniformeerd beleid was van overheidswege is er verschil geweest tussen regels in de verschillende ziekenhuizen met alle gevolgen.

Bezoekregelingen werden overgelaten aan de invulling van elke zorginstelling. Sommigen reageerden streng, anderen lieten meer toe. Wat voor geriatrische, oncologische, psychiatrische of palliatieve patiënten? Eén of meerdere bezoekers, wie werd er dan gekozen? Iedereen vulde in naar eigen goeddunken. Het bracht onenigheid in gezinnen en families.

Afspraken voor begeleiders werden evengoed persoonlijk ingevuld in iedere organisatie. Wat met begeleiders van patiënten die hun patiëntenrechten zelf niet kunnen uitoefenen? Wat bij anderstalige patiënten? Bij patiënten op een spoeddienst? De regels brachten soms onmenselijke taferelen en zorgden voor discussie en debat.

Wie zijn patiënten? Zijn partners in zwangerschappen en zwangerschapsproblemen niet even goed deel van een behandeling? Zijn partners in vruchtbaarheidsbehandelingen ook geen patiënt? Zijn kinderen van oudere zorgvragers niet evengoed betrokken partij als ouders bij jonge kinderen? Veel vragen die duwden op de grenzen van patiëntenrechten in covidtijd en veel uitleg en kadering vroegen.

Met wie werd er gecommuniceerd over patiënten? Een patiënt kan nooit los worden beschouwd van zijn omgeving. Families en vertegenwoordigers zijn deelgenoot in zorg en opvang maar werden in covidtijd vaak uit het verhaal gelaten. Familieoverleg in functie van een patiënt werd tot een minimum herleid met gevolgen voor een goed opvolgings- en ontslagbeleid. Telefonische afspraken werden maximaal ingebouwd maar hebben geen zelfde resultaat als alle betrokken partners in overleg aan tafel. Inschatten van draagkracht van mantelzorgers, thuis-opvangmogelijkheden, bevragen van thuis-vervangende woonoplossingen zijn minder overwogen verlopen. Deze aspecten hebben soms partijen tegenover mekaar gezet. Er is veel gediscussieerd, gedebatteerd. We kregen klachten van patiënten en families die zich niet respectvol behandeld voelden. We kregen ook signalen van zorgverleners over een tekort aan respect van patiënten of familie. Zij worden geconfronteerd met agressie, niet willen meewerken, neerbuigende houdingen omdat patiënten en families het niet meer begrijpen. Een emotionele belasting van alle partijen zonder uitkomst.

Het zal veel energie vragen om ziekenhuizen terug op te schalen in gastvrijheid als covid naar een achtergrond verschuift. Het zal voor patiënten een even grote flexibiliteit vragen om te begrijpen het een zorg op maat voor vele patiënten tijd en geduld vraagt.

Aanbeveling: Een campagne van de overheid omtrent onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties zou hierin een grote steun kunnen zijn.

2. Financiële informatie en transparantie aan patiënten

Reeds enkele jaren komt het recht op financiële informatie alvorens toestemming tot behandeling te kunnen verlenen meer voor in de klachtendossiers. Patiënten hebben een recht op (financiële) informatie in de patiëntenrechtenwet. De ziekteverzekeringwet wijst zorgverleners op het belang van financiële en andere informatie. Sinds enige tijd zijn patiënten eveneens consumenten en is, volgens de consumentenwetgeving, prijsinformatie eveneens basis van een goede relatie.

Informatie over conventiestatuut van zorgverleners is noodzakelijk van bij een eerste afspraak. Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts levert bij facturatie vaak tot vragen of breuk in het vertrouwen. Doorverwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten zorgt voor een bijkomend probleem. Is het de taak van de behandelende arts om patiënten te informeren over het conventiestatuut van collega's?

Duidelijkere en transparantere informatie rond **nomenclatuurcodes, vergoedbare en niet-vergoedbare producten, ordegrootte van supplementen (niet enkel uitgedrukt in een percentage) is noodzakelijk**. Het informeren over het aanrekenen van **supplementen** is een pijnpunt. Er is een kloof tussen communicatiekanalen die de patiënt verkiest en deze die medewerkers prefereren. Er is een spanningsveld tussen het recht op informatie en een actieve informatieplicht naar patiënten.

Er is nood aan transparantie in de kostprijzen rond het ziekenvervoer. Voor dringend vervoer tussen ziekenhuizen bestaat er geen regeling. Mutas organiseert geen dringend vervoer. Gezien de patiënt al in een ziekenhuis verblijft kan er ook geen beroep gedaan worden op de dienst 100. Mutas organiseert evenmin vervoer voor patiënten die tijdens het vervoer een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend krijgen. Het gevolg is dat deze patiënten moeten terugvallen op ambulancediensten waarmee ziekenfondsen geen financiële overeenkomsten hebben. Zij ontvangen hiervoor dan hoge facturen met slechts beperkte tussenkomsten. De kost van het ziekenvervoer is niet transparant voor patiënten. Rekening houdend met de netwerkvormingen tussen ziekenhuizen en het meer specialiseren van de ziekenhuizen in de toekomst zullen vragen hieromtrent meer en meer voorkomen.

Aanbeveling: Sensibiliseren van patiënten om (pro) actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen.

Daarnaast is het overtuigen van zorgverleners om financiële informatieonderdeel te maken van het behandelplan noodzakelijk. Het is uiting van openheid en transparantie om ook prijzen in de zorg te benoemen.

De overheid kan bij interhospitalaal begeleid transport de kosten voor patiënten tot een maximum limiteren.

3. Communicatie bij de wilsonbekwame patiënt

Wanneer een patiënt wilsonbekwaam is worden de wetgeving van de patiëntenrechten 2002; het beschermingsstatuut 2014 (bewindvoerder over de persoon) en de Zorgvolmacht gevolgd. Mensen staan vaak niet stil bij het feit dat men best voor men patiënt wordt iemand kan aanduiden om zijn rechten uit te oefenen wanneer men hier zelf niet meer toe in staat is. Binnen de wetgeving zijn er verschillende pistes die men kan bewandelen om tijdig én in overleg met de familie/naasten alles vast te leggen. Echter, we merken dat velen deze mogelijkheden van o.a. vertegenwoordiger, bewindvoering, zorgvolmacht, niet of niet voldoende kennen.

Dit gebrek aan kennis stellen we niet alleen vast bij de patiënten en diens familie maar ook bij de beroepsbeoefenaars. Zorgverleners kennen deze regelgeving en formaliteiten niet (goed) of staan argwanend tegenover de documenten die door familie wordt aangereikt. De angst om fouten te maken of aangeklaagd te worden in dergelijke situaties is zeker aanwezig. Met wie er waarover en wanneer moet worden gesproken is anders naargelang het statuut van de vertegenwoordiging en zorgt voor verwarring.

Aanbeveling: Het is daarom ontzettend belangrijk dat zowel de burgers als beroepsbeoefenaars over deze diverse mandaten duidelijke en toegankelijke informatie krijgen. Tevens is het aangewezen dat deze informatie wordt samengebracht in een overkoepelend portaal.

Dit zou schrijnende situaties en impasses kunnen vermijden.

Daarbij dienen deze mandaten binnen het patiëntendossier geborgd te worden om te vermijden dat deze documenten niet worden opgemerkt en er bijgevolg geen gevolg aan wordt gegeven.

4. Het digitaal patiëntendossier

Het digitale patiëntendossier begint meer en meer geraadpleegd te worden door de patiënten. De Covid pandemie heeft hier een belangrijke rol in gespeeld aangezien men het eHealth platform meer ging gebruiken. Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier.

Gevolg van het centrale digitale patiëntendossier is dat medische gegevens sneller uitgewisseld kunnen worden tussen de beroepsbeoefenaars, dit met de optiek om het zorgproces te verbeteren. Uiteraard kunnen we dit zeker als een positieve evolutie zien.

Echter, deze ontwikkeling gaat ook gepaard met enkele bezorgdheden:

Welke delen van het patiëntendossier maakt men al dan niet zichtbaar? *Bijvoorbeeld: Er worden foto's van een borstreconstructie in het dossier opgenomen. Dienen deze foto's door elk specialisme gezien te worden?*

Kan een patiënt vragen om verslagen te vernietigen of te corrigeren? *Bijvoorbeeld: Een patiënt was 20 jaar geleden verslaafd aan alcohol. Dit wordt automatisch mee overgenomen in de anamnese. De patiënt wilt dit uit het dossier gezien dit lang geleden is, nu niet meer van toepassing en enkel – naar diens mening – voor stigma's kan zorgen. Kan dit er al dan niet worden uitgehaald want dit kan voor de arts ook belangrijk zijn in het bepalen welke medicatie al dan niet voorgeschreven dient te worden.*

Het online raadplegen van gegevens

Dit dient omzichtig te gebeuren. Dit kan en mag enkel mits toestemming van de patiënt én wanneer er sprake is van een therapeutische relatie. Kunnen ouders inzage nemen in de gegevens van hun kinderen? Kunnen kinderen inzage hebben in de patiëntengegevens van hun ouder wordende ouders?

Aanbeveling: Rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy in deze setting is meer en duidelijke informatie voor patiënten. Zorgverleners anderzijds hebben verdere opleidingen nodig aangaande correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier.

5. 20 jaar patiëntenrechten en evenveel jaren ombudsfunctie

We kijken even vooruit naar 2022, het jaar dat we 20 jaar de wet op patiëntenrechten in ons dagelijkse werking toepassen, ervoor opkomen en nu vieren. Naast 20 jaar rechten van een patiënt vieren we eveneens 20 jaar standhouden van ombudspersonen in zorginstellingen.

De wet patiëntenrechten werd door de zorgverleners niet altijd op gejuich onthaald. Mensen leerden de wet slechts bij mondjesmaat kennen en meestal pas voor het eerst als ze in een rol als patiënt terecht kwamen. Ombudspersonen hadden een taak in het aanvaardbaar maken van deze wetgeving binnen zorginstellingen enerzijds, anderzijds konden zij patiënten wegwijs maken in de mogelijkheden die er waren om partner in zorg te worden.

20 jaar later blijft de ombudspersoon zijn rol vervullen en zoekt hij/zij naar nieuwe evenwichten tussen een mondige patiënt die graag op zijn wenken wordt bediend en een even mondige zorgverlener die vraagt om plichten van de patiënt duidelijk in kaart te brengen. De ombudspersoon zoekt opnieuw naar een eigentijdse balans tussen geven en nemen, respectvol bevragen en warm durven begrenzen. Opnieuw wordt er bemiddeld en uitgenodigd om te kijken vanuit het standpunt van de ander.

De ombudspersoon stelt zich op als informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluaties, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening. De ombudspersoon is gesprekspartner van patiënt, zorgverlener, directie, raad van bestuur en beleidsmakers. Telkens in een aangepaste tone of voice, steeds met accenten nodig voor de juiste partner.

Vaak zijn ombudspersonen medewerkers die hun job alleen uitvoeren, zij het in overleg met anderen. Ze horen veel, worden geconfronteerd met verdriet, boosheid, koelte, onbegrip, agressie en alle andere gevoelens die mensen nodig hebben om hun zaak te bepleiten. Ze geven asiel aan alle partijen en proberen te verbinden waar mogelijk. De gevoelens van de ombudspersoon zijn voor na het gesprek, worden geparkeerd of plaats gegeven op een eigengemaakte manier. Maar ze blijven kijken met een “ wakkere blik” zoals één van de collega’s het mooi verwoordde. En ze mogen verdomd trots zijn op het verschil dat ze elke dag proberen te maken in zorgvoorzieningen.

Februari 2022



JAARVERSLAG 2021

Ombudsdienst AZ Herentals

Erkenningsnummer 308

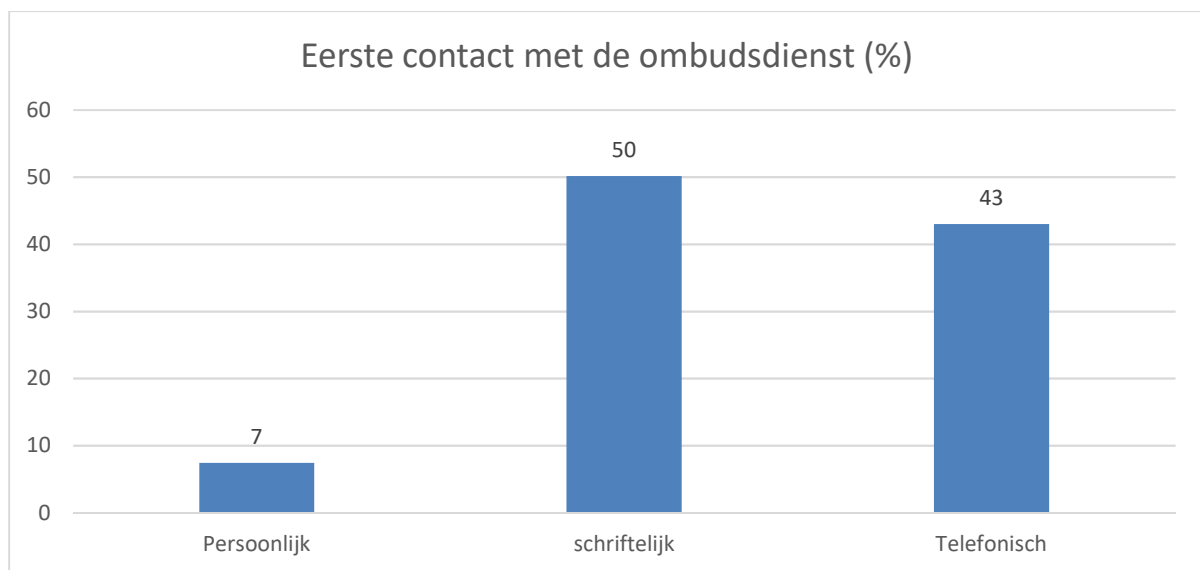
Dit jaarverslag is opgemaakt naar de aanbevelingen van de Vlaamse Ombudsman voor een oplossingsgerichte klachtenbehandeling.

KLACHTEN ONTVANGEN

Bereikbaarheid ombudsdienst

Je kan bij de ombudsdienst terecht voor een gesprek van persoon tot persoon, maar ook schriftelijk en telefonisch. De eerste contactname gebeurde vroeger meer face to face. Met de coronamaatregelen opteert men eerder voor een eerste telefonisch of schriftelijk contact. Er heeft geen online meeting of een tele-consult plaatsgevonden.

De onderstaande tabel toont de wijze waarop het eerste contact met de ombudsdienst wordt genomen.



Aan de parkeerautomaten, in de inkomhal van het ziekenhuis, hangt een brievenbus. Om tot bij deze brievenbus te geraken hoeft de patiënt de toegangscontrole niet door te gaan.

Op de homepage van de website van het ziekenhuis bevindt er zich een link naar een aparte pagina van de ombudsdienst.

Deze webpagina voorziet de burger van de contactgegevens van de ombudsdienst evenals informatie over de bereikbaarheid van deze dienst. Er is ook een contactformulier beschikbaar om negatieve en positieve ervaringen mee te delen. 11% van de meldingen kwam in 2021 op deze manier toe.

Op talrijke brochures, waaronder de onthaalbrochure, is het telefoonnummer van de ombudsdienst opgenomen in een lijst met 'nuttige' telefoonnummers.

Kenbaarheid van de ombudsdienst binnen AZ Herentals

94% van de ombudsdossiers komen rechtstreeks toe bij de ombudsdienst. De overige meldingen passeren via de facturatedienst, sociale dienst, directie.

In de organisatie is de ombudsdienst goed gekend. Aan nieuwe medewerkers wordt de ombudsdienst en de werking ervan toegelicht op een onthaalmoment.

De ombudsdienst registreert ook proactieve meldingen. 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 pas opgenomen indien de patiënt of diens familielid de ontevredenheid uiten. Wordt er geen contact opgenomen door de patiënt of diens familie, dan hebben deze meldingen enkel een signaalfunctie. In 2021 zijn 6 proactieve meldingen geregistreerd. Van deze meldingen werd slechts 1 een effectieve klacht.

Het merendeel van de meldingen wordt door de patiënt (52%) of zijn familielid (42%) aangebracht.

De ombudsdienst wordt bij voorkeur betrokken als tweedelijnsfunctie. Op de website van het ziekenhuis is een stappenplan terug te vinden. Hierin wordt in eerste instantie bij een negatieve ervaring verwezen naar de betrokken zorgverleners, secretariaten, financiële diensten. Maar uiteraard kan de ombudsdienst ook in eerstelijns geraadpleegd worden. In 2021 is uit 50 dossiers geweten of ze in eerste lijn (28) of tweede lijn (22) naar de ombudsdienst kwamen. Melders kiezen ervoor om rechtstreeks naar de ombudsdienst te stappen, omdat ze daar denken gehoor te vinden en omdat ze de weg al kennen.

Patiënten die in tweede lijn naar de ombudsdienst stappen, komen daar na doorverwijzing van interne zorgverleners en medewerkers (artsen, verpleegkundigen, facturatiemedewerkers) en externen (mutualiteit, my Nexuz-Health helpdesk, huisartsen) of ze kloppen zelf bij de ombudsdienst aan omdat er nog geen oplossing kon bekomen worden.

Aantal meldingen

Overzicht aantal dossiers AZ Herentals	2021	2020
Aantal klachten	287	295
Klachten –WPR	169	171
Klachten- overig	136	147
Aantal informatievragen	66	87
Info-WPR	38	30
Info- overig	9	19
afschriften	19	38
Totaal te behandelen dossiers	337	374
Anoniem	11	9
Proactief	3	11
Totaal geregistreerde dossiers	351	394
Aantal patiëntencontacten	333 586	260 863
Klachtenratio (klachten – WPR)	0,05%	0,07%
Klachtenratio (alle klachten)	0,08%	0,11%

De anonieme meldingen bestaan enerzijds uit patiënten, die hun ongenoegen bij de ombudsdienst uiten, zonder hun naam te vermelden. Anderzijds zijn er ook patiënten, wiens naam gekend is bij de ombudsdienst en die zich niet kenbaar willen maken t.a.v. een medewerker van het ziekenhuis. Anonieme klachten zijn onontvankelijk en worden niet behandeld. Bij 5 anonieme dossiers was de ontevredenheid van de patiënt gebaseerd op een bejegeningproblematiek.

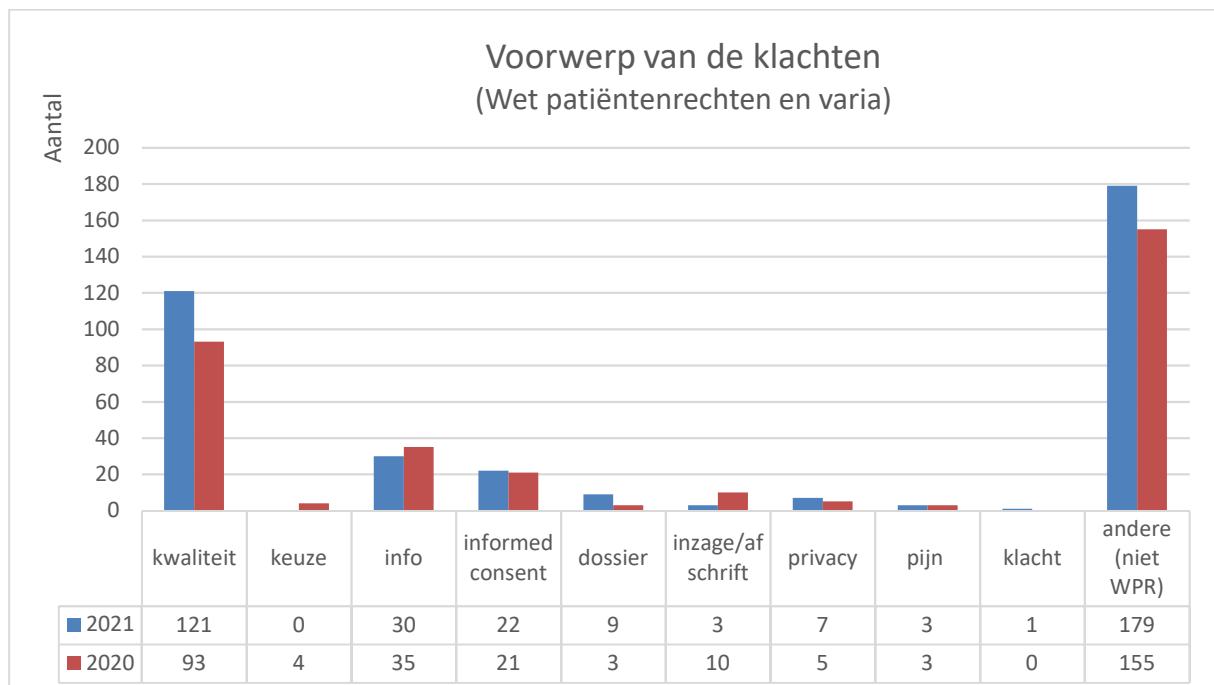
Het aantal klachtendossiers is gedaald t.o.v. het voorgaande jaar. Het aantal klachten met betrekking tot de wet patiëntenrechten is hetzelfde gebleven. De daling is terug te herleiden tot een daling in de klachten die niet over de wet op de patiëntenrechten gaat.

Ook het aantal informatieve dossiers kent een terugval. Er werd voor de helft minder afschriften uit het patiëntendossier opgevraagd in vergelijking met het voorgaande jaar.

Het klachtenratio voor alle klachtendossiers is gedaald van 0,11% naar 0,08%. In 2019 was dit ratio 0,09%. Alleen naar de klachten -Wet op Patiëntenrechten (WPR) gekeken is er een daling waar te nemen van 0,07% in 2020 naar 0,05% in 2021. Het klachtenratio (WPR) van VVOVAZ (Vlaamse Vereniging van Ombudspersonen van Algemene Zorgvoorzieningen) in 2019 is 0,13%. Voor 2020 zijn geen benchmarkgegevens beschikbaar.

Welke patiëntenrechten komen het meest naar voren in klachten?

Het aantal klachten geregistreerd bij de ombudsdienst kan ingedeeld worden in twee groepen: klachten gerelateerd aan de wet op patiëntenrechten (WPR) en klachten niet gerelateerd aan de wet op patiëntenrechten (of varia – klachten). In 2021 kwamen de klachten- Wet op Patiëntenrechten voor 52% voor en de varia klachten 48%.



De grootste groep binnen de klachten -WPR zijn de klachten over kwaliteitsvolle dienstverlening. De groep varia klachten gaat over administratieve, facilitaire, organisatorische aspecten en items die niet geregeld zijn door de wet op de patiëntenrechten.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening is het recht dat het meest wordt aangekaart. Het betreft klachten over behandeling en ook over bejegening.

De klachten betreffende het recht op informatie worden vaker door familieleden dan door patiënten aangehaald. Men is dan ontevreden over het niet verkrijgen van informatie. Tijdens de coronacrisis is het belang van het geven van informatie aan familieleden die vaak de evolutietoestand van de patiënt van op afstand volgen, een belangrijker item geworden.

Het recht op geïnformeerde toestemming gaat enerzijds over het niet verkrijgen van algemene informatie, anderzijds over niet ingelicht zijn over de kostprij van verstrekkingen, materialen, ...

Het aanstellen van een vertrouwenspersoon gebeurde het afgelopen jaar meer dan voorgaande jaren met als doel de resultaten van COVID screenings zichtbaar te krijgen in het digitale patiëntendossier (voornamelijk bij bijna meerderjarige kinderen).

KLACHTEN BEHANDELEN

Resultaat

Verzoeningsresultaten

Verzoening klachtendossiers	Klachten – WPR (aantal)	Klachten (aantal)	Totaal (%)
Verzoend	113	92	72
Niet verzoend	56	25	28

Men spreekt van verzoeningsresultaat wanneer de organisatie, een zorgverlener, een medewerker van het ziekenhuis, ... een betekenisvolle stap gezet heeft, door tussenkomst van de ombudspersoon. Hiermee wordt niet het uiteindelijke resultaat bedoeld, wel de stap om tot verzoening te komen.

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 toenadering, geen begrip voor/ geen 'finaal' gehoor bij de andere partij kon bewerkstelligen.

Het proces van verzoening start met het bevragen van de verwachtingen van de patiënt/-familie. Bij het in ontvangst nemen van de klacht is het belangrijk om te kunnen ventileren, bekommernissen en ervaringen te kunnen delen. Over de verwachtingen hebben melders niet nagedacht of zijn de standpunten heel stellig geformuleerd.

Tijdens de bemiddeling krijgen beide partijen een genuanceerder beeld, meer inzicht in wat zich afspeelde, waardoor de stellige standpunten verlaten worden. Het resultaat van een verzoeningspoging betekent niet dat iedere of één partij 'zijn gelijk' heeft kunnen halen. Het gaat om wat er tijdens gesprekken of-, mailverkeer aan inzichten werd vergaard en of de partij(en) daarvoor openstaan.

Samenwerking met andere instanties

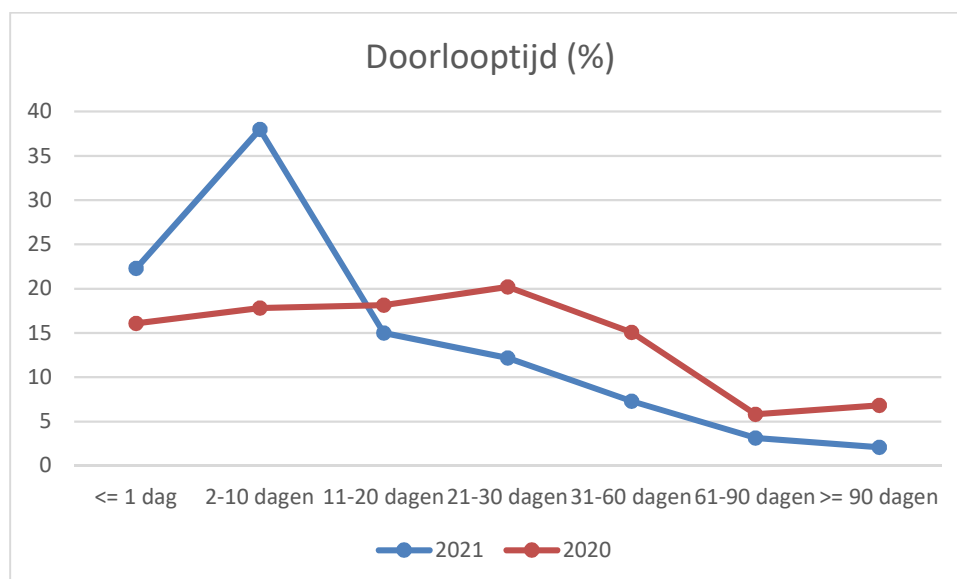
De ombudsdienst werkt vooral nauw samen met interne diensten, bv. patiëntenadministratie, medische secretariaten en financiële dienst.

Gezien ziekenhuizen evolueren naar een samenwerking binnen een netwerk, zijn er sporadisch dossiers waarbij ook de ombudsdiensten van verschillende ziekenhuizen samenwerken rond een gezamenlijke klacht.

Alle klachtendossiers worden binnen AZ Herentals geregistreerd en geanalyseerd, volgens de klachtenregistratie van VVOVAZ. Zo is er ook benchmark mogelijk tussen de verschillende ombudsdiensten. De ombudsdienst van AZ Herentals is lid van VVOVAZ, de beroepsvereniging van de ombudspersonen. Er is regelmatig overleg of opleiding over gezamenlijke problematieken, georganiseerd door VVOVAZ en 4 maal per jaar houden we een provinciaal overleg. Door deel te nemen aan deze activiteiten bouwen ombudspersonen een netwerk van collega's uit.

Tijdige klachtenbehandeling en duidelijke antwoorden

De ombudsdienst heeft de intentie om klachtendossiers binnen de maand af te werken. 87% van de dossiers wordt binnen de maand afgehandeld. Dit is een verbetering t.o.v. de voorgaande jaren. De ombudsdienst werd in 2020 uitgebreid (+0,1 FTE) met ondersteuning van een tweede ombudspersoon. De ombudsdienst van AZ Herentals wordt bemand voor 0,6 FTE.



Antwoorden aan patiënten worden teruggekoppeld in gesprekken face – to – face en telefonisch of schriftelijk (via mail en brief). De communicatie met patiënten en hun familie is vrij van medisch vakjargon. Principes van 'Heerlijk helder' communiceren worden gehanteerd.

Doorverwijzing en alternatieven

Wanneer patiënten na afhandeling van het ombudsdossier blijvend ontevreden zijn, heeft de ombudspersoon de taak een alternatief aan te bieden. Het beroepen op alternatieven komt niet zo

vaak voor. De doorverwijzing naar de juridische dienst van de mutualiteit wordt door de ombudsdienst het meest geadviseerd.

LEREN VERBETEREN

Overleg om werking op te volgen

Jaarlijks wordt het jaarverslag op het directiecomité gebracht. Verder is de intentie genomen om 3 kwartaalbesprekingen per jaar te voeren, ter opvolging van de trends in klachten en verbeteringen. In deze kwartaalbesprekingen zetelt de algemeen directeur en deze directieleden, waarvan klachten in hun departement voorkomen. Door de gevolgen van de coronacrisis heeft er in 2021 slechts 1 kwartaalbespreking plaats gevonden.

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

Inhoudelijke aspecten van klachten gerelateerd aan patiëntenrechten

- Het **informer**en van patiënten en hun familie (vertrouwenspersonen) is meer dan ooit noodzakelijk. Het gebrek aan informatie is tijdens de verschillende coronagolven pijnlijk aanwezig geweest. Een patiënt die zijn familie niet kan navertellen wat de arts gezegd heeft, welke diagnose gesteld is, wat er nog gepland staat, Een familielid dat anders het klankbord is van de patiënt, dat de patiënt mee helpt begrijpen wat de arts gezegd heeft, dat de vragen van de patiënt mee kan beantwoorden, ... dat hebben we gemist tijdens de verschillende coronagolven. Familieleden trachten van op afstand contact te houden met de patiënt. Ze trachten te begrijpen wat de patiënt ondergaat. Een arts spreken tijdens het bezoek is moeilijk, want dan is de arts al naar huis. Een arts wil familie informeren. Er staan verschillende contactpersonen in het patiëntendossier. Hij belt niet diegene die een telefoontje verwacht, ... Deze meldingen hebben zich meermaals voorgedaan het afgelopen jaar en tonen de moeilijkheden omtrent het informeren van patiënten en hun familie.

Verbeteringen in AZ Herentals:

Met verschillende communicatiemiddelen (smartphones, tablets) is getracht om het gebrek aan communicatie te compenseren. Het zich flexibeler opstellen, beluurtjes, aanspreekmomenten inbouwen verhelpt het gebrek aan informatie.

- Niet **geinformeerd worden/zijn over de kostprijs** van verstrekkingen, diensten en materialen is meermaals aan bod gekomen in de toegekomen klachten. Patiënten willen graag voorafgaandelijk informatie over de kostprijs ontvangen, d.w.z. niet op het moment van de opname, van het bezoek aan het ziekenhuis. Specifiek voor die onderzoeken, behandelingen, waarbij voorafgaandelijk geen contact is met de zorgverlener, is dit een probleem. Doorverwijzende artsen informeren soms te weinig over een verstrekking die door een collega geleverd wordt. Het is niet altijd duidelijk voor de zorgverlener wie hier initiatief in zal nemen.

- Patiënten raken meer betrokken bij hun zorg en raadplegen vaker **verslagen** in hun digitale patiëntendossier. Daardoor neemt ook het aandeel klachten toe, waarbij patiënten aanmerkingen hebben bij de inhoud van het verslag. Voor artsen is het wennen dat patiënten mee kijken en verslagen willen aanpassen.

Het is een meerwaarde dat zorgverleners openstaan voor misinterpretaties die uit de formuleringen in het verslag naar voren komen. Tevens is het een meerwaarde dat de patiënt meer betrokken is bij zijn zorg. Doch is er ook nood aan het begrenzen van patiënten wanneer ze mee zeggenschap willen in wat wel en niet in een verslag mag komen.

Inhoudelijke aspecten van coronagerelateerde klachten

- De **begeleiding- en bezoeksregeling** is tijdens de coronacrisis om evidente redenen erg beperkt. Onthaalmedewerkers hebben de moeilijke taak om patiënten, die zonder begeleiding op raadpleging kunnen komen, alleen binnen te laten. Op het zicht moet over de patiënt geoordeeld worden of deze alleen verder kan of hulp nodig heeft. Voor mensen die fysiek beperkt zijn is die interpretatie makkelijker te maken dan voor mensen met mentale beperking. Ook de partner van de zwangere patiënt de toegang tot de raadpleging ontzeggen, valt soms zwaar. Op spoed mag enkel een kind vergezeld worden van 1 ouder. Patiënten van hun kant hebben het moeilijk met het kunnen volgen, begrijpen, interpreteren van de coronaregels, die in het ziekenhuis vaak – logischerwijze, gezien de specifieke omgeving met kwetsbare patiënten – strenger zijn dan buiten de ziekenhuismuren. Bovendien variëren de maatregelen soms van ziekenhuis tot ziekenhuis. Binnen het eigen ziekenhuisnetwerk werden wel afspraken gemaakt om de maatregelen op elkaar af te stemmen.

De regeling in het ziekenhuis en het frequent wijzigen ervan, schept verwarring. Dit leidt dit tot frustratie en agressie tegenover de onthaalmedewerkers. Naast de onthaalmedewerkers kregen ook zorgverleners te maken met heel wat frustratie en agressie.

Aanbeveling voor AZ Herentals:

Principes van geweldloze communicatie en omgaan met weerstand kunnen een meerwaarde betekenen en de- escalierend werken bij frustratie.

- Het **op- en afschalen en uitstellen van zorg** heeft tot veel overlast bij afsprakenplanners geleid. Het veroorzaakte ook vaak overbelaste telefoonlijnen. Patiënten zochten alternatieve manieren om een afspraak te annuleren of te bekomen.

Verbetering AZ Herentals:

Een reminder voor uw afspraak wordt daags voorafgaand aan de afspraak, rondgestuurd. Een patiënt ontving een reminder uit 2 verschillende ziekenhuizen. In de reminder van AZ Herentals stond de naam van het ziekenhuis niet vermeld. Daardoor was het voor de patiënt onduidelijk waarover het SMS-je ging. Ondertussen is de tekst op het SMS aangepast.

- Ouders lieten zich meermaals door hun kinderen **aanstellen als vertrouwenspersoon** om de resultaten van COVID screening te kunnen raadplegen. De rol van wettelijke vertegenwoordiger als ouder van een minderjarig kind volstaat niet om deze inzage te kunnen uitoefenen. M.i. wordt de mogelijkheid tot het aanstellen van een vertrouwenspersoon in deze context misplaatst gebruikt.

Inhoudelijke aspecten van andere klachten

- De meldingen over de **wachttijden op spoed** waren tijdens de eerste twee golven van de pandemie niet terug te vinden tussen de meldingen. Bij de derde en vierde golf is de tolerantie ten aanzien van wachten verdwenen en komen deze klachten terug naar boven.

- **Wachttijd tot het bekomen van een afspraak** wordt ook terug gemeld.
- Bezoekers melden problemen met de **toegangscntrole** en de QR-code. De partner van een patiënt moest gedurende een opnameperiode van 6 weken iedere dag terug naar de onthaalbalie omdat de code niet functioneerde.
- De **toegangscntrole** is stipt afgesteld. Aan het begin van de dag kan men pas toegang hebben vanaf 7u en op hetzelfde moment wordt men al verwacht op de afdeling. Patiënten worden hier onrustig van.

Aanbevelingen en verbeterpunten t.a.v. de overheid

Aanbevelingen gerelateerd aan klachten patiëntenrechten:

- Er is onvoldoende garantie dat de door de patiënt aangeduide wettelijke vertegenwoordiger (wanneer zij niet de wettelijke cascade volgen) wordt opgemerkt door de beroepsbeoefenaars. Beroepsbeoefenaars gaan ervan uit dat de wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt, de samenwonende partner, ouders, kinderen, ... zijn. Volgens de wet op de patiëntenrechten gaat de wettelijke vertegenwoordiger door de patiënt aangeduid, boven deze anderen. Het zou kunnen dat deze documenten '**aanwijzen van een wettelijke vertegenwoordiger**' onopgemerkt, in het patiëntendossier bewaard zijn. Daarom zijn afspraken nodig om deze documenten vlot terug te vinden. Duidelijke informatie naar de burger en samenbrengen van diverse mandaten rond vertegenwoordiging in een overkoepelend gezondheidsportaal, bv mijngezondheid.be, zou ook een meerwaarde betekenen.
- Het **informereren over het aanrekenen van supplementen** is een pijnpunt. Er is een kloof tussen communicatiekanalen, die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die medewerkers prefereren. Er is een spanningsveld tussen het recht op informatie en een actieve informatieplicht naar patiënten. Ziekenhuizen zijn van mening dat ze patiënten voldoende informeren. Patiënten vinden soms dat de informatie ontoereikend is. Mogelijks helpt een sensibiliseringscampagne om patiënten te stimuleren zich voorafgaandelijk te informeren over de kosten van gezondheidszorg.
- Enerzijds behandelen we als ombudspersoon regelmatig klachten van patiënten die zich **niet respectvol behandeld** voelen. Anderzijds krijgen we ook veel en meer signalen van zorgverleners dat zij een **tekort aan respect** van patiënten of familie ervaren. Zij worden geconfronteerd met meer agressie, niet willen meewerken, neerbuigende houdingen. Dit zorgt voor een emotionele belasting van alle partijen waar niemand iets aan heeft. Een aanbeveling hierin is een promotiecampagne rond wederzijds respect in ziekenhuis en zorgverlening algemeen welke geafficheerd kan worden in ziekenhuis zelf. Sensibilisering en eventuele extra opleidingen als ondersteuning worden ook aanbevolen.

Aanbevelingen gerelateerd aan coronapandemie:

- De dualiteit die zich in de maatschappij afspeelt aangaande de **coronamaatregelen** is evenzeer terug te vinden in het ziekenhuis. Vermits er geen vastgelegd beleid was van overheidswege is er beperkt verschil geweest tussen regels in de verschillende ziekenhuizen. Tussen de ziekenhuizen van het netwerk ZNK en zelfs binnen de provincie Antwerpen werd

regelmatig het covidbeleid inzake procedures ziekenhuishygiëne, bezoek, begeleiders, edm afgestemd. Desondanks heeft dit meermaals tot discussie geleid tussen patiënten, hun naasten, artsen en medewerkers in de ziekenhuizen. Het ging hierbij voornamelijk om :

- Het (niet correct) dragen van niet- chirurgische/chirurgische maskers
- Het niet kunnen begeleiden van een familielid op spoed, op raadpleging
- Het wijzigen van regelgeving, waarbij de nieuwe regels nog niet gekend zijn bij de bevolking.

Er is begrip voor de maatregelen die genomen zijn in een crisissituatie en de flexibiliteit die gevraagd wordt om tijdens een veranderende toestand te kunnen inspelen op de acute noden. Het is een aanbeveling voor de overheid om – van zodra het kan in functie van de volksgezondheid – een algemeen beleid op te stellen, dat minder frequent onderhevig is aan veranderingen.

Aanbevelingen gerelateerd aan andere klachten:

- De **parkeerkaarten voor mindervaliden** worden ten onrechte gebruikt door valide personen. Daardoor is het voorziene aantal parkeerplaatsen voor mindervaliden te weinig. Begeleiders van mindervaliden parkeren zich op deze plaatsen of zelfs validen, zonder aanwezigheid van een mindervalide.
Het is misschien zinvol om buddy's in te schakelen bij minder mobiele mensen.
- 15% van klachten bij de ombudsdienst zijn deze over de spoedafdeling. Naast wachttijden, triagekleur, is ook het **oneigenlijk gebruik van de spoedafdeling** een pijnpunt. Bij doorverwijzing door huisartsen naar de spoedafdeling, wordt nogal eens makkelijk een schrijven gericht aan de behandelende arts, waarbij de patiënt verwacht ook door deze arts/discipline behandeld te worden. Wanneer een spoedarts dan besluit dat het niet nodig is om deze orgaanspecialist in urgentie bij de patiënt te roepen en de spoedarts deze patiënt behandelt en ontslaat, is er vaak onvrede bij de patiënt. De overheid kan helpen om de verwachtingen die patiënten hebben t.a.v. spoedafdelingen realistischer te maken. Ook de ziekenhuizen en huisartsen kunnen hierbij helpen.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

(Voor 10.02.2022 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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 ombudspersoon	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	In 2021 werden, gezien de pandemie, geen extra 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 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:

	<p>Patiënten en/of hun vertegenwoordigers hebben conform het KB van 22.08.2002 recht op inzage en/of afschrift van het dossier (art. 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 zorgverstreker 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 hoofdarts, aan de directie, aan de Medische Raad en aan de dienst Q&S van het ziekenhuis.
--	---

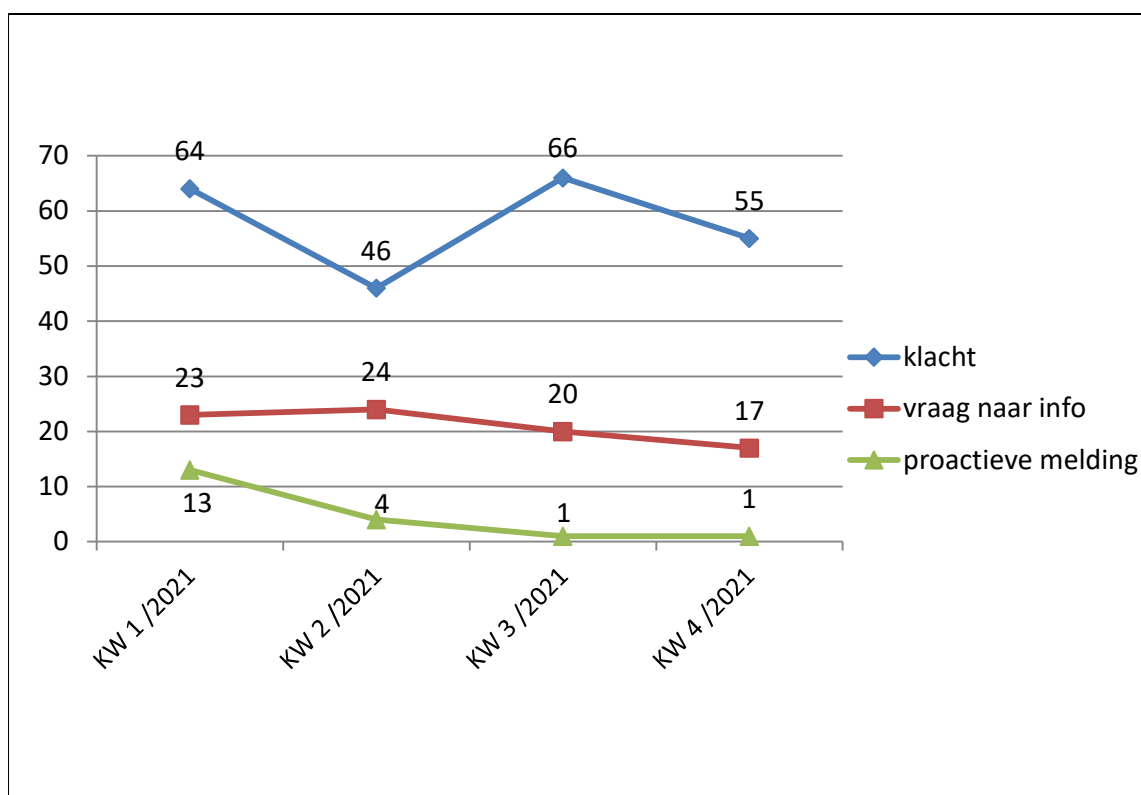
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Zie klachtenprocedure, vermeld hieronder, onder het punt 'Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?'
Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
<p>Az West gaat uit van een constructieve visie 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.</p> <p>Bij de ombudsdienst kan de patiënt terecht met vragen, klachten of suggesties.</p> <p>Een klachtenprocedure kan alleen maar werken als ze gedragen wordt door alle medewerkers van het ziekenhuis.</p>	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>Klachtenprocedure</p> <p>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.</p> <p>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 <i>mondeling als schriftelijk</i> worden geformuleerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Schriftelijke klachten: via mail/brief/klachtenformulier op website van het ziekenhuis <input type="checkbox"/> Mondelinge klachten: telefonisch of via bezoek ter plaatse <input type="checkbox"/> Coördinaten van de ombudspersoon zijn vermeld in de folder 'Ombudsdienst az West' en in de folder 'Patiëntenrechten en -plichten'. <p>3. Wanneer de klacht ontvankelijk wordt bevonden, start de ombudspersoon een bemiddelingsdossier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ten einde de dialoog te herstellen, kan de ombudspersoon voorstellen aan de partijen: <ul style="list-style-type: none"> 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 <input type="checkbox"/> De ombudspersoon oefent zijn bemiddelingsfunctie nauwgezet en binnen een redelijke termijn uit. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> De ombudspersoon mag overigens niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de personen waarop de klacht betrekking heeft. <input type="checkbox"/> De ombudsman informeert de klager en de beklagde over het standpunt en/of het resultaat van de klachtenbemiddeling. <input type="checkbox"/> 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,...); <input type="checkbox"/> Alle door de ombudspersoon ondernomen stappen zijn gratis. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Anonieme klachten kunnen enkel geregistreerd worden in functie van algemene opvolging, maar komen niet in aanmerking voor individuele opvolging. <input type="checkbox"/> 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	231
Aantal infodossiers	84
Aantal pro actieve dossiers	19
Aantal opvragingen patiëntendossier (is een onderdeel van "infodossiers")	22



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)*	155
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	9
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)	3
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)	3
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)).*

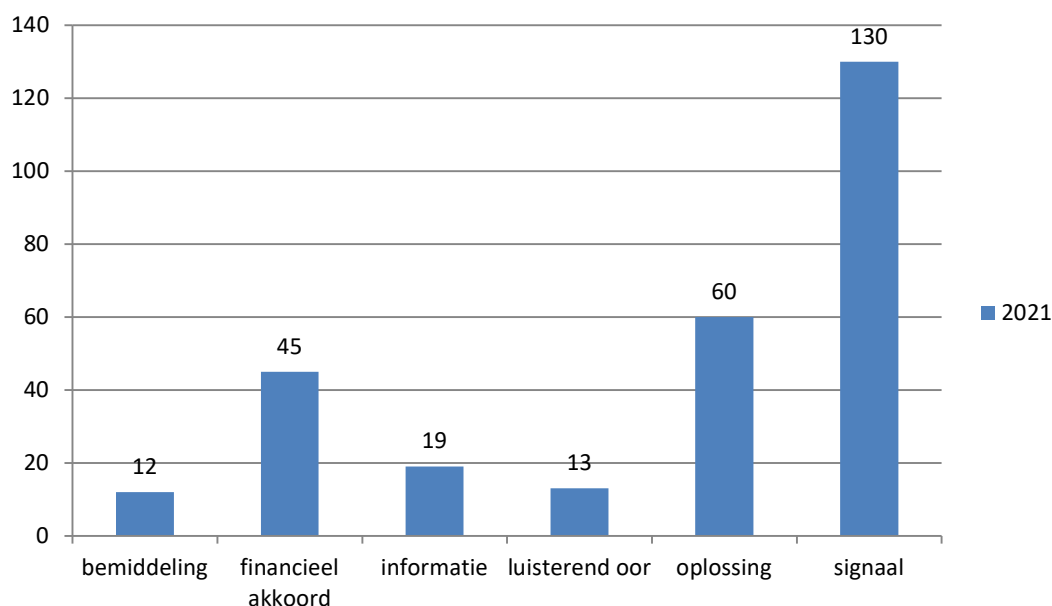
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *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 <u>niet</u> gerelateerd aan de rechten van de patiënt	157
---	-----

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

Verwachting van de klager:



Aanbevelingen

✓ **De zoveelste covidgolf**

2021 bracht, verwacht maar toch verrassend, nog heel wat covidbezorgdheid in de ziekenhuizen met zich mee. Niet enkel voor zorgverleners werd het weer een hele uitdaging. Voor patiënten een zoveelste keer van uitstellen van zorg en een on hold zetten van een aantal patiëntenrechten. De dualiteit die zich in de maatschappij afspeelt aangaande de coronamaatregelen zijn evenzeer terug te vinden in het ziekenhuis. Vermits er geen geüniformeerd beleid was van overheidswege is er verschil geweest tussen regels in de verschillende ziekenhuizen met alle gevolgen.

Bezoekregelingen werden overgelaten aan de invulling van elke zorginstelling. Sommigen reageerden streng, anderen lieten meer toe. Wat voor geriatrische, oncologische, psychiatrische of palliatieve patiënten? Eén of meerdere bezoekers, wie werd er dan gekozen? Iedereen vulde in naar eigen goeddunken. Het bracht onenigheid in gezinnen en families.

Afspraken voor begeleiders werden evengoed persoonlijk ingevuld in iedere organisatie. Wat met begeleiders van patiënten die hun patiëntenrechten zelf niet kunnen uitoefenen? Wat bij anderstalige patiënten? Bij patiënten op een spoeddienst? De regels brachten soms onmenselijke taferelen en zorgden voor discussie en debat.

Wie zijn patiënten? Zijn partners in zwangerschappen en zwangerschapsproblemen niet even goed deel van een behandeling? Zijn partners in vruchtbaarheidsbehandelingen ook geen patiënt? Zijn kinderen van oudere zorgvragers niet evengoed betrokken partij als ouders bij jonge kinderen? Veel vragen die duwden op de grenzen van patiëntenrechten in covidtijd en veel uitleg en kadering vroegen.

Met wie werd er gecommuniceerd over patiënten? Een patiënt kan nooit los worden beschouwd van zijn omgeving. Families en vertegenwoordigers zijn deelgenoot in zorg en opvang maar werden in covidtijd vaak uit het verhaal gelaten. Familieoverleg in functie van een patiënt werd tot een minimum herleid met gevolgen voor een goed opvolgings- en ontslagbeleid. Telefonische afspraken werden maximaal ingebouwd maar hebben geen zelfde resultaat als alle betrokken partners in overleg aan tafel. Inschatten van draagkracht van mantelzorgers, thuis-opvangmogelijkheden, bevragen van thuis-vervangende woonoplossingen zijn minder overwogen verlopen.

Deze aspecten hebben soms partijen tegenover mekaar gezet. Er is veel gediscussieerd, gedebatteerd. We kregen klachten van patiënten en families die zich niet respectvol behandeld voelden. We kregen ook signalen van zorgverleners over een tekort aan respect van patiënten of familie. Zij worden geconfronteerd met agressie, niet willen meewerken, neerbuigende houdingen omdat patiënten en families het niet meer begrijpen. Een emotionele belasting van alle partijen zonder uitkomst.

Het zal veel energie vragen om ziekenhuizen terug op te schalen in gastvrijheid als covid naar een achtergrond verschuift. Het zal voor patiënten een even grote flexibiliteit vragen om te begrijpen het een zorg op maat voor vele patiënten tijd en geduld vraagt.

Aanbeveling: Een campagne van de overheid omtrent onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties zou hierin een grote steun kunnen zijn.

✓ **Financiële informatie en transparantie aan patiënten**

Reeds enkele jaren komt het recht op financiële informatie alvorens toestemming tot behandeling te kunnen verlenen meer voor in de klachtendossiers. Patiënten hebben een recht op (financiële) informatie in de patiëntenrechtenwet. De ziekteverzekeringswet wijst zorgverleners op het belang van financiële en andere informatie. Sinds enige tijd zijn patiënten eveneens consumenten en is, volgens de consumentenwetgeving, prijsinformatie eveneens basis van een goede relatie.

Informatie over conventiestatuut van zorgverleners is noodzakelijk van bij een eerste afspraak. Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts levert bij facturatie vaak tot vragen of breuk in het vertrouwen. Doorverwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten zorgt voor een

bijkomend probleem. Is het de taak van de behandelende arts om patiënten te informeren over het conventiestatuut van collega's?

Duidelijkere en transparantere informatie rond **nomenclatuurcodes, vergoedbare en niet-vergoedbare producten, ordegrootte van supplementen (niet enkel uitgedrukt in een percentage) is noodzakelijk**. Het informeren over het aanrekenen van **supplementen** is een pijnpunt. Er is een kloof tussen communicatiekanalen die de patiënt verkiest en deze die medewerkers prefereren. Er is een spanningsveld tussen het recht op informatie en een actieve informatieplicht naar patiënten.

Er is nood aan transparantie in de kostprijzen rond het ziekenvervoer. Voor dringend vervoer tussen ziekenhuizen bestaat er geen regeling. Mutas organiseert geen dringend vervoer. Gezien de patiënt al in een ziekenhuis verblijft kan er ook geen beroep gedaan worden op de dienst 100.

Mutas organiseert evenmin vervoer voor patiënten die tijdens het vervoer een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend krijgen. Het gevolg is dat deze patiënten moeten terugvallen op ambulancediensten waarmee ziekenfondsen geen financiële overeenkomsten hebben. Zij ontvangen hiervoor dan hoge facturen met slechts beperkte tussenkomsten. De kost van het ziekenvervoer is niet transparant voor patiënten. Rekening houdend met de netwerkvormingen tussen ziekenhuizen en het meer specialiseren van de ziekenhuizen in de toekomst zullen vragen hieromtrent meer en meer voorkomen.

Aanbeveling: Sensibiliseren van patiënten om (pro) actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen.

Daarnaast is het overtuigen van zorgverleners om financiële informatieonderdeel te maken van het behandelplan noodzakelijk. Het is uiting van openheid en transparantie om ook prijzen in de zorg te benoemen.

De overheid kan bij interhospitaal begeleid transport de kosten voor patiënten tot een maximum limiteren.

✓ **Communicatie bij de wilsonbekwame patiënt**

Wanneer een patiënt wilsonbekwaam is worden de wetgeving van de patiëntenrechten 2002; het beschermingsstatuut 2014 (bewindvoerder over de persoon) en de Zorgvolmacht gevolgd.

Mensen staan vaak niet stil bij het feit dat men best voor men patiënt wordt iemand kan aanduiden om zijn rechten uit te oefenen wanneer men hier zelf niet meer toe in staat is. Binnen de wetgeving zijn er verschillende pistes die men kan bewandelen om tijdig én in overleg met de familie/naasten alles vast te leggen. Echter, we merken dat velen deze mogelijkheden van o.a. vertegenwoordiger, bewindvoering, zorgvolmacht, niet of niet voldoende kennen.

Dit gebrek aan kennis stellen we niet alleen vast bij de patiënten en diens familie maar ook bij de beroepsbeoefenaars. Zorgverleners kennen deze regelgeving en formaliteiten niet (goed) of staan argwanend tegenover de documenten die door familie wordt aangereikt. De angst om fouten te maken of aangeklaagd te worden in dergelijke situaties is zeker aanwezig. Met wie er waarover en wanneer moet worden gesproken is anders naargelang het statuut van de vertegenwoordiging en zorgt voor verwarring.

Aanbeveling: Het is daarom ontzettend belangrijk dat zowel de burgers als beroepsbeoefenaars over deze diverse mandaten duidelijke en toegankelijke informatie krijgen. Tevens is het aangewezen dat deze informatie wordt samengebracht in een overkoepelend portaal. Dit zou schrijnende situaties en impasses kunnen vermijden.

Daarbij dienen deze mandaten binnen het patiëntendossier geborgd te worden om te vermijden dat deze documenten niet worden opgemerkt en er bijgevolg geen gevolg aan wordt gegeven.

✓ **Het digitaal patiëntendossier**

Het digitale patiëntendossier begint meer en meer geraadpleegd te worden door de patiënten. De Covid pandemie heeft hier een belangrijke rol in gespeeld aangezien men het eHealth platform meer ging gebruiken.

Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier.

Gevolg van het centrale digitale patiëntendossier is dat medische gegevens sneller uitgewisseld kunnen worden tussen de beroepsbeoefenaars, dit met de optiek om het zorgproces te verbeteren. Uiteraard kunnen we dit zeker als een positieve evolutie zien.

Echter, deze ontwikkeling gaat ook gepaard met enkele bezorgdheden:

Welke delen van het patiëntendossier maakt men al dan niet zichtbaar? *Bijvoorbeeld: Er worden foto's van een borstreconstructie in het dossier opgenomen. Dienen deze foto's door elk specialisme gezien te worden?*

Kan een patiënt vragen om verslagen te vernietigen of te corrigeren? *Bijvoorbeeld: Een patiënt was 20 jaar geleden verslaafd aan alcohol. Dit wordt automatisch mee overgenomen in de anamnese. De patiënt wilt dit uit het dossier gezien dit lang geleden is, nu niet meer van toepassing en enkel – naar diens mening – voor stigma's kan zorgen. Kan dit er al dan niet worden uitgehaald want dit kan voor de arts ook belangrijk zijn in het bepalen welke medicatie al dan niet voorgeschreven dient te worden.*

Het online raadplegen van gegevens

Dit dient omzichtig te gebeuren. Dit kan en mag enkel mits toestemming van de patiënt én wanneer er sprake is van een therapeutische relatie. Kunnen ouders inzage nemen in de gegevens van hun kinderen? Kunnen kinderen inzage hebben in de patiëntengegevens van hun ouder wordende ouders?

Aanbeveling: Rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy in deze setting is meer en duidelijke informatie voor patiënten. Zorgverleners anderzijds hebben verdere opleidingen nodig aangaande correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier.

✓ **20 jaar patiëntenrechten en evenveel jaren ombudsfunctie**

We kijken even vooruit naar 2022, het jaar dat we 20 jaar de wet op patiëntenrechten in ons dagelijkse werking toepassen, ervoor opkomen en nu vieren. Naast 20 jaar rechten van een patiënt vieren we eveneens 20 jaar standhouden van ombudspersonen in zorginstellingen.

De wet patiëntenrechten werd door de zorgverleners niet altijd op gejuich onthaald. Mensen leerden de wet slechts bij mondjesmaat kennen en meestal pas voor het eerst als ze in een rol als patiënt terecht kwamen. Ombudspersonen hadden een taak in het aanvaardbaar maken van deze wetgeving binnen zorginstellingen enerzijds, anderzijds konden zij patiënten wegwijs maken in de mogelijkheden die er waren om partner in zorg te worden.

20 jaar later blijft de ombudspersoon zijn rol vervullen en zoekt hij/zij naar nieuwe evenwichten tussen een mondige patiënt die graag op zijn wenken wordt bediend en een even mondige zorgverlener die vraagt om plichten van de patiënt duidelijk in kaart te brengen. De ombudspersoon zoekt opnieuw naar een eigentijdse balans tussen geven en nemen, respectvol bevragen en warm durven begrenzen. Opnieuw wordt er bemiddeld en uitgenodigd om te kijken vanuit het standpunt van de ander.

De ombudspersoon stelt zich op als informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluaties, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening. De ombudspersoon is gesprekspartner van patiënt, zorgverlener, directie, raad van bestuur en beleidsmakers. Telkens in een aangepaste tone of voice, steeds met accenten nodig voor de juiste partner.

Vaak zijn ombudspersonen medewerkers die hun job alleen uitvoeren, zij het in overleg met anderen. Ze horen veel, worden geconfronteerd met verdriet, boosheid, koelte, onbegrip, agressie en alle andere gevoelens die mensen nodig hebben om hun zaak te bepleiten. Ze geven asiel aan alle partijen en proberen te verbinden waar mogelijk. De gevoelens van de ombudspersoon zijn voor na het gesprek, worden geparkeerd of plaats gegeven op een eigengemaakte manier. Maar ze blijven kijken met een “ wakkere blik” zoals één van de collega’s het mooi verwoordde. En ze mogen verdomd trots zijn op het verschil dat ze elke dag proberen te maken in zorgvoorzieningen.

Jaarverslag van ombudsdienst UZ Leuven
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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	3
Naam ombudsperso(n)en	Sabine Denis Carla Mondelaers Nathalie Renneboogh
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	November 2011
Bestaffing	2,20 VTE ombudspersonen 1,20 VTE administratieve ondersteuning

Lokalisatie dienst	Centraal gelegen in campus Gasthuisberg Nieuwe locatie in de inkomhal, sedert oktober 2021
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. 04/12/20, het directiecomité dd. 15/02/21 en het bestuurscomité dd. 22/02/21 - 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"> - 3 x provinciale werkgroep VVOVAZ Vlaams-Brabant <ul style="list-style-type: none"> - Bestuursvergaderingen VVOVAZ - Algemene vergadering VVOVAZ - Bijscholing VVOVAZ: Wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame?
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - E-learning ziekenhuisnoodplanning (interne opleiding UZ Leuven) - Interne opleiding: inventaris gegevensverwerking GDPR
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 - 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 de verwachtingen van de melder. • Bij mondelinge klachten wordt – wanneer de urgentie van het probleem het toelaat - gevraagd naar een schriftelijke formulering: dit in functie van een zo accuraat mogelijke verwoording van de ervaringen. • 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

	<p>persoonsgegevens in het klachtendossier worden slechts bewaard gedurende de tijd die nodig is voor de afhandeling en het opstellen van het jaarverslag.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 preventie 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. 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, wordt opnieuw een rappel gestuurd met de hoofddarts in cc, wanneer het om medische aangelegenheden gaat en met de directeur verpleegkunde in cc wanneer het om verpleegkundige aspecten gaat. • De ombudsdienst streeft bij dit alles een optimale objectiviteit na 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?

- 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 2021 schriftelijk gemeld (73%), en werd tevens door de ombudsdienst schriftelijk afgesloten (72%)
- De ombudsdienst organiseerde in 2021 10 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;...)

In het jaar 2021 werd 5% van de klachten heropend; omwille van bijkomende vragen, ontoereikend antwoord of verdere doorverwijzing.

In 20% van de klachtendossiers ontvingen we een expliciete bedanking voor de bemiddeling.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)

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	1516
Aantal infodossiers	Vragen/meldingen: 494 Info/opleiding: 238 Info medisch dossier: 189 Aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger: 356 Totaal: 1277
Aantal pro actieve dossiers	56
Aantal opvragingen patiëntendossier	Aantal aanvragen afschrift: 934 Aantal aanvragen inzage na overlijden: 38 Aantal inbeslagnames: 23 Totaal: 995
Aantal 'andere'	Positieve meldingen: 73 Vragen naar audit trails: 19

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)*	497
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	88
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	46
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	128
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)	65
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11 bis)	20

Aantal klachten: Spreiding van de items per rubriek in absolute cijfers en vergelijking 2021-2020

	2020	2021	Vershil 2021- 2020	Vershil 2021- 2020 (%)
Totaal absolute cijfers	1712	1516	-196	-11%
<u>Medische aspecten</u>	684	692	+9	+1%
. medische behandeling	326	347	+21	+5%
. aandacht en opvang	138	130	-7	-6%
. communicatiestijl	71	69	-1	-1%
. infoverstreking	201	179	-21	-10%
. verslaggeving	123	139	+16	+13%
<u>Verpleegkundige aspecten</u>	209	207	-2	-1%
. verpleegkundige verzorging	69	78	+9	+13%
. aandacht en opvang	115	102	-13	-11%
. communicatiestijl	64	68	+4	+6%
. infoverstreking	52	40	-12	-23%
<u>Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten</u>	16	28	+12	+75%
<u>Organisatorische aspecten</u>	537	479	-56	-10%
. opnameregeling	82	65	-17	-21%
. wachttijden	112	90	-22	-20%
. afsprakenregeling	177	162	-13	-7%
. verloren voorwerp/dossier diefstal/beschadigde	89	66	-23	-26%
. bezoekerregeling	71	89	+18	+25%
. extern transport	7	9	+2	+29%
. roken	3	4	+1	+33%
<u>Administratieve en financiële aspecten</u>	236	229	-7	-3%
<u>Technische aspecten</u>	343	133	-210	-61%
. telefonie	27	30	+3	+11%
. parking	248	50	-198	-80%
. comfort/defecten	60	31	-29	-48%
<u>Facilitaire aspecten</u>	39	34	-5	-13%
<u>Beroepsgeheim en privacy</u>	74	94	+20	+27%

Klachtratio 2021

163 per 100 000 patiëntencontacten (opnames, dagopnames, ambulante contacten)

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

Doorlooptijden voor klachtenbehandeling, cumulatief

	2021
< of = 1 dag	41%
2 – 10 dagen	63%
11 – 20 dagen	73%
21 – 30 dagen	80%
31 – 60 dagen	89%
61 – 90 dagen	97%
> 90 dagen	98%

Op 31/12/2021 waren er nog 63 openstaande klachtdossiers (4%)

Aanbevelingen

Nood aan alternatieve informatiekanalen

We hebben gemerkt dat de nood aan communicatie door de impact van corona nog belangrijker geworden is. Voor de patiënt zelf verandert er niet veel en de informatie wordt nog steeds rechtstreeks aan de patiënt gegeven. Het is echter niet voor alle patiënten evident om deze informatie ook duidelijk over te brengen aan hun omgeving. Er worden inspanningen gedaan om zo goed mogelijk te documenteren aan wie er informatie bezorgd mag worden: de naasten, de vertrouwenspersoon, de bewindvoerder,... Het is dan ook belangrijk dat zij eveneens regelmatig duidelijke informatie ontvangen. Door de verminderde bezoeken moesten er alternatieve manieren gezocht worden om communicatie mogelijk te maken. De verschillende afdelingen hebben hun best gedaan om technische middelen in te schakelen zoals skype,... maar dat bleek niet voor elke patiënt een geschikt middel. Sommigen waren onvoldoende vertrouwd met dergelijk medium, anderen konden er door een fysiek ongemak geen gebruik van maken. We pleiten ervoor om na te denken hoe in een crisissituatie toch kan omgegaan worden met beperkte 'live' aanwezigheid van naasten en dat daarbij nagedacht wordt over een brede waaier van alternatieven.

Nood aan een goede opvolging van pijncontrole

Er wordt veel aandacht besteed aan het bevragen van de pijnscores bij de patiënten. Toch horen we van hen vaak dat er te weinig gedaan wordt met hun reactie en antwoord op de score. Het is belangrijk dat er binnen het team afspraken worden gemaakt over de opvolging van de pijnscore en dat er duidelijkheid is over wie de pijncontrole precies opvolgt. Op die manier kan elke zorgverlener de patiënt correct en helder informeren en gerust stellen. Duidelijke informatie kan er ook voor zorgen dat de verwachting van de patiënt realistisch is en dat hij ook weet wie welke beslissingen neemt rond de pijnmedicatie.

Nood aan een informatiecampagne over de verschillende digitale medische dossiers

Het is voor heel veel patiënten niet duidelijk wat het verschil is tussen de verschillende gezondheidsplatformen. Het is onduidelijk welke informatie in welk platform staat en wat je als patiënt al dan niet kan weigeren. Het gebrek aan kennis over het verschil tussen e-health, mynexuzhealth, COZO,... zorgt soms voor wantrouwen omdat de patiënt geen overzicht heeft over welke informatie beschikbaar is en wie toegang heeft tot welke gegevens. Wanneer het gebruik van dergelijke platformen wordt aangemoedigd, is het ook belangrijk dat er voldoende openheid en duidelijkheid over gegeven wordt.

Nood aan duidelijke informatie over de werking van een spoedgevallendienst

Patiënten klagen regelmatig over de lange wachttijden op de spoedgevallendienst, ook nadat ze zich aangemeld hebben met een verwijsbrief. Het systeem van de triage en de impact ervan is te weinig gekend. Patiënten weten ook onvoldoende wat de mogelijkheden zijn voor onderzoeken wanneer ze zich aanmelden via de spoedgevallendienst. Ze signaleren daardoor vaak dat ze niet au sérieux genomen worden en gaan dan soms naar de spoedgevallendienst van een ander ziekenhuis, in de hoop daar wél geholpen te worden. Duidelijke communicatie aan de patiënt over al deze aspecten kan ervoor zorgen dat de dienst vlotter werkt en dat er minder oneigenlijk gebruik van gemaakt wordt.

Nood aan objectieve verslaggeving

Mynexuzhealth is, mede door de coronamaatregelen, populairder geworden en patiënten lezen meer en meer zelf hun verslagen. Het is belangrijk dat deze medische verslagen een weerslag zijn van de objectieve bevindingen van de arts en van andere zorgverleners. Voor interpretatie vatbare, subjectieve vermeldingen worden best vermeden. Het is ook belangrijk dat de zorgverlener het

medisch verslag en m.n. de anamnese regelmatig met de patiënt overloopt om er zo voor te zorgen dat deze informatie nog relevant en correct is.

Verzoeningsresultaten

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van het aantal en de inhoud van de verzoeningsresultaten in 2021. De som van deze verzoeningsresultaten kan hoger zijn dan het aantal klachten, gezien er meerdere verzoeningsresultaten mogelijk zijn in één klacht.

Verzoeningsresultaten		
Begrip/verduidelijking gecreëerd door pendeldiplomatie	774	51%
Rechtstreeks contact tussen betrokkenen	196	13%
Concrete oplossing	181	12%
Excuses overgemaakt	162	11%
Informatie/verduidelijking door ombudsdienst	157	10%
Niet van toepassing	120	8%
Verwijzing juridische dienst/aangifte aan verzekering	114	7%
Financiële aanpassing	92	6%
Erkennen van verbetermogelijkheden door betrokken professionals	85	6%
Opnemen van signaalfunctie door ombudsdienst	72	5%
Luisterend oor door ombudsdienst	54	3%
Verbeteracties ondernomen	36	2%
Verwijzing andere	27	2%
Verwijzing sociaal werk	16	1%
Verwijzing medische administratie	13	0,8%
Rechtstreeks bemiddelingsgesprek	10	0,6%
Misverstand uitgeklaard	7	0,4%
Andere	7	0,4%
Verloren voorwerp terecht	5	0,3%

In 91% van het totaal aantal klachten werd een verzoeningsresultaat bereikt. In 8% van de dossiers was er geen verzoening van toepassing. Dit zijn dossiers die meestal eenzijdig door de patiënt werden afgebroken waardoor de dossiers na 2 maanden automatisch afgesloten werden.

De rol die de ombudsdienst opneemt in het streven naar verzoeningsresultaten is in de eerste plaats een inspanningsverbintenis, gericht op bemiddeling en het bereiken van een oplossing. Door in dialoog te gaan met alle partijen, trachten we te verzoenen, rekening houdend met de verwachting van de patiënt. Een verzoeningsresultaat betekent echter niet altijd dat de melder tevreden is over het resultaat van de bemiddeling. Wanneer hij zijn ontevredenheid expliciet uit, trachten we alsnog samen te kijken naar welke instanties wij hem kunnen doorverwijzen. In 2021 liet bijna 1 op 5 (20%) van de patiënten ons expliciet, na afronding van de klachtenbemiddeling, weten dat ze tevreden waren over onze tussenkomst.

In het merendeel van de dossiers (51%) bereikten we als verzoeningsresultaat **begrip/verduidelijking door pendeldiplomatie**. Door verdere bevraging en op basis van de ontvangen feedback kunnen we patiënten meer duiding geven bij de situatie of het specifieke verloop en zorgt dit voor meer begrip.

In 13% 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.

Voor 12% van de klachten kon er een **concrete oplossing** geboden worden die tegemoet kwam aan de verwachting van de patiënt. Patiënten kregen bijvoorbeeld na onze tussenkomst een

aangepaste bezoeksregeling, een aanpassing van het verslag, een snellere afspraak, de gevraagde of beloofde documenten, kamer naar keuze,...

In 11% van de dossiers werden **excuses** aangeboden van de betrokken zorgverleners of hun verantwoordelijken. Het gaat om excuses voor het mislopen van de communicatie, de onvriendelijke bejegening, de ongemakken als gevolg van de wachttijd, het niet correct verlopen van een onderzoek, ontstane incidenten,...

De ombudsdienst **verwees** de melder in 11% van de klachtendossiers door naar andere diensten of instanties voor verdere afhandeling van de klacht: juridische dienst, sociaal werk, dienst medische administratie,...

In 10% van de dossiers kon de ombudsdienst louter door het **verstrekken van informatie**, het herformuleren/verduidelijken van regels de patiënt geruststellen en misverstanden of onduidelijkheden uitklaren waardoor er vaak geen verdere bemiddeling meer nodig was.

In 92 dossiers (6%) werd **een financiële aanpassing** bekomen. Dit varieerde van het rechtzetten van een foutieve aanrekening tot een schrapping van de factuur, het kwijtschelden van ereloon-supplementen en terugbetaling van de parkingkosten.

Het aantal gevoerde **bemiddelingsgesprekken** in 2021 bleef, net als in 2020, eerder beperkt. Er vonden slechts 10 bemiddelingsgesprekken plaats waar effectief met alle betrokken partijen rond de tafel gezeten werd. Dit kwam vooral doordat, ook in 2021 nog, persoonlijke contacten omwille van de coronapandemie zoveel mogelijk vermeden dienden te worden.

Klachten van en namens patiënten zijn belangrijk en kunnen op die manier een constructieve bijdrage leveren aan het evalueren van de werking en het optimaliseren van de zorg- en dienstverlening. In 6% van de klachten werd door de betrokken professionals **erkenning** gegeven van **verbetermogelijkheden** en in 2% werden er onmiddellijk reeds **verbeteracties** ondernomen. Het gaat onder meer over het aanpassen van informatie op de mediascreens in de wachtzalen, van het medicatievoorschrift (bereiding capsules), het volume van het beloproepsysteem, informatie in de herinneringsmail met betrekking tot afspraak in het ziekenhuis, ... Door erkenning te geven en verbeteringen aan te brengen ter voorkoming van soortgelijke klachten voelen, patiënten zich gehoord en begrepen waardoor de vertrouwensrelatie hersteld wordt.

In 5% van de dossiers uitten patiënten hun klacht als **signaal** voor kwaliteitsverbetering of om herhaling van tekortkomingen, die aanleiding gegeven hebben tot de klacht, te voorkomen.

Als ombudsdienst stellen we alles in het werk om al wie zich meldt bij de ombudsdienst, tevreden te stemmen. We zijn ervan overtuigd dat we als ombudsdienst bijna altijd het verschil kunnen maken, soms in kleine, soms in grote dingen. Een **luisterend oor** (3%) of verzoenend gesprek kan wonderen doen.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

(Op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

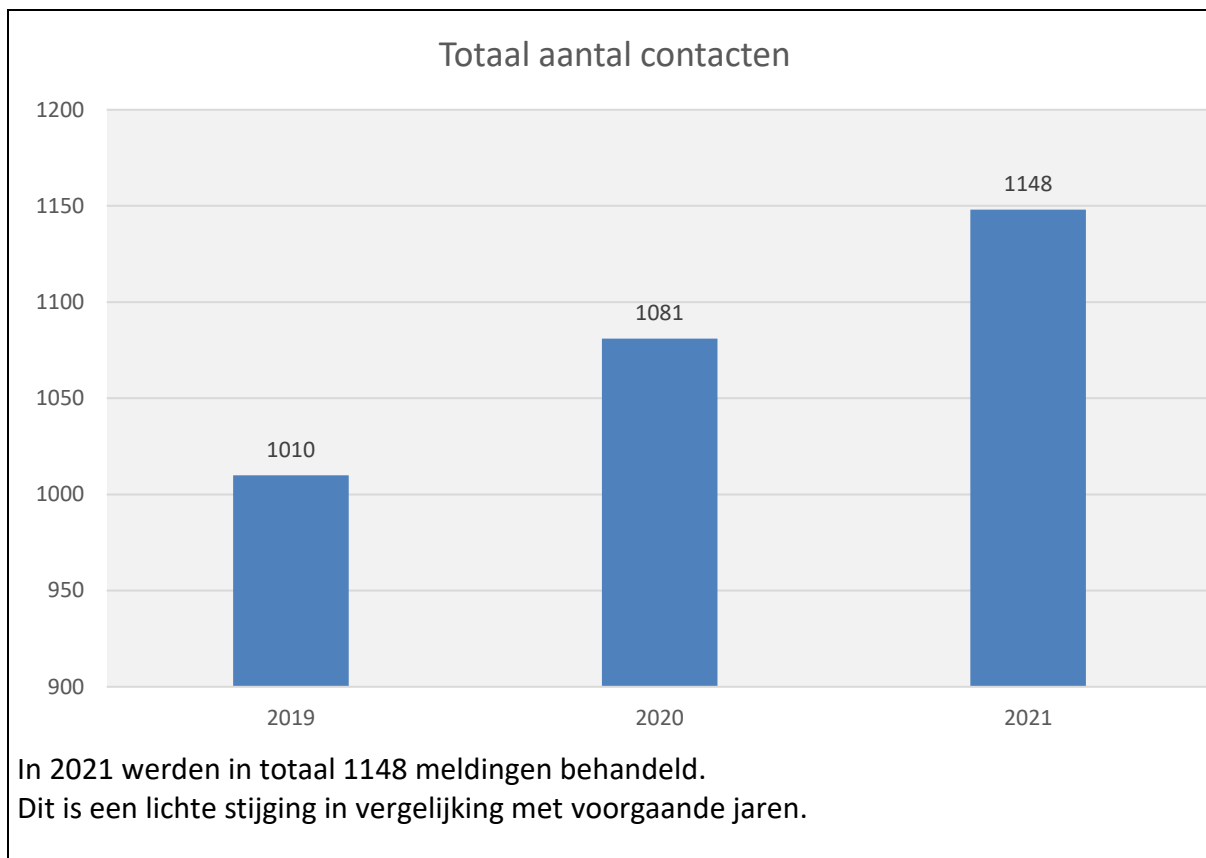
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Ziekenhuis Oost-Limburg
Adres	1 Campus Sint-Jan Schiepse Bos 6 3600 Genk 2 Campus Sint-Barbara Bessemmerstraat 478 3620 Lanaken 3 Medisch Centrum André Dumont Stalenstraat 2a 3600 Genk
Gewest	Limburg
Erkenningsnummer	371
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	805 bedden voor hospitalisatie 278 dagklinische plaatsen
Aantal campussen	3
Naam ombudsperso(n)en	Christel Lambregs Kim Moors Sandra Seelen

Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Christel Lambregs: 20/08/2018 Kim Moors: 01/09/2007 Sandra Seelen: 21/06/2021
Bestaffing	1,6 FT
Lokalisatie dienst	ZOL Campus Sint-Jan, gelijkvloers, J0.30
Registratiesysteem	VVOVAZ, Infoland
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	10/02/2014, in actualisatie momenteel Te raadplegen op de website: https://www.zol.be/ombudsdienst
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Christel Lambregs: -Postgraduaat bemiddeling in familiezaken, burgerlijke-en handelszaken en sociale bemiddeling in organisaties -gecertificeerd coach Kim Moors: - Basiscursus bemiddeling MEDIV Sandra Seelen: - Postgraduaat bemiddeling KULeuven - Postgraduaat bemiddeling in familiezaken KULeuven
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Provinciaal Overleg VVOVAZ Limburg Intervisie : regionale ombudspersonen Limburg (4x/jaar) ...

<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 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 2021	
Aantal klachtendossiers	816
Aantal infodossiers	176
Aantal proactieve dossiers	100
Aantal opvragingen patiëntendossier	56
Totaal aantal meldingen	1148



**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)	439
--	-----

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	257
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	11
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	81
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	17

Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	22
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)	28
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	19

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	377
--	-----

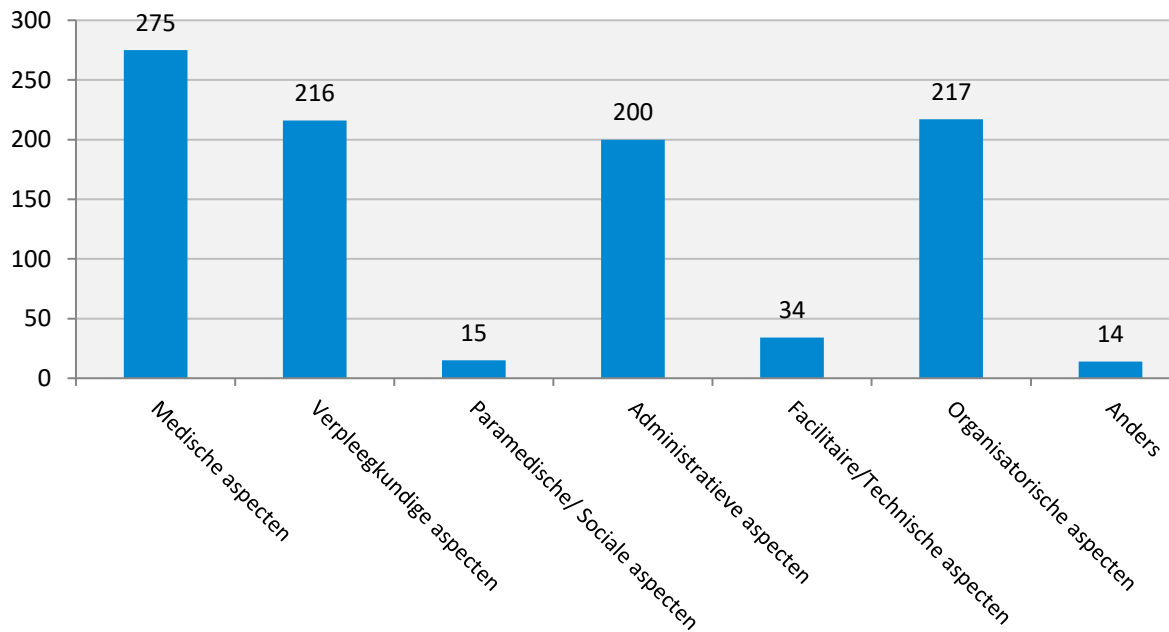
De meeste klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt blijven verbonden aan kwaliteit (Art. 5) en informatieverstrekking (Art. 7).

Bijkomende informatie:

Inhoud van de klachten

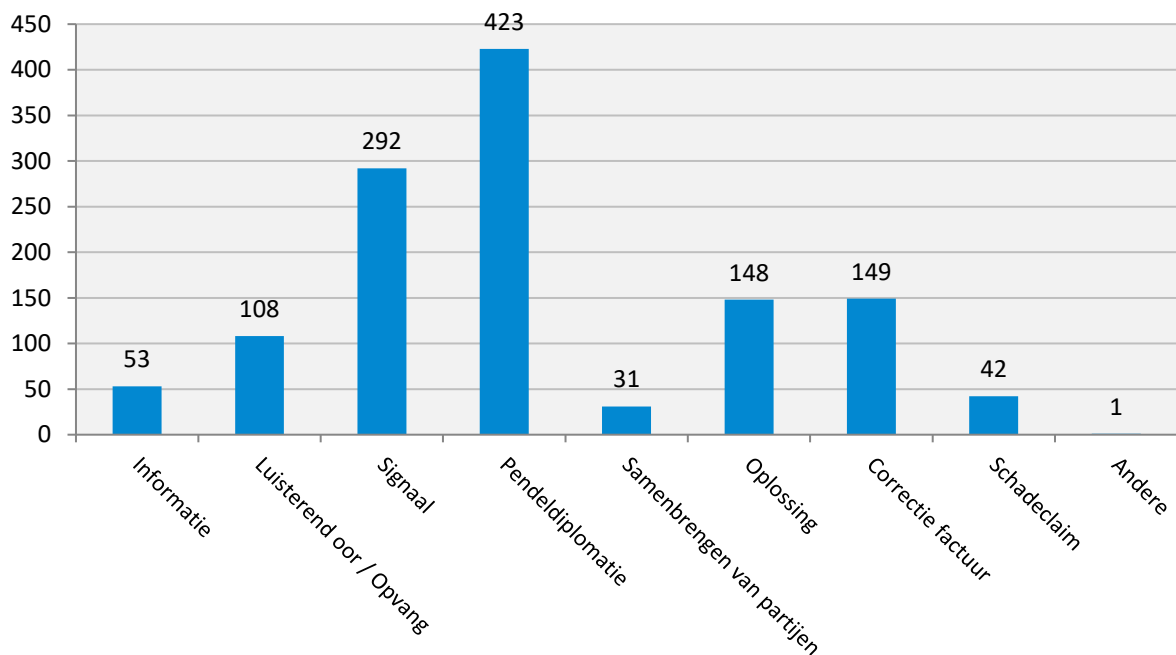
Vanaf 2021 is ZOL gefusioneerd met ZMK, waardoor we de klachten op een aangepaste manier registreren. Dit maakt dat er dit jaar geen vergelijking met voorgaande jaren gemaakt kan worden; vanaf volgend jaar zal dit echter wel weer mogelijk zijn.

Inhoud van de klachten



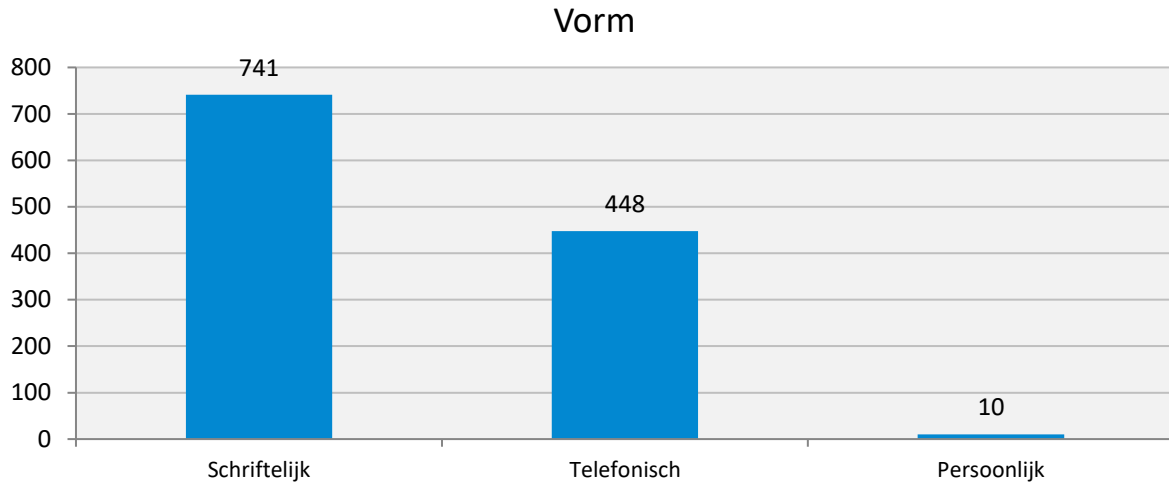
Aard van de oplossing

Verwachting bij een klacht

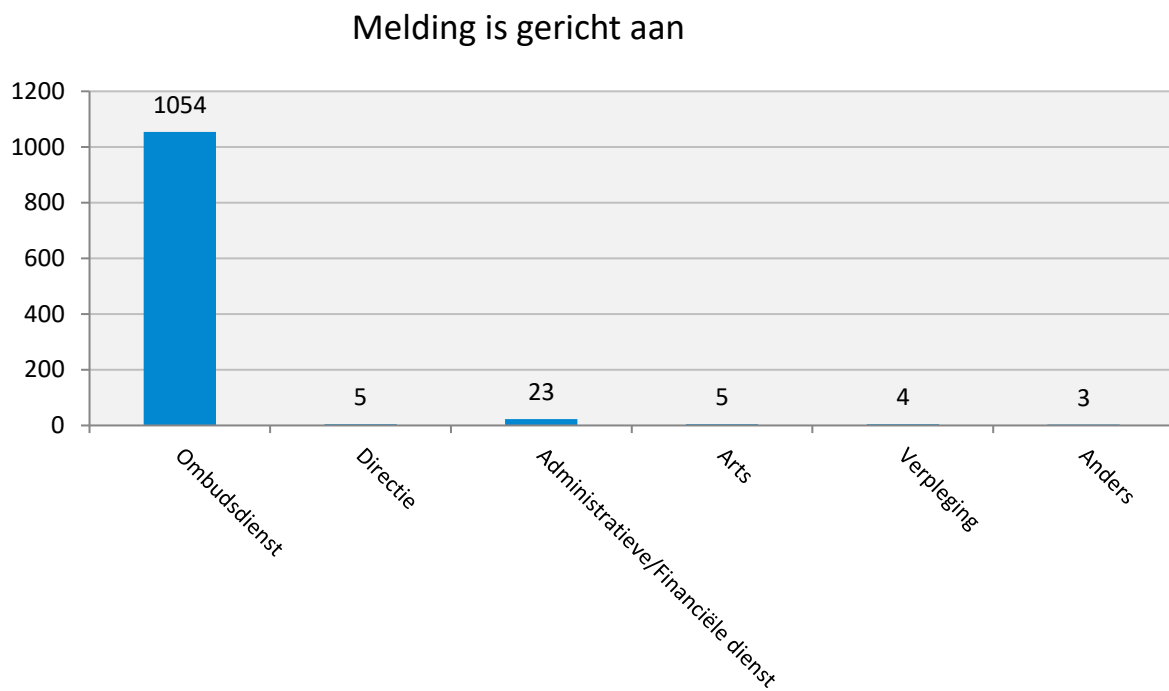


Hoe komt de melding binnen bij de ombudsdienst

In 62% van de gevallen komt de melding schriftelijk binnen op de ombudsdienst, tegenover 37% telefonisch en 1% persoonlijk. In 2021 is het aantal persoonlijke contacten sterk gedaald ten gevolge van de strikte maatregelen door COVID-19 omtrent toegang tot het ziekenhuis en de hierdoor opgelegde beperking in persoonlijk contact.



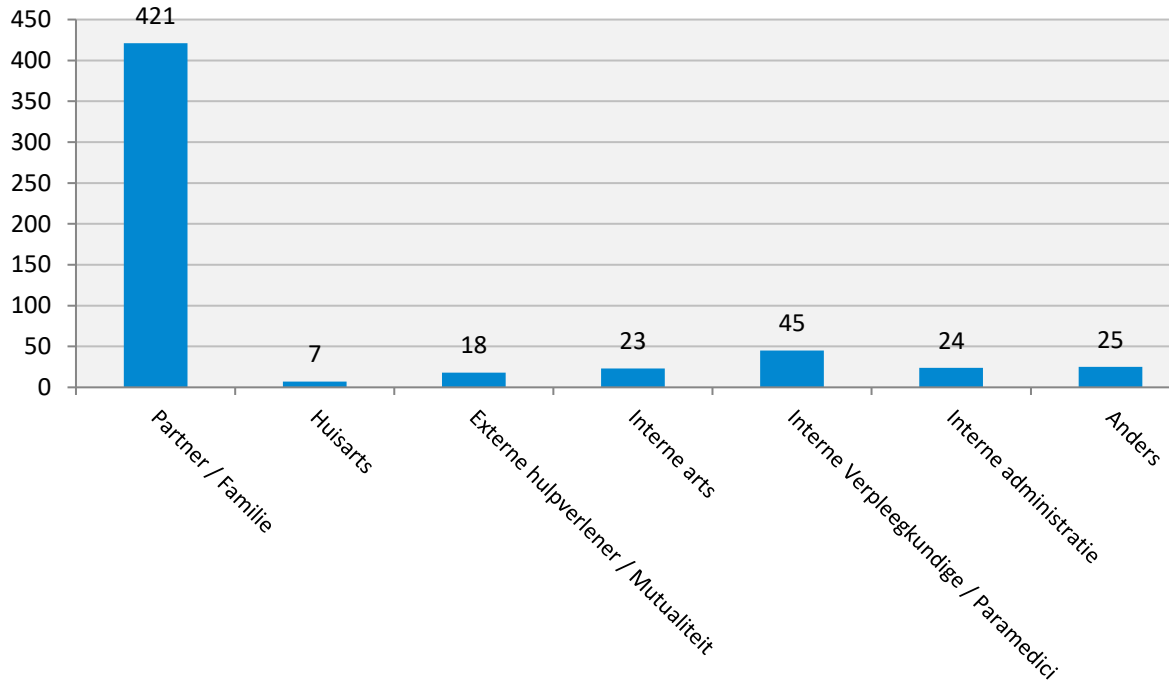
In bijna 96% van de gevallen was het contact rechtstreeks gericht aan de ombudsdienst. Daarnaast waren de contacten vooral gericht aan een financiële of administratieve dienst. Zeer beperkt werd rechtstreeks de directie of bijvoorbeeld een arts aangesproken.



Wie doet de melding

In 49% (535 dossiers) is de patiënt zelf de aanbrenger van de melding; in 51% (563 dossiers) wordt de melding aangebracht door iemand anders dan patiënt, waarbij het voornamelijk de partner of een familielid is die de melding doet.

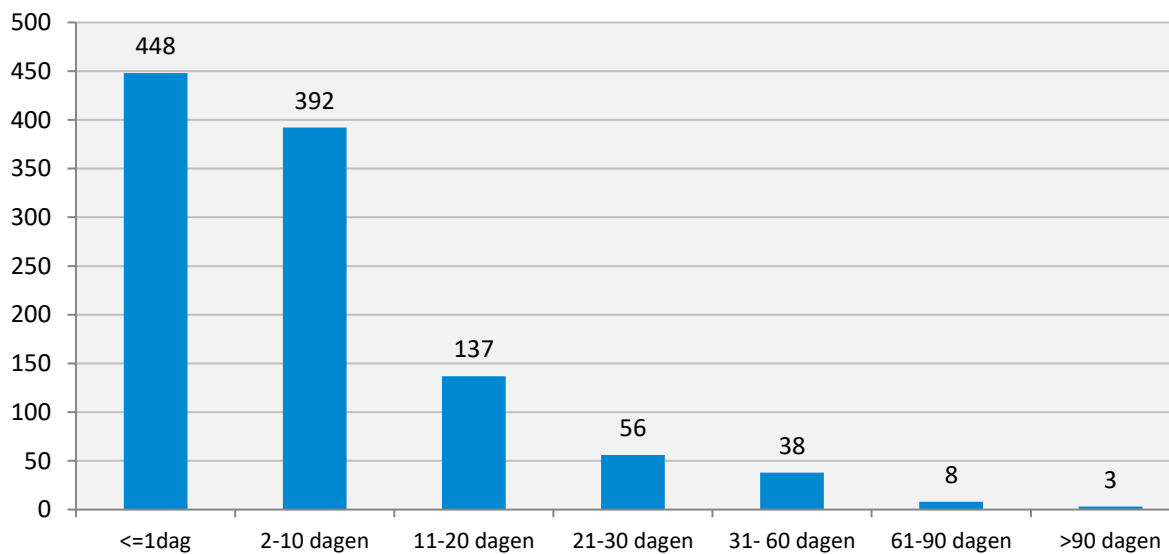
Relatie melder tot patiënt



Doorlooptijd

In 2021 konden we een vlotte doorlooptijd garanderen, waarbij 90% van de klachten binnen de 20 dagen werd opgenomen en behandeld.

Doorlooptijd



Aanbevelingen

- **COVID – 19**

2021 bracht, verwacht maar toch verrassend, nog heel wat covidbezorgdheid in de ziekenhuizen met zich mee. Niet enkel voor zorgverleners werd het weer een hele uitdaging. Voor patiënten een zoveelste keer van uitstellen van zorg en een on hold zetten van een aantal patiëntenrechten. De dualiteit die zich in de maatschappij afspeelt aangaande de coronamaatregelen zijn evenzeer terug te vinden in het ziekenhuis en tussen ziekenhuis en maatschappij. De veel strengere regels in het ziekenhuis creëren een spanningsveld tussen het ziekenhuis en de maatschappij en zorgen voor veel onbegrip bij patiënten en families. Vermits er geen geüniformiseerd beleid was van overheidswege is er verschil geweest tussen regels in de verschillende ziekenhuizen met alle gevolgen.

Bezoekregelingen werden overgelaten aan de invulling van elke zorginstelling. Sommigen reageerden streng, anderen lieten meer toe. Wat voor geriatrische, oncologische, psychiatrische of palliatieve patiënten? Eén of meerdere bezoekers, wie werd er dan gekozen? Iedereen vulde in naar eigen goeddunken. Het bracht onenigheid in gezinnen en families. Binnen de Limburgse ziekenhuizen werd echter steeds maximaal afgestemd onder elkaar.

Afspraken voor begeleiders werden evengoed persoonlijk ingevuld in iedere organisatie. Wat met begeleiders van patiënten die hun patiëntenrechten zelf niet kunnen uitoefenen? Wat bij anderstalige patiënten? Bij patiënten op een spoeddienst? De regels brachten soms onmenselijke taferelen en zorgden voor discussie en debat.

Wie zijn patiënten? Zijn partners in zwangerschappen en zwangerschapsproblemen niet even goed deel van een behandeling? Zijn partners in vruchtbaarheidsbehandelingen ook geen patiënt? Zijn kinderen van oudere zorgvragers niet evengoed betrokken partij als ouders bij jonge kinderen? Veel vragen die duwden op de grenzen van patiëntenrechten in covidtijd en veel uitleg en kadering vroegen.

Met wie werd er gecommuniceerd over patiënten? Een patiënt kan nooit los worden beschouwd van zijn omgeving. Families en vertegenwoordigers zijn deelgenoot in zorg en opvang maar werden in covidtijd vaak uit het verhaal gelaten. Familieoverleg in functie van een patiënt werd tot een minimum herleid met gevolgen voor een goed opvolgings- en ontslagbeleid. Telefonische afspraken werden maximaal ingebouwd maar hebben geen zelfde resultaat als alle betrokken partners in overleg aan tafel. Inschatten van draagkracht van mantelzorgers, thuis-opvangmogelijkheden, bevragen van thuis-ervangende woonoplossingen zijn minder overwogen verlopen.

Deze aspecten hebben soms partijen tegenover mekaar gezet. Er is veel gediscussieerd, gedebatteerd. We kregen klachten van patiënten en families die zich niet respectvol behandeld voelden. We kregen ook signalen van zorgverleners over een tekort aan respect van patiënten of families. Zij worden geconfronteerd met agressie, niet willen meewerken, neerbuigende houdingen omdat patiënten en families het niet meer begrijpen. Een emotionele belasting van alle partijen zonder uitkomst.

Het zal veel energie vragen om ziekenhuizen terug op te schalen in gastvrijheid als covid naar een achtergrond verschuift. Het zal voor patiënten een even grote flexibiliteit vragen om te begrijpen dat zorg op maat voor vele patiënten tijd en geduld vraagt.

Aanbeveling: een campagne van de overheid omtrent onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties zou hierin een grote steun kunnen zijn. Ook zouden duidelijke en eenduidige maatregelen vanuit de overheid een grote hulp kunnen zijn.

- **Nagesprek bij overlijden**

In het afgelopen jaar zijn na het overlijden van patiënten opnieuw verschillende klachten gekomen vanuit familieleden omtrent de zorgverlening. Dit was vaak te wijten aan de

beperkingen in de bezoeksregeling, 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. 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.

Aanbeveling: richtlijnen rond het organiseren van zulk een nagesprek voor de context bij overlijden van de patiënt zou van meerwaarde zijn.

- **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.

Aanbeveling: richtlijnen over wat men al dan niet kan verwachten tijdens een onrechtstreekse inzage zouden meer duidelijkheid scheppen naar zowel families als zorgverleners.

- **Financiële informatie en transparantie aan patiënten**

Reeds enkele jaren komt het recht op financiële informatie alvorens toestemming tot behandeling te kunnen verlenen meer voor in de klachtendossiers. Patiënten hebben een recht op (financiële) informatie in de patiëntenrechtenwet. De ziekteverzekeringwet wijst zorgverleners op het belang van financiële en andere informatie. Sinds enige tijd zijn patiënten eveneens consumenten en is, volgens de consumentenwetgeving, prijsinformatie eveneens basis van een goede relatie.

Duidelijkere en transparantere informatie rond **nomenclatuurcodes, vergoedbare en niet-vergoedbare producten, ordegraad van supplementen (niet enkel uitgedrukt in een percentage) is noodzakelijk**. Het informeren over het aanrekenen van **supplementen** is een pijnpunt. Er is een kloof tussen communicatiekanalen die de patiënt verkiest en deze die medewerkers prefereren. Er is een spanningsveld tussen het recht op informatie en een actieve informatieplicht naar patiënten.

Er is nood aan transparantie in de kostprijzen rond het ziekenvervoer. Voor dringend vervoer tussen ziekenhuizen bestaat er geen regeling. Mutas organiseert geen dringend vervoer. Gezien de patiënt al in een ziekenhuis verblijft kan er ook geen beroep gedaan worden op de dienst 100.

Mutas organiseert evenmin vervoer voor patiënten die tijdens het vervoer een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend krijgen. Het gevolg is dat deze patiënten moeten terugvallen op ambulancediensten waarmee ziekenfondsen geen financiële overeenkomsten hebben. Zij ontvangen hiervoor dan hoge facturen met slechts beperkte tussenkomsten. De kost van het ziekenvervoer is niet transparant voor patiënten. Rekening houdend met de netwerkvormingen tussen ziekenhuizen en het meer specialiseren van de ziekenhuizen in de toekomst zullen vragen hieromtrent meer en meer voorkomen.

Aanbeveling: Sensibiliseren van patiënten om (pro) actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen.

Daarnaast is het overtuigen van zorgverleners om financiële informatie onderdeel te maken van het behandelplan noodzakelijk. Het is uiting van openheid en transparantie om ook prijzen in de zorg te benoemen.

De overheid kan bij interhospitala begeleid transport de kosten voor patiënten tot een maximum limiteren.

- **Het digitaal patiëntendossier**

Het digitale patiëntendossier begint meer en meer geraadpleegd te worden door de patiënten. De Covid pandemie heeft hier een belangrijke rol in gespeeld aangezien men het eHealth platform meer ging gebruiken.

Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier.

Gevolg van het centrale digitale patiëntendossier is dat medische gegevens sneller uitgewisseld kunnen worden tussen de beroepsbeoefenaars, dit met de optiek om het zorgproces te verbeteren. Uiteraard kunnen we dit zeker als een positieve evolutie zien. Echter, deze ontwikkeling gaat ook gepaard met enkele bezorgdheden:

Welke delen van het patiëntendossier maakt men al dan niet zichtbaar? *Bijvoorbeeld: Er worden foto's van een ingreep in het dossier opgenomen. Dienen deze foto's door elk specialisme gezien te worden?*

Kan een patiënt vragen om verslagen te vernietigen of te corrigeren? *Bijvoorbeeld: Een patiënt was 20 jaar geleden verslaafd aan alcohol. Dit wordt automatisch mee overgenomen in de anamnese. De patiënt wilt dit uit het dossier gezien dit lang geleden is, nu niet meer van toepassing en enkel – naar diens mening – voor stigma's kan zorgen. Kan dit er al dan niet worden uitgehaald want dit kan voor de arts ook belangrijk zijn in het bepalen welke medicatie al dan niet voorgeschreven dient te worden.*

Het online raadplegen van gegevens dient omzichtig te gebeuren. Dit kan en mag enkel mits toestemming van de patiënt én wanneer er sprake is van een therapeutische relatie. Kunnen ouders inzage nemen in de gegevens van hun kinderen? Kunnen kinderen inzage hebben in de patiëntengegevens van hun ouder wordende ouders?

Aanbeveling: enerzijds is rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens en het beschermen van privacy in deze setting meer en duidelijke informatie voor patiënten nodig. Anderzijds hebben zorgverleners verdere opleidingen nodig aangaande correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier.

- **20 jaar patiëntenrechten en evenveel jaren ombudsfunctie**

We kijken even vooruit naar 2022, het jaar dat we 20 jaar de wet op patiëntenrechten in ons dagelijkse werking toepassen, ervoor opkomen en nu vieren. Naast 20 jaar rechten van een patiënt vieren we eveneens 20 jaar standhouden van ombudspersonen in zorginstellingen.

De wet patiëntenrechten werd door de zorgverleners niet altijd op gejuich onthaald. Mensen leerden de wet slechts bij mondjesmaat kennen en meestal pas voor het eerst als ze in een rol als patiënt terecht kwamen. Ombudspersonen hadden een taak in het aanvaardbaar maken van deze wetgeving binnen zorginstellingen enerzijds, anderzijds konden zij patiënten wegwijs maken in de mogelijkheden die er waren om partner in zorg te worden.

20 jaar later blijft de ombudspersoon zijn rol vervullen en zoekt hij/zij naar nieuwe evenwichten tussen een mondige patiënt die graag op zijn wenken wordt bediend en een even mondige zorgverlener die vraagt om plichten van de patiënt duidelijk in kaart te brengen. De ombudspersoon zoekt opnieuw naar een eigentijdse balans tussen geven en

nemen, respectvol bevragen en warm durven begrenzen. Opnieuw wordt er bemiddeld en uitgenodigd om te kijken vanuit het standpunt van de ander.

De ombudspersoon stelt zich op als informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluaties, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening. De ombudspersoon is gesprekspartner van patiënt, zorgverlener, directie, raad van bestuur en beleidsmakers. Telkens met een aangepaste manier van communiceren, steeds met accenten nodig voor de juiste partner.

Ombudspersonen horen veel, worden geconfronteerd met verdriet, boosheid, koelte, onbegrip, agressie en alle andere gevoelens die mensen nodig hebben om hun zaak te bepleiten. Ze proberen steeds te verbinden waar mogelijk.



JAARVERSLAG 2021 - OMBUDSDIENST AZ ZENO

OVER AZ ZENO

- 334 bedden
- 3 campussen
 - o Knokke-Heist, Kalvekeetdijk 260
 - o Blankenberge, Dr. F. Verhaeghestraat 1
 - o Maldegem, Brugse Steenweg 183E

OMBUDSDIENST AZ ZENO

Ombudspersoon: Anne-Sophie Denys
Kantoor: op verdieping -1 campus Knokke
Aanwezig: maandag t.e.m. donderdag
ombudsdienst@azzeno.be
050/53.42.00

AZ ZENO in 2021

- Nieuwe alg. directeur mevr. Patrice Buyck
- Opening campus Maldegem nieuwe locatie
- Verbouwingswerken campus Blankenberge
- Opbouw "Warm Nest", het inloophuis voor kankerpatiënten op campus Knokke-Heist
- Opening covid-testcentra op elke campus

BEVOEGDHEID OMBUDSDIENST

De ombudsdienst heeft als belangrijkste taak aan de patiënten van de instelling de uitoefening van hun klachtrecht te garanderen, zoals beschreven in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, met name:

- het recht op het ontvangen van een **kwaliteitsvolle dienstverlening** (art. 5);
- het recht op **vrije keuze** van de beroepsbeoefenaar (art. 6);
- het recht op de **informatie** die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand (art. 7);
- het recht om **vrij en geïnformeerd toe te stemmen** met iedere tussenkomst (art. 8);
- het recht op een zorgvuldig bijgehouden en bewaard **patiëntendossier** (art. 9);
- het recht op bescherming van zijn **persoonlijke levenssfeer** (art. 10);
- het recht op een op **pijnbehandeling** (art. 11bis).

De ombudsdienst is ook bevoegd voor de behandeling van klachten omtrent andere aspecten van een ziekenhuisbezoek of -opname, zoals over de accommodatie (bijv. comfort kamer, maaltijden,...), administratieve zaken (bijv. persoonsgegevens, facturatie,...) of organisatorische zaken (bijv. afspraken, wachttijden,...).

OPDRACHT OMBUDSDIENST

De ombudsdienst vervult volgende taken:

- 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 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 deze wettelijke opdrachten vervult de ombudsdienst ook volgende taken:

- Begeleiding bij een aanvraag tot het bekomen van een afschrift of een inzage van een **patiëntendossier**;
- Begeleiding in **verliesdossiers**;
- Begeleiding in **schadedossiers**.

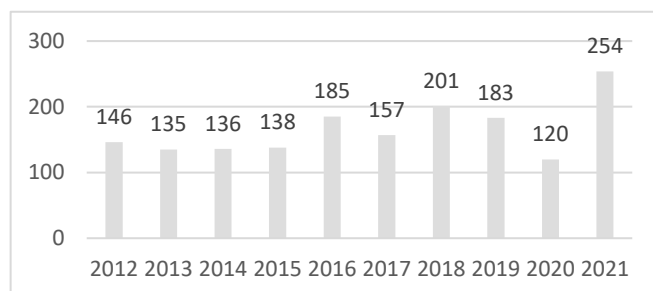
AANTAL MELDINGEN IN 2021

- **254 meldingen:**
 - o 222 klachten
 - o 19 informatievragen
 - o 12 proactieve meldingen
 - o 1 positieve melding

AANTAL AANVRAGEN AFSCHRIFT PATIENTENDOSSIER IN 2021

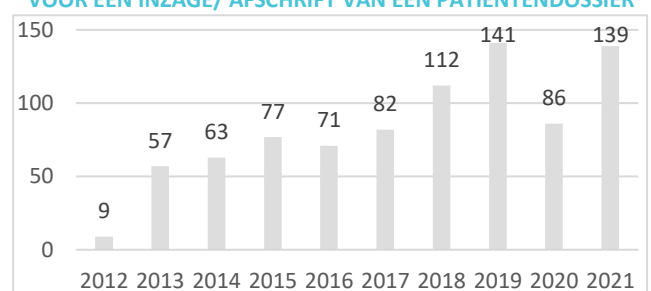
- **139 aanvragen:**
 - o 60 voor een terugbetaling van de verzekering of mutualiteit
 - o 29 voor een medische opvolging
 - o 8 voor een onrechtstreekse inzage in een dossier van een overleden patiënt
 - o 42 met een ongekennde reden

EVOLUTIE AANTAL MELDINGEN



Het aantal meldingen in 2021 is **gestegen** t.o.v. voorgaande jaren. Het aantal meldingen in 2021 kan moeilijk vergeleken worden met dat van 2020, omdat 2020 een uitzonderlijk jaar was als start van de pandemie.

EVOLUTIE AANTAL AANVRAGEN VOOR EEN INZAGE/ AFSCHRIFT VAN EEN PATIENTENDOSSIER



Het aantal aanvragen in 2021 is **vergelijkbaar** met dat van 2019. Ook hier kan moeilijk vergeleken worden met het aantal aanvragen in 2020, omdat 2020 een uitzonderlijk jaar was als start van de pandemie.

KLACHTENRATIO

De klachtenratio wordt bepaald door het aantal klachten in 2021 te delen door de som van het totaal opgenomen patiënten, het aantal dagklinische patiënten en het aantal ambulante patiënten in 2021. De klachtenratio wordt exclusief de PCR-screenings berekend. De klachtenratio in 2021 bedraagt **0,15 %**.

WIE?

- 55 % de patiënt zelf
- 32 % partner/ familie
- 8 % extern (bijv. ziekenfonds, huisarts)
- 5 % interne medewerkers

Het zijn voornamelijk de patiënten zelf die een melding aanbrengen. In tweede instantie is het de partner of een familielid van de patiënt die de ombudsdienst contacteert.

HOE?

- 66 % schriftelijk (brief, e-mail)
- 27 % telefonisch
- 7 % persoonlijk contact

De meeste meldingen gebeuren schriftelijk, daarna volgen de telefonische meldingen. Het is mogelijk dat het aantal persoonlijke contacten laag ligt door de Covid-19 pandemie.

WAAR?

- 52 % hospitalisatie
- 26 % raadpleging
- 10 % spoedgevallen
- 10 % medisch technisch
- 2 % andere

De meeste meldingen situeren zich (op het moment van het ontstaan van de melding) bij gehospitaliseerde patiënten (52 %) en patiënten die op raadpleging komen (26 %).

AAN WIE?

- 78 % ombudsdienst
- 15 % admin. dienst
- 4 % directie
- 3 % anderen

De meeste patiënten vinden hun weg naar de ombudsdienst. Meldingen omtrent financiële aspecten worden vaak doorgestuurd vanuit de dienst patiëntenboekhouding.

VERWACHTING VAN DE MELDER

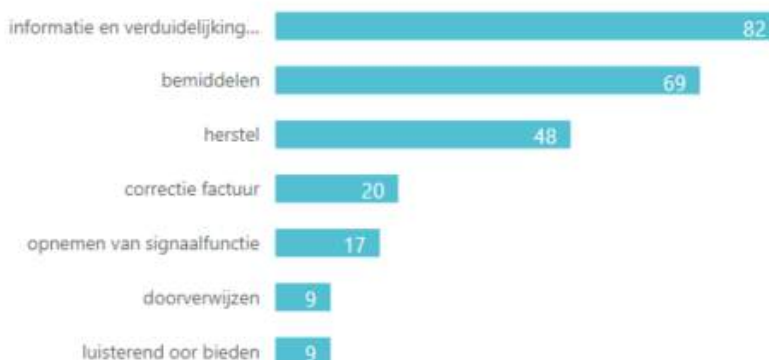
Wanneer de melder naar de ombudsdienst komt, verwacht hij:

- Een **correctie** van de factuur (21%);
- Een concrete **oplossing** (20%);
- Een **bemiddeling** (19%);
- Dat het probleem **gesignaleerd** wordt (17%);
- **Vergoed** te worden voor zijn schade (13%);
- **Informatie** te krijgen (8%);
- Dat hem een **luisterend oor** wordt geboden (2%).

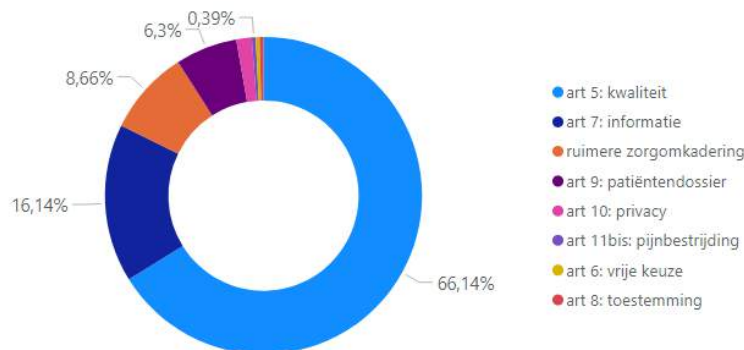
DOORLOOPTIJD BEHANDELING OMBUDSDOSSIER

28 % van de meldingen is de **dag zelf** afgewerkt;
32 % binnen de **10 dagen**;
28 % tussen **11 en 30 dagen** en 12 % **>30 dagen**.

RESULTAAT VAN DE TUSSENKOMST VAN DE OMBUDSDIENST



WAAROVER?



Klachtmeldingen geven de beleving van de patiënt weer en doen geen objectieve uitspraak over de kwaliteit van de zorg(voorzieningen).

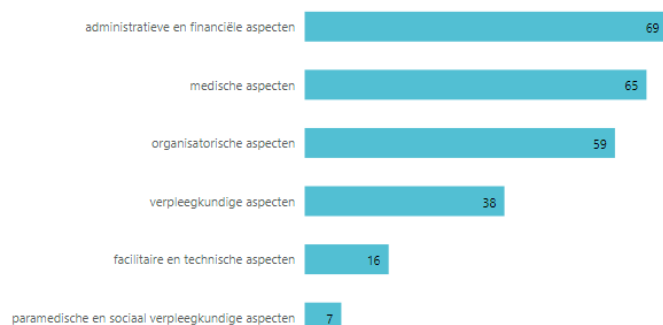
Klachten over een kwaliteitsvolle dienstverlening (66 %), informatieverstrekking (16 %) en patiëntendossiers (6 %) zijn de meest voorkomende klachten.

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** is een patiëntenrecht dat heel wat terreinen bestrijkt. Onder de noemer "kwaliteitsvolle dienstverlening" worden o.a. klachten ondergebracht waarbij patiënten ontevreden zijn over de behandeling van een arts, over de verzorging van een verpleegkundige, maar ook over de manier waarop ze bejegend worden.

Het recht van de patiënt om **geïnformeerd** te worden wordt breed geïnterpreteerd. Hieronder valt onder andere de informatieverstrekking omtrent de kamer- en ereloonkamersupplementen bij een keuze voor een éénpersoonskamer.

Onder het recht op het **patiëntendossier** worden bijv. de klachten ondergebracht waarbij patiënten de verslaggeving omtrent hun gezondheidstoestand als "incorrect" interpreteren, administratieve gegevens niet correct zijn en het feit dat hun medische gegevens onvoldoende uitgewisseld worden en beschikbaar zijn op platformen zoals CoZo.

AANTAL MELDINGEN PER DEPARTEMENT ("ASPECTEN")



De ombudsmeldingen worden in kaart gebracht om inzicht te verschaffen en zodoende de kwaliteit van de dienstverlening te bewaken en te verbeteren.

Ombudsmeldingen mogen we niet als een bedreiging beschouwen, maar wel als een onderdeel van een permanent leerproces en een kwaliteitsvolle zorg.

Elke melding is een kans voor het ziekenhuis om te groeien en om samen de zorg beter te maken.

ADMINISTRATIEVE EN FINANCIËLE ASPECTEN

- 69 meldingen in totaal, 27 % van het totaal aantal meldingen;
- 49 % van de meldingen heeft betrekking op de **factuur**, bijv. het aanrekenen van niet geleverde diensten, van niet geleverd materiaal of producten, of een onduidelijke of te korte betalingstermijn.
- 46 % rond het verstrekken van voldoende **informatie**, meer bepaald omtrent de financiële implicaties van een keuze voor een éénpersoonskamer (23 klachten) en rond het aanrekenen van een PCR-test terwijl de patiënt van mening was dat deze gratis was (11 klachten);
- In beperkte mate rond de **communicatiestijl** (3 %) en de **identificatie** van de patiënt (2 %).

ORGANISATORISCHE ASPECTEN

- 59 meldingen in totaal, 23 % van het totaal aantal meldingen;
- 29 % van de meldingen heeft betrekking op een **verlies van persoonlijke bezittingen** (17 klachten), bijv. het verlies van medische hulpmiddelen, identiteitskaarten, juwelen/geld en thuismedicatie;
- 11 % rond het **extern transport**, bijv. betwistingen van facturen van een vervoersmaatschappij voor een inter-campus vervoer, voor (dringend) vervoer naar een andere zorgvoorziening of naar huis;
- 14 % rond de **afsprakenregeling en wachttijden**, bijv. een lange wachttijd om een afspraak te krijgen of het krijgen van een factuur voor een reeds afgezegde afspraak;
- 18 % rond de **opname- en ontslagregeling**, bijv. over het niet krijgen van een éénpersoonskamer ondanks hierom gevraagd wordt, geen tussenkomst te hebben gekregen van de hospitalisatieverzekering in de medische kosten;
- In beperkte mate rond **informatieverstrekking** (7 %) en **communicatie** (5 %) of andere aspecten (16 %), bijv. omtrent de regels rond patiëntenbezoek en de verplichting om een (chirurgisch) mondmasker te dragen.

OVERIGE ASPECTEN

- 16 meldingen over **facilitaire aspecten**, 6 % van het totaal aantal meldingen, bijv. over de **parking, fietsenstalling, lift, het rookverbod** of de **telefonie**;
- 7 meldingen over **paramedische en sociaalverpleegkundige aspecten**, 3 % van het totaal aantal meldingen, bijv. over **informatieverstrekking, ontslagvoorbereiding, aandacht en opvang**.

MEDISCHE ASPECTEN

- 65 meldingen in totaal, 26 % van het totaal aantal meldingen;
- 26 % van de meldingen heeft betrekking op de **behandeling** en 8 % op het stellen van een **diagnose**, bijv. niet voldoende/correct onderzocht worden, schade lijden, niet het verwachte resultaat bekomen of niet voorschrijven van de vereiste medicatie;
- 32 % rond de **informatieverstrekking**, bijv. de volledigheid en tijdigheid van het verstrekken van de informatie (23 %) en specifiek m.b.t. de kostprijs van een behandeling of een opname, de prijs van het materiaal dat gebruikt wordt, het aanrekenen van supplementen, of de aanpassing van de prijs van een consultatie (9 %);
- 14 % rond de **verslaggeving**, bijv. omtrent de vermelding van antecedenten en omtrent een vraag om bijkomende detaillering, teneinde een terugbetaling te bekomen van de verzekering;
- 6 % rond de **communicatiestijl** en 11 % rond **aandacht en opvang**;
- In beperkte mate rond **privacy** (3 %).

VERPLEEGKUNDIGE ASPECTEN

- 38 meldingen in totaal, 15 % van het totaal aantal meldingen;
- 42 % van de meldingen heeft betrekking op **aandacht en opvang**, bijv. omtrent de betrokkenheid en bezorgdheid, het bieden van een luisterend oor, het geven van geruststellende woorden, of het aanbieden van praktische hulp;
- 28 % rond de **technische verzorging**, bijv. onvoldoende of niet de juiste verzorging verstrekken;
- 16 % rond een onvriendelijke of een niet respectvolle **communicatiestijl**;
- 8 % rond de **ontslagvoorbereiding**, 3 % rond **informatieverstrekking** en 3 % rond **privacy**.

WELKE LESSEN KUNNEN WE HIERUIT TREKKEN?

ZIEKENHUISBREED

- Bij elke patiënt en bezoeker aandacht blijven hebben voor de **communicatiestijl**: hoewel het vaak niet slecht bedoeld is naar de patiënt of zijn familie toe, blijft de communicatiestijl een grote reden om de ombudsdienst te contacteren;
- Elk ontslag zorgvuldig blijven voorbereiden, met bijzondere aandacht voor het aanvragen van het **vervoer** van de patiënt;
- Voldoende aandacht blijven besteden aan de **persoonlijke bezittingen** van de patiënt: indien mogelijk de inontvangstname van deze bezittingen noteren in het elektronisch patiëntendossier en de patiënt uitnodigen om gebruik te maken van de kluisjes op de kamer;
- De patiënt verder informeren over de mogelijkheid om zijn medische gegevens te raadplegen op **patiëntenplatformen**, zoals CoZo;
- De patiënt sensibiliseren om (pro)actief te vragen (bijv. bij zijn ziekteverzekering) naar de kostprijs van het **ziekenvervoer**;
- De patiënt blijven informeren omtrent de kostprijs van een **PCR-test** en wijzen op de voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op een gratis PCR-test.

ADMINISTRATIEF – FINANCIËEL

- Verdere aandacht besteden aan het optimaal informeren van de patiënt omtrent de financiële implicaties van een **kamerkeuze** bij de opname van de patiënt. Sommige patiënten kiezen voor een éénpersoonskamer zonder zich goed te hebben geïnformeerd bij hun verzekeringsmaatschappij of deze tussenkomst biedt voor een éénpersoonskamer. Daarnaast roepen bepaalde patiënten in dat zij de gevolgen van hun keuze door een medische toestand of taalbarrière niet hebben kunnen begrijpen. Hierbij is het essentieel om bij elke patiënt de tijd te nemen om de voor- en nadelen van een kamerkeuze te bespreken, zodat de patiënt niet voor een financiële verrassing komt te staan. Het is hierbij ook belangrijk om telkens in te schatten of de patiënt op dat ogenblik in staat is om hierover een weloverwogen en bewuste keuze te maken. Ook wanneer de patiënt van kamerkeuze verandert terwijl hij reeds op de zorgafdeling ligt, dient hij deze informatie te krijgen en dient een nieuwe kamerkeuze ondertekend te worden.

MEDISCH – VERPLEEGKUNDIG

- Aan elke patiënt duidelijke en toegankelijke **informatie** blijven geven omtrent de kostprijs en de terugbetaalbaarheid van een behandeling, omtrent de ereloon-supplementen en omtrent de vergoedbaarheid van producten;
- In het elektronisch patiëntendossier vermelden wanneer een **éénpersoonskamer** om medische redenen of uit plaatsgebrek wordt toebedeeld;

OPLEIDINGEN OMBUDSDIENST 2021

- Deelname aan digitale provinciale overlegmomenten, aan de algemene vergadering en de bestuursverkiezingen van de vlaamse beroepsvereniging ombudspersonen van alle zorgvoorzieningen (VVOVAZ);
- Deelname aan de opleiding “*Wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame?*”, van dhr. Walter Niewold, Emeritus Vrederechter Hasselt;
- Deelname aan de opleiding “*Wegwijs in het elektronisch patiëntendossier (EPD)*”, van dhr. Mark Vanautgaerden, IT compliance officer UZ Leuven;
- Deelname aan de infoavond “*De impact van Covid op de ziekenhuismedewerker*” van dhr. Linus Van Laere, zorger en mevr. Tina Vandecasteele, docent en onderzoeker Vives Hogeschool.

Voor het afgelopen jaar 2021 wens ik de patiënt, zijn familie, het bestuur, de directie, de artsen, verpleegkundigen, paramedici, administratieve en andere ziekenhuismedewerkers in AZ Zeno uitdrukkelijk te danken voor het vertrouwen en de medewerking om samen de meldingen op een constructieve manier aan te pakken.

Jaarverslag van ombudsdienst Sint-Andriesziekenhuis
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Sint Andriesziekenhuis Tiel
Adres	Bruggestraat 84 – 8700 Tiel
Gewest	Vlaams
Erkenningsnummer	395 ST.-ANDRIESZIEKENHUIS
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Regionaal ziekenhuis
Aantal bedden	287 + 36 daghospitalisatie
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n)en	Maaïke Oosterlijnck
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01.11.2017

Bestaffing	0.5 VTE
Lokalisatie dienst	Route 39
Registratiesysteem	Infoland, Zenya
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	Opleiding tot bemiddelaar in familiale zaken (52,5u) bij Mediv, erkenning behaald.
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Wegwijs in het elektronisch patiëntendossier (2u), VVOVAZ. - Provinciaal overleg VVOVAZ <ul style="list-style-type: none"> ▪ 07.02.21 ▪ 03.05.21 ▪ 13.12.21
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>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.</p> <p>Ruimer: alle vragen, opmerkingen, klachten of suggesties van patiënten, hun verwanten en bezoekers. Alsook aanvraag inzage of afschrift patiëntendossier.</p>
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<p>De klacht kan <i>mondeling</i> (telefonisch of persoonlijk) of <i>schriftelijk</i> (brief, suggestiebriefje of e-mail) worden geuit.</p> <p>Elke <i>ontvankelijke</i> 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</p>

	<p>wordt in overleg met de klachtmelder het verder verloop afgesproken.</p> <p>Met het oog op een deskundige oplossing van de klacht, oefent de ombudspersoon haar bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige en binnen een redelijke termijn uit.</p> <p>Indien nodig of gewenst wordt er een gesprek met de melder gepland om de klacht verder te verduidelijken.</p> <p>De ombudspersoon peilt naar de verwachtingen van haar tussenkomst en maakt verdere afspraken.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Indien gewenst organiseert en modereert de ombudspersoon een bemiddelingsgesprek.</p> <p>De ombudspersoon informeert mondeling of schriftelijk de betrokkenen over het resultaat van de klachtenbemiddeling. Een afgehandeld dossier wordt als gesloten beschouwd, tenzij nieuwe elementen worden aangebracht.</p> <p>Als deze oplossing niet bevredigend is voor de partijen, licht de ombudspersoon de klager in over de andere mogelijke middelen waarover zij beschikt.</p> <p>De ombudspersoon heeft een inspanningsverbintenis om te bemiddelen ten aanzien van de partijen, geen resultaatsverbintenis.</p>
--	---

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

De organisatie neemt klachten ernstig en verwijst, indien men niet tot een oplossing komt, naar de ombudsdienst.

Klachten worden geanonimiseerd besproken in een driemaandelijkse klachtencommissie met als doel verbeterpunten op te sporen en de werking te optimaliseren.

Leden:

- Algemeen directeur
- Medisch directeur
- Verpleegkundig- en paramedisch directeur
- Kwaliteitscoördinator
- Ombudspersoon

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.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

Informeren, adviseren, bijstand verlenen, herstel bevorderen en bemiddelen.

Concreet:

Helderheid brengen in feitelijkheden en wenselijkheden, dit vanuit een neutrale onpartijdige positie verduidelijken tav betrokken melder én betrokken medewerker(s) ziekenhuis.

Verkennen mogelijkheden, gemeenschappelijke doelen, betrokkenen tot evt. afspraken/acties laten komen. Anoniem rapporteren en suggesties/verbeteracties formuleren.

Indien de melder niet tevreden is met de afhandeling, wordt bekeken of een doorverwijzing aangewezen is.

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

Zowel individuele als meer structurele klachten bieden, al dan niet in combinatie met informatie verworven uit andere kanalen (tevredenheidsonderszoeken, patiëntenparticipatie, incidenten,...) inspiratie voor sensibiliserings- en verbeterinitiatieven op team-, dienst- en/of organisatie-niveau.

'In deze wereld gaat het niet over veranderen, maar wel over wakker worden, over ons bewust worden van wat er gebeurt met onszelf, onszelf in relatie met anderen en met de wereld. Zo is groei en transformatie mogelijk. Zo werken we aan fijnere en efficiëntere werkomgevingen en een betere en rechtvaardigere samenleving.' (deep democracy)

Ombudspersonen/bemiddelaars kijken kortom met 'een wakkere blik' naar de verhalen/meldingen waarmee mensen bij ons aankloppen. Als hiermee een proces van bewustwording in beweging wordt gezet, is dat van onschatbare waarde voor het werkveld en onze patiënten.

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

Meldingen 2021: 241

Opmerkingen:

- 1 melding kan meerdere items bevatten
- Deze cijfers zijn een weergave vanuit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de melding is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	119 (49% van het totaal)
Aantal infodossiers	60
Aantal pro actieve dossiers	31 (waarvan 10 tot een effectieve melding hebben geleid)
Aantal opvragingen patiëntendossier	21
Aantal 'andere'	34 (louter meldingen zonder opvolgverzoek of schadedossiers)

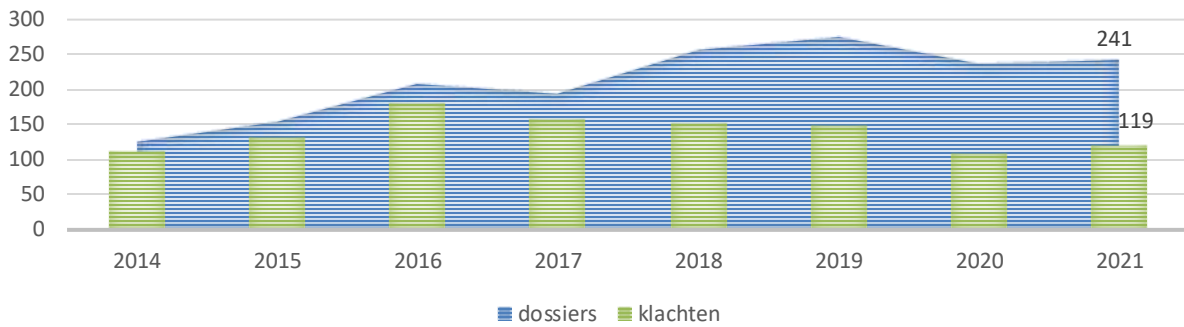
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

2021: 70 (59% van alle klachten)

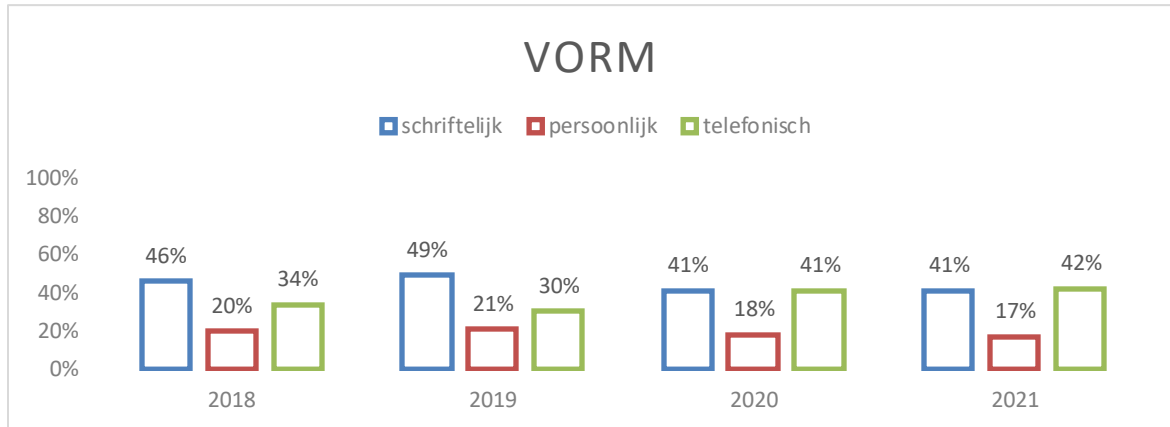
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kwaliteitsvolle dienstverlening	57	63	86	70	62	70	56	54
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	4	4	1	3	2	2	4
Informatie over BA	0	0	0	0	0	0	0	0
Informatie gezondheidstoestand	21	16	19	16	26	13	11	22
Toestemming tussenkomst	6	9	10	5	6	3	3	10
Volledig patiëntendossier	1	1	0	0	0	0	3	0
Inzage patiëntendossier	2	1	0	0	1	1	0	0
Afschrift patiëntendossier	9	3	1	3	2	1	1	0
Privacy	0	2	4	2	5	3	3	0
Klachtenbehandeling	0	0	1	0	0	0	0	0
Pijnbestrijding	0	1	0	0	3	2	3	0
Totaal	98	100	125	97	108	95	82	90

EVOLUTIE AANTAL DOSSIERS

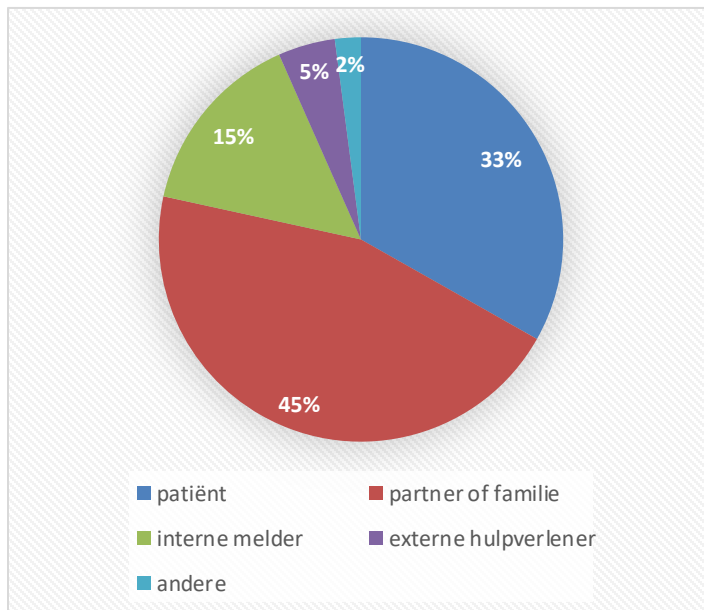


AANMELDING



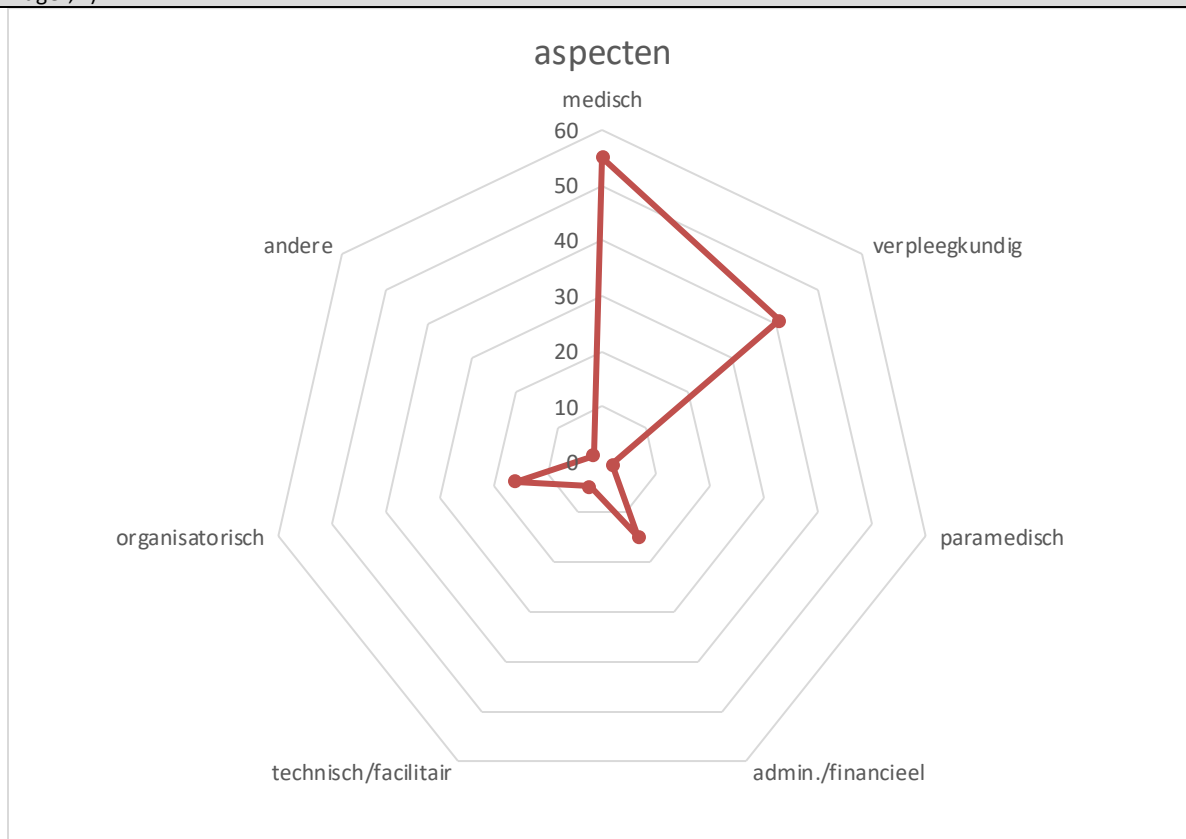
Het aantal telefonische aanmeldingen is toegenomen t.o.v. het aantal schriftelijke aanmeldingen hoewel er de voorbije jaren meer schriftelijke kanalen worden aangeboden zoals bv. het contactformulier op de website. Tijdens de covid-pandemie zien we een kleine terugval in het aantal persoonlijke aanmeldingen.

RELATIE MELDER



KLACHTENRATIO cijfer nog niet bekend

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)



Meest voorkomende onderwerpen:

- Behandeling & verzorging;
- Inforestrekking t.a.v. de patiënt en de familieleden. Belang wint in kader van de beperkingen tijdens de covid-pandemie;
- Communicatiestijl

Aanbevelingen

Persoonlijke voorwerpen

- Bij transfers van patiënten van verblijfsafdeling naar IZ, het stockeren van bagage uniformiseren
- Lockers voor patiënten op de dienst spoedgevallen

Voeding

- Dieetorders naar keuken automatiseren (via EPD), nu via e-mail waardoor fouten

Accommodatie

- Bij dagelijks gebruik van douches, dagelijkse reiniging garanderen
- Kamers zonder comfort van 1-persoonskamer niet als dusdanig factureren

Administratief-financieel

- Voor elke discipline garanderen van aanbod aan conventietarief
- Patiënt informeren bij een hoog persoonlijk aandeel in de kosten (labo, apotheek, ...)
- Bij lang verblijvende patiënten polsen naar nood aan informatie en bijstand ivm hun ziekenhuiskosten
- Ook op de dienst spoedgevallen voldoende informatie garanderen omtrent consequenties van de kamerkeuze bij het tekenen van de opnameverklaring
- Patiënt niet onnodig formulieren voor opname laten invullen als de prestatie geen forfait genereert

Infoverstreking en communicatie

- Opnamegesprek en documenten voor patiënten Sp-G steeds in aanwezigheid van vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger
- Patiënt informeren bij lange wachttijden, zowel ambulant als tijdens opname
- Geen waardeoordeel uitspreken bij zwaar zorgbehoevende patiënten bv. 'het is hier precies een zwemkom'
- (Geriatrische) patiënten voldoende informeren over het zorgplan, hebben soms nood aan geduld en herhaling, hebben ook nood aan een stukje 'regie' over hun zorgproces
- Patiënt en familie correct informeren bij een onverwachte gebeurtenis (al dan niet met schade) of bij wijziging van de planning
- Bij interventies met hoge impact, de communicatie in stand houden zo lang dat nodig is
- Opleiding acute diensten: omgaan met verbale agressie en offensief gedrag
- Bij conflicten tussen medewerkers, artsen of diensten bemiddeling aanbieden

Behandeling en zorgverstreking

- Warm onthaal op de dienst spoedgevallen, geen triage aan de inkomdeur
- Vroegtijdige zorgplanning en voldoende personeel garanderen bij patiënten met zware zorgbehoeften
- Zorg organiseren op maat van de noden van de patiënt, het recht om een voorgestelde behandeling te weigeren
- Voldoende controle insteekpunt infuus bij kinderen
- Anesthesist inlichten bij neveneffecten van sedatie bv. gezwollen oog
- Checken van recent afgenomen medische beeldvorming, vooraleer patiënt naar radiologie te sturen (onnodige onderzoeken)
- Optimalisatie interdisciplinaire samenwerking/overleg + als team communiceren t.a.v. patiënt en familie
- Opvolging orders van artsen ook tijdens de weekends garanderen
- In EPD opnemen als een patiënt niet langer door een specifieke arts wil behandeld worden + als een arts een patiënt niet langer wil behandelen (met motivatie). In beide gevallen met uitzondering van urgenties

Specifiek tijdens covid-pandemie

- Balans houden tussen veilige en warme zorg
- Bespreekbaar maken draagkracht bij zorgpersoneel
- Aanwezigheid van vertrouwenspersoon garanderen, zowel bij kwetsbare patiënten als in acute situaties
- Bijzondere covid-maatregelen tijdig en voldoende zichtbaar communiceren
- Beperken wachttijden tijdens consultaties
- Pro actief patiënten bevragen naar nood aan videobellen met de familie
- Voldoende informeren van de familie bij ontslag van de patiënt

Beleidsmatig

- Vergrijzing bevolking = stijgende nood aan vertegenwoordiging via zorgvolmachten, bewindvoering, ... Niet evident om dit te implementeren in een ziekenhuiscontext (zowel in dossier als in werking)
- Trage werking van het Fonds voor Medische Ongevallen
- Nog steeds geen betaalbare optie en transparantie voor het medisch begeleid transport

Verzoeningsresultaten

Een neutrale bemiddelende persoon bewijst duidelijk zijn nut binnen een zorgvoorziening en ruimer binnen de dienstensector. In de meeste gevallen (in 2021: 87% van alle klachten) kon de ombudsdienst een verschil maken.

Dit gaat voornamelijk over:

- Het contact herstellen met de betrokken zorgverstreker
- Bijkomende informatie, objectivering
- Concrete afspraken en/of oplossingen
- Signalering en sensibilisering
- Patiëntenbeleving in beeld brengen
- Luisterend oor en erkenning
- Excuses
- Aanreiken bemiddeling, bemiddelingsgesprek
- Evaluatie en aanpassing werkwijze, verbeterprojecten
- Aanpassing aanrekening, tussenkomst in bijkomende kosten
- Verzekeringsaangifte
- Advies en doorverwijzing (intern bv. ethisch comité – extern bv. ziekenfonds of FMO)

Eindbeschouwing

2021 was een tweede pandemiejaar, wat ontegensprekelijk zijn impact had op patiënten, zorgverleners en beleid. Het is nog steeds 'alle zeilen bijzetten'. Elke zorginstelling heeft zijn eigen werkwijze. Op maat werken biedt heel wat voordelen maar brengt bij de gebruiker wel heel wat onduidelijkheden mee. In het ene ziekenhuis moet je je covid-safe-pas laten zien, bij de andere mag je maar 1 bezoeker ontvangen voor beperkte duur, etc.

Meer dan ooit is het van belang om de patiëntenrechten in het vizier te houden, om te blijven inzetten op communicatie en om te pleiten voor respect van familie én zorgverlener rond het ziekenhuisbed.

Tenslotte wil ik de nood aan een degelijke ondersteuning omtrent **communicatie in de zorg** aanhalen. Vanuit de opleiding tot zorgprofessional kan hier nog meer bij stilgestaan worden. Ook op de werkvloer is er regelmatig nood aan motivatie en bijscholing.

- In de dialoog de ander ontmoeten én respecteren (in zijn patiëntenrechten).
- Zorg is een relatie van mens tot mens, waarbij ook de zorgverlener meer is dan enkel dienstverlener.
- Communicatie vormt de kans om ook als zorgverlener gezien te worden (in je engagement en als persoon).

Jaarverslag
t.a.v. Vlaamse ombudsman

lokale ombudsdienst
az groeninge kortrijk

kalenderjaar 2021

**“Ombudspersonen blijven
kijken met een wakkere blik.”**

VVOVAZ februari 2022
(Vlaamse beroepsVereniging
Ombudspersonen van alle Zorgvoorzieningen)

INHOUD

Inleiding	1
Ombudsdienst az groeninge	3
Instellingsgebonden informatie	9
Situering Jaarrapportering 2021	11
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	11
a. Aantal aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge	14
b. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge kalenderjaar 2021: overzicht categorieën	14
c. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge: evolutie over de categorieën 2019-2020-2021	15
d. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge: overzicht per maand – kalenderjaar 2021	16
e. Vorm van het eerste contact met de ombudsdienst az groeninge: evolutie 2019-2020-2021	17
Klachtendossiers 2021 ombudsdienst az groeninge	18
Analyse coronagerelateerde aanmeldingen - klachten	23
Verwachtingen en verzoeningsresultaten in klachtendossiers (2019, 2020 en) 2021	26
Aanbevelingen ombudsdienst az groeninge	28
Tot slot	33

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 2021

(Voor 10.02.2022 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
---------------------------	------------------------------

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 2021. 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 geuit worden, kan daarnaast de ombudsdienst gecontacteerd worden.

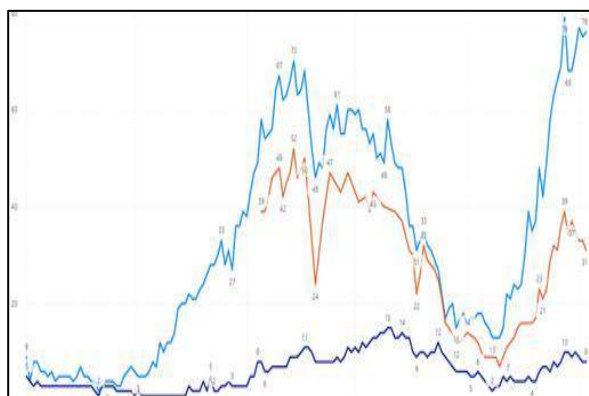
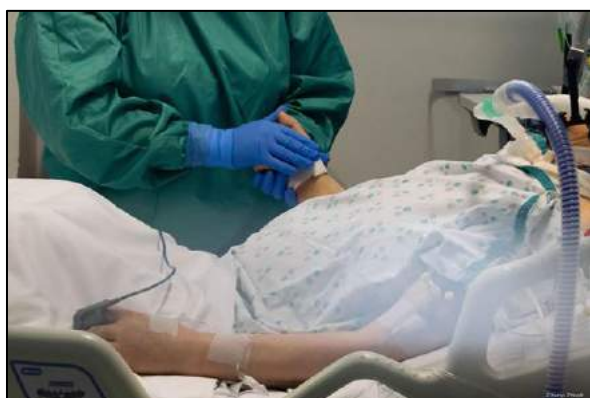
Deze kanalen vormen voor az groeninge, naast de signalen en aanbevelingen vanuit de ombudsdienst, input voor continue verbetering en bijsturing.

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 8 juli 2003. Daarnaast wordt het jaarverslag toegelicht binnen verschillende organen van het ziekenhuis.

2021 was net als 2020 een heel bijzonder jaar op diverse vlakken. De nog steeds aanwezige coronapandemie bepaalde verder de prioriteiten van de organisatie. Alle aandacht van de organisatie ging opnieuw naar het bestrijden van de ernstigste gezondheids crisis in de gezondheidszorg sinds de Tweede Wereldoorlog, waardoor de vastgelegde interne terugkoppeling naar de diverse organen geen 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 augustus 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 bestaafing kan de ombudsdienst elke weekdag ter beschikking staan van 9u-12u en van 13u-16u. Hiernaast kan er ook een afspraak worden gemaakt. De toegekende bestaafing is ruim boven de door de federale overheid gefinancierde bestaafing van ongeveer een ½ fulltime-equivalent.

In deze coronapandemie koos de ombudsdienst voor een blijvende fysieke aanwezigheid (geen thuiswerk) en persoonlijke aanspreekbaarheid. Deze keuze werd gemaakt mede in het kader van de begeleiding van het traject “gevonden en verloren voorwerpen” vrijwilligerswerking ombudsdienst (zie p. 12).

Hierbij duiding van **het volledige werktelein** 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. In dit kader werd in 2021 effectief van start gegaan met een vrijwilligerswerking ombudsdienst (zie ook p. 12).
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 december 2019 (en opgenomen in de mailing van 30 januari 2020 vanuit het Agentschap Zorg & Gezondheid ter attentie van de ombudsdiensten van de algemene ziekenhuizen en de brief van 08 januari 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 september 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 januari 2004. De raad van bestuur van az groeninge keurde daarna 2 actualiseringen goed, respectievelijk op 15 december 2010 (interne noodzaak + visitatie + bijsturing onwettelijkheden) en op 10 juli 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 werkingsfeer.

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. 17). 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 – zorgverstrekker 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 zorgverstreking”). 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 **(42 % in 2021 , zie p. 26)**.

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 de bijsturing mee richting te geven.

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 december 2019 en opgenomen in de mailing van het Agentschap Zorg & Gezondheid van 30 januari 2020 ter attentie van de ombudsdiensten van de algemene ziekenhuizen en de brief van 8 januari 2021 ter attentie van de directie).

Aandachtspunt: Klachten ontvangen - zie situering jaarrapportering – p. 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. De 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 p. 1 (laatste alinea) en p. 7

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 31-12-2021)	1.046
Aantal campussen	2 campus kennedylaan (940 erkende bedden) campus reepkaai (100 erkende bedden) + 6 bedden kinderdagpsychiatrie fysisch opgesteld in kliniek Heilige Familie Kortrijk
Naam ombudsperso(o)n(en)	Dhr. Johan Behaeghe (100 %) Mevr. Elien Demarré (80 %)
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Dhr. Johan Behaeghe: 10 september 2003 Mevr. Elien Demarré: 14 april 2014
Bestaffing	Ombudsdienst: 2,8 FTE - Ombudspersonen: 1,8 FTE (1 FTE + 0,8 FTE) - Medewerkers ombudsdienst: 1 FTE (1/2 FTE + 1/2 FTE) Effectieve bestaffing ombudsdienst 2021 rekening houdend met de wettelijke toekenning van een aantal dagen 'arbeidsduurvrijstelling' : 2,44 FTE.

Lokalisatie dienst	Sedert 7 december 2016 gelokaliseerd 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> <ul style="list-style-type: none"> - Attest basisopleiding ‘Bemiddeling’ MEDIV (2009) - Attest specialisatie ‘Bemiddelaar in burgerlijke zaken en handelszaken’ MEDIV (2010) <u>Mevr. Elien Demarré:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Attest basisopleiding ‘Bemiddeling’ MEDIV –VVOVAZ (2012) - Attest specialisatie “Bemiddelaar in familiale zaken” (VIVES) (2016)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Dhr. Johan Behaeghe en mevr. Elien Demarré: <ul style="list-style-type: none"> - ‘Wegwijs in het elektronisch patiëntendossier’ (dhr. Mark Vanautgaerden, IT compliance officer – UZ Leuven) – VVOVAZ 15 oktober 2021 - Webinar ‘Wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame?’ (Walter Niewold, Emeritus Vrederechter Hasselt) – VVOVAZ 23 april 2021
Vrijwilligerswerking ombudsdienst	<u>Sedert eind 2020</u> zijn 3 vrijwilligers ‘toegekend’ aan de ombudsdienst om samen met de ombudsdienst een gerichte opvolging van gevonden en verloren voorwerpen binnen az groeninge. uit te bouwen: Mevr. Linda Dewyn: 1x ½ dag/week Mevr. Francine Mathieu: 2 x ½ dag/week Dhr. Patrick Verbeke: 1 x ½ dag/week

Net zoals in 2020 werd de zorgverstrekking in 2021 sterk bepaald door het verloop van de coronapandemie.

Zowel zorgverstrekkers, andere ziekenhuismedewerkers, patiënten als bezoekers moesten zich regelmatig 'heroriënteren'. De inzichten in de pandemie bepaalden mee het beloop.

Binnen de ombudsdienst az groeninge vertaalde dit alles zich in een aantal 'coronagerelateerde' aanmeldingen. Net als vorig jaar wordt er in dit jaarverslag opnieuw bij stil gestaan, zowel cijfermatig als inhoudelijk.

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

De ombudsdienst az groeninge zet sedert haar intrek op 7 december 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 de loop van 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 bijna een kwart van de schriftelijke inleidingen, in 2021 nam dit aandeel verder toe tot 27 % van de schriftelijke inleidingen.

Vóór de coronapandemie boden zich quasi dagelijks patiënten en/of familie onaangekondigd aan bij de burelen van de dienst. Dit kende in 2020 een belangrijke terugval, 69 t.o.v. 150 in 2019. Daar wij gedurende deze pandemie gekozen hebben om verder persoonlijk aanwezig te zijn (geen thuiswerk) zagen wij deze contacten in 2021 opnieuw wat toenemen, maar het niveau van "vóór corona" is nog veraf.

De ombudsdienst az groeninge kreeg in 2021 **1276** aanmeldingen, dit is een stijging van 130 (!) aanmeldingen ten opzichte van vorig jaar (2020: **1146**). Dit is ook 37 aanmeldingen méér dan het vorig maximum van 1239 dat teruggaat tot 2017, het jaar van de intrek in campus kennedylaan.

Dit nieuwe aantal aanmeldingen verlegt opnieuw onze grenzen, maar wekt zeker ook een reële bezorgdheid op inzake de haalbaarheid van een correcte opvolging!

Daar de eindcijfers van de ziekenhuisactiviteit 2021 nog niet ter beschikking zijn, kunnen wij onze gegevens hieraan nog niet spiegelen (vb. klachtenratio).

844 van de 1276 aanmeldingen werden als **klacht** geregistreerd (zie verder).

Wij zien een stijging van het aantal klachten en dit vooral buiten het werkingsgebied van de patiëntenrechten.

Aan 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	844
Aantal infodossiers	139
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)	84
Aantal opvragingen patiëntendossier (= begeleiding afschrift & begeleiding inzage)	206 (=194 afschrift + 12 inzage)
Aantal ‘andere’	53 <i>(waarvan 14 gerelateerd aan procedure vertrouwenspersoon/ bewindvoerder/ vertegenwoordiger/ zorgvolmacht, waarvan 12 m.b.t. gevonden voorwerp***)</i>

*****Vrijwilligerswerking ombudsdienst opstart eind 2020 – operationeel vanaf 2021**

Eind 2020 werd de vrijwilligerswerking binnen de ombudsdienst opgestart.

Het team bestaat uit drie vrijwilligers waarvan er twee een halve dag per week aanwezig zijn en één vrijwilliger twee halve dagen per week invult. Dit resulteert in vier halve dagen invulling per week = ongeveer 16 u.

Deze werking staat in voor het ophalen, registreren en stockeren in een centrale locatie van de **gevonden voorwerpen/persoonlijke materialen** in az groeninge.

Alles wordt geregistreerd binnen een centrale digitale databank **gevonden voorwerpen**. Deze is ook raadpleegbaar voor alle medewerkers van het ziekenhuis.

In principe kunnen alle medewerkers/diensten van az groeninge ook zelf registreren/melden, waarna de gevonden voorwerpen/persoonlijke materialen worden opgehaald door de vrijwilligerswerking van de ombudsdienst.

Na ophalen wordt de eigenaar (of een contactpersoon) van het toewijsbare gevondene gecontacteerd en worden er gerichte afspraken gemaakt inzake het terug bezorgen/de overdracht. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met en ondersteund door de ombudsdienst.

Inzake het niet-toewijsbare worden er gerichte interne afspraken gemaakt.

Daarnaast is er ook een digitale/ geïnformatiseerde databank voor **verloren voorwerpen** ter beschikking.

Hier wordt systematisch wat als verloren gemeld wordt geregistreerd, en wordt de databank gevonden voorwerpen systematisch gecheckt.

Enkele cijfers:

Er werden 1044 **gevonden** voorwerpen geregistreerd in 2021, waarvan 971 door de ombudsdienst + de 3 vrijwilligers en 73 door andere diensten (o.a. 34 door de dienst 'spoedopname').

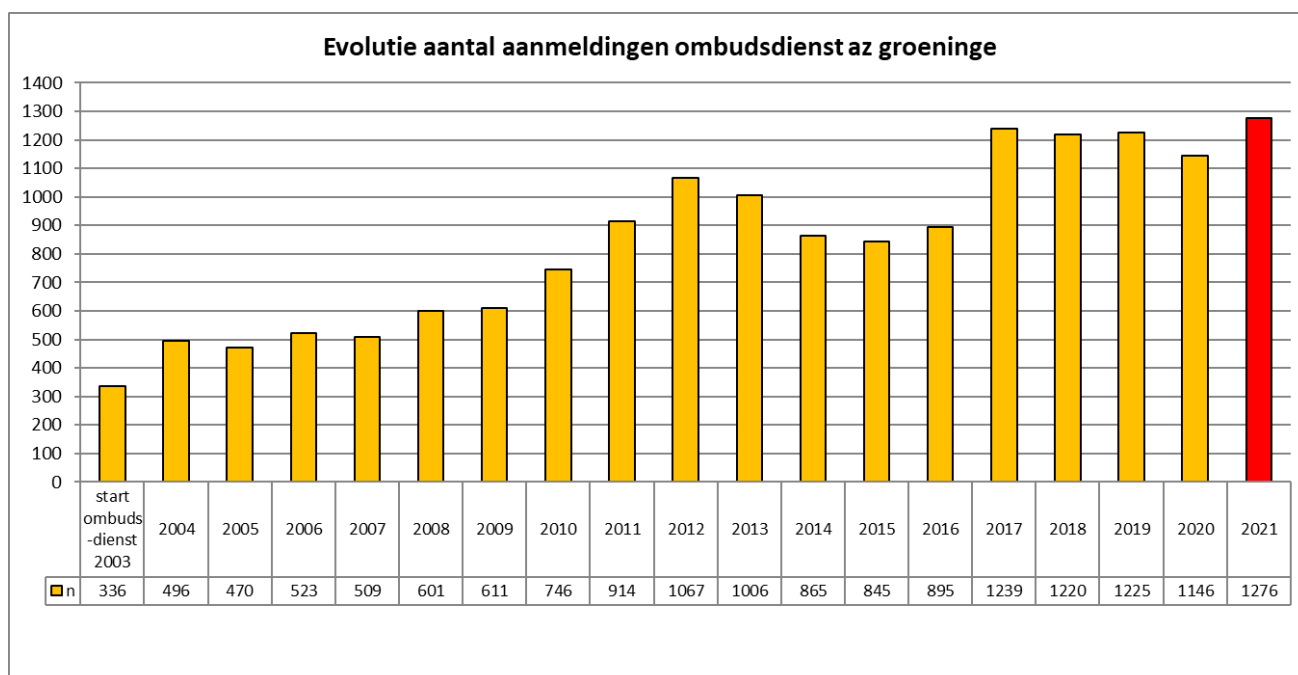
Van die 1044 gevonden voorwerpen waren er 486 met gekende eigenaar (= 46,55 %).

123 van de 1044 dossiers gevonden voorwerpen werden tussen 1 januari 2021 en 31 december 2021 afgehandeld (= 11,78 %), waarvan 111 met gekende eigenaar.

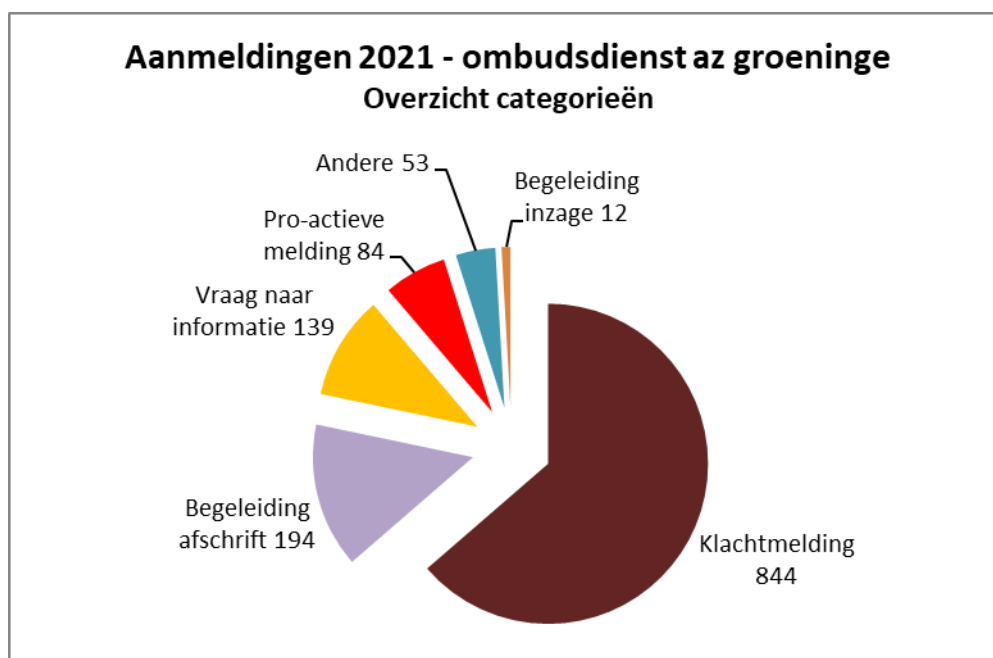
Er werden 112 **verloren** voorwerpen geregistreerd in 2021, waarvan 97 door de ombudsdienst en 15 door andere diensten.

Het betreft ondermeer identiteitskaarten (n=15), juwelen/horloge (n=18), brillen (n=11), kledij (n=21),...

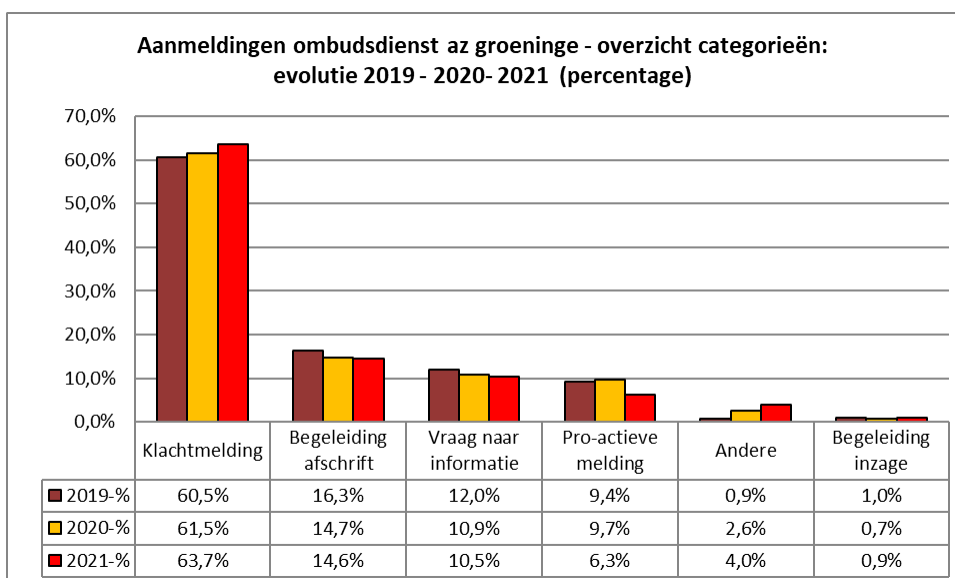
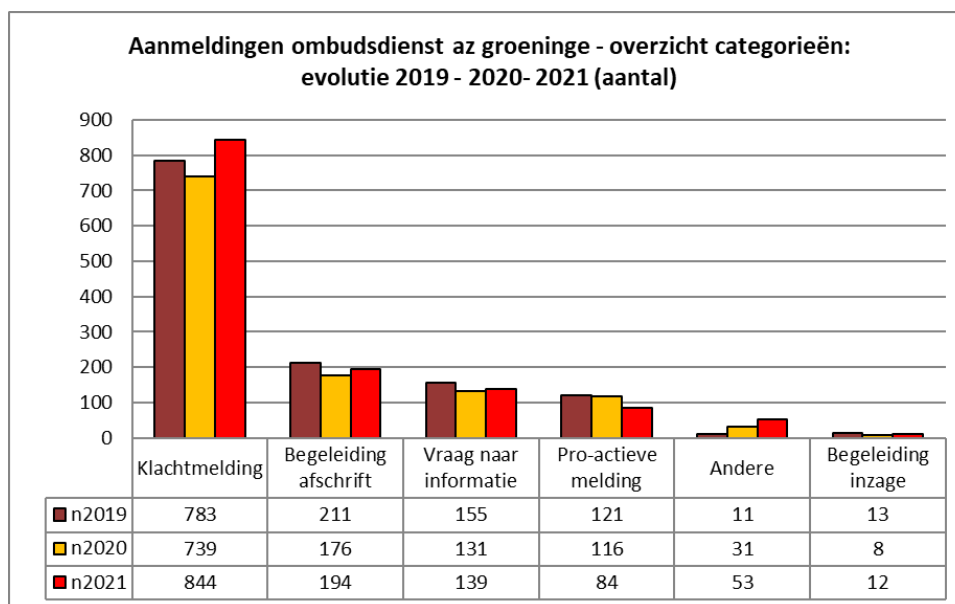
a. Aantal aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge



b. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge kalenderjaar 2021: overzicht categorieën
(meerdere categorieën in 1 aanmelding mogelijk)



c. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge - evolutie over de categorieën 2019 – 2020 – 2021



(basis: totaal aanmeldingen op ombudsdienst: 2021: n=1276 - 2020: n=1146 - 2019: n=1225)

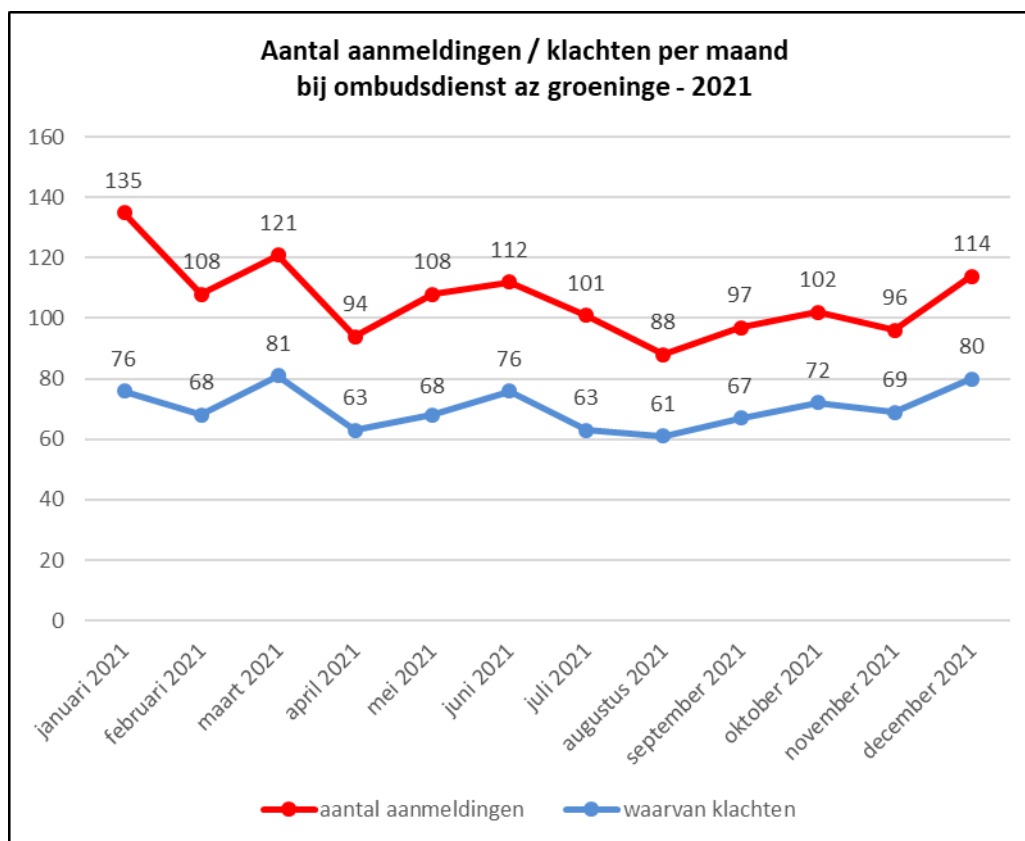
Opnieuw was er een grotere bijdrage inzake de **'begeleiding afschrift'** en dit ondanks het gebruik van het elektronisch patiëntendossier (my nexuz health), dat sedert de coronapandemie een grotere toepassing kent. Maar net door de grotere ingang van het geïnformatiseerd patiëntendossier, is tevens de vraag ontstaan naar de stukken die nog niet raadpleegbaar zijn. Voor az groeninge zijn dit de stukken van vóór 17 oktober 2016.

Tevens hadden wij een belangrijke toename van de categorie **'andere'**.

Binnen deze categorie wordt de ombudsdienst 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 (14 van de 53 aanmeldingen binnen de categorie "andere" in 2021). In 2020 waren dit er nog 10 (+4).

Verder worden onder de categorie 'andere' sedert 2021 ook de aanmeldingen i.v.m. *gevonden voorwerpen* geregistreerd die een zeer gerichte opvolging door de ombudsdienst vergen (12 van de 53 aanmeldingen binnen de categorie "andere" in 2021).

d. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge : overzicht per maand – kalenderjaar 2021



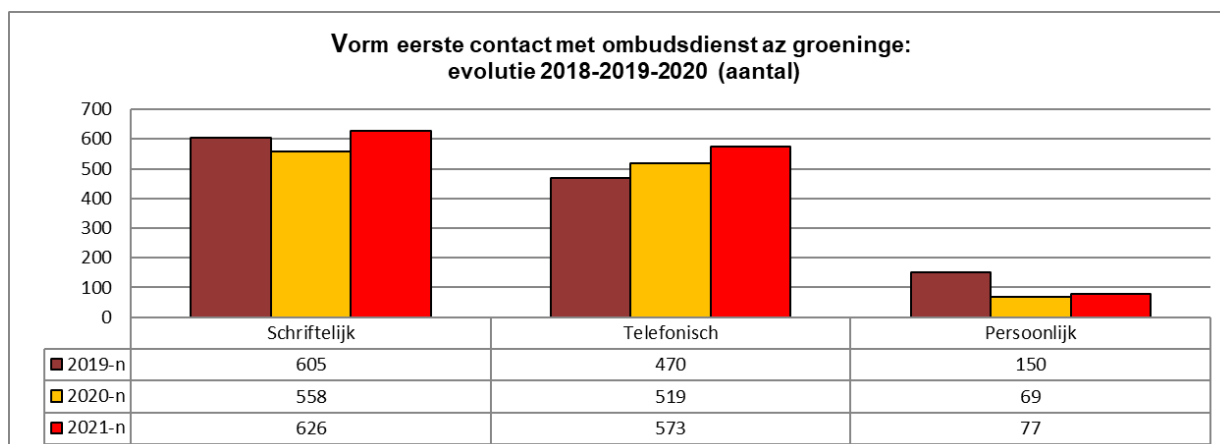
Gemiddeld aantal aanmeldingen per maand in 2021: **106,3 (= hoogste maandgemiddelde sedert start registratiepakket 2013)**

Het maandtotaal aanmeldingen in januari 2021 (135) is ook het hoogste maandtotaal sedert de start van het registratiepakket 2013.

In 2021 kenden we 8 maanden met meer dan 100 aanmeldingen, in 2020 waren dit er 7, in 2019 nog maar 6.

Dit betekent een constante instroom van een **vijftal** nieuwe aanmeldingen **per werkdag**. Quasi wekelijks kennen we minstens één piekdag van minstens het dubbele.

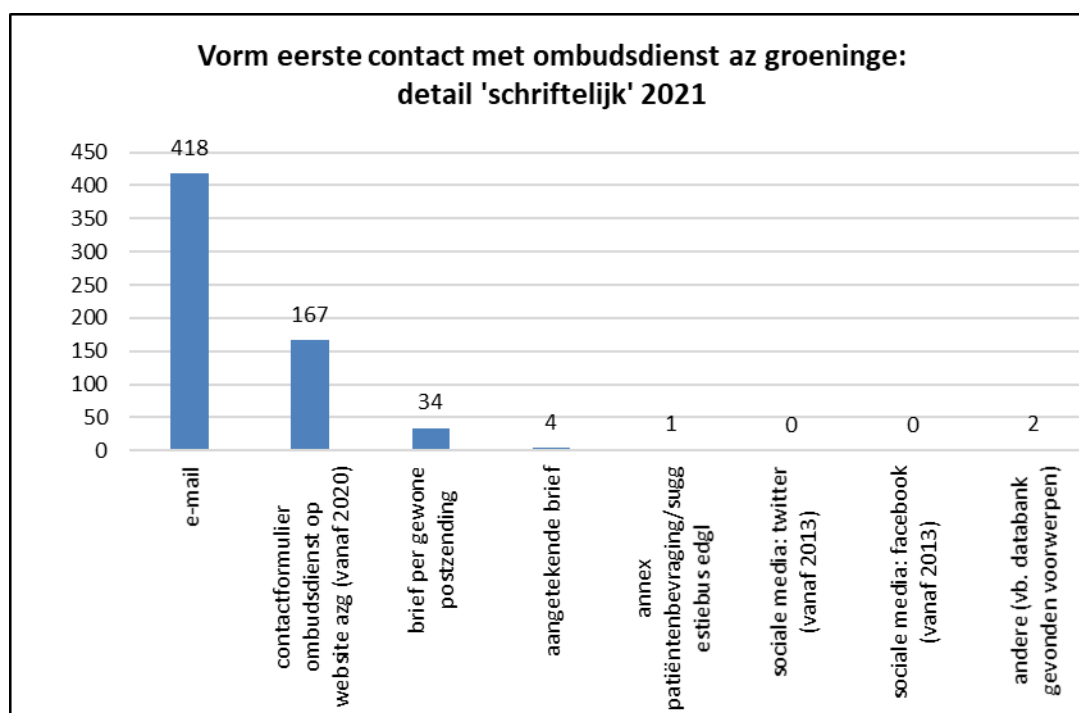
e. Vorm van het eerste contact met de ombudsdienst az groeninge: evolutie 2019-2020-2021



(basis: totaal aanmeldingen op ombudsdienst: 2021: n=1276 - 2020: n=1146 - 2019: n=1225)

Reeds in 2020 waren onder invloed van de opgelegde coronamaatregelen de persoonlijke contacten sterk afgenomen. In 2021 konden wij opnieuw enige toename ervaren, doch nog steeds hebben wij niet het niveau van 'vóór corona' bereikt.

Van de 626 **schriftelijke** eerste contacten, kwamen er in 2021 93% via e-mail binnen (n= 585). Hiervan kwam 71 % (n=418) via het gewone mailadres en 29% (n=167) via *het contactformulier ombudsdienst website az groeninge* binnen.



(basis: totaal schriftelijke aanmeldingen op ombudsdienst 2021: n=626)

Klachtendossiers 2021 ombudsdienst az groeninge

Totaal aantal klachtendossiers 2021 ombudsdienst az groeninge: 844
Aantal klachtendossiers m.b.t. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars binnen de gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen 10 mei 2015 (voorheen KB nr. 78 10 november 1967)): 355* (42 %)
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de RECHTEN VAN DE PATIËNT (ruimer werkingsterrein van de ombudsdienst az groeninge): 489 (58 %) (+ 5% - opmerkelijk)

	2019	2020	2021
Totaal aantal aanmeldingen	1225	1146	1276
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)	782 (100 %)	739 (100 %)	844 (100 %)
Klachtendossiers wet patiëntenrechten m.b.t. beroepsbeoefenaars gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen (Federale Commissie Rechten van de Patiënt)	375 (= 48 %) (waarin 439 'rechten' door de aanmelder als geschonden ervaren)	344 (= 47 %) (waarin 408 'rechten' door de aanmelder als geschonden ervaren)	*355 (= 42 %) (waarin 426 'rechten' door de aanmelder als geschonden ervaren)
Klachtendossiers niet gerelateerd aan wet patiëntenrechten	407 (= 52 %)	395 (= 53 %)	489 (= 58 %)

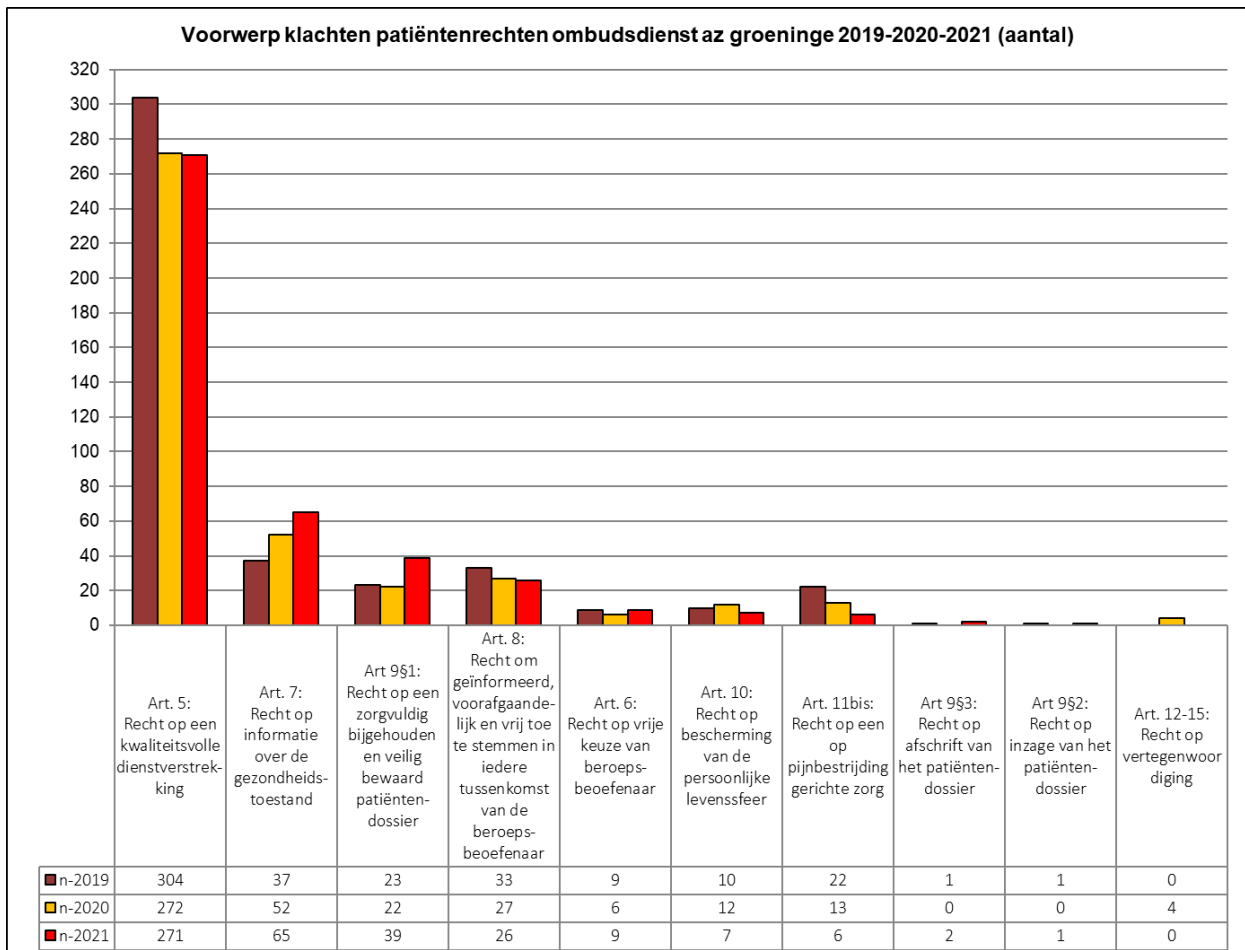
Opmerkingen:

- ✓ 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 mei 2015 (voorheen KB nr. 78 10 november 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 de paramedische beroepenlijst 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 mei 2015) : 426 (in 355 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>	271
<p>Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)</p>	9
<p>Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)</p>	65
<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>	26
<p>Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)</p>	39
<p>Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)</p>	1
<p>Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)</p>	2
<p>Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)</p>	7
<p>Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)</p>	0
<p>Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)</p>	6
<p>Recht op vertegenwoordiging (Art. 12-15)</p>	0



(basis: totaal klachtendossiers wet patiëntenrechten: 2021: n=355 - 2020: n=344 - 2019: n=375 – aantal rechten dat als geschonden werd ervaren)

In 2021 kwamen op de ombudsdienst az groeninge **844** meldingen (dossiers) binnen die als **klacht** werden geregistreerd.

Klachtenbeeld ‘rechten van de patiënt’: 42 % 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 **355 meldingen/dossiers** resulteerden in 426 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 in 2021 verder toe. Amper 1/5 (n= 12) was corona gerelateerd, in de helft van het totaal aantal meldingen omtrent dit recht (n= 33) werd dit signaal door de familie geuit.

Ook het geschonden “recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier art. 9§1” neemt verder toe. De patiënt kijkt meer en meer mee in zijn patiëntendossier. Vb. te weinig info via my nexuz health, onjuiste info in dossier, onvolledige/ontbrekende info in dossier, klachten m.b.t. bepaalde vermeldingen/verwoordingen in dossier (+ vraag tot schrapping/verwijdering),...

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 en 2020. De patiënt ervaart vaak te weinig geïnformeerd te zijn omtrent de financiële aspecten die in relatie staan tot de zorgverstrekking: O.a. geen toelichting bij **informed consent, onverwacht supplement niet-geconventioneerde arts, betwisting aanrekening niet-vergoedbare zorgverstrekingen/medicatie/producten**, afwijking factuurbedrag van prijsraming, aanrekening onderzoeken die plaatsvonden zonder hierover voorafgaandelijk geïnformeerd te zijn, geen informatie gekregen over mogelijke complicaties/restletsels,...

Het aandeel **klachtendossiers niet gerelateerd aan wet patiëntenrechten** (58 %) nam met 5% toe!

Wij stellen reeds enkele jaren vast dat dit aandeel meer dan 50% bedraagt.

Alle klachtendossiers (= 844 in 2021) 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 2021 hebben gemeld, hebben vooral betrekking op

organisatorische aspecten (wachtlijden, parkeerbeleid, verlies persoonlijk materiaal, de bezoekerregeling,...),

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,...).

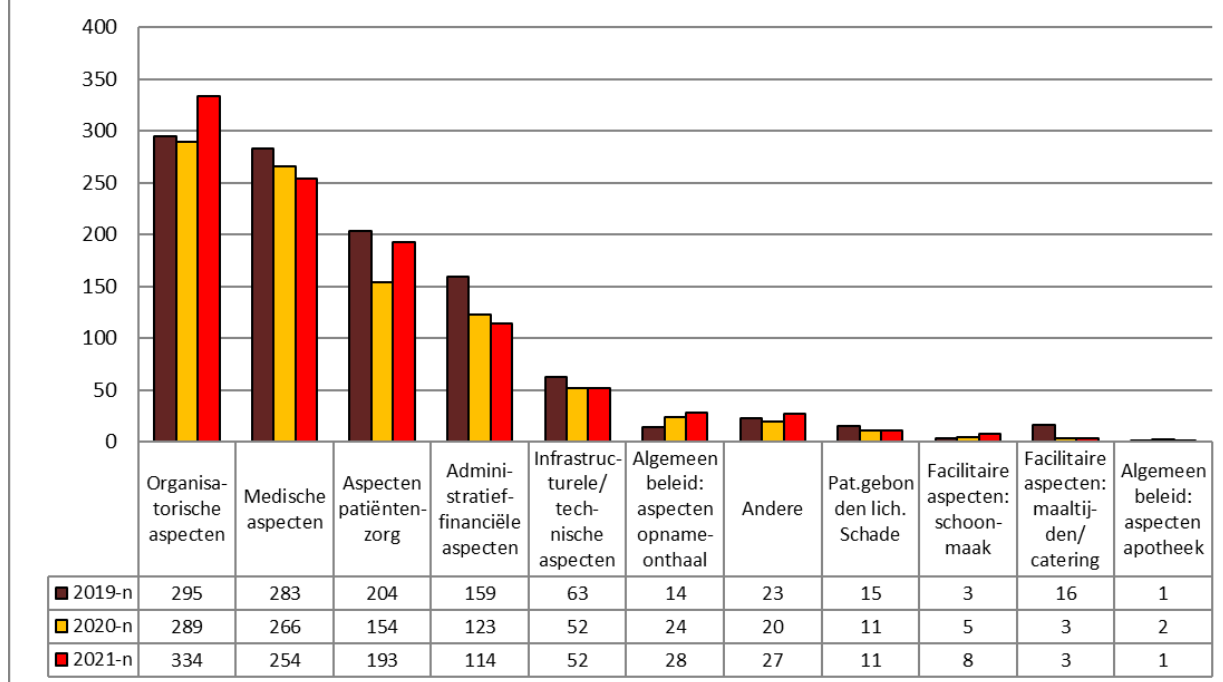
Hierna reeds een eerste aanzet, nog diepgaander analyse wordt binnen het aspectenkader uitgevoerd.

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.

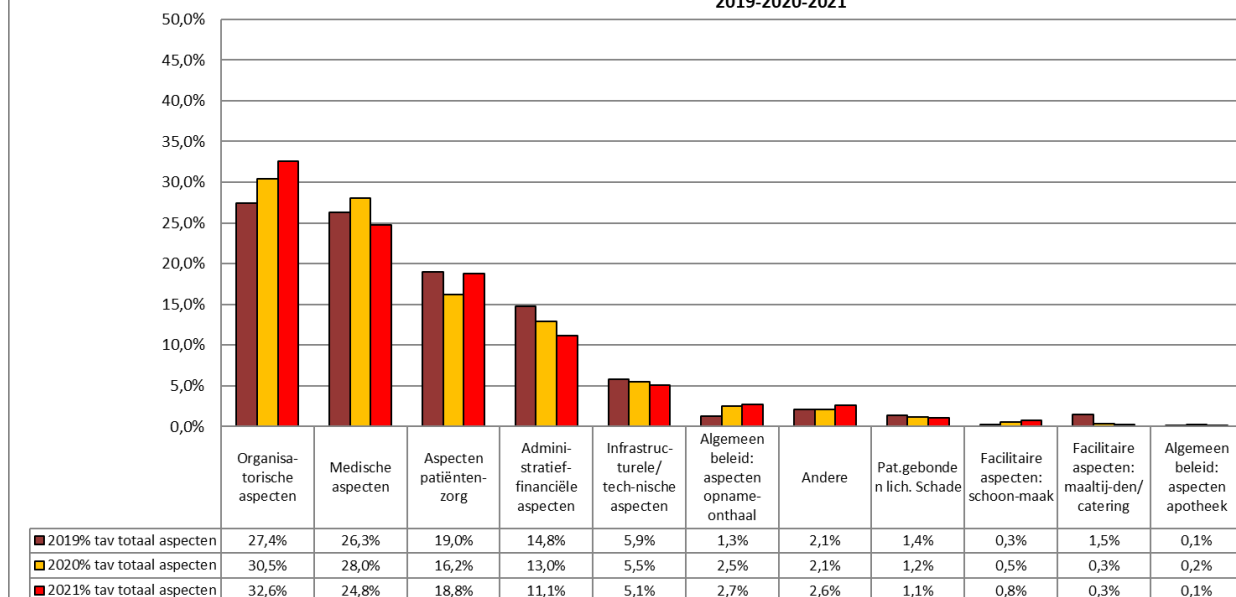
Niet iedere klacht is bij de analyse in één enkele categorie onder te brengen: veelal betreft het een combinatie van factoren van ontevredenheid. **Voor éénzelfde dossier kunnen dus zowel meerdere categorieën als meerdere deelrubrieken gescoord worden.**

Klachtenanalyse ombudsdienst az groeninge - grote rubrieken (n) 2019-2020-2021



(basis: totaal klachtendossiers: 2021: n=844 - 2020: n=739 - 2019: n=782)

Klachtenanalyse ombudsdienst az groeninge - grote rubrieken (% tav totaal aspecten) 2019-2020-2021



(basis: totaal klachtendossiers: 2021: n=844 - 2020: n=739 - 2019: n=782 – verhouding t.o.v. totaal aspecten)

De organisatorische aspecten en medische aspecten vormen het grootste aandeel.

De stijging in het organisatorische aandeel staat in relatie tot het coronagebeuren. Zie analyse coronagerelateerde aanmeldingen – p. 23 e.v.

De aspecten in relatie tot het departement patiëntenzorg stijgen opnieuw naar een niveau van vóór corona, het applaus voor “de helden van de zorg” lijkt stilaan weggeëbd.

De daling van de administratief financiële aspecten zette zich in 2021 verder door.

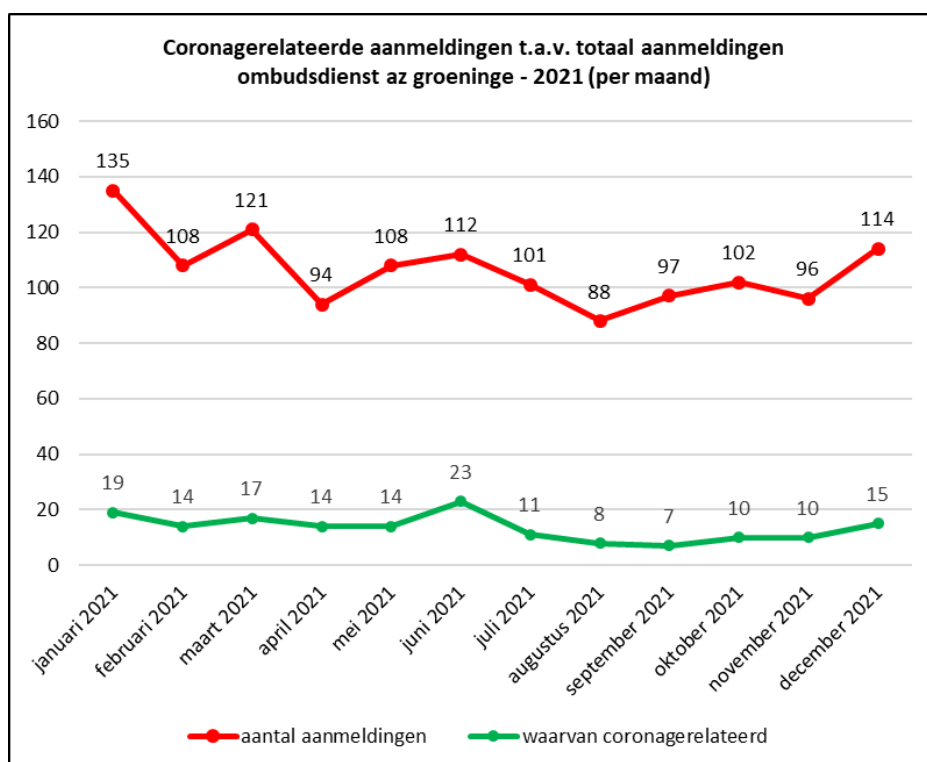
Analyse coronagerelateerde aanmeldingen - klachten

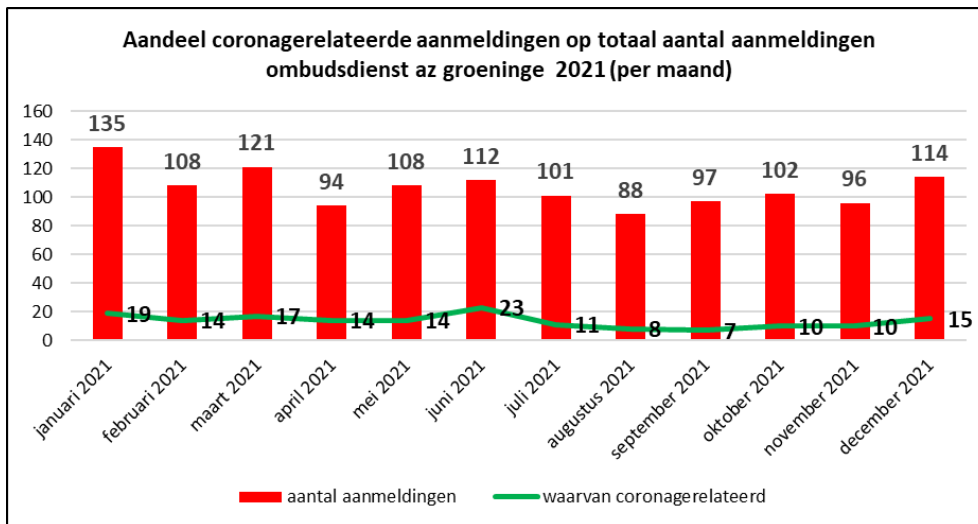
Van de 1276 aanmeldingen bij de ombudsdienst in 2021, waren er **162** die wij specifiek als 'coronagerelateerd' (=12,7 %) registreerden (2020: 1146 aanmeldingen, waarvan 149 coronagerelateerd – noot: betrof in 2020 slechts 10 maanden).

In de maand juni 2021 liep het aandeel coronagerelateerde aanmeldingen t.o.v. het totaal van de aanmeldingen het hoogst op: 20,5 %. De druk op het ziekenhuis inzake versoepelingen van de toegang en bezoekersregeling na de derde golf vormde hierin een belangrijk element. De door de overheid ingevoerde maatschappelijke versoepelingen vertaalden zich niet onmiddellijk in de ziekenhuiswereld.

Met de vierde golf november / december 2021 zagen wij het aantal coronagerelateerde aanmeldingen opnieuw toenemen. Ook de geladenheid nam toe naarmate de pandemie zich verder zette.

Periode	Aantal aanmeldingen	Waarvan coronagerelateerd (n)	Waarvan coronagerelateerd (%)
januari 2021	135	19	14,1%
februari 2021	108	14	13,0%
maart 2021	121	17	14,0%
april 2021	94	14	14,9%
mei 2021	108	14	13,0%
juni 2021	112	23	20,5%
juli 2021	101	11	10,9%
augustus 2021	88	8	9,1%
september 2021	97	7	7,2%
oktober 2021	102	10	9,8%
november 2021	96	10	10,4%
december 2021	114	15	13,2%
Totaal 2021	1276	162	12,7%

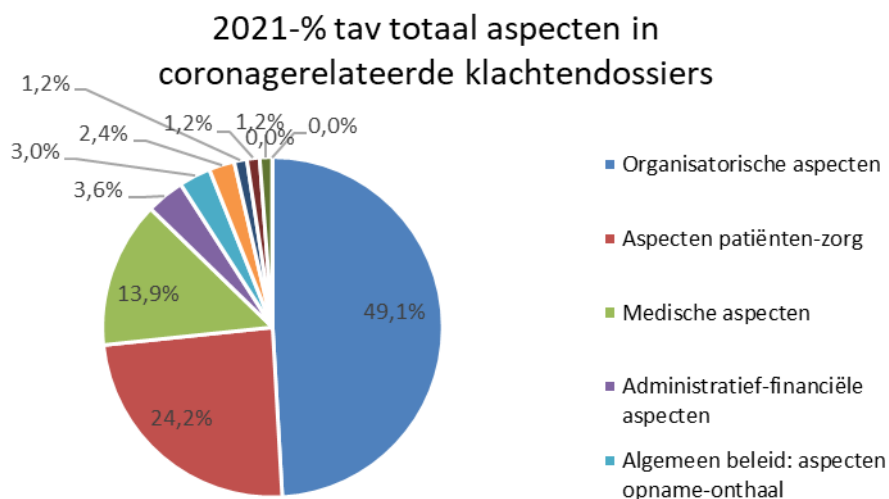




Van de **162** coronagerelateerde aanmeldingen 2021 (op in totaal 1276 aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge) werd(en) er

- **130** als **'klacht'** geregistreerd (waarvan 3 maal in combinatie met een pro-actieve melding) (80,2 %)
- **17** als **'informatievraag'** geregistreerd (waarvan 1 maal in combinatie met 'begeleiding afschrift') (10,5%)
- **12** als **'pro-actieve melding'** (zonder verder gevolg) geregistreerd (7,4 %)
- **2** als **'begeleiding afschrift'** geregistreerd (zuiver) (1,2 %)
- **1** als **'andere'** aanmelding geregistreerd. (0,6 %)

In de coronagerelateerde **klachtendossiers** (n=130) vertegenwoordigen de **organisatorische aspecten** bijna de helft (49,1 %) van alle aangehaalde aspecten (t.o.v. 46 % in 2020).



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, ook in 2021 nog steeds veel losmaakten bij zowel patiënten als familie en bezoekers.

az groeninge is ook in 2021 steeds blijven zoeken om vormen van contact met de dierbaren en naasten van de patiënt te blijven bewerkstelligen.

Dit vormde een grote uitdaging temeer omdat de reguliere zorg zoveel als mogelijk werd georganiseerd. Het in juni 2020 vervroegd ingevoerde concept van “partner in zorg” werd hierbij tot in het najaar 2021 verder gehanteerd.

De “partner in 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).

In het najaar van 2021 – met de vierde golf – werd gekozen voor een bezoekersregeling van maximum 2 vaste bezoekers. De “partner in zorg” kwam in de externe communicatie minder aan bod.

Ondanks alle inspanningen waren het binnen de **organisatorische aspecten** toch voornamelijk de beperkingen inzake **bezoek** aan gehospitaliseerde patiënten en de striktere regels inzake **begeleiding** naar consultaties/ onderzoeken die het meest tot onvrede leidden. Verder waren er ook diverse coronagerelateerde dossiers van **verlies** van persoonlijk materiaal.

Coronagerelateerde klachten die verband houden m.b.t. **aspecten patiëntenzorg** situeerden zich vaak binnen de communicatiestijl, tekort aan aandacht/ opvang en de informatieverstrekking.

Het oververmoeid geraken van de zorgverstrekkers in deze pandemie heeft daar zeker toe bijgedragen.

Verwachtingen en verzoeningsresultaten in klachtendossiers (2019, 2020 en) 2021

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 2021**. 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	2021
Signaal	42,0 %
Oplossing	27,7 %
Financieel akkoord (correctie, aanpassing, annulering factuur, tussenkomst verlies of schade persoonlijk materiaal, tussenkomst nav parkingproblematiek (nieuw in 2020), tussenkomst vervoer (nieuw in 2020), ...)	19,8 %
Informatie	5,4 %
Bemiddeling (pendeldiplomatie / samenbrengen van partijen)	2,4%
Luisterend oor / opvang	2,1 %
Andere	0,7 %

(basis: totaal klachtendossiers: 2021: n=844)

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.

Verzoeningsresultaten over de diverse jaren					
	Aantal klachtendossiers	Afgehandelde klachtendossiers op 31/12 registratiejaar	Afgehandelde klachtendossiers met verzoeningsresultaat op 31/12 registratiejaar	Klachtendossiers nog open op 31/12 registratiejaar	Na 31/12 registratiejaar afgehandelde klachtendossiers met verzoeningsresultaat
2019	782	684 (= 87 %)	343 (= 50 % van 684)	98	385, = + 42 op 31/12/2020
2020	739	668 (= 90 %)	448 (= 67 % van 668)	71	476, = + 28 op 31/12/2021
2021	844	758 (= 90 %)	404 (= 53 % van 758)	86	

Verzoeningsresultaat (meerder mogelijk per afgehandelde klacht)	Klachtendossiers 2021 (met afhandeling tot 31/12/2021) (n=758)
Feedback na initiatief	168
Verzekering opvolging signaal	94
Rechtstreekse opvolging door derden	80
Informatieverstrekking / toelichting / duiding	68
Herstel communicatie	56
Financieel akkoord: wijziging factuur (correctie of aanpassing)	39
Luisterend oor / opvang	37
Verloren materiaal teruggevonden in az groeninge	29
Concrete individuele oplossing	19
Financiële tussenkomst n.a.v. parkingproblematiek	17
Andere (o.a. specifieke financiële tussenkomsten (vb. ten laste neming kosten extern vervoer, ten laste neming franchise hospitalisatieverzekering, tussenkomst inzake concrete vertaling partner in zorg, preventieve aangifte BA Ziekenhuis, ...))	17
Doorverwijzing intern	15
Financiële tussenkomst n.a.v. verlies persoonlijk materiaal	12
Doorverwijzing extern	11
Financieel akkoord: annulering factuur	7
Financieel akkoord n.a.v. schadeclaim (n.a.v. zorgincident)	4
Herziening invorderingskosten	2
Financiële tussenkomst n.a.v. schade aan persoonlijk materiaal	2
Verloren materiaal teruggevonden bij/door patiënt/familie/aanmelder	1
Pro-actief ombudsdossier gemaakt	0

(basis: op 31/12/2021 afgehandelde klachtendossiers 2021 (totaal klachtendossiers 2021: n=844))

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 communicatieverstreking vormt sinds de uitbraak van de coronapandemie een constante bekommernis. Er werden ook in 2021 veel inspanningen geleverd zowel naar de interne organisatie als naar de externe omgeving via diverse kanalen.

Wij konden vaststellen dat het veel inzet en energie vergt om steeds afgestemd te blijven. De frequente hertekening van de richtlijnen vanuit de overheid maakte dit er niet eenvoudiger op.

Ziekenhuizen hielden ook vaak hun eigen kompas als richtinggevend hierin, wat voor families vaak tot spanningen leidde.

Ook voor de medewerkers was de éénduidigheid bewaren een echte uitdaging.

Ondanks alle inspanningen ervaarden we dat het recht om voldoende geïnformeerd te zijn bij familie heel gevoelig lag.

Vanuit de ombudsdienst ervaren wij dat net “het communicatiegebeuren” (zowel vanuit de organisatie als vanuit zijn zorgverstrekkers) vaak de trigger vormt tot het uiten van ongenoegen/klacht. Hierop blijvend inzetten loont!

- **Meer actief informeren omtrent de financiële gevolgen van de zorg**

Dit uit zich onder andere in het concreet benoemen/informeren van de kostprijs van niet-vergoedbare medicatie, niet-vergoedbare laboratoriumonderzoeken, het benoemen van de concrete supplementen bij een consultatieprestatie bij een niet-geconventioneerd arts, een raming aanbieden inzake de kostprijs van een interhospitaalvervoer waarvoor geen tussenkomst is van het ziekenfonds/ MUTAS.

De patiënt is meer en meer een consument, die een grotere transparantie verwacht en inzicht over wat dit concreet voor hem/haar betekent.

- **Houd er rekening mee dat de patiënt meeleeft in het elektronisch patiëntendossier, verzorg uw schriftelijke neerslag als zorgverstrekker.**

Het elektronisch patiëntendossier heeft sedert de coronapandemie een sterkere ingang gevonden bij de patiënt. De coronacertificaten, het elektronisch voorschrift versnelden de digitale transformatie. De patiënt toont een bredere interesse voor wat er over zijn gezondheidstoestand neergeschreven staat en ziet er meer en meer op toe. De patiënt is gevoelig voor de manier waarop dit verwoord wordt!

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**.

Ombudspersonen blijven kijken met een wakkere blik

1. De zoveelste covidgolf

2021 bracht, verwacht maar toch verrassend, nog heel wat covidbezorgdheid in de ziekenhuizen met zich mee. Niet enkel voor zorgverleners werd het weer een hele uitdaging. Voor patiënten werd het een zoveelste keer een uitstellen van zorg en een on hold zetten van een aantal patiëntenrechten. De dualiteit die zich in de maatschappij afspeelt aangaande de coronamaatregelen is evenzeer terug te vinden in het ziekenhuis. Vermits er geen geüniformeerd beleid was van overheidswege is er een verschil geweest tussen de regels in de verschillende ziekenhuizen, met alle gevolgen van dien.

Bezoekregelingen werden overgelaten aan de invulling van elke zorginstelling. Sommigen reageerden streng, anderen lieten meer toe. ‘Wat voor geriatrische, oncologische, psychiatrische of palliatieve patiënten? Eén of meerdere bezoekers, wie werd er dan gekozen?’ Iedereen vulde in naar eigen goeddunken. Het bracht onenigheid in gezinnen en families.

Afspraken voor begeleiders werden evengoed persoonlijk ingevuld in iedere organisatie. ‘Wat met begeleiders van patiënten die hun patiëntenrechten zelf niet kunnen uitoefenen? Wat bij anderstalige patiënten? Bij patiënten op een spoeddienst?’ De regels brachten soms onmenselijke taferelen met zich mee en zorgden voor discussie en debat.

Wie zijn patiënten? Zijn partners in zwangerschappen en zwangerschapsproblemen niet even goed deel van een behandeling? Zijn partners in vruchtbaarheidsbehandelingen ook geen patiënt? Zijn kinderen van oudere zorgvragers niet even goed betrokken partij als ouders bij jonge kinderen? Dit zijn veel vragen die duwden op de grenzen van patiëntenrechten in covidtijd en veel uitleg en kadering vroegen.

Met wie werd er gecommuniceerd over patiënten? Een patiënt kan nooit los worden beschouwd van zijn omgeving. Families en vertegenwoordigers zijn deelgenoot in zorg en opvang maar werden in covidtijd vaak uit het verhaal gelaten. Familieoverleg in functie van een patiënt werd tot een minimum herleid met gevolgen voor een goed opvolgings- en ontslagbeleid. Telefonische afspraken werden maximaal ingebouwd maar hebben geen zelfde resultaat als wanneer alle betrokken partners in overleg aan tafel scharen. Inschatten van de draagkracht van mantelzorgers, thuis-opvangmogelijkheden, bevragen van thuis-vervangende woonoplossingen zijn minder overwogen verlopen.

Deze aspecten hebben soms partijen tegenover mekaar gezet. Er is veel gediscussieerd, gedebatteerd. We kregen klachten van patiënten en families die zich niet respectvol behandeld voelden. We kregen ook signalen van zorgverleners over een tekort aan respect van patiënten of familie. Zij worden geconfronteerd met agressie, niet willen meewerken, neerbuigende houdingen omdat patiënten en families het niet meer begrijpen. Een emotionele belasting van alle partijen zonder uitkomst.

Het zal veel energie vragen om ziekenhuizen terug op te schalen qua gastvrijheid als covid naar de achtergrond verschuift. Het zal voor patiënten een even grote flexibiliteit vragen om te begrijpen dat een zorg op maat voor vele patiënten tijd en geduld vraagt.

Aanbeveling: Een campagne van de overheid omtrent onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties zou hierin een grote steun kunnen zijn.

2. Financiële informatie en transparantie aan patiënten

Reeds enkele jaren komt het recht op financiële informatie alvorens toestemming tot behandeling te kunnen verlenen, meer voor in de klachtendossiers. Patiënten hebben een recht op (financiële) informatie in de patiëntenrechtenwet. De ziekteverzekeringwet wijst zorgverleners op het belang van financiële en andere informatie. Sinds enige tijd zijn patiënten eveneens consumenten en is, volgens de consumentenwetgeving, prijsinformatie eveneens basis van een goede relatie.

Informatie over conventiestatuut van zorgverleners is noodzakelijk van bij een eerste afspraak. Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts levert bij facturatie vaak tot vragen of breuk in het vertrouwen. Doorverwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten zorgt voor een bijkomend probleem. Is het de taak van de behandelende arts om patiënten te informeren over het conventiestatuut van collega's?

Duidelijkere en transparantere informatie rond **nomenclatuurcodes, vergoedbare en niet-vergoedbare producten, ordegraad van supplementen (niet enkel uitgedrukt in een percentage) is noodzakelijk**. Het informeren over het aanrekenen van **supplementen** is een pijnpunt. Er is een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt verkiest en deze die medewerkers prefereren. Er is een spanningsveld tussen het recht op informatie en de actieve informatieplicht naar patiënten.

Er is nood aan transparantie in de kostprijzen rond het ziekenvervoer. Voor dringend vervoer tussen ziekenhuizen bestaat er geen regeling. Mutas organiseert geen dringend vervoer. Gezien de patiënt al in een ziekenhuis verblijft kan er ook geen beroep gedaan worden op de dienst 100. Mutas organiseert evenmin vervoer voor patiënten die tijdens het vervoer een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend krijgen. Het gevolg is dat deze patiënten moeten terugvallen op ambulancediensten waarmee ziekenfondsen geen financiële overeenkomsten hebben. Zij ontvangen hiervoor dan hoge facturen met slechts beperkte tussenkomsten. De kost van het ziekenvervoer is niet transparant voor patiënten. Rekening houdend met de netwerkvormingen tussen ziekenhuizen en het meer specialiseren van de ziekenhuizen in de toekomst zullen vragen hieromtrent meer en meer voorkomen.

Aanbeveling: Sensibiliseren van patiënten om (pro) actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen.

Daarnaast is het overtuigen van zorgverleners om financiële informatie onderdeel te maken van het behandelplan noodzakelijk. Het is uiting van openheid en transparantie om ook prijzen in de zorg te benoemen.

De overheid kan bij interhospitaal begeleid transport de kosten voor patiënten tot een maximum limiteren.

3. Communicatie bij de wilsonbekwame patiënt

Wanneer een patiënt wilsonbekwaam is worden de wetgeving van de patiëntenrechten 2002; het beschermingsstatuut 2014 (bewindvoerder over de persoon) en de Zorgvolmacht gevolgd.

Mensen staan vaak niet stil bij het feit dat men best vóór men patiënt wordt iemand kan aanduiden om zijn rechten uit te oefenen wanneer men hier zelf niet meer toe in staat is. Binnen de wetgeving zijn er verschillende pistes die men kan bewandelen om tijdig én in overleg met de familie/naasten alles vast te leggen. Echter, we merken dat velen deze mogelijkheden van o.a. vertegenwoordiger, bewindvoering, zorgvolmacht, niet of niet voldoende kennen.

Dit gebrek aan kennis stellen we niet alleen vast bij de patiënten en diens familie maar ook bij de beroepsbeoefenaars. Zorgverleners kennen deze regelgeving en formaliteiten niet (goed) of staan argwanend tegenover de documenten die door familie wordt aangereikt. De angst om fouten te maken of aangeklaagd te

worden in dergelijke situaties is zeker aanwezig. Met wie er waarover en wanneer moet worden gesproken is anders naargelang het statuut van de vertegenwoordiging en zorgt voor verwarring.

Aanbeveling: Het is daarom ontzettend belangrijk dat zowel de burgers als beroepsbeoefenaars over deze diverse mandaten duidelijke en toegankelijke informatie krijgen. Tevens is het aangewezen dat deze informatie wordt samengebracht in een overkoepelend portaal. Dit zou schrijnende situaties en impasses kunnen vermijden.

Daarbij dienen deze mandaten binnen het patiëntendossier te worden geborgd om te vermijden dat deze documenten niet worden opgemerkt en er bijgevolg geen gevolg aan wordt gegeven.

4. Het digitaal patiëntendossier

Het digitale patiëntendossier begint meer en meer geraadpleegd te worden door de patiënten. De Covid pandemie heeft hier een belangrijke rol in gespeeld aangezien men het eHealth platform meer ging gebruiken. Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier.

Gevolg van het centrale digitale patiëntendossier is dat medische gegevens sneller uitgewisseld kunnen worden tussen de beroepsbeoefenaars, dit met de optiek om het zorgproces te verbeteren. Uiteraard kunnen we dit zeker als een positieve evolutie zien.

Echter, deze ontwikkeling gaat ook gepaard met enkele bezorgdheden:

Welke delen van het patiëntendossier maakt men al dan niet zichtbaar? *Bijvoorbeeld: Er worden foto's van een borstreconstructie in het dossier opgenomen. Dienen deze foto's door elk specialisme gezien te worden?*

Kan een patiënt vragen om verslagen te vernietigen of te corrigeren? *Bijvoorbeeld: Een patiënt was 20 jaar geleden verslaafd aan alcohol. Dit wordt automatisch mee overgenomen in de anamnese. De patiënt wil dit uit het dossier gezien dit lang geleden is, nu niet meer van toepassing en enkel – naar diens mening – voor stigma's kan zorgen. Kan dit er al dan niet worden uitgehaald want dit kan voor de arts ook belangrijk zijn in het bepalen welke medicatie al dan niet voorgeschreven dient te worden.*

Het online raadplegen van gegevens

Dit dient omzichtig te gebeuren. Dit kan en mag enkel mits toestemming van de patiënt én wanneer er sprake is van een therapeutische relatie. Kunnen ouders inzage nemen in de gegevens van hun kinderen? Kunnen kinderen inzage hebben in de patiëntengegevens van hun ouder wordende ouders?

Aanbeveling: Rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy in deze setting is meer en duidelijke informatie voor patiënten noodzakelijk. Zorgverleners anderzijds hebben verdere opleidingen nodig aangaande correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier.

5. 20 jaar patiëntenrechten en evenveel jaren ombudsfunctie

We kijken even vooruit naar 2022, het jaar dat we 20 jaar de wet op patiëntenrechten in onze dagelijkse werking toepassen, ervoor opkomen en nu vieren. Naast 20 jaar rechten van een patiënt vieren we eveneens 20 jaar standhouden van ombudspersonen in zorginstellingen.

De wet patiëntenrechten werd door de zorgverleners niet altijd op gejuich onthaald. Mensen leerden de wet slechts bij mondjesmaat kennen en meestal pas voor het eerst als ze in een rol als patiënt terecht kwamen. Ombudspersonen hadden een taak in het aanvaardbaar maken van deze wetgeving binnen zorginstellingen enerzijds, anderzijds konden zij patiënten wegwijs maken in de mogelijkheden die er waren om partner in zorg te worden.

20 jaar later blijft de ombudspersoon zijn rol vervullen en zoekt hij/zij naar nieuwe evenwichten tussen een mondige patiënt die graag op zijn wenken wordt bediend en een even mondige zorgverlener die vraagt om plichten van de patiënt duidelijk in kaart te brengen. De ombudspersoon zoekt opnieuw naar een eigentijdse balans tussen geven en nemen, respectvol bevragen en warm durven begrenzen. Opnieuw wordt er bemiddeld en uitgenodigd om te kijken vanuit het standpunt van de ander.

De ombudspersoon stelt zich op als informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluaties, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening. De ombudspersoon is gesprekspartner van patiënt, zorgverlener, directie, raad van bestuur en beleidsmakers. Telkens in een aangepaste tone of voice, steeds met accenten nodig voor de juiste partner.

Vaak zijn ombudspersonen medewerkers die hun job alleen uitvoeren, zij het in overleg met anderen. Ze horen veel, worden geconfronteerd met verdriet, boosheid, koelte, onbegrip, agressie en alle andere gevoelens die mensen nodig hebben om hun zaak te bepleiten. Ze geven asiel aan alle partijen en proberen te verbinden waar mogelijk. De gevoelens van de ombudspersoon zijn voor na het gesprek, worden geparkeerd of een plaats gegeven op een eigengemaakte manier. Maar ze blijven kijken met een “wakkere blik” zoals één van de collega’s het mooi verwoordde. En ze mogen trots zijn op het verschil dat ze elke dag proberen te maken in zorgvoorzieningen.

Februari 2022

Tot slot

“Dit jaarverslag schept 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 net zoals in 2020 ook in 2021 omwille van de coronapandemie wat hertekend!

Het samenbrengen van partijen heeft ook in 2021 nog steeds plaats gemaakt voor meer “pendelen”, veel luisteren, intern vertalen, enz.

Wij hopen dat na wij na deze 5^e golf in 2022 opnieuw naar een volwaardige bemiddeling kunnen groeien.

Johan Behaeghe
ombudspersoon – stafmedewerker ombudsdienst

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 2021

(Voor 10.02.2022 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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 nieuwe Covid golven m.b.t. de pandemie alsook door de sterke stijging van het aantal ombudsdossier en bijkomend administratieve registratie geen bijkomende vormingen kunnen volgen in 2021
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 sterke 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	245 formele klachtendossiers
Aantal infodossiers	55 dossiers

Aantal pro actieve dossiers	45 pro actieve dossiers (waaruit 7 formele klachten gekomen zijn)
Aantal opvragingen. patiëntendossier	87 dossiers
Aantal 'andere'	128 klachtendossiers niet gerelateerd aan de patiëntenwet Daarnaast 54 meldingen van ongenoegen (→ geen formele klachten) Inzage dossier bij leven: 1 inzage Post Mortem Inzage dossier: 8 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 is sterk toegenomen. Daarop kan er sneller geanticipeerd en actie ondernomen worden. 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)*	91
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)**	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)	9
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	87
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	128
<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:

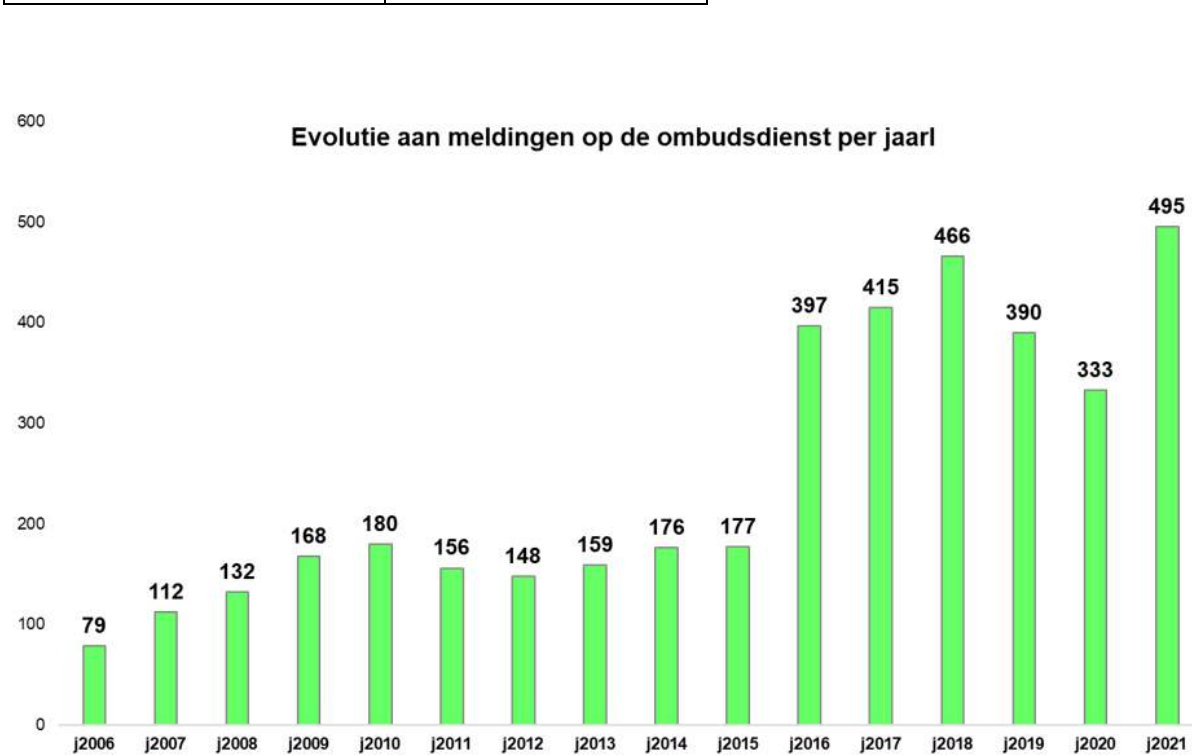
Maaltijden, TV signaal, schoonmaak, enz...

Andere:

De organisatie van dringend interklinisch vervoer, de hoge facturen van deze transfers

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Doorlooptijd alle meldingen / dossiers 2021	
< = 1 dag	25 %
2-10 dagen	30 %
11-20 dagen	18 %
21-30 dagen	10 %
31-60 dagen	8 %
61-90 dagen	4 %
> 90 dagen	5 %



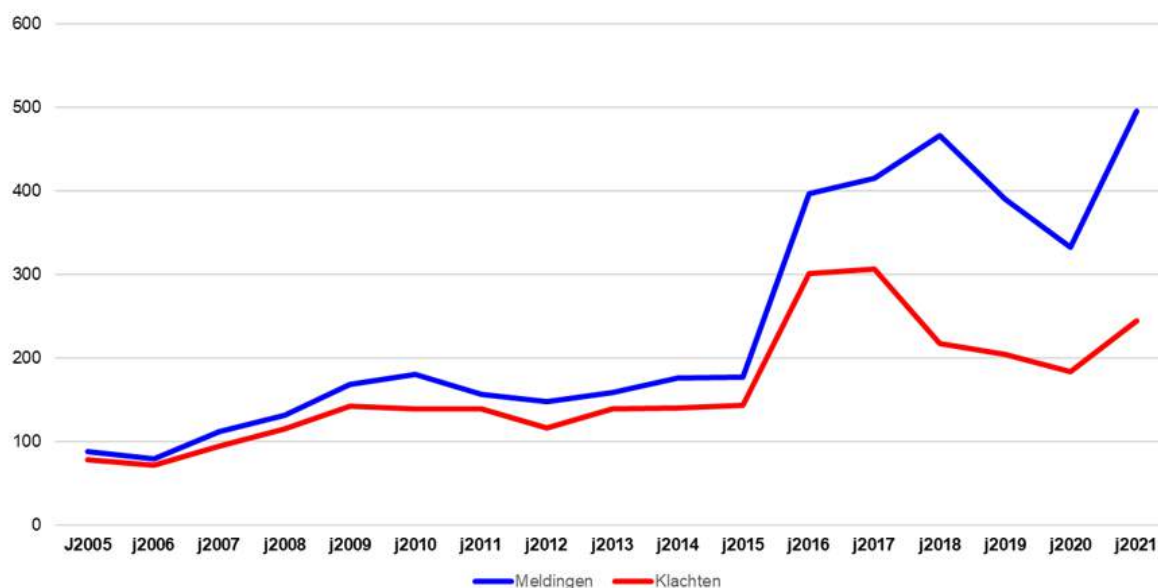
Op 31/12/2021 waren 98% van alle dossiers afgewerkt en afgesloten.

2% van de dossiers uit 2021 waren nog in behandeling worden verder opgenomen en afgehandeld in 2022.

In 2021 werd de ombudsdienst 495 keer gecontacteerd. Dit omvat klachten, meldingen, pro actieve meldingen, afschriften, dossier inzagen, enz.....)

Grafisch overzicht 2005 – 2021

Evolutie



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 2021 gestegen, deels ten gevolge van de covid-19 pandemie. Deze triggerde vooral ongenoegens inzake de bezoeksregeling i.f.v covid.
- Het verlies van persoonlijke zaken van de patiënt is fel gereduceerd na het invoeren van een goed uitgewerkte procedure door onze cel kwaliteit.
- 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 en de ervaren bejegening veelal de trigger zijn tot het formuleren van ongenoegens en klachten.

- Lange telefonische wachttijden op sommige secretariaten
- Ongenoege beschikbaarheid parkeerplaatsen dicht bij de ingang van het ziekenhuis
- Geen bestaand vast beleid inzake de communicatie naar slechthorende patiënten vooral bij consultaties

Aanbevelingen

- Wachttijden te beperken door optimalisatie en efficiëntie.
- Wachttijden vooraf duidelijk te communiceren aan de patiënten.
- 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 inzake haar of zijn 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
- Blijvende 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 / semi dringend interklinisch ziekenvervoer blijft een groot probleem. Het vinden van een ambulancedienst die dit vervoer onmiddellijk kan uitvoeren is niet altijd evident. Vooral in de stille uren, weekend en nacht.
In vele gevallen wordt door de arts verpleegkundige - en of medische begeleiding gevraagd. MUTAS organiseert geen dringend / semi dringend vervoer. Patiënten kunnen in vele gevallen vooraf niet geïnformeerd worden inzake de kostprijs van dit vervoer. De medewerkers van het ziekenhuis hebben hierop ook geen zicht.
De torenhoge facturen van sommige privé ambulancediensten en de beperkte terugbetaling vanuit de mutualiteit vormen een trigger tot het formuleren van een klachtmelding aan de ombudsdienst. Wordt momenteel verder bekeken op netwerkniveau. Het OLV v Lourdes ziekenhuis voorziet een proefperiode in 2022

voor samenwerking met een externe privé ambulancedienst voor de interklinische ritten. Dit zal halfweg 2022 geëvalueerd worden. Dit omvat semi dringende en ook electief geplande transfers. (Cardio, neuro, gastro-enterologie en traumato patiënten , als de overbrenging naar de MIC)

- 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.
- Patiënt – en family empowerment.
- Lange telefonische wachttijden op secretariaten in kaart brengen en evalueren.
- Ontslagbeleid evalueren en zo nodig bijsturen. Vooral ontslagbeleid naar WZC. Gesprekken met WZC en DC gestart in 2021 → Er wordt vanaf half maart 2022 gestart met een nieuwe functie 'ontslagverpleegkundige'.
- Ongenoegen v. patiënten omtrent beschikbaarheid parkeerplaatsen zo dicht mogelijk bij de ingang van het ziekenhuis → Vanuit cel Q/zorgdepartement werd de campagne om het personeel te laten parkeren op parking D uitgewerkt.
- Ongenoegen omtrent informatieverstrekking vooraf inzake de ziekenhuisfactuur in uitwerking door cel Q
- Ongenoegen m.b.t. geen bestaand beleid bij consultaties van slechthorende patiënten → momenteel is er een procedure in uitwerking
- Nood aan een procedure om annulatie / verplaatsing door afwezigheid arts voor consultaties tijdig en duidelijk te communiceren naar de patiënt. → werd doorgegeven aan de cel kwaliteit. Wordt bekeken.

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
- Raad van Bestuur
- 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 2021

Ombudsdienst



Jaarverslag van Revalidatieziekenhuis Inkendaal voor het KALENDERJAAR 2021

Dit is het jaarverslag van de ombudsdienst van Revalidatieziekenhuis Inkendaal voor de registratieperiode 1.1.2021 tot en met 31.12.2021.

Jaarverslag van Ombudsdienst Revalidatieziekenhuis Inkendaal **t.a.v. de Vlaamse ombudsman** **KALENDERJAAR 2021**

(op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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,...)	Revalidatieziekenhuis
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

<p>Huishoudelijk reglement (<i>actualisatiedatum; waar te raadplegen</i>)</p>	<p>Actualisatiedatum – juni 2021 Raadpleegbaar op de website van Inkendaal, aan het onthaal van het ziekenhuis, op te vragen bij de ombudsdienst</p>
<p>Professionalisering</p>	<p>De ombudspersoon van Revalidatieziekenhuis Inkendaal vervult deze functie sinds 2019. In het kader van professionalisering en binnen de context van levenlang leren nam de ombudspersoon deel aan vormingen. Het gaat om volgende opleidingen en bijeenkomsten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De bijeenkomsten van de provinciale werkgroep VVOVAZ Vlaams-Brabant; • De basisopleiding ‘bemiddelaar’ VVOVAZ/MEDIV (uitgestelde opleidingsmomenten o.i.v. corona); • Bijscholing ‘Wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame?’ door emeritus-vrederechter Walter Niewold, georganiseerd door VVOVAZ.
<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 • Preventieve opdracht • Registratie afschrift en inzage patiëntendossier • Verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<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.</p> <p>Komt er geen oplossing, dan kan de ombudsdienst alternatieven communiceren naar de melder voor behandeling na(ast) de ombudsdienst van Inkendaal.</p>

De ombudsdienst is een **neutraal en onafhankelijk bemiddelaar** en oordeelt niet over de inhoud/gegrondheid van de klacht.

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 wil dankzij **verbeterpunten** en **aanbevelingen** bijdragen aan de bijsturing van het beleid of processen.

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 bij 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 ook uit het intern geïnformatiseerd meld- en leersysteem voor incidenten, bijna-incidenten en bijwerkingen.

Indien nodig kan de ombudspersoon overgaan tot de oprichting van een **ad hoc interne klachtencommissie** ter bevordering van de analyse van de klacht en het opzetten van verbeterpunten.

Tijdens het verloop van de klachtenprocedure verzorgt de ombudspersoon de opvolging, de terugkoppeling en informatie naar de patiënt, familie of andere aanbrengrer van de klacht. De afhandeling naar de aanklager kan plaatsvinden in een persoonlijk overleg en/of een schrijven.

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.

Tijdens een **maandelijks overleg met de algemeen directeur** geeft de ombudspersoon status van de dossiers, worden signalen overgemaakt, aanbevelingen gedaan en verbetervoorstellen geïnitieerd.

Het jaarverslag van de ombudsdienst wordt overgemaakt aan:

- Het directieteam;
- De raad van bestuur;

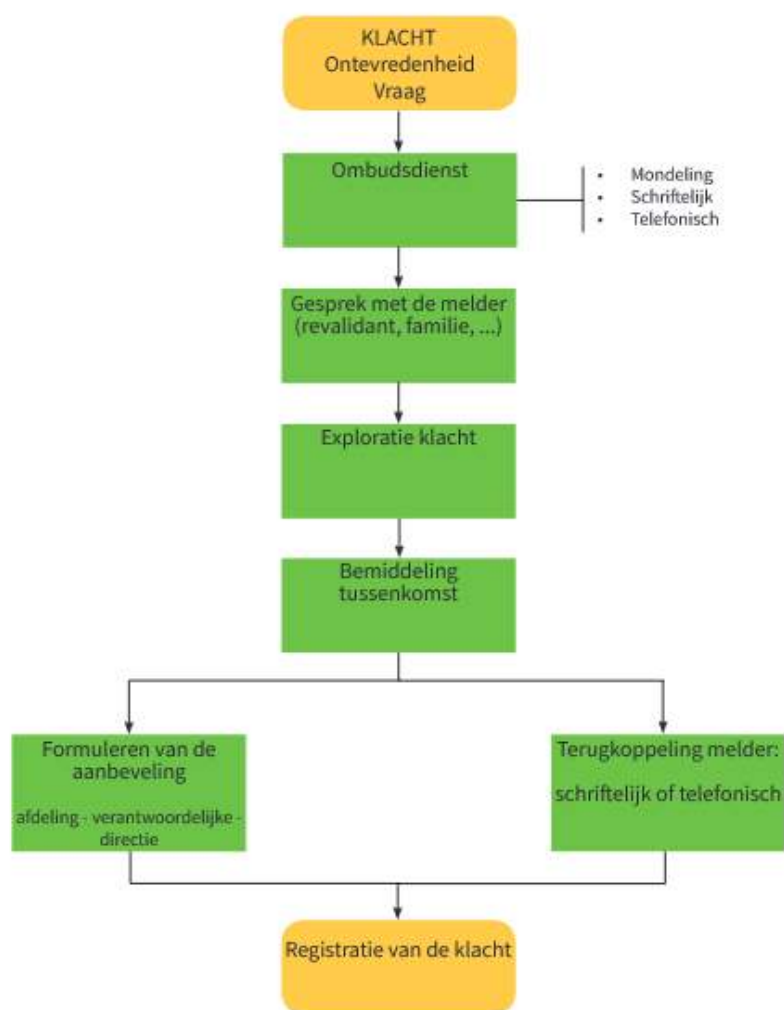
- De medische raad van het ziekenhuis.

Het jaarverslag wordt beschikbaar gemaakt op het intranet en op de website van Inkendaal. De dienstverantwoordelijken krijgen een presentatie van het jaarrapport van de ombudsdienst.

Ook de diensten van de Vlaamse ombudsman ontvangen de jaarcijfers van de ombudsdienst van Inkendaal.

Voor de ombudsdienst van Revalidatieziekenhuis Inkendaal geldt deze **interne workflow**:

Workflow ombudsdienst



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

Moeilijkheden bij de uitoefening van de ombudsfunctie:

- **Tijdsdruk** is 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.

- Door de **coronacrisis** was “live” afspreken met personen ook dit jaar niet altijd eenvoudig.
- In sommige gevallen is een **definitieve oplossing op korte termijn niet mogelijk** (bv. infrastructuur vierpersoonskamer) of kunnen de behoeften of verwachtingen van de melder niet worden ingelost. De ombudspersoon probeert dan te werken aan wederzijds begrip en zal ook informeren over alternatieven na(ast) de eigen ombudsdienst. Dit kan leiden tot een lang proces met de melder, dat op alle deelnemers – inclusief ombudspersoon – **emotioneel** kan wegen. Op sommige momenten moet de ombudspersoon een duidelijke grens trekken t.a.v. haar rol.
- Bij sommige topics is er geen duidelijk eigenaarschap of zijn er net veel actoren binnen de ziekenhuiswerking betrokken (bv. bestelling parafarmacie / patiëntenvervoer). Dit leidt tot overleg met vele personen en de **nood aan intern eigenaarschap**.
- Patiënten en familieleden vertonen soms **angst voor repercussies** (tijdens hun verblijf/voor hun behandeling) door naar de ombudsdienst te gaan. Die drempel of vrees wordt telkens weggenomen door de ombudspersoon. Hetzelfde geldt voor **medewerkers** die betrokken zijn in een klacht en door de ombudspersoon worden aangesproken. Ook bij hen heerst soms een **angst voor sancties**. Ten aanzien van hen onderstreept de ombudspersoon in eerste instantie het belang van openheid en analyse van de melding.
- Een klacht met veel facetten in een strak **registratiesysteem** invoeren is niet altijd evident. Het registratiesysteem dat nu wordt gebruikt meer **verfijnen**, zou ook tot een snellere analyse leiden.

De melders zijn in hun klachten of opmerkingen **niet steeds 100% negatief**. Ook positieve punten worden -gelukkig- benoemd.

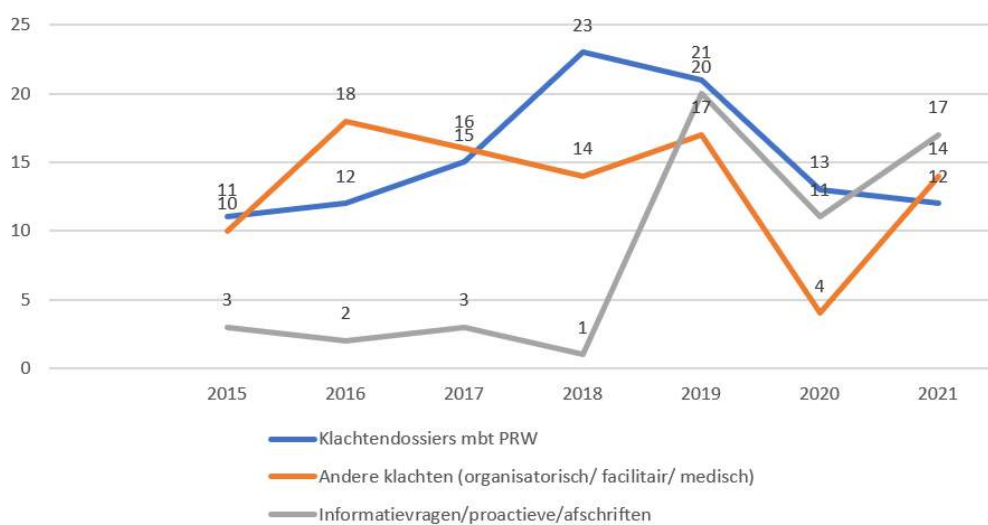
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Kanttekeningen:

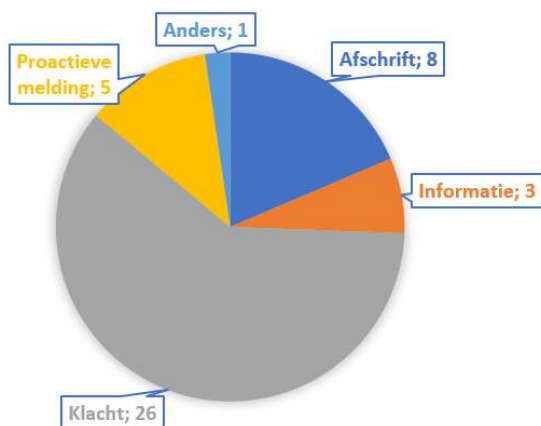
- Eén melding kan meerdere klachten/opmerkingen bevatten.
- Deze cijfers zijn een weergave van de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.
- Door de relatief kleine schaalgrootte van het ziekenhuis en het gering aantal klachten beperkt de ombudsdienst zich tot grote lijnen teneinde de anonimiteit van de cases te waarborgen.

Totaal aantal dossiers geregistreerd door de ombudsdienst in 2021: 43.

Evolutie klachten 2015-2021



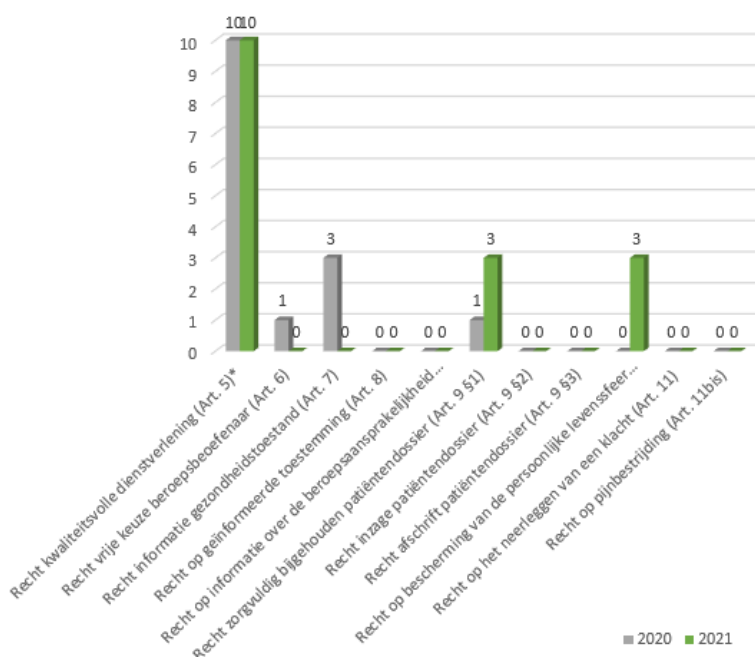
TYPE MELDING 2021



Aantal klachtendossiers	26
Aantal infodossiers	3

Aantal proactieve dossiers	5
Aantal aanvragen inzage/afschrift patiëntendossier	8
Aantal 'andere'	1
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
Totaal: 12	
+ 8 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)	-
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	-
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	-
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)	-
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	-
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	3
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	-
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	-

Aantal klachten PRW 2020 vs 2021



De cijfers van 2021 zijn enigszins afwijkend t.o.v. de cijfers in 2020.

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 2020 scoort deze categorie het hoogst**, met name 10 keer.

De klachten zijn divers, maar onderstaande punten verdienen extra aandacht met het oog op opvolging op de werkvloer.

- **Klachten over de behandeling of de uitvoerende aspecten van de zorg/therapie** bundelen klachten van patiënten die andere verwachtingen of wensen hebben op het vlak van therapie; die niet tevreden zijn over de manier waarop de zorg wordt toegediend (zie ook punt hieronder); die melden dat ze de behandelend arts niet of te kort zagen of dat de arts geen oor had voor hun vragen.
- **Klachten i.v.m. aandacht en opvang komen vaak voor in combinatie met de gehanteerde communicatiestijl van de zorgverlener.** De klachten binnen dit domein doen zich voor over de disciplines en diensten heen en schuilen in eerder kleine voorvallen, die grote gevolgen hebben op de ervaring en voor de beleving van de patiënt. Patiënten voelen zich niet altijd even menselijk behandeld door o.a. bruuft of direct taalgebruik, roepen of tieren in het bijzijn van patiënten, niet of laattijdig spontaan hulp bieden, een slechte opvolging van hun vragen.

Patiënten geven aan dat ze voelen dat medewerkers haast hebben en ze te kampen hebben met tijdsdruk. Patiënten gaan niet altijd uit van slechte wil bij medewerkers, maar voelen dat de planning of verzorging moeilijk loopt wegens tekorten op de werkvloer. Helaas leidt dit soms tot situaties waarin patiënten schroom hebben om hulpvragen te stellen teneinde niet voor extra belasting te zorgen. Minstens even serieus zijn de patiëntenervaringen waarin wordt beschreven

dat men lang moet wachten op hulp om naar de wc te kunnen gaan (*), of meldingen over gevoelens van angst tegenover bepaalde medewerkers op basis van hun gedrag.

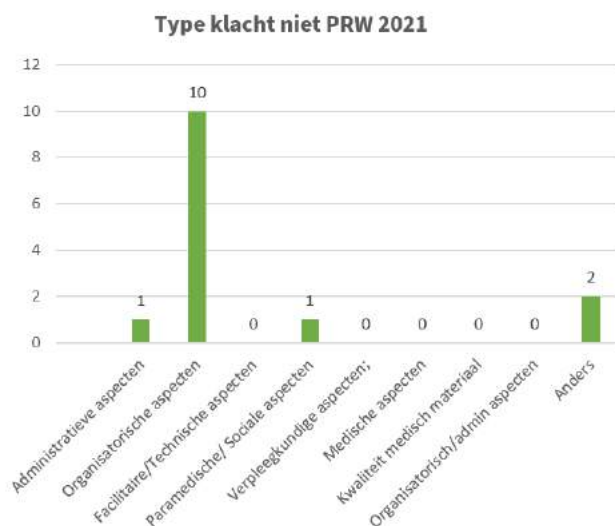
*(*noot: hierin wil ik als ombudspersoon reeds melding maken van de andere kant van het verhaal. Zorgmedewerkers duiden me er afgelopen jaar op dat het aantrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen ook tijd kost en dit de patiëntenervaring mee kan kleuren.)*

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.

- De **klachten m.b.t. ontslagvoorbereiding** hebben geen rode draad. In één geval ging het om een versneld en onverwacht ontslag onder invloed van een corona-uitbraak, waardoor het proces minder vlot verliep dan gewenst. In een ander geval ging de klacht over een gebrek aan informatie bij ontslag uit Inkendaal (vertrek naar een andere instelling) en een probleem bij de medicatie van de ontslagen patiënt.
- **Klachten m.b.t. privacy (3) en klachten m.b.t. een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (3)** duiden op een toegenomen belangstelling voor en bewustwording van een geactualiseerd eigen medisch dossier en het zorgvuldig omgaan met persoonlijke gegevens. Twee klachten waren afkomstig van revalidanten die melding deden dat hun medische gegevens onterecht werden gedeeld. Bij de klachten over een goed bijgehouden patiëntendossier horen vragen waarom bepaalde medische opvolging, verslaggeving, brieven of onderzoeken niet werden opgenomen in het eigen medisch dossier of werden gedeeld op een platform t.a.v. de eigen huisarts.
- Het aantal patiënten en ex-patiënten dat om een **afschrift van het patiëntendossier** of om **inzage** vroeg, **steeg licht in 2021**. In 2021 waren er 8 aanvragen ten opzichte van 5 in 2020. 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**14**

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



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 2021 voornamelijk om klachten i.v.m. **organisatorische aspecten**. Het aantal **stijgt sterk tot 14**, ten opzichte van 4 in 2020.

Klachten over organisatorische aspecten: hierin zitten o.a. klachten over verloren (of gestolen) persoonlijke spullen van revalidanten. Voor één specifieke dienst in het ziekenhuis werd er in overleg met de verantwoordelijken van de dienst afgesproken om hierover duidelijk te communiceren in de onthaalbrochure van de dienst.

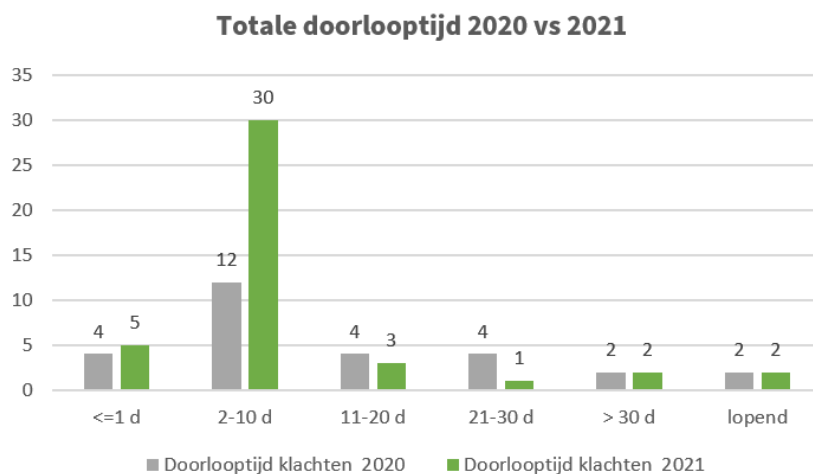
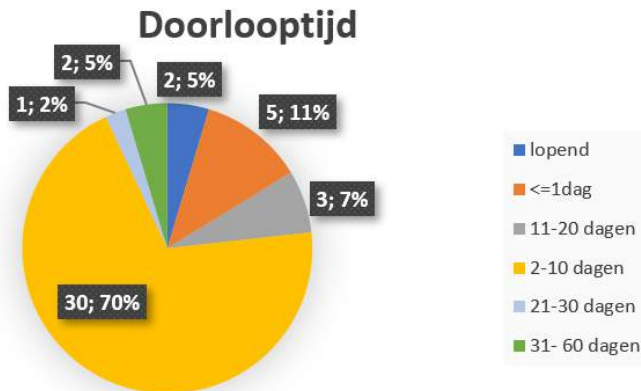
Het gros van de dossiers binnen deze categorie betreft klachten over de **regeling van het bezoek, de quarantaine- (o.a. bij nieuwe opnames) en de weekendregeling**. Maatregelen die genomen werden in functie van het aantal coronabesmettingen in de maatschappij en/of in Inkendaal specifiek. Rode draad is dat de melders de regeling van Inkendaal te streng vinden en om een aanpassing of afwijking vragen. De maatregelen in Inkendaal werden soms ook vergeleken met die in andere ziekenhuizen.

Binnen de klachten niet-gerelateerd aan de Wet op de Patiëntenrechten was er ook één klacht m.b.t. de **comfortkosten** en twee klachten die voortkwamen vanuit **problematisch gedrag van mede-revalidanten**.

De hospitalisatie-afdelingen van Revalidatieziekenhuis kampen met **infrastructurele tekortkomingen** die ten tijde van corona tot prangende en onpraktische situaties leidden. Het gaat hier in het bijzonder over de **vierpersoonskamers**. Het moet niet verbazen dat quarantaines, isolaties en veilig bezoek daar moeilijk te organiseren zijn. Ook het gebrek aan ruimte en het gebrek aan comfort en gebruiksgemak (zware schuifdeuren, hoog geplaatste stopcontacten) in de gedeelde sanitaire cel worden gemeld door revalidanten. Dit waren echter geen op zichzelf staande klachten, maar wel zaken die in de marge werden aangehaald.

De algemene doorlooptijd van de klachtenbehandeling

Ook in 2021 was het de ambitie van de ombudspersoon om de doorlooptijd zo kort mogelijk te houden. **81% van de cases had een doorlooptijd van max. 10 dagen.** Dat is een verbetering ten opzichte van 2020 toen bijna 60% van de cases werd afgerond binnen de 10 dagen.



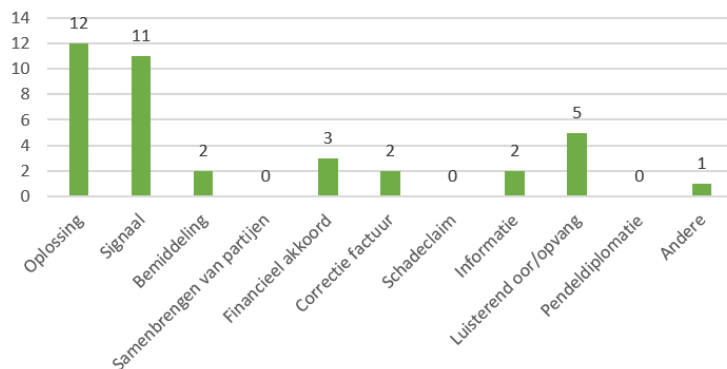
De **langere doorlooptijd van een aantal dossiers kwam voort uit:**

- Het grote aantal betrokken partijen dat gehoord of gezien moest worden door de ombudspersoon, wat bij afwezigheid van personen door ziekte of verlof, soms langer kan duren dan voorzien.
- 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 verkrijgen of een financiële compensatie bekomen. Dit resulteert in onderstaande diverse verwachtingen waarbij **'oplossing'**, **'signaal'** en **'luisterend oor/opvang'** net als vorig jaar **de top drie** vormen.

Verwachtingen uit klachten 2021



AANBEVELINGEN

In 2021 ging, in tegenstelling tot in 2020, het aantal klachten bij de ombudsdienst opnieuw omhoog.

1. Zoals reeds eerder aangehaald ging een aanzienlijk deel van de klachten (n= 8) over **coronagerelateerde issues** zoals het opnamebeleid, de quarantaine-; isolatie- en bezoeksregeling en het CST. In Inkendaal werd er meermaals geschakeld i.f.v. epidemiologische situatie in de maatschappij en binnen Inkendaal, wat opnieuw tot veranderingen leidde voor patiënten en hun naasten. Ook richtlijnen van de overheden moesten een passende vertaling krijgen op de werkvloer. **Het coronabeleid was opnieuw een uitdaging voor medewerkers en revalidanten. Telkens was het daarbij zoeken naar een evenwicht tussen veiligheid en menselijkheid.** Beslissingen gaven ook aanleiding tot discussies met revalidanten, medewerkers en **familieleden**. Het was emotioneel belastend voor alle partijen.

Een campagne van de overheid over respect en waardering voor alle partijen zou hierin een grote steun kunnen zijn. Op niveau van Inkendaal is het ook interessant om een nieuwe **opleidingenreeks** voor medewerkers op te zetten over het **omgaan met agressief gedrag**.

2. Mede onder invloed van de coronacrisis kampt Inkendaal, net zoals andere zorginstellingen, met **problemen op het vlak van bestaffing op de zorgeenheden**. Dit kwam o.a. door medewerkers die afscheid namen van het zorgberoep, extra afwezigheden door ziekte of quarantaine ... Een employer branding-campagne op het einde van het jaar 2021 zorgde tot nog toe niet voor extra interesse in de vacatures van Inkendaal. **Zowel op het niveau van de instelling, maar ook op het Vlaams en federaal niveau zijn er initiatieven nodig voor een herwaardering van het zorgberoep en een toename van de instroom van starters.**
3. De **nood aan duidelijkere en transparante informatie over nomenclatuurcodes, vergoedbare en niet-vergoedbare producten, ordegrrootte van supplementen is noodzakelijk.** Afgelopen jaar overlegde de ombudsdienst met het middenkader Nursing en de Apotheek over een betere opvolging en transparantie over de aanlevering van verzorgingsproducten & parafarmacie aan de patiënt. Zo voorkomen we dubbele leveringen en dubbele facturatie.
4. De analyse van één van de klachten zorgde ervoor dat de ombudsdienst zich op het terrein van het **patiëntenvervoer** begaf. Dit blijkt een onderwerp dat meermaals tot problemen leidt voor diensten, patiënten en families. Onder impuls van de ombudsdienst wordt het **eigenaarschap** van deze thematiek

binnen Inkendaal bekeken. Er wordt al vooruitgekeken naar het **nieuw raamcontract** dat in voorbereiding is binnen het ziekenhuis.

5. Uit de analyse blijkt dat **privacy en zorgvuldig bijgehouden patiëntendossiers** meer voorkomend zijn in de klachten. Door de shift naar eHealth-platformen en elektronische patiëntendossiers, ook in Inkendaal met KWS van Nexuzhealth, verdient dit absoluut aandacht. **Het is voor zorgverleners belangrijk om stil te staan wat en hoe dingen worden neergeschreven in het patiëntendossier.** Ook het **correct gebruik** van een gedeeld elektronisch patiëntendossier door zorgverleners kadert hierin. In 2022 moet blijken of zorgverleners **extra opleiding nodig hebben over het correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier.**
6. Het **belang van duidelijke, empathische, correcte en beleefde communicatie met patiënten, bezoekers en collega's** is relevant voor elke functie in het ziekenhuis. Dit item wordt al verwerkt in de Week van de Patiëntveiligheid. Er wordt uitgekeken naar het **Gedragscharter** dat in ontwikkeling is. Bijkomend is ook hier de vraag of **opleiding** rond dit thema een meerwaarde kan zijn om de medewerkers hierover te **sensibiliseren en hen te versterken.**
7. Soms moeten de zorgmedewerkers extra **gespecialiseerde hulp** inroepen voor patiënten met specifieke **psychiatrische noden.** De vraag hierbij is of Inkendaal structureel een samenwerking kan aangaan met een psychiater.
8. De ombudspersoon merkt zowel bij families en revalidanten enerzijds en medewerkers anderzijds een zekere **angst om over een klacht in gesprek te gaan met de ombudsdienst.** De ombudspersoon suggereert een **extra sensibilisatie-actie** om dit idee bij patiënten en hun familie weg te nemen.
9. Op 31 oktober 2021 diende Inkendaal haar aanvraag in bij het **VIPA** voor het bekomen van een **strategisch forfait** voor een nieuwbouw omwille van de **dringend infrastructurele tekortkomingen van onze ziekenhuisinfrastructuur.** Inkendaal kreeg op 4 februari 2022 het heuglijk nieuws vanuit de Vlaamse regering over haar ingediend precair bouwdoosier. Voor dit nieuwbouwproject ontvangt Inkendaal een strategisch forfait van 2,7 miljoen euro per jaar, of ongeveer een 80 miljoen euro in totaal. Dit **geeft mooie perspectieven voor de huidige precariteit op de zorgeenheden** (problematiek van de vierpersoonskamers, structureel tekort aan ruimte, scheiding tussen kinderen – volwassenen). Ook voor de **bereikbaarheid en zichtbaarheid van de ombudsdienst** in de fysieke ruimte schiept dit kansen.

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.

Een verzoeningsresultaat turven en registreren is echter niet zonder problemen:

- een verzoeningsresultaat als betekenisvolle stap is zeer ruim te interpreteren en subjectief.

- betekenisvolle stappen zijn binnen de ombudswerking excuses, concrete oplossingen, een luisterend oor bieden, informatie geven, 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 ervaar ik het als ombudspersoon als dubbel om verzoeningsresultaten te registreren.

Deze indicator consistent registreren, is binnen de werking van de ombudsdienst nog niet helder.

Opgesteld op 8 februari 2022 door Tine Bigaré, ombudspersoon Revalidatieziekenhuis Inkendaal

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsdienst
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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 93 bedden dagpositie
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n) (en)	Katie Goormachtigh (bij afwezigheid Gillan Hendryckx – Charles Lommens)
Startdatum werkzaamheden als ombudspersoon	01/02/2011
Bestaffing	55 → 60 % 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	VVOVAZ - 23/04/2021 Wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame? VVOVAZ - 15/10/2021 Wegwijs in het Elektronisch Patiëntendossier.
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 - 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	232
Aantal infodossiers	21 (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)	116
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)	14
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	8
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	6
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	3

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	93
--	----

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 2021 mede volgende aanbevelingen vanuit VVOVAZ:

- ✓ Covid-19

Het vormt in tijden van een pandemie een uitdaging om veiligheid en patiëntenrechten hand in hand te doen gaan.

De ombudsdienst tracht in de dialoog met patiënten, familie en zorgverleners steeds een pleidooi te houden voor wederzijds begrip en respect.

- ✓ Communicatie met en over de patiënt, gekoppeld aan het kennen en borgen van de diverse bestaande mandaten en wilsverklaringen in een patiëntendossier.

Az Damiaan heeft in 2021 op verschillende manieren de diverse mandaten en wilsverklaringen onder de aandacht van beroepsbeoefenaars en patiënten gebracht. Een betere kennis over de mogelijke aanwijzing van een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger en over diverse wilsverklaringen kan leiden tot een betere communicatie met en over de patiënt.

- ✓ Het digitaal patiëntendossier

Nu patiënten hun dossier steeds vaker online raadplegen is het voor beroepsbeoefenaars nog meer van belang om aandacht te hebben voor de weergave van hun bevindingen in het patiëntendossier.

In Az Damiaan werd voor dit thema een omzendnota 'Best practices verslaggeving patiëntendossier' verspreid aan alle artsen.



AZ Voorkepen
algemeen ziekenhuis
emmaüs

www.azvoorkempen.be • azvoorkempen@emmaüs.be
Oude Liersebaan 4 • 2390 Malle • 03 380 20 11

Malle, 9 februari 2022

Geachte meneer Weekers,

Hierbij stuur ik u met plezier een verslag over 2021 in verband met de werking van de ombudsdienst in AZ Voorkepen, begeleid door enkele cijfers.

Het afgelopen jaar werd opnieuw getekend door Corona, maar in het kader van “behoud van het normale in tijden van crisis” heb ik getracht om zoveel als mogelijk gewoon te doen wat me te doen stond. Corona lijkt sommige dienstverleningen een beetje te verlammen, als ombudsdienst echter, zo merk ik, blijven we toch stevig aan boord.

Uit de cijfers hieronder blijkt dat de doorlooptijd van klachten redelijk gunstig is. Slechts 14 klachten werden niet binnen de 20 dagen behandeld. 111 van 306 klachten werden nog de dag van het indienen beantwoord en afgesloten. Medewerkers in AZ Voorkepen zijn doorgaans zeer bereid om de ombudsdienst te woord te staan.

In AZ Voorkepen loopt de samenwerking tussen de ombudsdienst en de directie goed en in een open sfeer. Daarmee raak ik ineens aan een bijzonder aspect van onze werking: de onafhankelijke positie. Daar waar medewerkers de hiërarchische lijnen (denken te) moeten respecteren, heb ik een “rechtstreekse lijn” naar de verschillende directies. Dat betekent dat (structurele) problemen, groot of klein, direct besproken kunnen worden met de personen die uiteindelijk beslissen. In AZ Voorkepen merk ik dat ik au sérieux genomen wordt en dat directie, waar mogelijk, stappen onderneemt om verbeterpunten op te nemen.

Op een bepaald moment kwamen er kort na elkaar drie klachten over de kwaliteit van bepaalde kamers op de afdeling pediatrie. Na dat ik er een kijkje ben gaan nemen en zelf geschrokken was, heb ik deze meldingen besproken met de algemeen directeur. Hoewel de middelen er momenteel niet zijn om de kamers grondig op te knappen, is er toch besloten om de burelen te verhuizen naar deze kleine boxen en de huidige burelen in te richten als kamers. Ook zijn er kleine verfraaiingswerken uitgevoerd.

Nadat een patiënte in e-health een arts had geblokkeerd en zij een klacht indiende omdat deze arts het dossier toch nog had ingekeken, bleek uit grondig onderzoek dat er nog geen link is tussen e-health en KWS, het systeem dat artsen gebruiken. Momenteel is men op zoek naar een oplossing voor dit probleem, want ook al is de kwaliteitswet nog niet in voege, toch is het belangrijk dat de wens van patiënten gerespecteerd wordt.

Een patiënt contacteert me omdat hij een afschrift had gevraagd van zijn patiëntendossier en hij slechts een deel ervan heeft ontvangen. Na veel overleg met verschillende betrokkenen (medisch secretariaat, artsen, afdeling) blijkt dat het medisch secretariaat niet aan alle programma's kan. Daardoor zijn bezorgde afschriften soms onvolledig. De klacht heeft ons duidelijk gemaakt dat we in kaart moeten brengen waar welke programma's gebruikt worden en waar de info dus gezocht moet worden.

Een medewerkster komt bij me langs en vertelt me dat haar moeder werd opgenomen. In de wandelgangen werd zij geconfronteerd met de vraag: "hoe is het met jouw mama?" Dit duidt op een probleem met het medisch beroepsgeheim. De directie heeft dit opgenomen met de communicatiedienst.

Er kwamen veel klachten binnen rond extern vervoer. Door deze te bundelen en te bespreken met de verantwoordelijke zijn deze klachten niet alleen opgenomen met de externe dienst, maar werd er opnieuw gezocht naar partners voor extern vervoer. Met Mutas werd opgenomen of het niet mogelijk is om ook vervoer te voorzien voor patiënten die medische begeleiding nodig hebben.

Een patiënt was gevallen door gebrekkige verlichting aan de kunstnier. Dezelfde dag werd door de directie geregeld dat er een spot werd geplaatst om de weg extra bij te lichten. De kapotte bril van de patiënt werd vergoed door de verzekering.

Uit klachten over de spoedafdeling werd duidelijk dat patiënten soms dingen verwachten die spoedartsen niet kunnen bieden. Samen met de communicatieverantwoordelijke wordt een plan opgemaakt om patiënten meer bewust te maken van wat zij mogen verwachten van een spoedopname en welke stappen zij moeten zetten bij aanhoudende klachten.

Natuurlijk worden de individuele ombudsdossiers afgehandeld binnen een context van vertrouwelijkheid. De twee betrokken partijen zijn de kern voor de concrete klachtenafhandeling.

De ombudsdienst is in se een bemiddelaar. In 32 procent van de klachten vragen mensen expliciet naar bemiddeling. Als ombudsvrouw stel ik me vooral mild op naar de betrokken partijen en hou ik hen op de hoogte van het verloop en het resultaat van de klachtenafhandeling. Mijn handelen is gericht op "puin ruimen" zodat de relatie tussen beide partijen en zeker tussen de melder en het ziekenhuis zo goed als mogelijk herstelt.

Een man contacteerde me omdat er volgens hem iets fout was gelopen tijdens een ingreep. De arts schrok en wist niet goed wat hij hiervan moest denken. De verzekering drukt artsen immers op het hart om nooit fouten toe te geven. De directie promoot "open disclosure" gesprekken tussen arts en patiënt. Als ombudsvrouw bevond ik me even in een mijnenveld: verschillende belangen leken met elkaar te botsen en de risico's waren misschien wel erg groot. Met de

directie heb ik gesproken over de mogelijke onverenigbaarheid tussen de verwachting “open disclosure” en de boodschap die verzekeraars geven. Met de arts heb ik gesproken over “fouten” maken, de rol van de verzekering, de betekenis van “geen fouten toegeven” versus “open disclosure”. Ik heb geen inhoud toegevoegd, maar heb geprobeerd om het veld te ontmijnen, verschillende op het oog tegenstrijdige standpunten te verzoenen met elkaar zodat er een ruimte ontstond om samen aan tafel te zitten voor een eerlijk en open gesprek.

Een patiënt komt bij me en vertelt dat hij aan het onthaal werd behandeld op een bureaucratische manier toen hij een pakje kwam brengen. De situatie werd besproken met de verantwoordelijke van het onthaal. We kwamen overeen dat zij haar team zou aanspreken. Ze zou hen vragen om in de eerste plaats contact te leggen met mensen die buiten de uren een pakje komen afgeven in plaats van onmiddellijk te zeggen dat de pakjesdienst gesloten is. Menselijkheid en attente zorg voor regels en afspraken.

De echtgenoot van een overleden patiënt begrijpt niet wat er fout gegaan is. Zijn vrouw is gestorven na een routineoperatie. Er vond een open gesprek plaats tussen de arts en de echtgenoot waarin gesproken werd over de complicatie die zich heeft voorgedaan. De man kan nu verder met zijn rouwproces.

Een vrouw voelde zich onvriendelijk behandeld op de MRI. Na een gesprek met de verantwoordelijke voor de medische beeldvorming wordt duidelijk dat de medewerkers daar onder grote druk staan: de machines draaien op volle toeren, er is heel veel vraag naar MRI's en de wachttijden kunnen lang zijn. Het nemen van een goede MRI is geen sinecure. De terugkoppeling, gecombineerd met excuses, zorgen ervoor dat de patiënt beter begrijpt waarom zij zich “een nummer” heeft gevoeld. De medewerkers van de MRI staan nu meer stil bij het effect van hun kordaatheid op patiënten.

Bijgevoegd vindt u nog enkele cijfers. Ik hoop dat ik met dit verslag tegemoet kom aan uw verwachtingen. Ik wens u een fijne afronding van uw mandaat en veel geluk in de toekomst.

Met vriendelijke groeten,

Elke Van Passel

AZ Voorkempen – Elke Van Passel
Erkenningsnummer: 536

C	D	E	G	M	SPLOCO	TOTAAL
60	87	20	48	15	20	250

Aantal dossiers	
Klachten	274
Info/Advies	27
Pro-actieve melding	13

Klachtenratio	
Totaal aantal opgenomen patiënten	15545
Totaal aantal dagopnames/dagziekenhuispatiënten	18515
Totaal aantal ambulante patiënten	242943
Totaal Klachtenratio	277003

Doorlooptijd	
<= 1 dag	111
2-10 dagen	147
11-20 dagen	34
21-30 dagen	10
31-60 dagen	4
61-90 dagen	0
>= 90 dagen	0
Totaal Doorlooptijd	306

Voorwerp met betrekking tot de rechten van de patiënt	
Kwaliteit art.5	90
Keuze art.6	8
Info art.7	33
Toestemming art.8	9
Dossier art.9 paragraaf 1	9
Inzage art. 9 paragraaf 2 + 4	0
Afschrift art.9 paragraaf 3	1
Privacy art. 10	4
Klacht art. 11	0
Pijnbestrijding art. 11 bis	9
Varia	1
Totaal Voorwerp	164

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

(op te sturen 10/02/2022 naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	01.01.2021 - 31.12.2021
--------------------	-------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Glorieux
Adres	Glorieuxlaan 55 9600 Ronse
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	550
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	404 (350 acute en 54 daghospitalisatie)
Aantal campussen	1
Naam ombudspersoon	Lamoral Emmilie
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	02/11/2021
Bestaffing	1 medewerker: 0,7 FTE voor ombudsfunctie
Lokalisatie dienst	Bureau met de communicatiedienst (1 extra medewerker) in het centrum van het ziekenhuis. Er is in diezelfde hal een ruimte voorzien om zich af te zonderen en gesprekken te voeren. Bij aanmelding aan de onthaalbalie van het ziekenhuis wordt men afgehaald.
Registratiesysteem	Het registratiesysteem is uitgewerkt en onderhouden door de ICT dienst van het ziekenhuis zelf. (dit onder Sharepoint - klachten)

<p>Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i></p>	<p>Actualisatie: 20/07/2021.</p> <p>Voor de medewerkers;</p> <ul style="list-style-type: none"> • het huishoudelijk reglement ombudsdienst is beschikbaar op het intranet onder procedures. <p>Voor de patiënt;</p> <ul style="list-style-type: none"> • het kan door de patiënt of bezoeker opgevraagd worden aan een medewerker in het ziekenhuis. • Daarnaast kan de patiënt het consulteren via de website. Dit onder het luik van de ombudsdienst - meldingen en klachten. <p>Er is een brochure (gedrukte versie en online op intranet en de website beschikbaar) i.v.m. de rechten (en plichten) van de patiënt.</p>
<p>Vormingen ikv bemiddelingen</p>	<p>Webinar omgaan met verbale agressie in de zorg (2020)</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>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Klachtenbemiddeling vanuit mandaat KB 2) Behandelen van alle andere klachten die door bezoekers, familie of derden (mutualiteiten, huisarts, ...) geformuleerd worden. 3) Naast de taak van bemiddeling bij klachten staat de ombudspersoon ook in voor de verwerking van vragen naar inzage dossier en afschrift dossier, tenzij dit rechtstreeks door de beroepsbeoefenaar wordt geregeld. De ombudspersoon wordt hierin bijgestaan door de managementassistent van de algemeen directeur. Deze laatste neemt enkel de administratieve afhandeling op zich. 4) Tenslotte fungeert de ombudspersoon ook als tussenpersoon bij de opstart en opvolging van relevante verzekeringsdossiers.

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p style="text-align: center;">Uittreksel uit het huishoudelijk reglement:</p> <p><u>Ontvangst van een klacht:</u></p> <p>Een klacht kan mondeling of schriftelijk geuit worden. Ook ongenoegen of mistevredenheid die (anoniem) geuit wordt in de tevredenheidsenquêtes wordt als klacht geregistreerd.</p> <p>Anonieme klachten worden geregistreerd en eventueel onderzocht. Ze worden niet teruggekoppeld aan de klager, ook al kan de identiteit van de klager achterhaald worden aan de hand van de casus.</p> <p><u>Afhandeling van de klacht:</u></p> <p>Afhankelijk van de situatie of de wijze van uiten van de klacht wordt de klager gehoord in een persoonlijk gesprek met de ombudspersoon. Dit kan telefonisch, in diens bureau, op de kamer van de patiënt of een afgezonderde gespreksruimte.</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>De ombudspersoon poogt in eerste instantie een overzicht van de situatie te krijgen en zicht te krijgen op de verwachtingen van de klager. Indien de ombudsdienst niet bevoegd is, wordt dit medegedeeld aan de klager. Indien de klacht ontvankelijk wordt bevonden (anonieme klachten zijn niet ontvankelijk), contacteert de ombudspersoon de betrokken beroepsbeoefenaars die naar hun mening worden gevraagd omtrent de feiten die de klager aanhaalt.</p> <p>Afhankelijk van de inhoud van de klacht wordt een rechtstreeks of onrechtstreekse bemiddeling gevoerd.</p> <p><u>Rechtstreekse bemiddeling:</u></p> <p>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></p> <p>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</p>
---	--

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).

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

De ombudspersoon heeft geen onderzoeksbevoegdheid wat betreft de grond van de zaak en kan zich niet uitspreken over de aard van de problematiek (wel of geen medische fout, therapeutisch risico of toeval, schuld ...). Dit vraagt een afzonderlijke deskundigheid. Elk geformuleerd voorstel staat dan ook volledig los van genoemde aard, en vormt op zichzelf geen erkenning of bevestiging van fout, schuld en dergelijke meer.

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.

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

Verwerking, verslag, aanbevelingen:

Alle klachten worden geregistreerd in een elektronisch bestand (Sharepoint/Intranet), dat uitsluitend door de ombudspersoon kan geraadpleegd worden.

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

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

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

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

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- 1) Er wordt gewerkt vanuit de volgende ingesteldheid; elke ontvangen klacht wordt bekeken en beantwoord. De ombudspersoon streeft naar een oplossing of herstel, maar kan niet garanderen dat dit ook gerealiseerd wordt.
- 2) Het vertrekpunt van de klacht is steeds vanuit het perspectief van de patiënt; hierbij is het belangrijk om van de patiënt een duidelijk beeld van de klacht te krijgen.
- 3) De verwachtingen van de patiënt worden bevestigd en hiermee komt ook de rol van de ombudsdienst ter sprake.
- 4) Indien het gaat om een klacht tegenover een zorgverlener; wordt gevraagd of de betrokken zorgverlener al aangesproken werd en wat zijn/haar reactie was. Als dit niet gebeurde, wordt gevraagd naar de reden hiertoe. Indien mogelijk wordt de klager aangemoedigd om in eerste instantie zelf contact op te nemen met de zorgverlener.
- 5) Er komt aan bod welke stappen genomen zullen worden vanuit de ombudsdienst en met welke termijn de patiënt rekening dient te houden.
- 6) De betrokken personen in het ziekenhuis worden door de ombudsdienst gecontacteerd. Een dialoog met de betrokken zorgverleners wordt gestart. Hierbij wordt gepoogd om tot een oplossing te komen die voor alle betrokken aanvaardbaar is en goed voelt.
- 7) Terugkoppeling naar alle partijen ivm de oplossing of het herstel. Indien de patiënt niet tevreden is met het resultaat, dan volgt een terugkoppeling en wordt gekeken om beide partijen samen aan tafel te krijgen. Als de ombudsdienst niets meer kan doen voor de patiënt en deze zich daarbij niet kan neerleggen, volgt een doorverwijs naar een andere instantie zoals de mutualiteit of het FMO.
- 8) Alle stappen van het proces worden ondertussen geregistreerd op Sharepoint.
- 9) Met het motto dat we uit fouten leren worden adviezen aan de directie geformuleerd ter preventie van klachten.

Gedurende het bemiddelingsproces is de ombudsdienst onderstaande kernwoorden indachtig;

- onpartijdig
- neutraal
- onafhankelijk
- zelfstandig
- onafhankelijke expertise bijhalen (bij complexe dossiers)
- informatieplicht
- geen persoonlijke betrokkenheid
- beroepsgeheim
- vertrouwelijk

Bijkomende informatie/opmerkingen

Ik ben gestart als enige medewerker op de ombudsdienst op 02/11/2021. Ik had enkele jaren affiniteit met de zorg en kwam eerder al in contact met klachten maar veel verder dan dit reikte mijn ervaring niet. Bij aanvang op de job was er gedurende de maand oktober niemand meer werkzaam geweest op de ombudsdienst en de maanden voordien was er een noodopvangnet opgezet. Hierdoor ben ik begonnen met een grote achterstand.

Binnen het ziekenhuis werd er gezocht naar een oplossing om mij wat meer affiniteit met de job te bezorgen. Een voormalig ombudspersoon kwam langs om mij op weg te helpen met enkele basisbeginselen. Al snel leerde ik meer over de rechten en plichten van de patiënt. Verder ben ik aangesloten tot het VVOVAZ, waar collega's heel hulpvaardig zijn.

Het jaarverslag dat ik u kan aanbieden zal uiteraard van een andere kwaliteit zijn als dat van mijn mede- collega's het geval is. Ik hoop dat u hier rekening mee kunt houden bij het doornemen van dit verslag. De cijfers van de maanden augustus tot en met oktober zijn in de grafieken niet compleet. De personen die in tussentijd van mijn komst de ombudsdienst bemanden waren niet op de hoogte van het systeem om klachten te registreren. Gezien mijn korte tewerkstellingstermijn, de achterstand en de bijhorende zoektocht die ik aflegde om de job goed te kunnen uitvoeren, heb ik de tijd niet gevonden om deze nog allen te registreren. Uiteraard zijn deze wel op papier aanwezig. Door bovenstaande factoren ontbreekt dus een deel van de data uit het jaar 2021 in de statistieken.

Ik hoop op uw begrip hiervoor.

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	449
Aantal infodossiers	Vervat in de klachtendossiers (29)
Aantal pro actieve dossiers	/
Aantal opvragingen patiëntendossier	78
Totaal behandelde dossiers ombudsdienst	527

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

261 van de ontvangen klachten kunnen gelinkt worden aan de rechten van de patiënt.

Het voorbije jaar werd geen opsplitsing gemaakt volgens het type klacht binnen de rechten van de patiënt. Deze cijfers kan ik bijgevolg niet aanreiken. Wel kan ik aanduiden welke klachten het vaakst voorkwamen binnen de categorie "rechten van de patiënt".

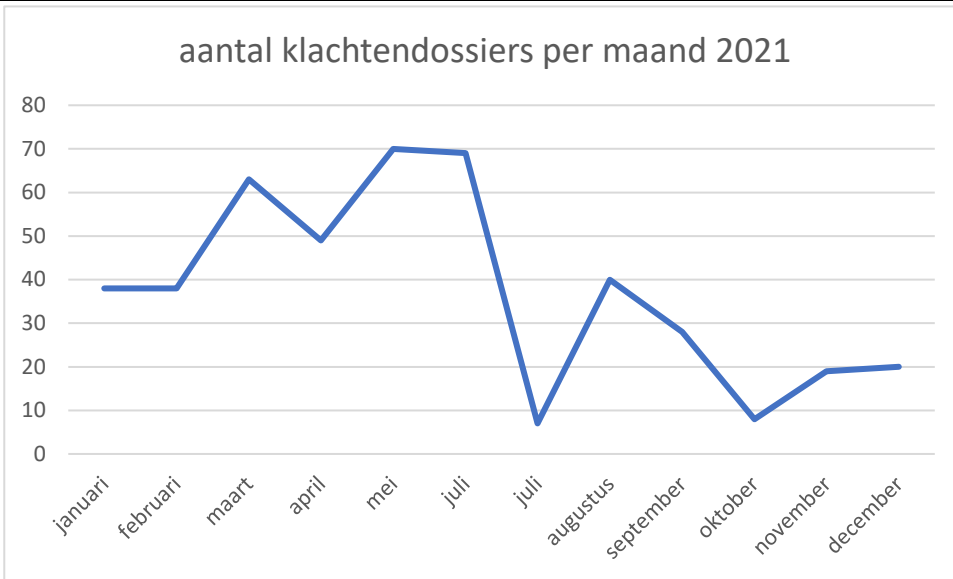
1/ aanvragen medische dossiers of info omtrent medische dossiers

2/ aangerekende kosten of supplementen en facturen in het algemeen

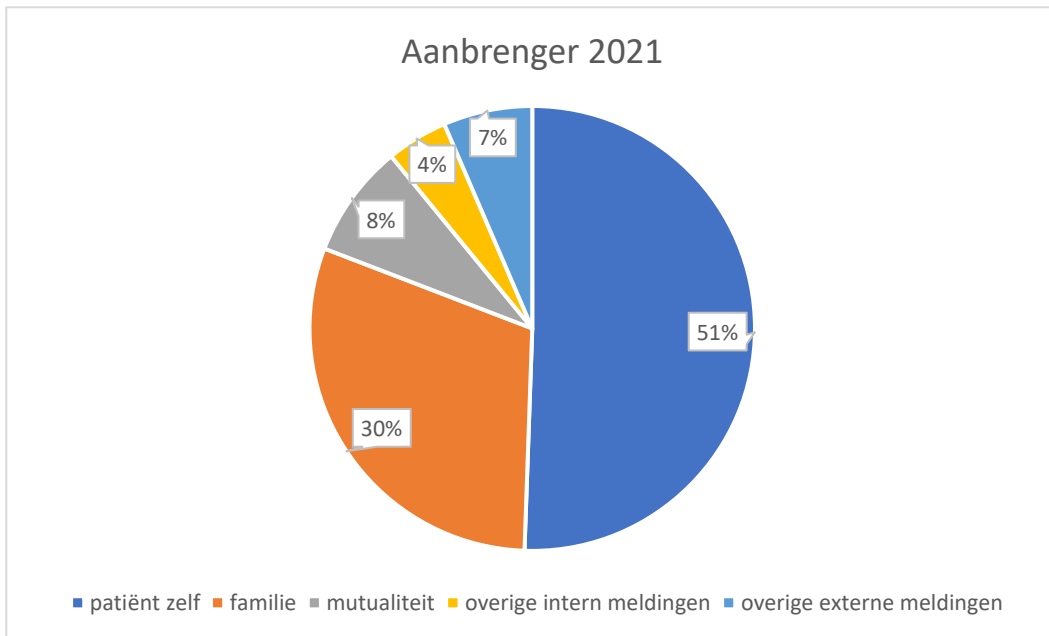
3/ communicatie tussen de patiënt en zorgverlener.

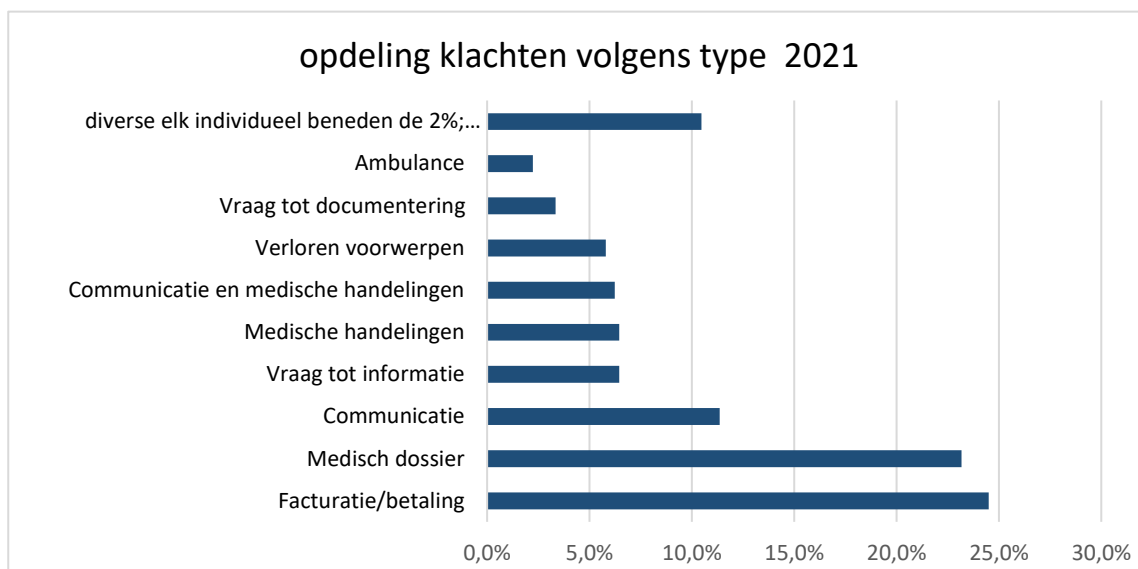
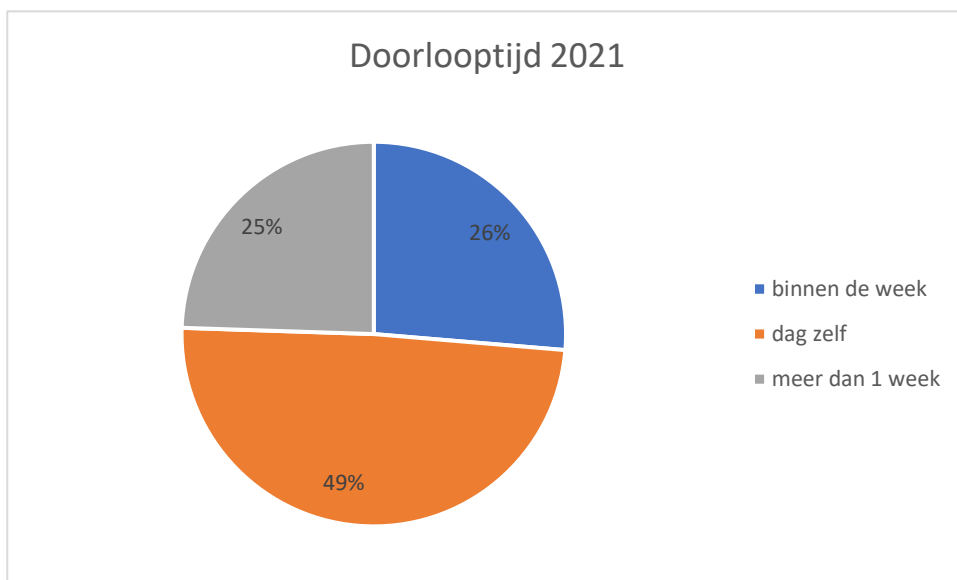
Deze trend zet zich voort in het algemene overzicht van de klachten die behandeld werden in 2021. (zie grafiek klachten volgens type 2021)

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



Dossiers 2021	
Aantal nieuwe dossiers	449
Aantal afgehandelde dossiers	433 (96%)
Aantal dossiers met een positief verzoeningsresultaat	389 (87%)





*Diverse klachten; ambulance, emotionele verwerking spoedgevallen, parking, infrastructuur, privacy en ongewenste intimiteiten

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

De meeste klachten worden aangebracht door de patiënt zelf of zijn naaste omgeving. Algemeen kan gesteld worden dat klachten een snelle opvolging en doorlooptijd kennen (op de kleine terugval na vanaf oktober, waarover ik eerder al duiding gaf).

Klachten die niet in verband worden gebracht met patiëntrechten zijn hoofdzakelijk financieel van aard. Het aantal dossiers is in dit verband wellicht nog onderschat, omdat een aantal eenvoudige klachten die bij de debiteuren administratie terecht komen, 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.

Als een klacht bij mij terecht komt, vraag ik steeds aan de klager wat de verwachtingen zijn, wat hij graag zou bekomen en wat hij specifiek van de ombudsdienst verwacht. Vaak willen ze ergens erkenning krijgen en volstaat het om te luisteren. Echte probeert de aanklager frequent een financiële compensatie te verkrijgen. Het merendeel van de patiënten die een klacht uit, heeft aldus meerdere verwachtingen.

Aanbevelingen

1. Benaming ombudsdienst.

Dit is de officiële titel maar heel frequent krijg ik de vraag van mensen op welke dienst ze nu zijn en wat ik dan precies doe. De Franse benaming “service de médiation” is in dit opzicht een stuk transparanter.

2. Communicatie;

Het belang van goede communicatie komt in heel wat klachten naar voor. Dit over het volledige traject dat de patiënt doorloopt en met elke dienst of afdeling waarmee men in aanraking komt.

Een ombudsfunctie is op heel wat plaatsen geen voltijdse functie, als patiënten dan geërgerd bellen en niet onmiddellijk bij de juiste persoon terecht komen, groeien de frustraties vaak. Ook hieromtrent is het belangrijk om als dienst zelf goed te communiceren.

3. De COVID- uitdaging.

Het is niets nieuws meer maar het blijft heel vaak zoeken naar een goede balans tussen COVID en “de rechten van de patiënt”. De zorg is niet het probleem, wel het menselijke aspect. We moeten leren leven met COVID in de ziekenhuizen. De juiste afwegingen maken tussen de noden van patiënt enerzijds en het garanderen van de juiste zorg met de daaraan gekoppelde bescherming van de opgenomen patiënten.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

(Voor 10.02.2022 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	01.01.2021 - 31.12.2021
--------------------	-------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Nikolaas (thans VITAZ)
Adres	Moerlandstraat 1 – 9100 Sint-Niklaas
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	595
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	810
Aantal campussen	5 (thans 6)
Naam ombudsperso(o)n(en)	Elke Willems Olivier Poppe Elise Van Gucht
Datum aanvang werkzaamheden als ombudsperso(o)n(en)	20/07/2020 11/2020-07/2021 (vervangingscontract) 20/09/2021
Bestaffing	1,3 FTE
Lokalisatie dienst	Apart 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	Door de coronacrisis worden heel veel interne en externe opleidingen en vormingen uitgesteld. Van zodra dit terug mogelijk is, zullen de gepaste vormingen gevolgd worden. Intussen volgde Elke Willems een basisopleiding “bemiddelaar”. Zij ontving het basisattest 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>)	<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?
<p>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 melder 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.</p>
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?
<p>Indien de medewerker aanvoelt dat een klacht niet kan worden opgelost of de oplossing als ontoereikend wordt ervaren door de melder, 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 melder kunnen contacteren om het ongenoegen bespreekbaar te maken en hieraan het nodige gevolg te verlenen. Tevens zal de ombudsdienst trachten de melder ertoe te bewegen zijn klacht in eerste instantie met het betrokken team(lid) te bespreken.</p>

De ombudsdienst onderzoekt de feiten die door de melder 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 administratie
- Start van de nieuwe collega 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.

✓ De pandemie die blijft aanhouden; persoonlijke gesprekken blijven gering.

✓ Perceptie melder niet steeds gekend na afwerken dossier. Er is dan geen duidelijkheid of de patiënt of de familie tevreden is met de terugkoppeling van de ombudsdienst.

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. In 2021 werd er een nieuwe flow uitgetekend wat betreft verloren voorwerpen: de ombudsdienst treedt niet langer op als eerste contactpersoon.

✓ Het gebruik van Collab voor het elektronisch en beveiligd versturen van afschriften uit patiëntendossiers. Dit leidde tot een administratieve vereenvoudiging (in vergelijking met het bezorgen van een afschrift op usb-stick of papier). Sinds het gebruik van deze toepassing door de ombudsdienst (gestart in juli 2021) werd in 2021 circa 60 van de 165 dossiers op deze wijze aan de patiënt bezorgd.

✓ 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.

✓ Vanaf 01.01.2022: volledige centralisatie van de ombudsfunctie in Sint-Niklaas (incl. campus Lokeren).

✓ Nieuwe website VITAZ waarop de werking van de ombudsdienst duidelijk werd uitgewerkt.

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

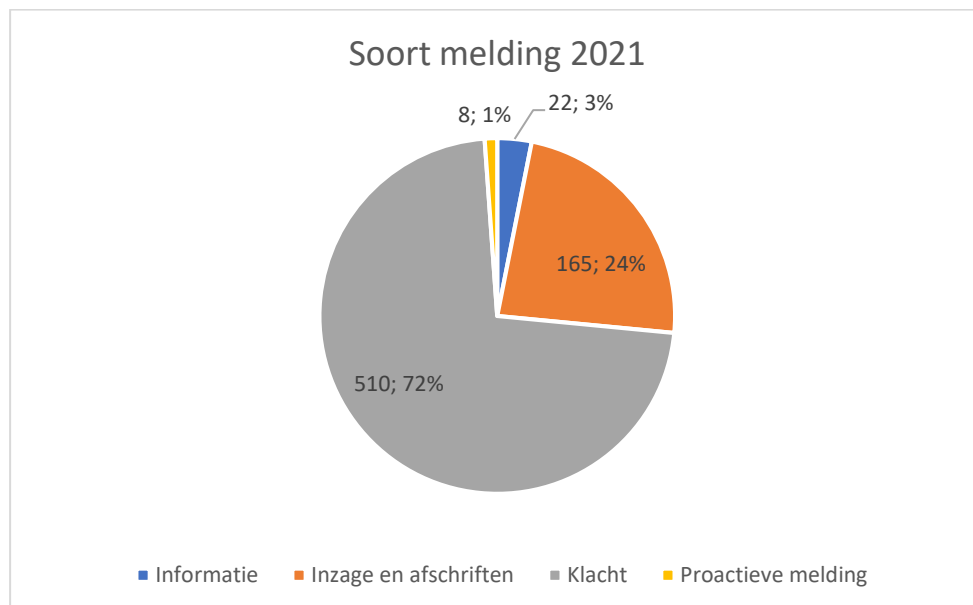
Opmerkingen:

✓ 1 Melding kan meerdere klachten/bemerkingen/aspecten/verwachtingen bevatten.

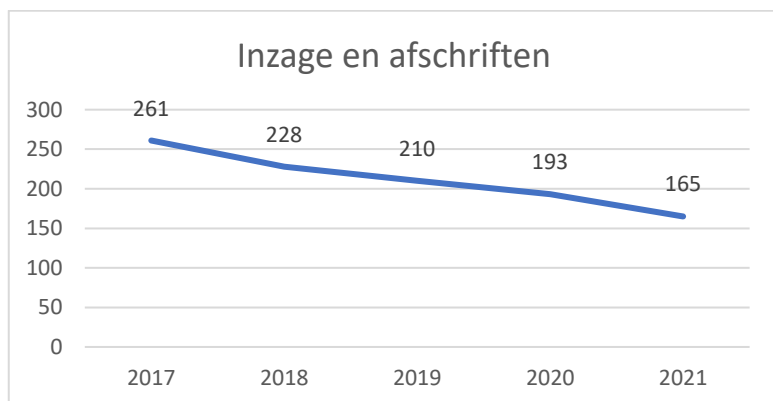
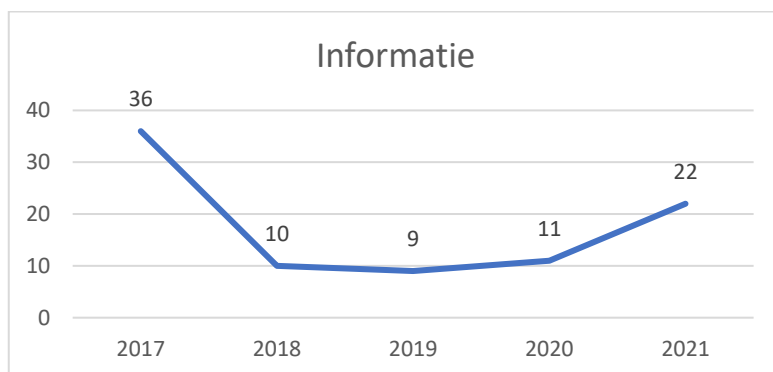
✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

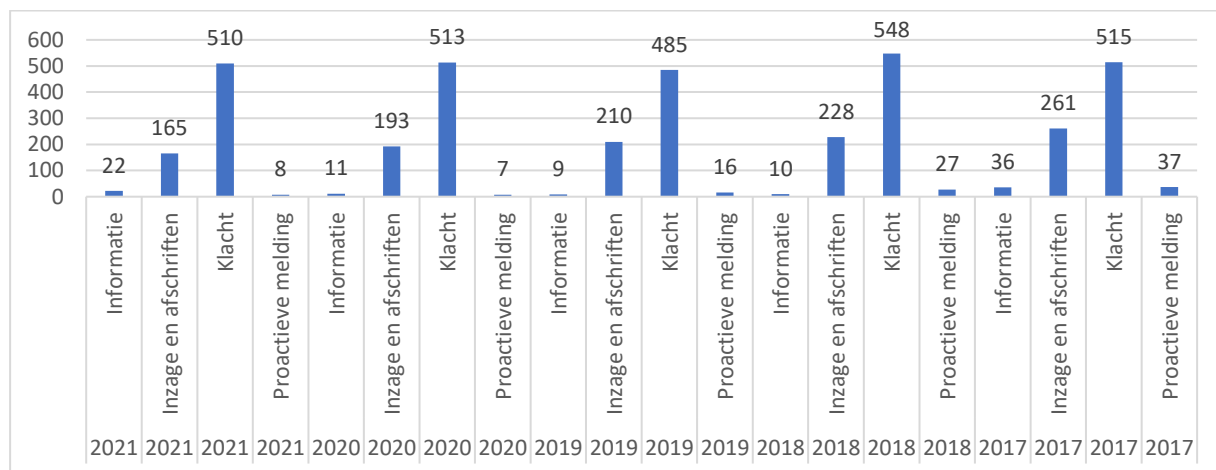
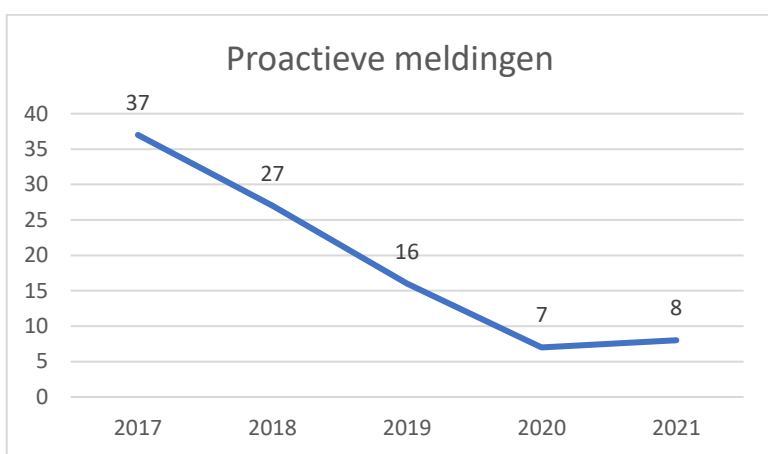
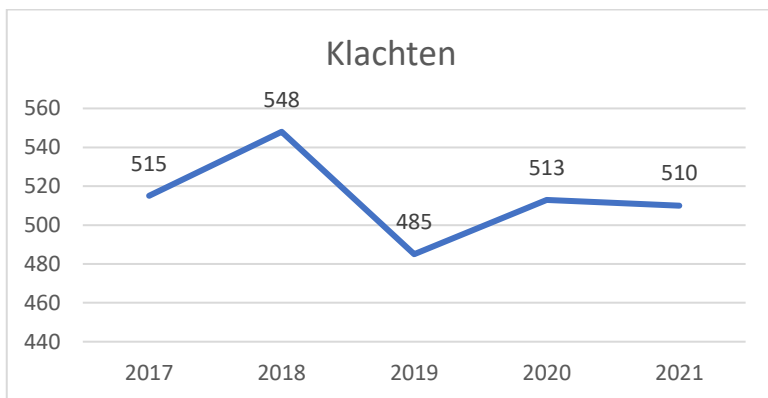
Aantal klachtendossiers	510
Aantal infodossiers	22
Aantal proactieve dossiers	8
Aantal inzage en afschriften patiëntendossiers	165
Totaal behandelde dossiers ombudsdienst	705

De hoofdtaak van de ombudspersonen blijft het behandelen van de klachtendossiers (72%):



Evolutie in het aantal behandelde dossiers





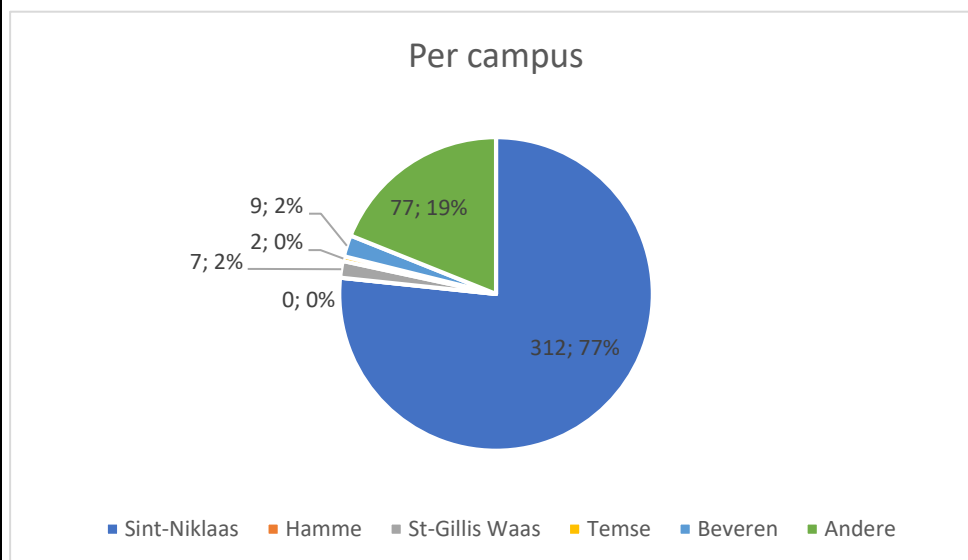
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsoefenaars KB nr. 78)	395
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	115
Totaal	510

Vanaf 01/01/2022 wijzigde in het registratiesysteem het volgende. Bij een klacht t.a.v. rechten van de patiënt dient men voortaan ook aan te duiden op welk artikel het van toepassing is. Dit was een aanpassing op vraag van de ombudsdienst. Op het volgende jaarverslag zal hierin dus ook een onderscheid kunnen gemaakt worden.

Klachtenratio 2021:	Aantal contactnames: 405.185 (waarvan 28.191 hospitalisatie en 376.994 ambulante) Aantal dossiers: 705 Klachtenratio: 0.174%
---------------------	--

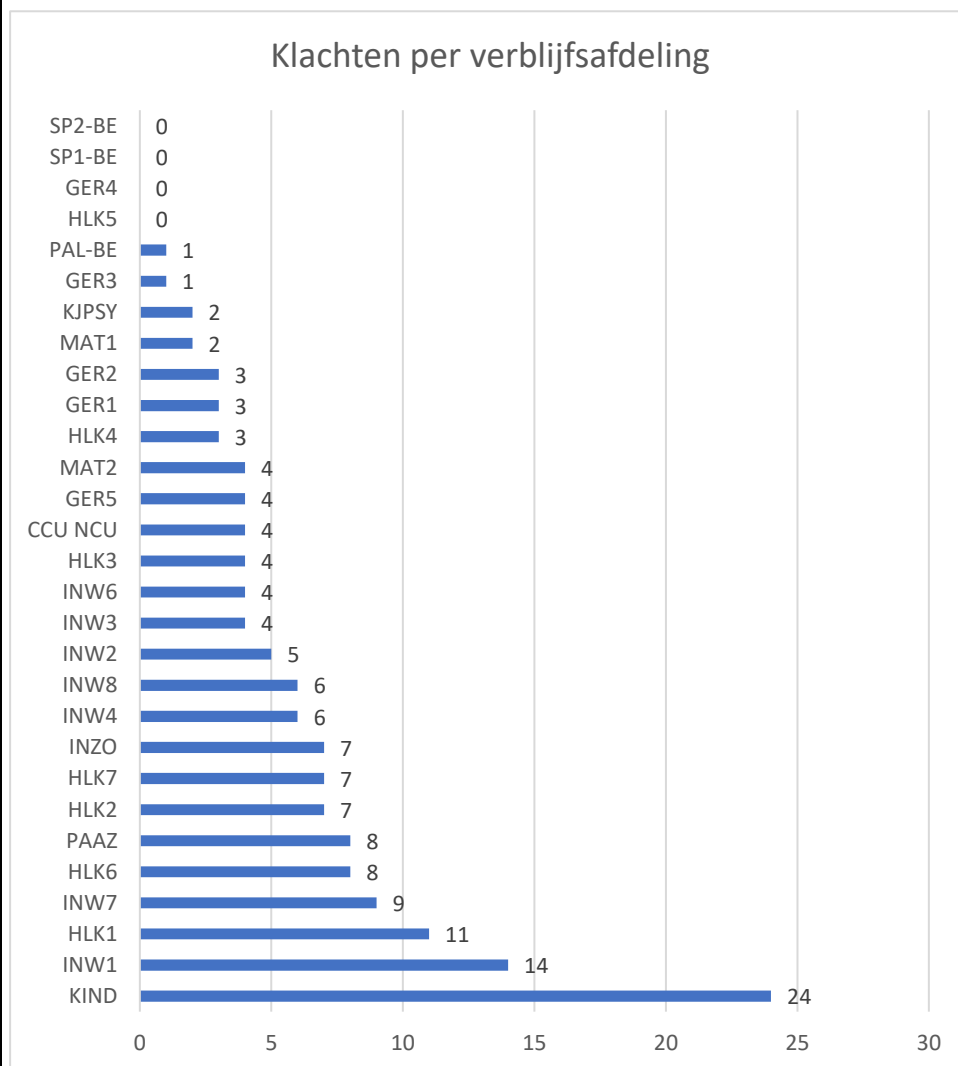
Bijkomende informatie/opmerkingen:

Voor 407 klachten kunnen we de volgende verdeling maken per campus waar de patiënt aanwezig was op het moment van het voordoen van de klacht:

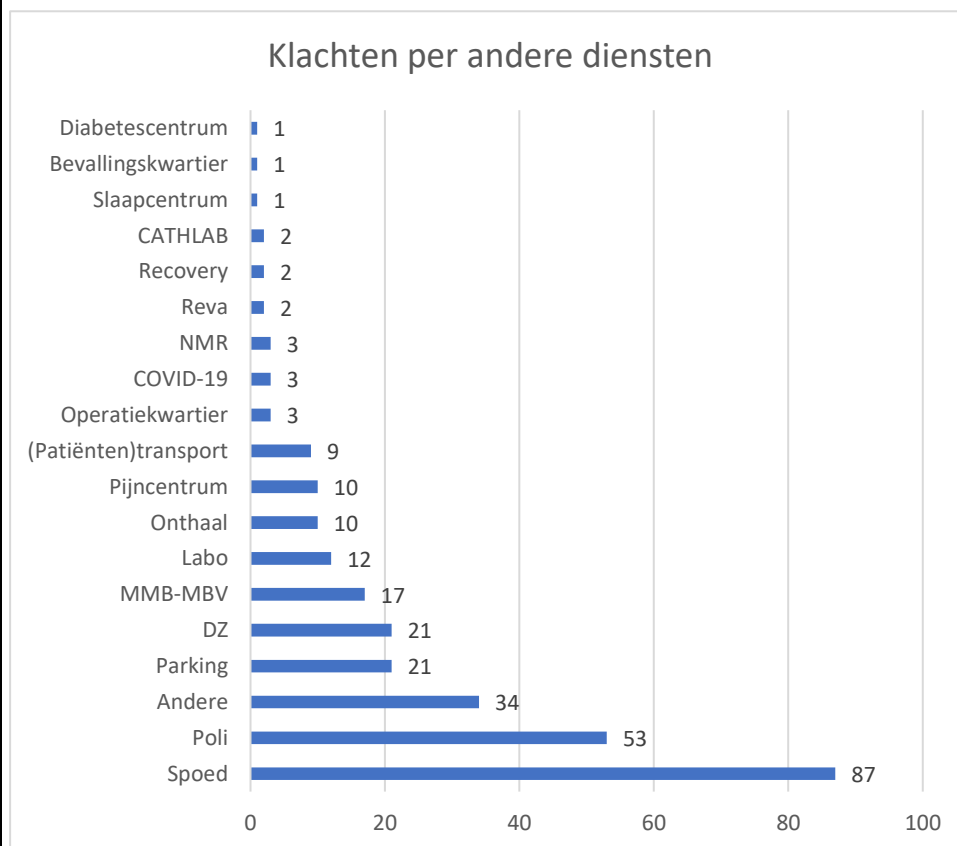


Onder 'Andere' kan men o.a. verstaan: parkings, patiëntentransport, beleid, testcentrum etc.

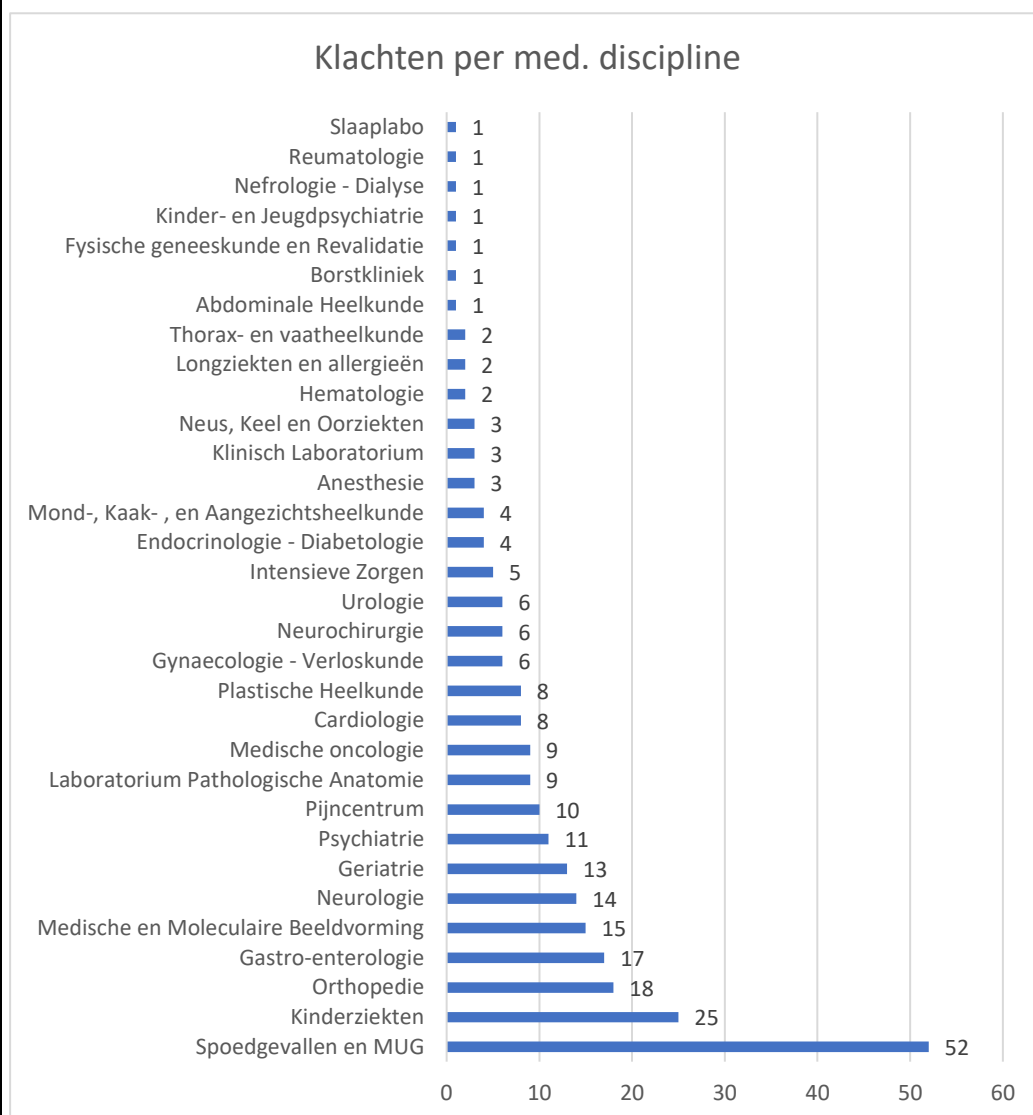
Bij 151 klachten was de patiënt aanwezig op een verblijfsafdeling:



Bij 292 klachten werden de volgende andere diensten of locaties aangeduid:

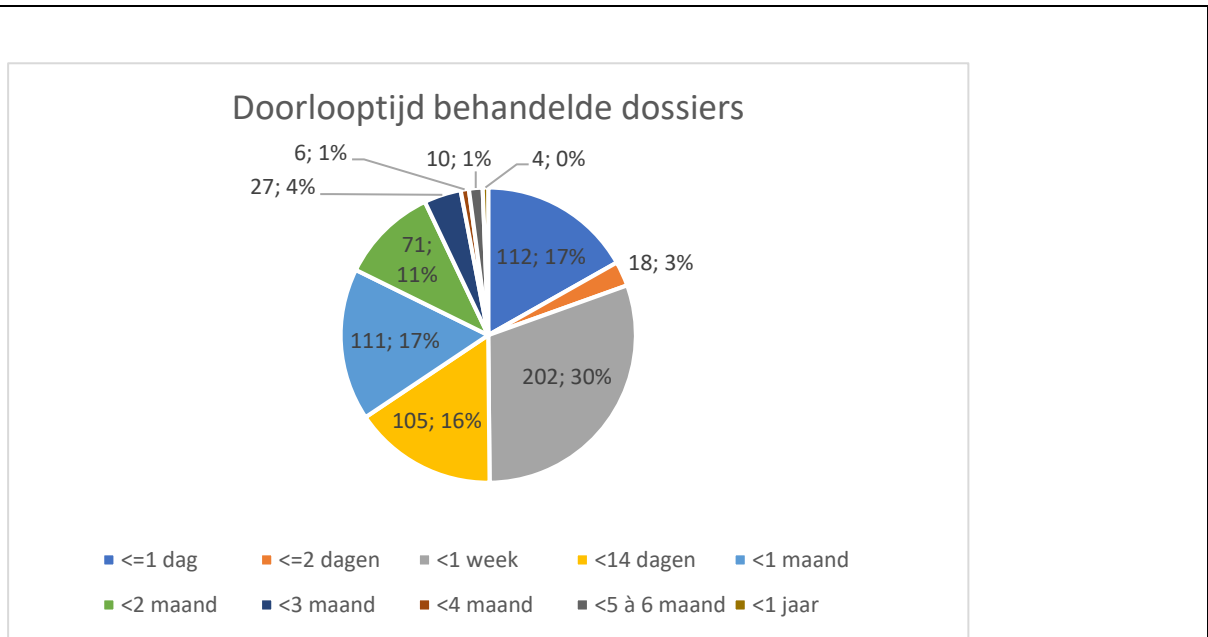


Bij 262 klachten werden de volgende medische disciplines aangeduid:

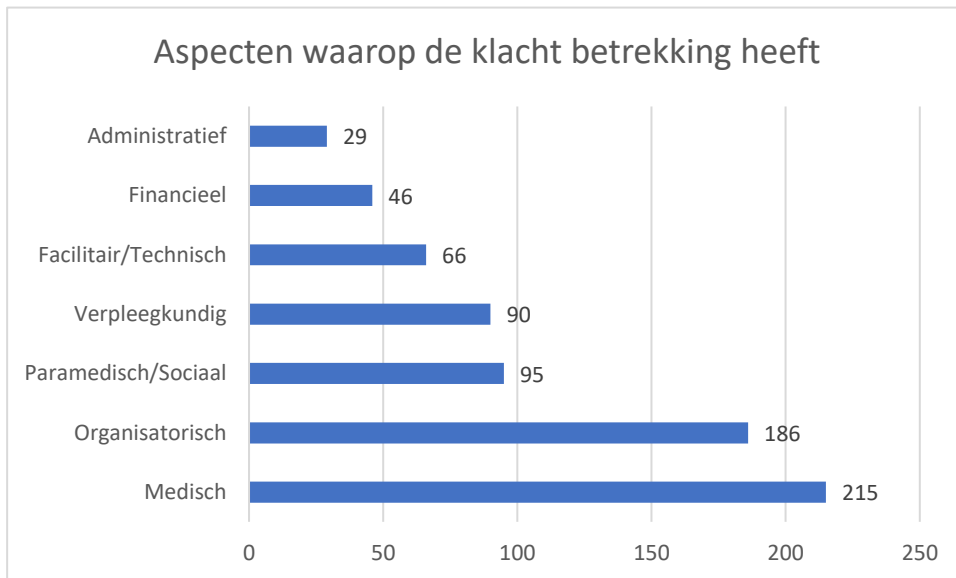


Totale doorlooptijd (van 666 dossiers):

- 112 dossiers: <=1 dag
- 18 dossiers: <=2 dagen
- 202 dossiers: < 1 week
- 105 dossiers: < 14 dagen
- 111 dossiers: < 1 maand
- 71 dossiers: < 2 maand
- 27 dossiers: < 3 maand
- 6 dossiers: < 4 maand
- 10 dossiers: < 5 à 6 maand
- 4 dossiers: < 1 jaar



Meest voorkomende aspecten:

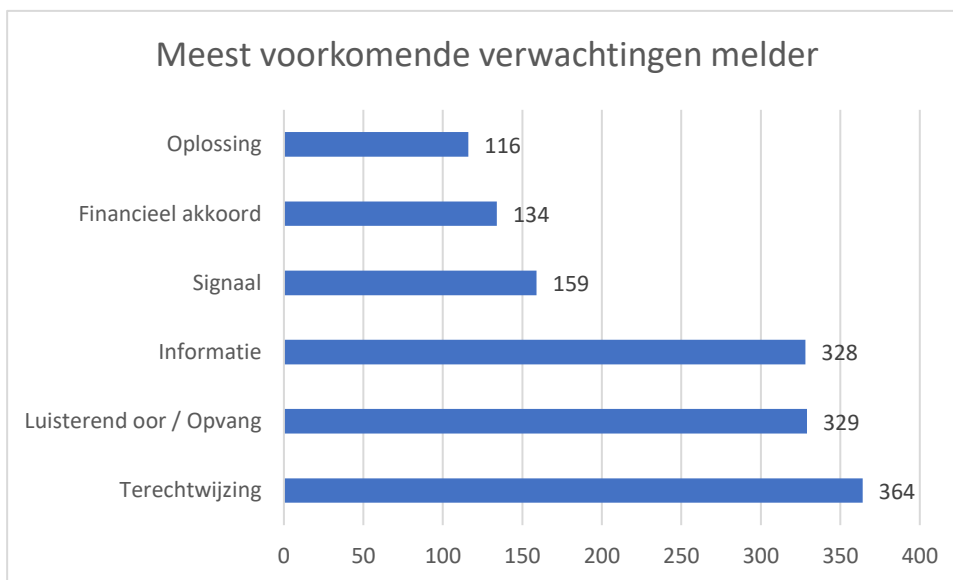


De inhoud van de 4 meest voorkomende aspecten:

- Medische aspecten: behandeling (170), infoverstrekking algemeen (110), communicatiestijl (99) en aandacht/opvang (88)
- Organisatorische aspecten: verloren voorwerpen (57), communicatiestijl (36) en afsprakenregeling (32)
- Paramedische/Sociale aspecten: communicatiestijl (82) en aandacht/opvang (74), behandeling (68) en infoverstrekking (67)

- Verpleegkundige aspecten: communicatiestijl (58), verzorging (technisch) (57) en aandacht/opvang (47)

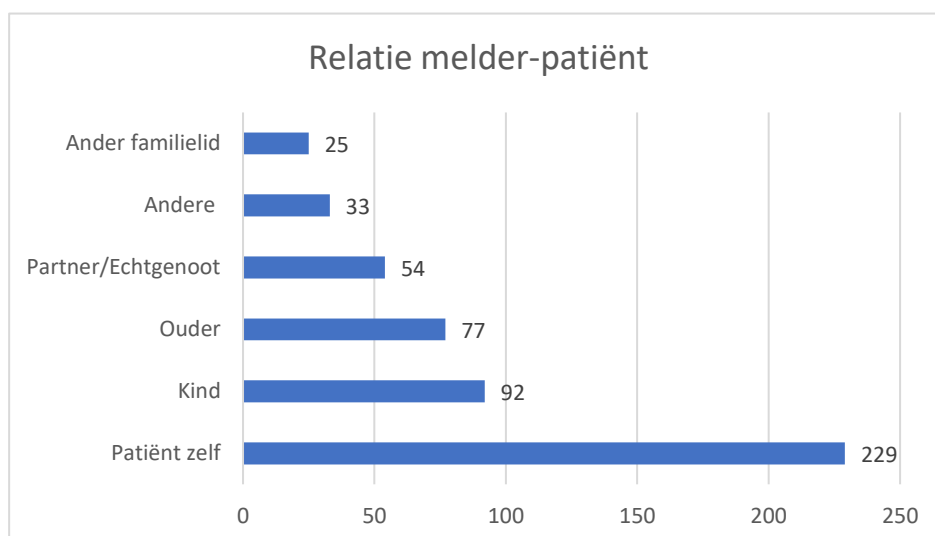
De zes meest voorkomende verwachtingen van de melder zijn:



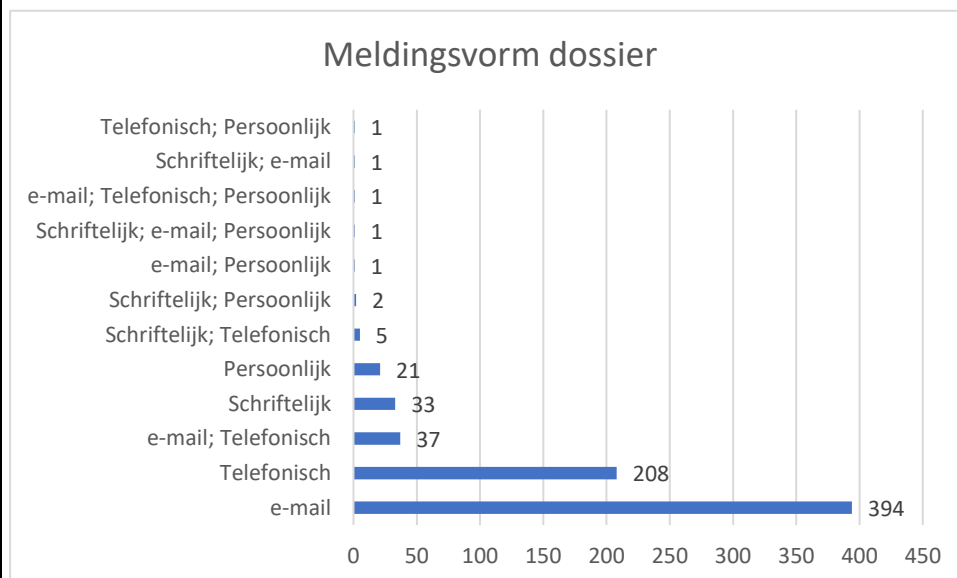
Onder informatie betreft het vnl.: organisatorisch (148), medisch (140), verpleegkundig (22), financieel (14)

Onder financieel akkoord betreft het vnl.: correctie factuur (46), factuur niet betalen (43), schadeclaim (22)

Als we inzoomen op de hoedanigheid van de melder, dan zien we dat er meer meldingen zijn van een andere partij (281) dan van de patiënt zelf (229). Als andere partij is het voornamelijk het kind of de ouder van de patiënt die de ombudsdienst contacteert.



Ca. 90% van alle meldingen gebeurt per e-mail en/of telefoon.

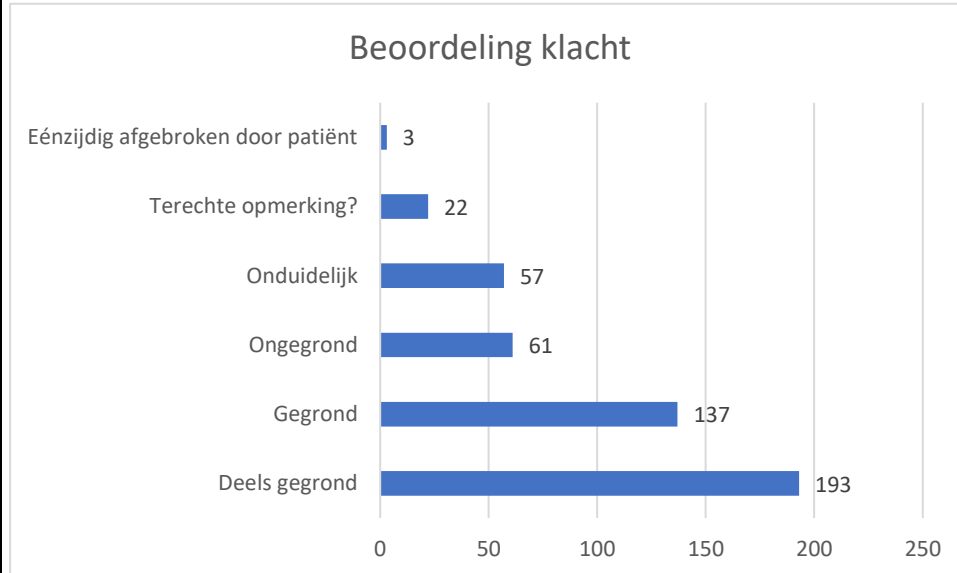


Voor 401 klachten werden de verzoeningsresultaten als volgt geregistreerd:

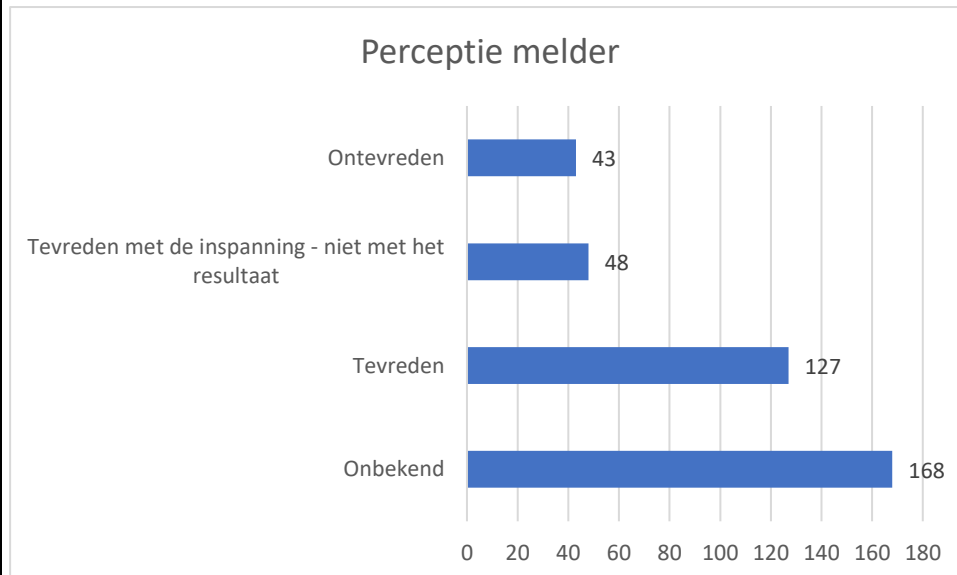
- e-mail: 277 (69%)
- Feedback gesprek met patiënt telefonisch: 68 (17%)
- e-mail; Feedback gesprek met patiënt telefonisch: 12 (3%)
- Andere: 11 (3%)
- Brief: 9 (2%)
- Brief; e-mail: 4 (1%)
- e-mail; Verbindend gesprek met zorgverlener(s): 3 (1%)
- Herstelgesprek; Feedback gesprek met patiënt telefonisch: 3 (1%)
- Verbindend gesprek met zorgverlener(s): 3 (1%)
- Bemiddelingsgesprek: 2
- e-mail; Andere: 2
- Herstelgesprek: 2
- Andere; Feedback gesprek met patiënt telefonisch: 1
- Bemiddelingsgesprek; e-mail; Verbindend gesprek met zorgverlener(s): 1
- e-mail; Georganiseerd overleg met: 1
- Herstelgesprek; Feedback gesprek met patiënt persoonlijk: 1
- Herstelgesprek; Georganiseerd overleg met: 1

De trend zet zich verder dat er meer en voornamelijk teruggekoppeld wordt 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. Het geeft ook een houvast dat de terugkoppeling effectief wordt uitgevoerd door de ombudsdienst.

Voor 473 klachten werd de klacht als volgt beoordeeld door de ombudsdienst:



Voor 386 klachten werd 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 brief 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.**

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, de organisatie.

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.

Aanbeveling: Een campagne van de overheid omtrent onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties zou hierin een grote steun kunnen zijn.

✓ **Aanbeveling in relatie tot de covidpandemie.**

Het **recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking** is in deze crisis sterk onder druk komen te staan. Er was vaak een verschil in het hanteren van covidregels in de verschillende ziekenhuizen wat meermaals duidelijk werd gemaakt in de formulering van een klacht.

We ervoeren dat er heel wat ongenoegens waren omtrent de **bepaalde bezoeksregeling** in het ziekenhuis, wat ook de invulling was van ieder ziekenhuis. Sommige ziekenhuizen reageerden streng, anderen lieten meer toe.

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.

Het begeleiden van een patiënt op de raadpleging of spoedgevallendienst werd evengoed persoonlijk ingevuld in ieder ziekenhuis. Bijvoorbeeld wat met begeleiders van patiënten die hun patiëntenrechten zelf niet kunnen uitoefenen?

Met wie werd er gecommuniceerd over patiënten? Families en vertegenwoordigers zijn deelgenoot in de zorg en opvang van de patiënt maar werden in covidtijd soms uit het verhaal gelaten. Familieoverleg in functie van een patiënt werd tot een minimum herleid. Telefonische afspraken werden maximaal ingebouwd maar hebben geen zelfde resultaat of effect indien alle betrokken partners in persoonlijk contact kunnen staan.

Al deze aspecten hebben soms partijen tegenover mekaar gezet en zorgden voor een emotionele belastingen bij alle partijen. We kregen klachten van patiënten en families die niet voldoende informatie mochten ontvangen of die zich niet respectvol behandeld voelden. We kregen ook signalen van zorgverleners over een tekort aan respect van patiënten of familie.

Het zal veel energie vragen om de ziekenhuizen terug op te schalen in gastvrijheid als covid naar een achtergrond verschuift. Het zal voor patiënten een even grote flexibiliteit vragen om te begrijpen dat een zorg op maat voor vele patiënten tijd en geduld vraagt.

✓ Blijvende of extra aandacht voor **het niet verloren laten gaan van persoonlijke spullen**.

Alhoewel er relatief gezien een daling is in het aantal meldingen m.b.t. verloren of stukgegane voorwerpen (85 in 2020 vs. 57 in 2021), blijft het van belang om de afdelingen te blijven of nog meer te sensibiliseren op eigen verantwoordelijkheid en het zorg dragen voor de spullen van de patiënt. Met het uitwerken van de **nieuwe werkwijze/flow** (die in werking treedt in 2022) staan de afdelingen aan het stuur om de patiënt te contacteren en te begeleiden of om zo spoedig als mogelijk het verlies kenbaar te maken. We merkten in 2021 een lichte toename van het **verlies van documenten** (waaronder identiteitskaarten). Ook bij het overbrengen van een patiënt van de ene naar de andere afdeling (vb. van dienst spoed naar de verblijfsafdeling) vragen wij om enige aandacht voor de persoonlijke bezittingen van de patiënt, met in het bijzonder aandacht voor de ID-kaart. Een aanbeveling is om hier te werken met gekleurde pochetten (waarin belangrijke documenten worden bewaard).

✓ Meer duidelijke 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 VITAZ 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.

✓ Vragende partij om het **elektronische patiëntendossier verder uit te breiden** zodat patiënten hun dossier eenvoudiger en sneller zelf kunnen inzien. Dit zou kunnen leiden in een verdere afname van het aantal afschriften patiëntendossiers.

Dit jaar formuleren wij volgende aanbevelingen:

✓ Aanbeveling rond de **nood aan financiële transparantie**.

De ervaring of de perceptie van de patiënt leert ons dat de patiënt te weinig of niet op voorhand geïnformeerd werd van het kostenplaatje. De klacht wordt geformuleerd bij het ontvangen van de factuur: het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen ze verwacht hadden. Vaak geeft men hierbij aan dat men vooraf niet van de kostprijs op de hoogte werd gebracht. Of krijgt de patiënt te horen "Tekendit maar" (cf. informed consent), zonder dat de patiënt hierover voldoende geïnformeerd werd wat men precies ondertekende of men niet de tijd kreeg het document grondig na te lezen. Hoewel er over prijsinformatie veel informatie ter beschikking is (o.a. op de website, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering informatie inwinnen), blijven we er voor pleiten 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. Verder is er ook nood aan transparantie in de kostprijzen rond het ziekenvervoer. Er werd in 2022 beslist om de maandelijkse overlegmomenten tussen de ombudsdienst en het financieel aanspreekpunt te hervatten. We beogen hiermee een nauwere afstemming tussen beide diensten en een correcte afhandeling van de klachten met financiële aspecten.

Aanbeveling: Sensibiliseren van patiënten om (pro)-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Daarnaast is het van belang om de zorgverleners te overtuigen financiële informatie onderdeel te maken van het behandelplan. Het is een uiting van openheid en transparantie om ook prijzen in de zorg te benoemen. De overheid kan bij interhospitalair begeleid transport de kosten voor patiënten tot een maximum limiteren.

✓ Vraag naar een **kwaliteitssysteem ombudsdienst**, waarbij de patiënt kan aangeven hoe tevreden men was over de behandeling van de klacht. Suggesties zijn: een automatisch gegenereerd bericht na het versturen van een terugkoppeling via email (“Hoe tevreden bent u over de afhandeling van uw klacht?”), via de nieuwe website.

✓ Aanbeveling rond een samenwerking met het departement Quality & Safety i.k.v. **enquêtes bij patiënten** binnen het ziekenhuis.

✓ Aanbeveling rond betere informatie over de **werking van de spoedparking**.

Er komen geregeld wat klachten over de spoedparking. Deze parking is gratis tijdens het consult op spoed. Zodra de patiënt een kamer krijgt toegewezen, dient de wagen te worden verzet. Ook bij het verlaten van de spoed wordt het uitrijticket normaliter gevalideerd door de spoedbalie zodoende men de spoedparking niet dient te betalen. Wij merken vaak dat de melder hiervan niet op de hoogte is. Men betaalt dan een hoog bedrag om de spoedparking te kunnen verlaten en men meldt dit dan bij de ombudsdienst. Deze dossiers worden normaliter afgehandeld door een financiële compensatie. Extra aandacht voor duidelijke informatie naar de patiënt of familie (van zowel spoed als de verblijfsafdelingen), signalisatie ...

✓ Aanbeveling rond meer **visibiliteit** en wat een ombudsdienst kan betekenen voor zowel de patiënt als voor de zorgverlener. Wij zullen trachten dit in de eerste plaats te tonen via de informatie omtrent de werking van de ombudsdienst en de contactgegevens op de nieuwe website van VITAZ.

Tevens nemen wij kennis van de aanbevelingen vanuit VVOVAZ die werden overgemaakt aan de Vlaamse Ombudsdienst. Een aantal hiervan zijn gelijkaardig met wat reeds hierboven werd geformuleerd. Wij nemen ook nog nota van onderstaande aanbevelingen:

✓ Aanbeveling rond de **communicatie bij de wilsonbekwame patiënt**.

Wanneer een patiënt wilsonbekwaam is worden de wetgeving van de patiëntenrechten 2002, het beschermingsstatuut 2014 (bewindvoerder over de persoon) en de Zorgvolmacht gevolgd.

Mensen staan vaak niet stil bij het feit dat men best voor men patiënt wordt iemand kan aanduiden om zijn rechten uit te oefenen wanneer men hier zelf niet meer toe in staat is. Binnen de wetgeving zijn er verschillende pistes die men kan bewandelen om tijdig én in overleg met de familie/naasten alles vast te leggen. Echter, we merken dat velen deze mogelijkheden van o.a. vertegenwoordiger, bewindvoering, zorgvolmacht, niet of niet voldoende kennen.

Dit gebrek aan kennis stellen we niet alleen vast bij de patiënten en diens familie maar ook bij de beroepsbeoefenaars. Zorgverleners kennen deze regelgeving en formaliteiten niet (goed) of staan argwanend tegenover de documenten die door familie worden aangereikt. De angst om fouten te maken of aangeklaagd te worden in dergelijke situaties is zeker aanwezig. Met wie er waarover en wanneer moet worden gesproken is anders naargelang het statuut van de vertegenwoordiging en zorgt voor verwarring.

Aanbeveling: Het is daarom ontzettend belangrijk dat zowel de burgers als beroepsbeoefenaars over deze diverse mandaten duidelijke en toegankelijke informatie krijgen. Tevens is het aangewezen dat deze informatie wordt samengebracht in een overkoepelend portaal. Dit zou schrijnende situaties en impasses kunnen vermijden.

Daarbij dienen deze mandaten binnen het patiëntendossier geborgd te worden om te vermijden dat deze documenten niet worden opgemerkt en er bijgevolg geen gevolg aan wordt gegeven.

✓ Aanbeveling rond de **het digitale patiëntendossier** dat meer en meer geraadpleegd wordt door de patiënten. De covidpandemie heeft hier een belangrijke rol in gespeeld aangezien men het eHealth platform meer ging gebruiken. Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier.

Gevolg van het centrale digitale patiëntendossier is dat medische gegevens sneller uitgewisseld kunnen worden tussen de beroepsbeoefenaars, dit met de optiek om het zorgproces te verbeteren. Uiteraard kunnen we dit zeker als een positieve evolutie zien.

Echter, deze ontwikkeling gaat ook gepaard met enkele bezorgdheden:

Welke delen van het patiëntendossier maakt men al dan niet zichtbaar? Bijvoorbeeld: Er worden foto's van een borstreconstructie in het dossier opgenomen. Dienen deze foto's door elk specialisme gezien te worden?

Kan een patiënt vragen om verslagen te vernietigen of te corrigeren? Bijvoorbeeld: Een patiënt was 20 jaar geleden verslaafd aan alcohol. Dit wordt automatisch mee overgenomen in de anamnese. De patiënt wilt dit uit het dossier gezien dit lang geleden is, nu niet meer van toepassing en enkel – naar diens mening – voor stigma's kan zorgen. Kan dit er al dan niet worden uitgehaald want dit kan voor de arts ook belangrijk zijn in het bepalen welke medicatie al dan niet voorgeschreven dient te worden.

Het online raadplegen van gegevens: dit dient omzichtig te gebeuren. Dit kan en mag enkel mits toestemming van de patiënt én wanneer er sprake is van een therapeutische relatie. Kunnen ouders inzage nemen in de gegevens van hun kinderen? Kunnen kinderen inzage hebben in de patiëntengegevens van hun ouder wordende ouders?

Aanbeveling: Rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy in deze setting is meer en duidelijke informatie voor patiënten. Zorgverleners anderzijds hebben verdere opleidingen nodig aangaande correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier.

✓ De wet patiëntenrechten werd door de zorgverleners niet altijd op gejuich onthaald. Mensen leerden de wet slechts bij mondjesmaat kennen en meestal pas voor het eerst als ze in een rol als patiënt terecht kwamen. Ombudspersonen hadden een taak in het aanvaardbaar maken van deze wetgeving binnen zorginstellingen enerzijds, anderzijds konden zij patiënten wegwijs maken in de mogelijkheden die er waren om partner in zorg te worden.

Na 20 jaar patiëntenrechten blijft de ombudspersoon zijn rol vervullen en zoekt hij/zij naar nieuwe evenwichten tussen een mondige patiënt die graag op zijn wenken wordt bediend en een even mondige zorgverlener die vraagt om de plichten van de patiënt duidelijk in kaart te brengen. De ombudspersoon zoekt opnieuw naar een eigentijdse balans tussen geven en nemen, respectvol bevragen en warm durven begrenzen. Opnieuw wordt er bemiddeld en uitgenodigd om te kijken vanuit het standpunt van de ander.

De ombudspersoon stelt zich op als informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluaties, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening. De ombudspersoon is gesprekspartner van patiënt, zorgverlener, directie, raad van bestuur en beleidsmakers.

Vaak zijn ombudspersonen medewerkers die hun job alleen uitvoeren, zij het in overleg met anderen. Ze horen veel, worden geconfronteerd met verdriet, boosheid, koelte, onbegrip, agressie en alle andere gevoelens die mensen nodig hebben om hun zaak te bepleiten. Ze geven asiel aan alle partijen en proberen te verbinden waar mogelijk. De gevoelens van de ombudspersoon zijn voor na het gesprek, worden geparkeerd of plaats gegeven op een eigengemaakte manier. Maar ze blijven kijken met een “wakkere blik” zoals één van de collega’s het mooi verwoordde. En ze mogen verdomd trots zijn op het verschil dat ze elke dag proberen te maken in zorgvoorzieningen.

Vanuit VITAZ ondersteunen wij ook deze aanbevelingen.



JAARVERSLAG OMBUDSDIENST 2021

C. Heymanslaan 10 - B 9000 Gent

Tel: 09/332.52.34 - ombudsdienst@uzgent.be



INHOUDSTABEL

- Inleiding
- Klachtenbeeld 2021 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 Zenya 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.

Werking 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 vijf ombudspersonen; Francine De Grootte, Carine Dierickx, Ann D'Hoye, Charlotte Hambersin 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 en 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 aan de Ombudsdienst overgemaakt voor verder gevolg. Er is regelmatig overleg en 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 het verder verloop van het dossier.

- Dienst Communicatie
- Dienst Facturatie en Begeleiding Patiënten
- Dienst Mobiliteit
- Juridische Dienst
- Data Protection Officer (DPO)

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

Francine De Grootte

Carine Dierickx

Ann D'Hoye

Charlotte Hambersin

Christophe Demeestere

Jaarverslag Ombudsdienst UZ Gent 2021

KLACHTENBEELD 2021

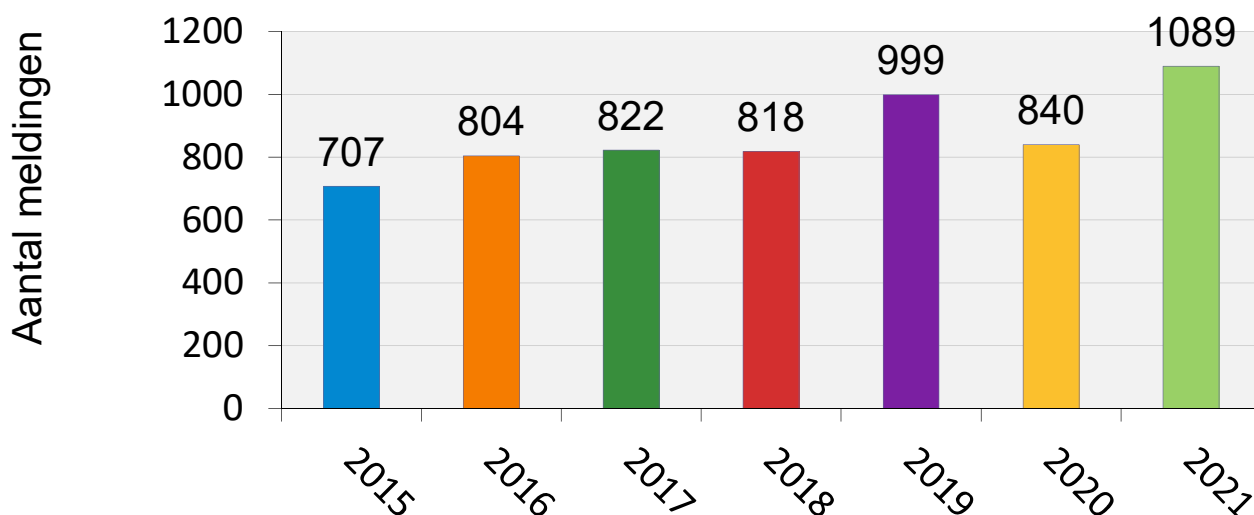
1.1. Inleiding

De Ombudsdienst van het UZ Gent heeft een totaal van 1089 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.

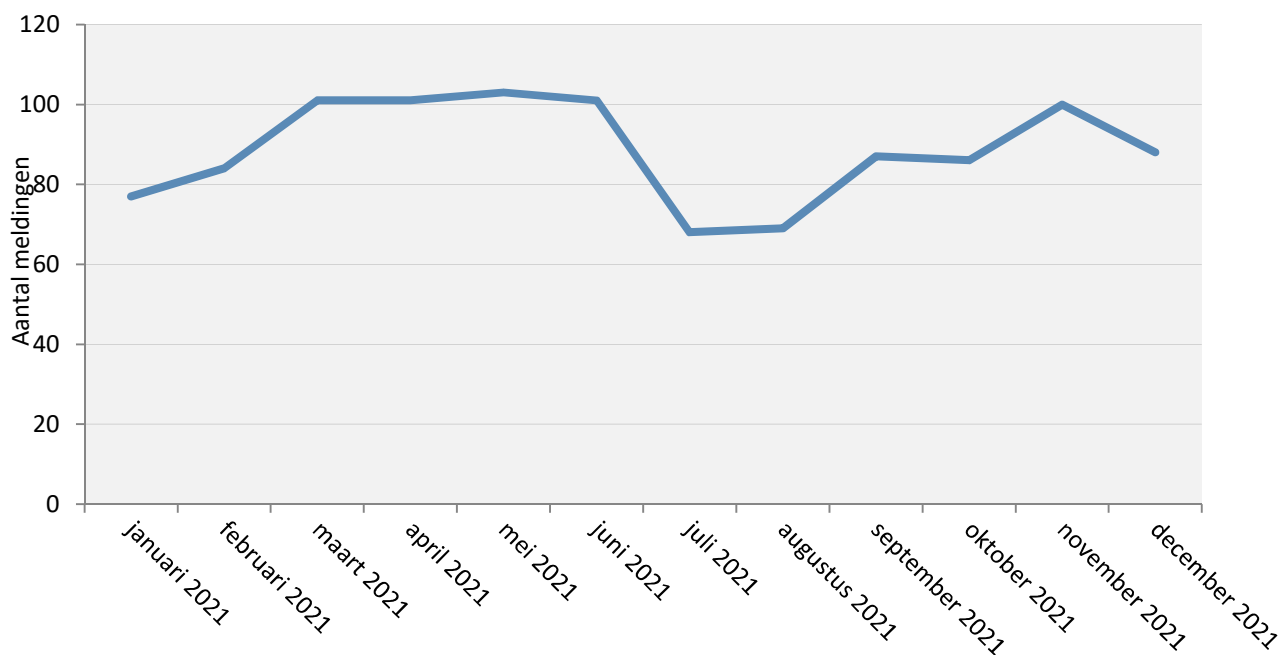
Er wordt een sterke stijging van het aantal aanmeldingen vastgesteld in 2021 niettegenstaande de Covid-19-pandemie. Door de Covid-19-pandemie was bezoek soms niet mogelijk en er was ook tijdelijk minder reguliere zorg. Er waren wel een aantal aanmeldingen die verband hielden met de pandemie. In 2020 waren er '840' aanmeldingen en in het jaar 2019 werden '999' aanmeldingen geregistreerd. 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 2015-2021

Trendlijn aantal meldingen per maand in 2021 in Grafiek 1b hieronder.

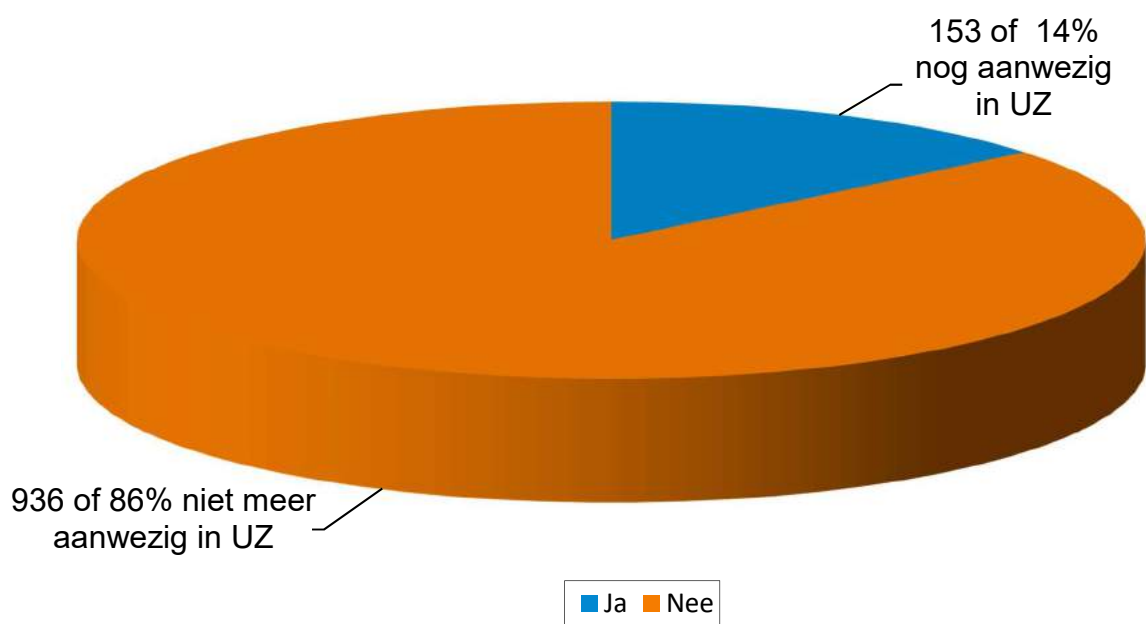


1.2. Analyse van het klachtenbeeld

Hierna volgt een globale analyse van de 1089 aanmeldingen.

Van de 1089 aanmeldingen waren 153 (14%) melders nog gehospitaliseerd in het ziekenhuis op het moment van de klachtmelding. De overige 936 (86%) 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 uitten 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.

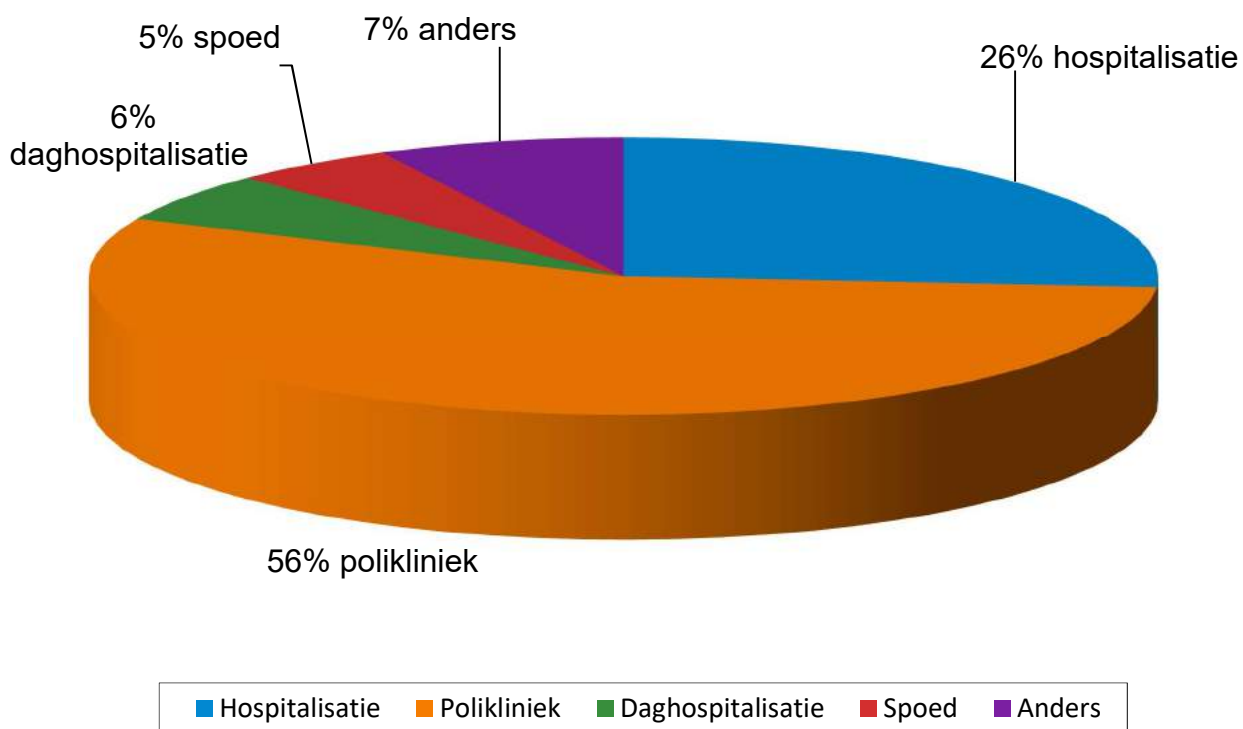
Grafiek 2 biedt een overzicht van het aantal aanmeldingen in het jaar 2021 en de plaats waar de patiënt zich bevindt op het moment van klachtenmelding.



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 (26%, respectievelijk 56%). Voorts zijn er nog een aantal kleinere categorieën waaronder de klachten die ontstaan ter hoogte van de ambulante spoedopname (5%), daghospitalisatie (6%) en andere (7%).

Grafiek 3 biedt een overzicht van de lokalisatie op het moment van ontstaan van de aanmelding/klacht.



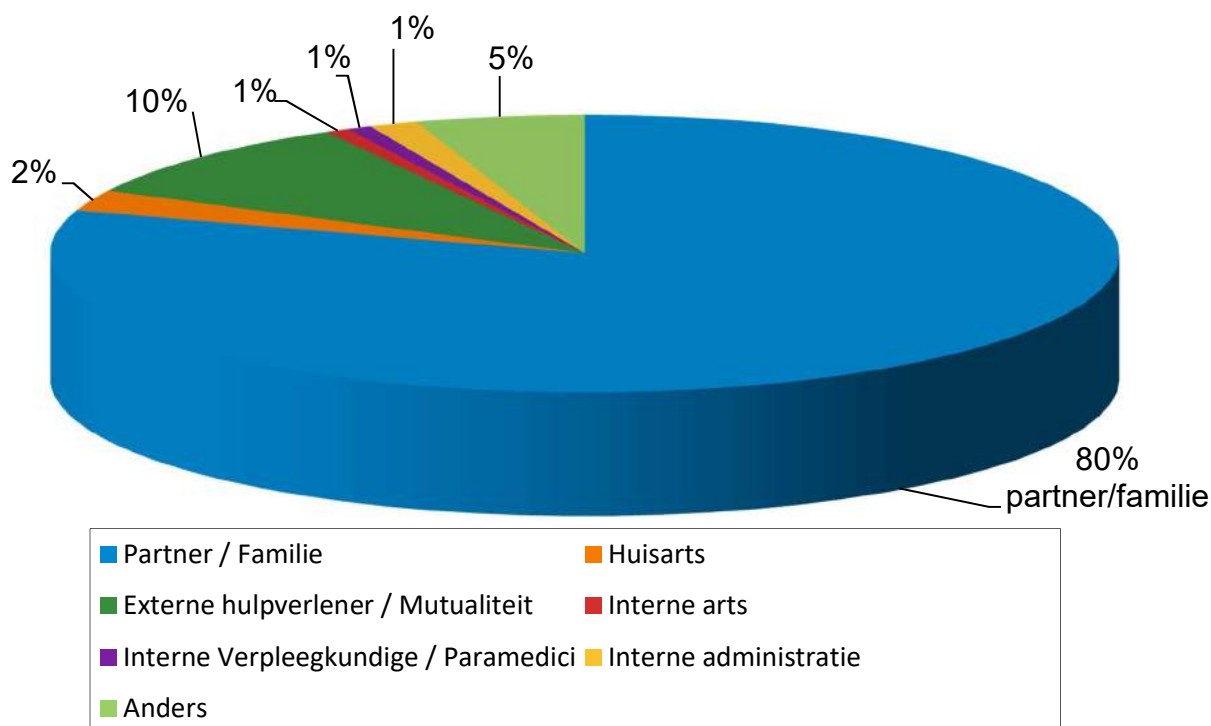
Grafiek 3: Procentuele verdeling van de lokalisatie van de patiënt op moment van ontstaan van de melding

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 (1%), interne meldingen van verpleegkundigen en paramedici (1%) en artsen (1%) en meldingen van externe hulpverleners of mutualiteiten (10%) en huisarts (2%).

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. (5%)

De onderlinge verhoudingen en de verdeling van de relatie aanbrengrer-patiënt over het totale klachtenbeeld is vervat in Grafiek 4.

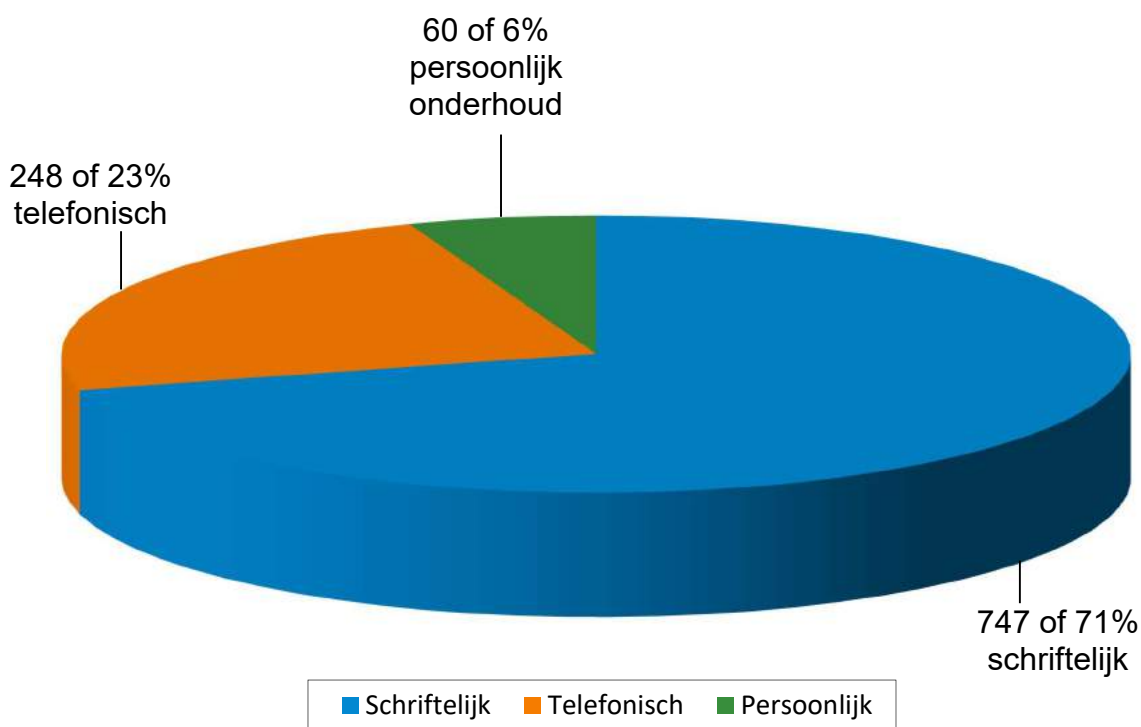


Grafiek 4. Procentuele verdeling van de relatie aanbrengrer-patiënt

Het overgrote deel van de klachten die de Ombudsdienst bereiken, worden via telefonische oproep (23%) en via e-mail, per brief of via het contactformulier Ombudsdienst met link op de website UZ Gent (71%) overgemaakt. In 2021 bedroeg de procentuele verhouding van beide categorieën samen 94 %.

In maar 6% 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 2021 werd telewerk de norm, ook op de Ombudsdienst maar er was steeds één ombudspersoon aanwezig 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** (14%) 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** (13%) 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** (14%) (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** (13%) 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 2021 bedraagt het aantal **schadeclaims** 39 (BA)-dossiers. De Juridische Dienst van het UZ Gent maakt dit over aan de Verzekeraar Beroeps Aansprakelijkheid.

De schadeclaims betreffen o.a. ingediende verzoeken om schadeloosstelling in volgende situaties:

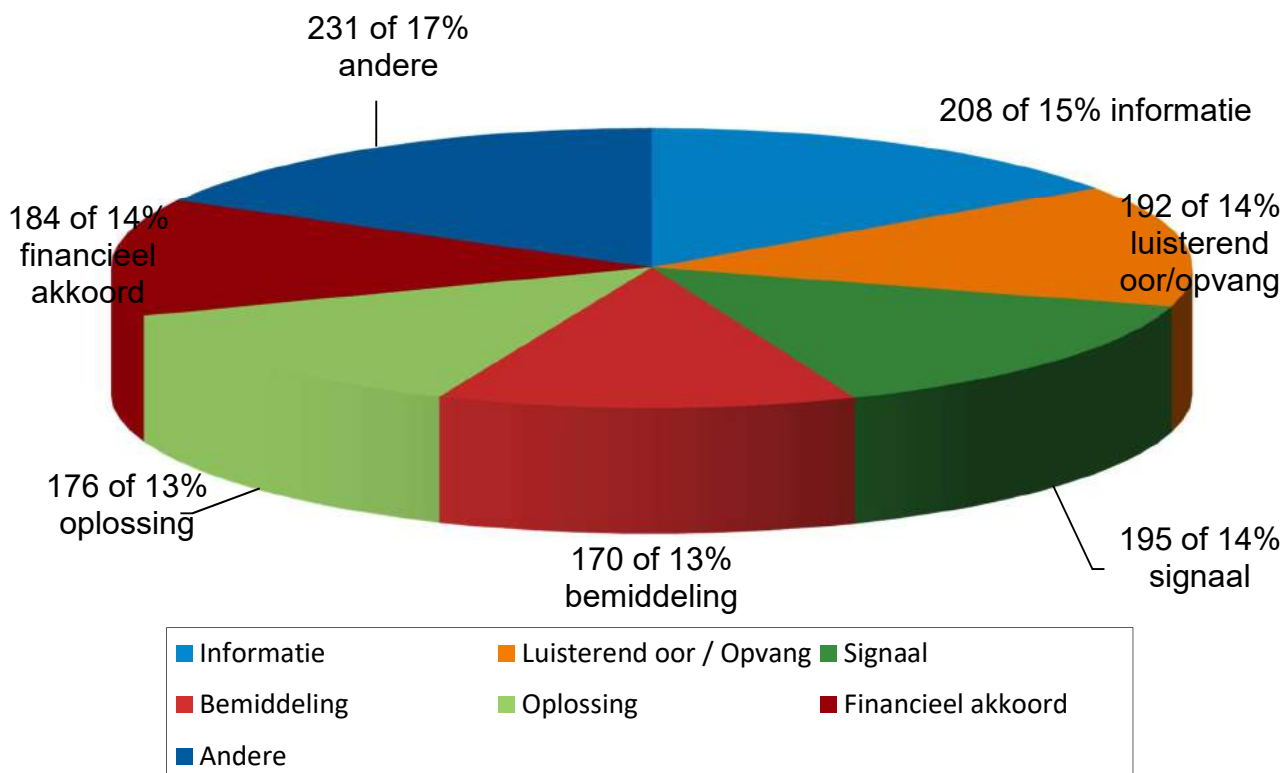
- verloren of gestolen voorwerpen (gebitsprothese, bril, persoonlijke spullen ...)
- opgelopen schade aan persoonlijke kledij en persoonlijke spullen
- het niet doorgaan van vooraf geplande raadplegingen, opnames, onderzoeken en behandelingen
- ingestelde behandeling waarbij complicaties zijn opgetreden
- valincidenten op de campus

De meeste meldingen worden 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** (15%) 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**” (14%). 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:

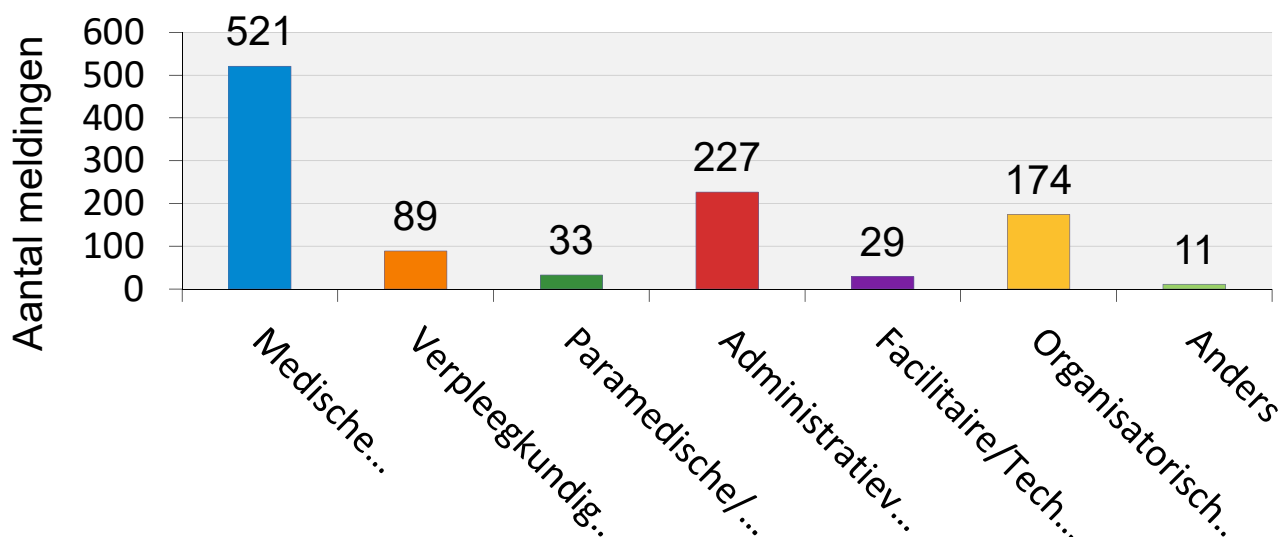
- Medisch
- Verpleegkundig
- Paramedisch en sociaal verpleegkundig
- Administratief/financieel
- Technisch, facilitaire en hoteldiensten
- Organisatorisch
- Andere

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 2021:

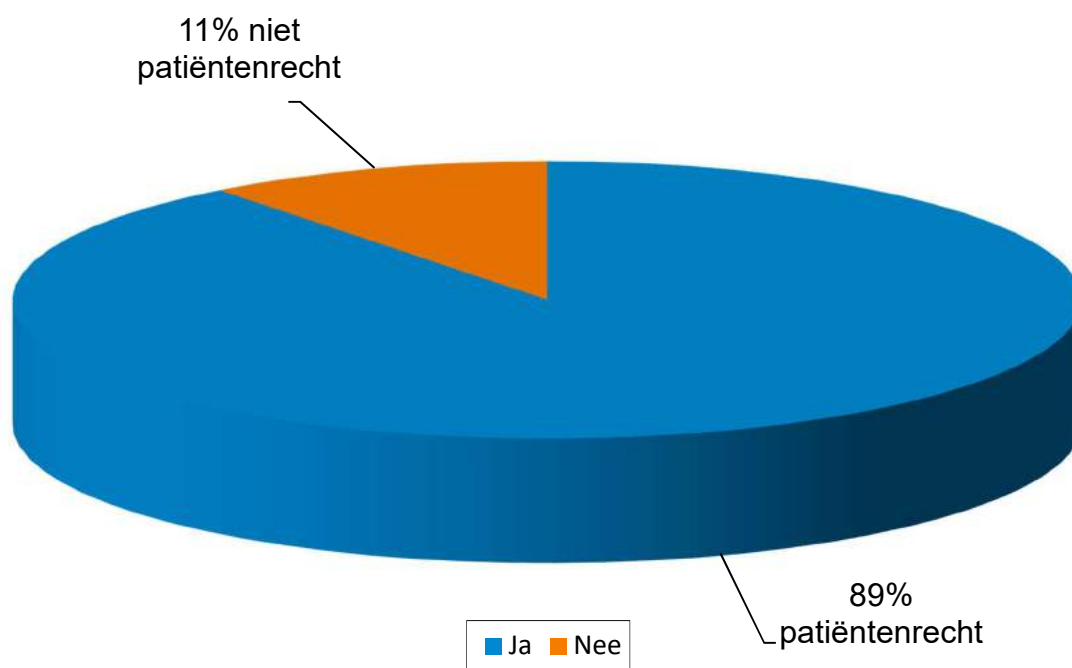
- De belangrijkste categorie van klachten betreft de klachten van medische aard. (521)
- Klachten van organisatorische aard. (174)
- Klachten van administratief-financiële aard. (227)
- Klachten van technische, facilitaire en hoteldiensten;. (29)
- Klachten van paramedisch en sociaal verpleegkundige aard. (33)
- Klachten van verpleegkundige aard. (89)
- Andere aspecten; meldingen behandeld m.b.t. incidenten op de campus. (11)

De absolute verdeling van de inhoud van de klacht wordt weergegeven in grafiek 7.a.



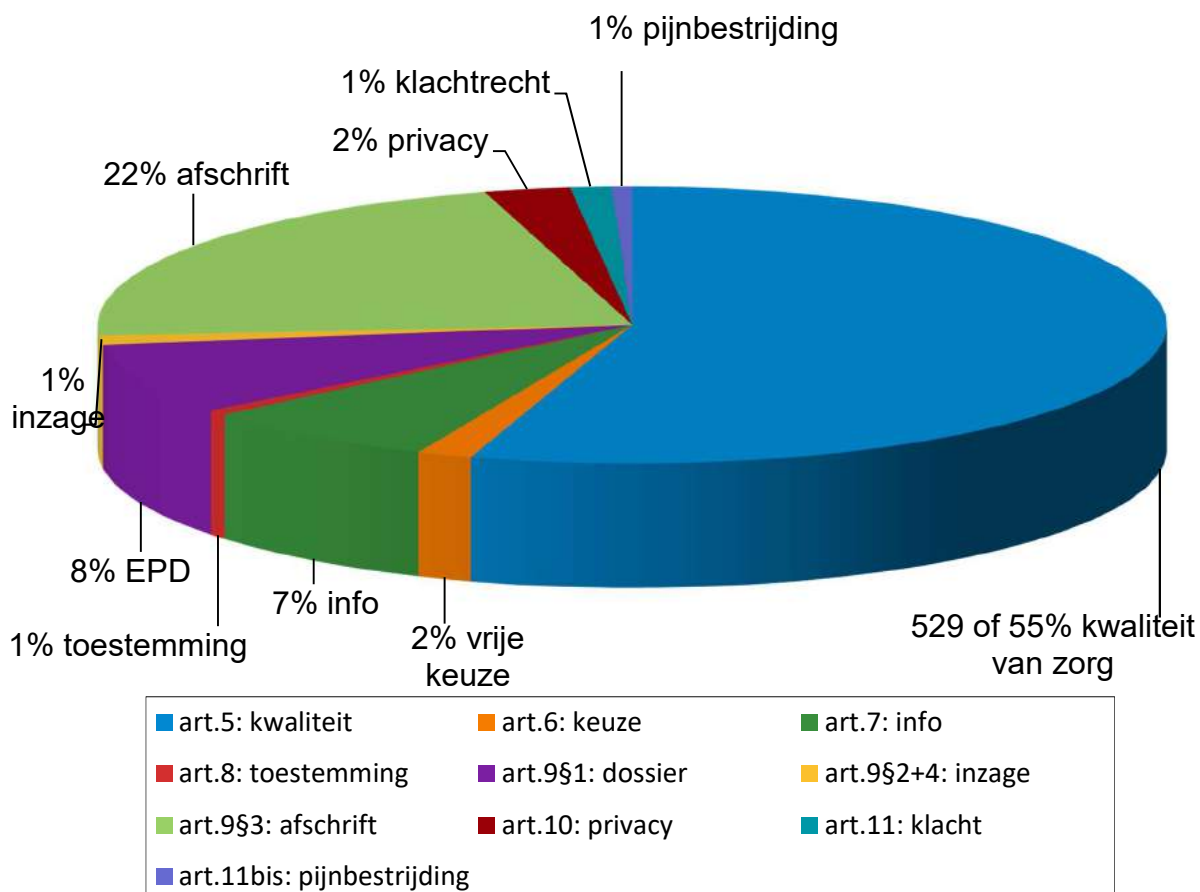
Grafiek 7.a.: Absolute verdeling van de inhoud van de klacht

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. Ook het 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. In 2021 waren er ook klachten over het Covid-19-testcentrum namelijk vals positieve en negatieve testen, te laat resultaat ontvangen en hierdoor reisplannen moeten wijzigen of de noodzaak aan her-testen.

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 aanrekening tele-consult in Covid-19-tijden, onderzoek, behandeling, follow-up, ...
- ongenoegen betreffende de facturatie los van de zorgverstrekking (protesten wegens laattijdige of niet ontvangen 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 niet dringende heelkundige ingreep of onderzoek wordt uitgesteld door openstaande rekeningen...)
- een gebrek aan informatie, de communicatiestijl en bereikbaarheid van de financieel administratieve diensten.
- vermelding van de 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 2021 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 op eenzelfde dag.

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 verkeer- of parkeerproblemen. Soms worden verkeerde brieven verstuurd of naar verkeerd adres, toch SMS ontvangen bij geannuleerde afspraak of gewijzigde afspraak ondanks bevestiging per SMS of 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.

Ook klachten over het delen van een tweepersoonskamer met iemand die dan later blijkt Covid-19 positief te zijn.

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 over 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. De patiënt heeft ook recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer 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.

Aanbevelingen in relatie tot de Covid-19-pandemie.

Met de Covid-19-pandemie zijn we verzeild geraakt in een grote gezondheidscrisis. 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 een restrictie niet gewoon en kon moeilijk risico 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 o.a. het ontvangen van informatie. Dit kwam in sommige gevallen onder druk te staan. We zijn overtuigd dat de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon het zorgproces ten goede komt. Een patiënt kan nooit los worden beschouwd van zijn omgeving. Families en vertegenwoordigers zijn deelgenoot in zorg en opvang maar werden in Covid-19-tijd vaak uit het verhaal gelaten. Familieoverleg in functie van een patiënt werd tot een minimum herleid met gevolgen voor een goed opvolgings- en ontslagbeleid. Telefonische afspraken werden maximaal ingebouwd maar hebben niet hetzelfde resultaat als overleg aan tafel met alle betrokken partners. Inschatten van draagkracht van mantelzorgers, thuis-opvangmogelijkheden, bevragen van thuis-vervangende woonoplossingen zijn minder overwogen verlopen.

Er waren klachten van patiënten en families die zich niet respectvol behandeld voelen. We kregen ook signalen van zorgverleners over een tekort aan respect van patiënten of familie. Zij worden geconfronteerd met agressie, niet willen meewerken, neerbuigende houdingen omdat patiënten en families het niet meer begrijpen. Een emotionele belasting van alle partijen zonder uitkomst. Tijdens de eerste golf kenden de zorgverstrekkers heel veel erkenning van de burgers. Naarmate de Covid-19-pandemie evolueerde zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering. Meer dan ooit heeft de zorgsector nood aan respect en blijvende erkenning. Een campagne van de overheid omtrent respect voor alle partijen in zorgrelaties zou een steun kunnen zijn.

Sensibiliseren van patiënten om (pro)actief te vragen naar de financiële impact van de zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in behandeling.

Reeds enkele jaren komt het recht op financiële informatie alvorens toestemming tot behandeling te kunnen verlenen meer voor in de klachtendossiers. Patiënten hebben recht op (financiële) informatie in de patiëntenrechtenwet. De ziekteverzekeringwet wijst zorgverleners op het belang van financiële en andere informatie. Sinds enige tijd zijn patiënten eveneens consumenten en is, volgens de consumentenwetgeving, prijsinformatie eveneens basis van een goede relatie.

Informatie over conventiestatuut van zorgverleners is noodzakelijk bij een eerste afspraak. Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts levert bij facturatie vaak tot vragen of breuk in het vertrouwen. Doorverwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten zorgt voor een bijkomend probleem. Is het de taak van de behandelende arts om patiënten te informeren over het conventiestatuut van collega's?

Duidelijkere en transparantere informatie rond nomenclatuurcodes, vergoedbare en niet-vergoedbare producten, ordegrootte van supplementen (niet enkel uitgedrukt in een percentage) is noodzakelijk. Het informeren over het aanrekenen van supplementen is een pijnpunt.

Er is ook nood aan transparantie in de kostprijzen rond het ziekenvervoer. Voor dringend vervoer tussen ziekenhuizen bestaat er geen regeling. Mutas organiseert geen dringend vervoer. Gezien de patiënt al in een ziekenhuis verblijft kan er ook geen beroep gedaan worden op de dienst 100. Mutas organiseert evenmin vervoer voor patiënten die tijdens het vervoer een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend krijgen. Het gevolg is dat deze patiënten moeten terugvallen op ambulancediensten waarmee ziekenfondsen geen financiële overeenkomsten hebben. Zij ontvangen hiervoor dan hoge facturen met slechts beperkte tussenkomsten. De kost van het ziekenvervoer is onduidelijk voor patiënten. Rekening houdend met de netwerkvormingen tussen ziekenhuizen zullen vragen hieromtrent meer en meer voorkomen.

Rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy anderzijds is meer en duidelijke informatie voor patiënten noodzakelijk. Zorgverleners hebben verdere opleiding nodig aangaande correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier.

Het digitale patiëntendossier begint meer en meer geraadpleegd te worden door de patiënten. De Covid-19-pandemie heeft hier een belangrijke rol in gespeeld aangezien men het e-health platform meer ging gebruiken.

Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier.

Gevolg van het centrale digitale patiëntendossier is dat medische gegevens sneller uitgewisseld kunnen worden tussen de beroepsbeoefenaars, dit met de optiek om het zorgproces te verbeteren. Uiteraard kunnen we dit zeker als een positieve evolutie zien.

Echter, deze ontwikkeling gaat ook gepaard met enkele bezorgdheden:

Welke delen van het patiëntendossier maakt men al dan niet zichtbaar?

Bijvoorbeeld: Er worden foto's van een borstreconstructie in het dossier opgenomen.

Dienen deze foto's door elk specialisme gezien te worden?

Kan een patiënt vragen om verslagen te verwijderen of te corrigeren? Bijvoorbeeld:

Een patiënt was 20 jaar geleden verslaafd aan alcohol. Dit wordt automatisch mee overgenomen in de anamnese. De patiënt wilt dit uit het dossier gezien dit lang geleden is, nu niet meer van toepassing en enkel – naar diens mening – voor stigma's kan zorgen. Kan dit er al dan niet worden uitgehaald want dit kan voor de arts ook belangrijk zijn in het bepalen van het behandelplan?

Het online raadplegen van gegevens dient omzichtig te gebeuren. Dit kan en mag enkel mits toestemming van de patiënt én wanneer er sprake is van een therapeutische relatie. Kunnen ouders inzage nemen in de gegevens van hun kinderen? Kunnen kinderen inzage hebben in de patiëntengegevens van hun ouder wordende ouders?

Het is belangrijk dat zowel de burgers als beroepsbeoefenaars over diverse mandaten duidelijke en toegankelijke informatie krijgen. Tevens is het aangewezen dat deze informatie wordt samengebracht in een overkoepelend portaal. Daarbij dienen deze mandaten binnen het patiëntendossier geborgd te worden om deze documenten op te merken en er gevolg aan te geven.

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.

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 Ombudsdienst kan naar doorverwijzen.

Enerzijds situaties waarin er vermoedelijk een aansprakelijkheid is van een zorgverlener (fout-schade-causaal verband) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Anderzijds voor situaties/ongevallen waar er niemand kan verantwoordelijk gesteld worden voor een fout of nalatigheid, maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden. 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, ook 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, ongeval 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 niet duidelijk is voor patiënten en het FMO niet steeds 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 02/02/2022.



Jaarverslag ombudsdienst

Jaarverslag ombudsdienst	1
Instellingsgebonden informatie	3
Behandeling van klachten en onvrede	5
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst.....	6
Aanbevelingen	12

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening t.a.v. de Vlaamse ombudsman - KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	01/01/2021 - 31/12/2021
--------------------	-------------------------

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)	Sarah Bulthé Marilyn Verhelst Margot De Feu
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Sarah Bulthé: 01/06/2021 Marilyn Verhelst: 01/10/2020 tem 30/04/2021 Margot De Feu: 17/10/2016
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 14/09/21 aangepast, wegens wijziging van de ombudspersoon. De gewijzigde versie werd op 01/06/2021 voorgelegd aan de Raad van Bestuur. De vernieuwde versie van het reglement trad in werking op 01/06/2021. 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	/
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 staat open voor alle meldingen en/of vragen naar informatie van patiënten, dus niet louter meldingen m.b.t. de rechten van de patiënt.
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<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 bevraagd.</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 niet altijd mogelijk. Dit maakte de bemiddelingsprocedure extra moeilijk.</p>
--	--

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	<p>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.</p>
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	<p>In 2021 werd Sarah Bulthé aangesteld als eerste aanspreekpersoon in navolging van Maryline Verhelst binnen de ombudsdienst. Meldingen van patiënten waarmee Sarah een patiëntrelatie heeft, worden door Margot afgehandeld. Omgekeerd worden meldingen die betrekking hebben op het activiteitendomein van Margot door Sarah afgehandeld. Het uitwerken van verbeteracties gebeurt steeds door Sarah en Margot samen. Zo nodig, wordt de melding meegenomen naar andere overlegorganen om tot de meest geschikte verbeteractie te komen.</p>
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	<p>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.</p> <p>Opmerkelijk waren er in 2021, net zoals in 2020, meer meldingen dan andere jaren. 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.</p> <p>Eind 2021 vond een opleiding plaats rond de ombudsdienst en patiëntenrechten. Dit voor de logistieke en administratieve diensten.</p>

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	41
Aantal infodossiers	/
Aantal pro actieve dossiers	2
Aantal opvragingen patiëntendossier	3
Aantal 'andere'	3 (verzekeringsaangelegenheden) 22 (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 werklast 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)*	13
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	3
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)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	3
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

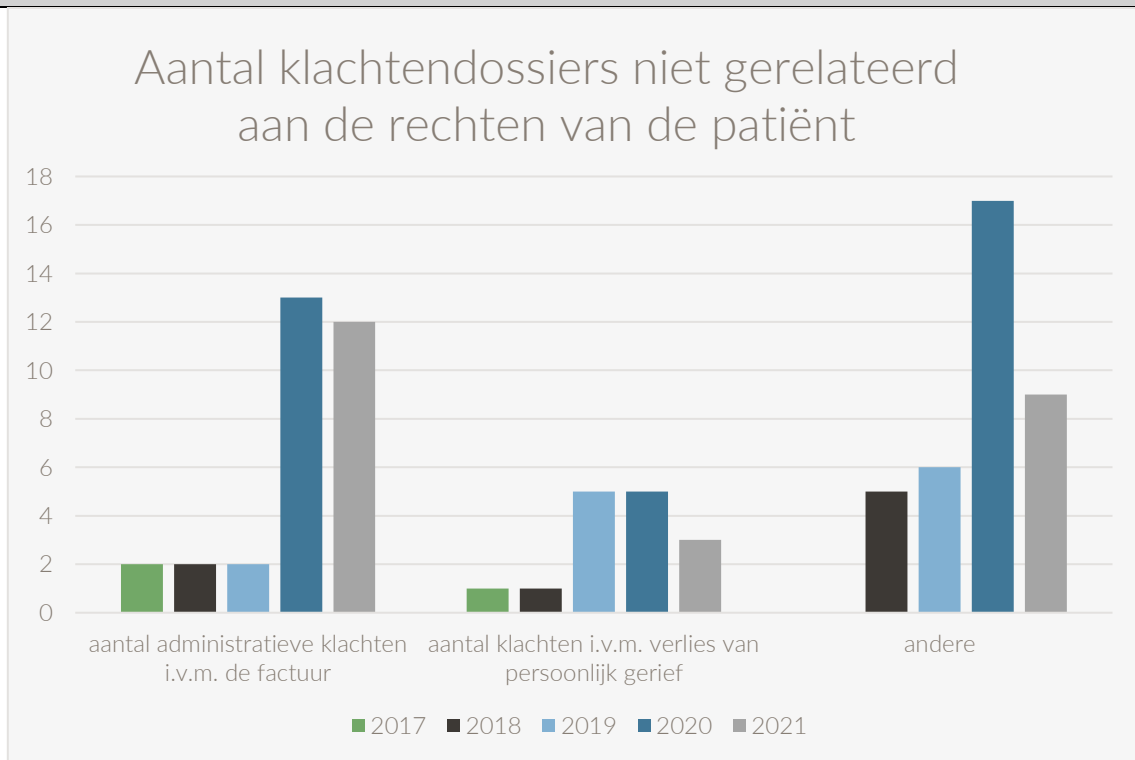
Rechten van de patiënt:

**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)).*

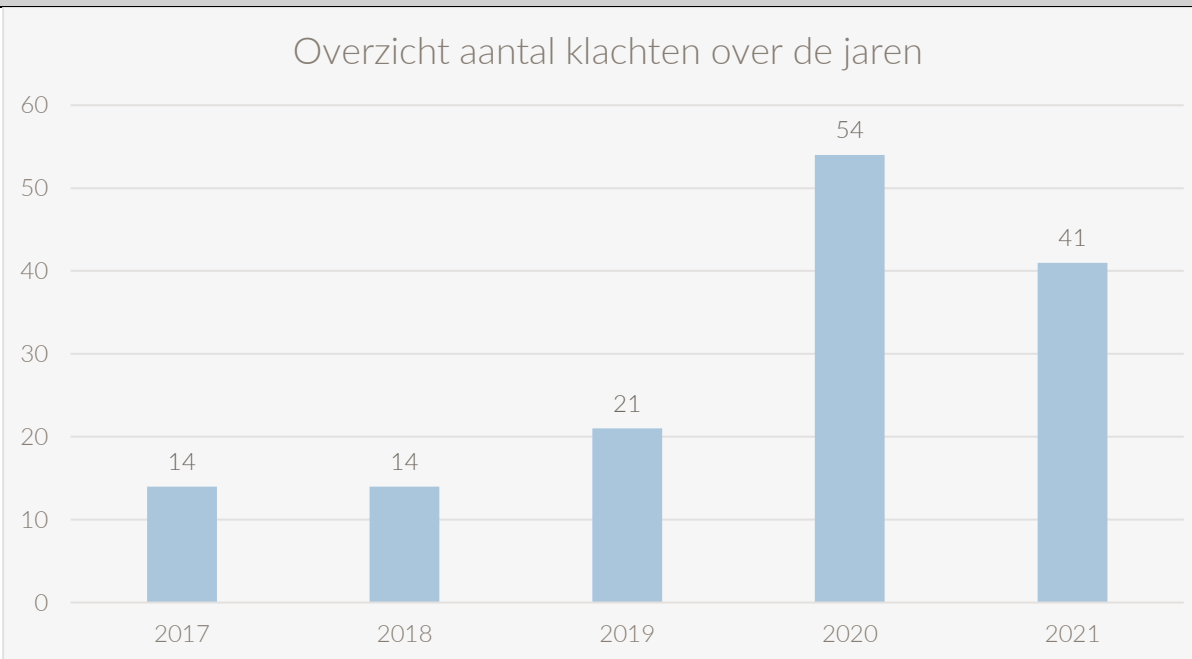
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *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.*

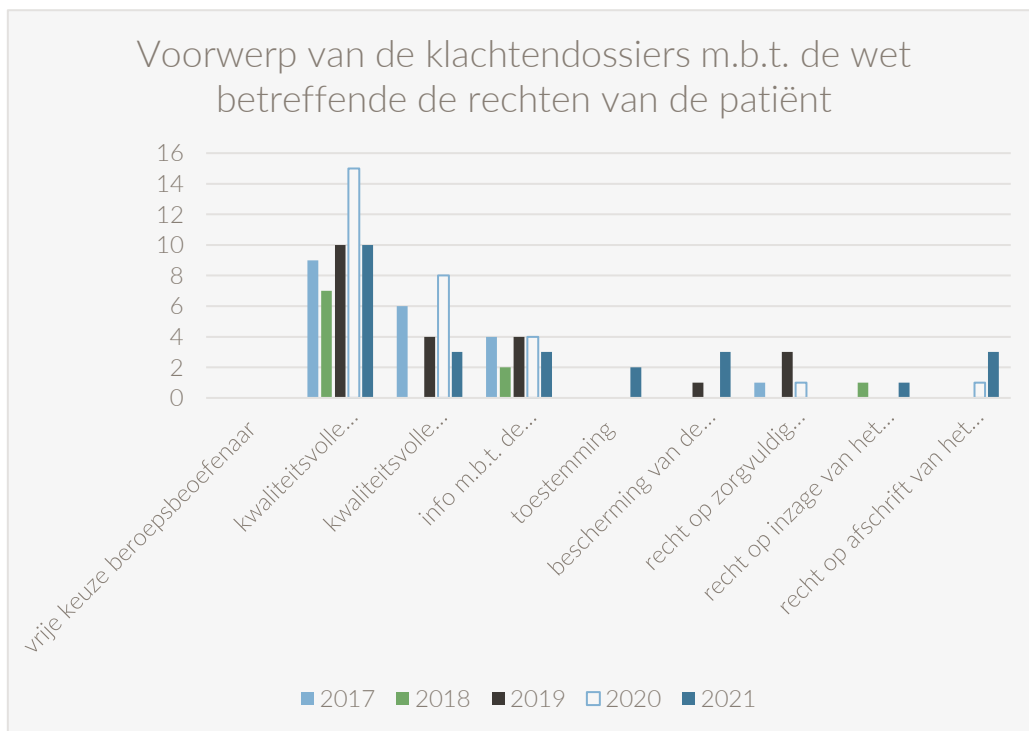
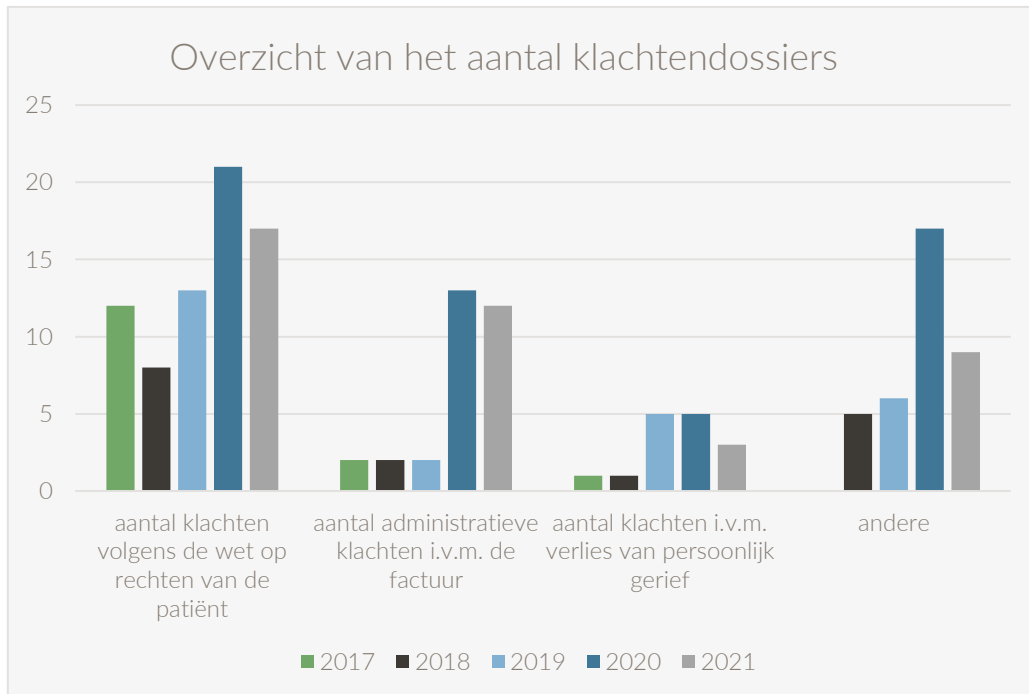
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt



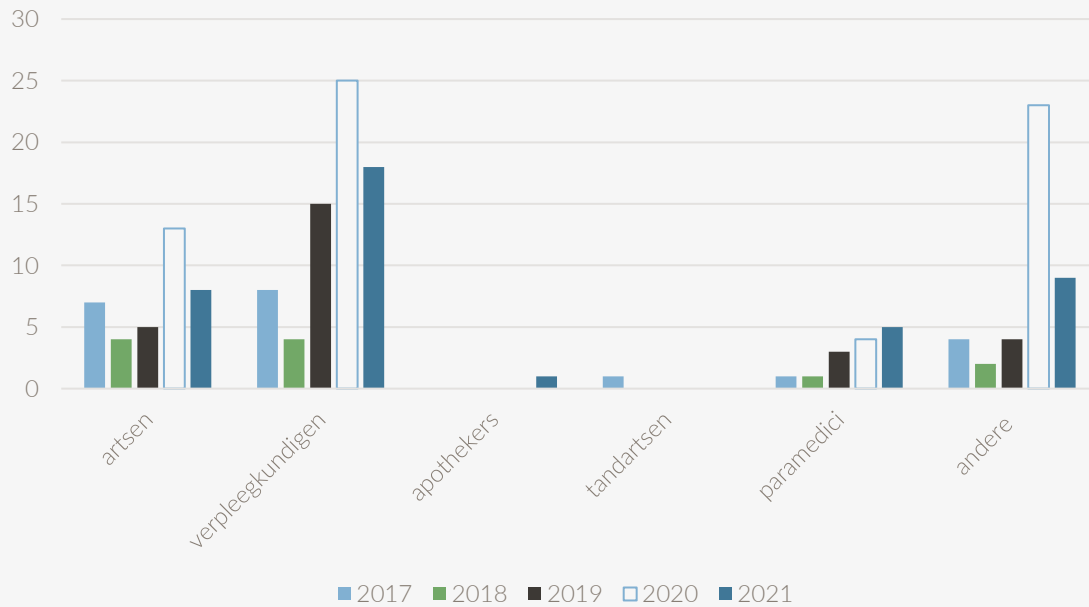
Klachtenratio



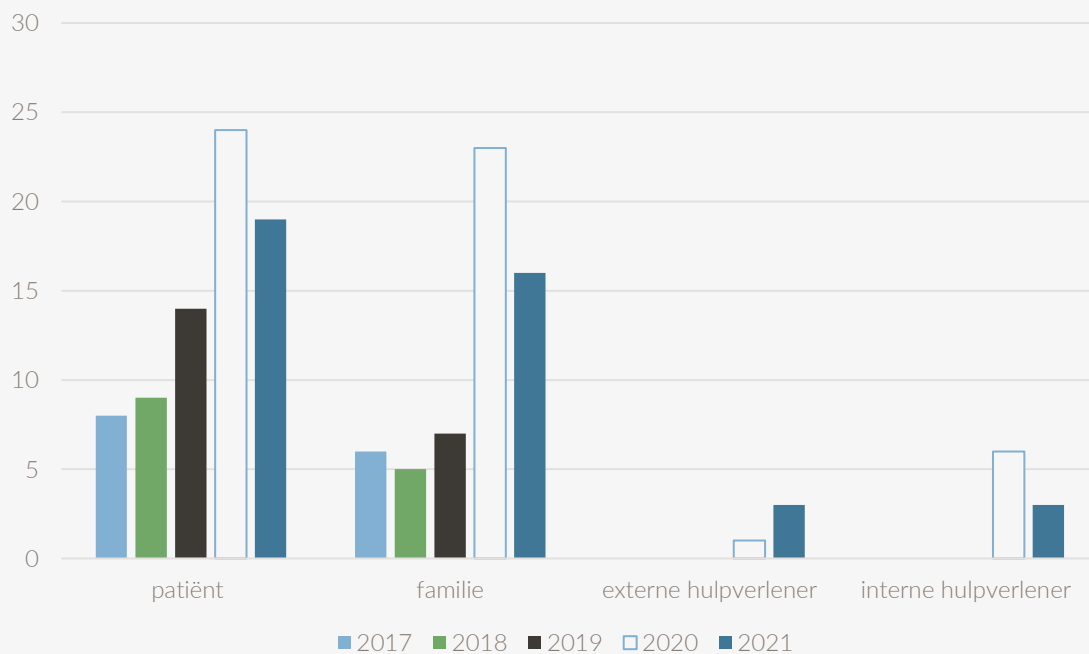
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)



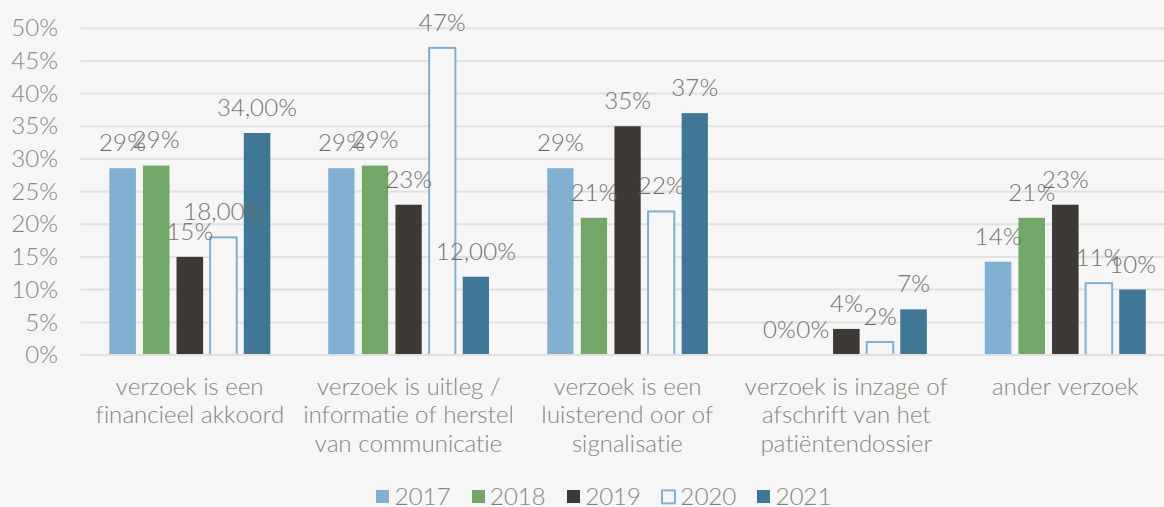
Beroepsbeoefenaar waarop de klachten betrekking hebben



Melder van de klacht



Aard van het klachtenverzoek



Tevredenheid van de klager m.b.t. het resultaat van de klachtenbemiddeling



Tevredenheid van de klager 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, werd er in 2021 verder gestreefd naar het ontwikkelen van zorgprofielen zodat de patiënt meer betrokken wordt bij zijn revalidatieplan en-doelstellingen.
- ✓ Zorgverleners werden in 2021 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 2021

(Voor 10.02.2022) op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2021- 31.12.2021
--------------------	----------------------

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	10 % als ombudsdienst

Lokalisatie dienst	Geen vaste bureau, op donderdag namiddag wordt het lokaal “ externe dokters “ voorbehouden voor de ombudsdienst
Registratiesysteem	VVOVAZ – Acces programma
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Het huishoudelijk reglement is te bekomen via de Patienteninformatiedienst + intranet
Vormingen i.k.v. bemiddeling	
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	1 x 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.	

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	19
Aantal infodossiers	0
Aantal pro actieve dossiers	0
Aantal opvragingen patiëntendossier	3
Aantal 'andere'	10

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)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	2
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)	1
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	9
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:*

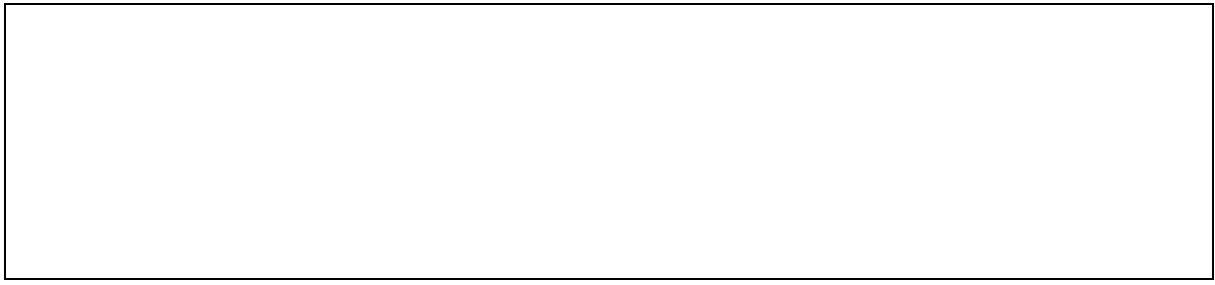
- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de 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	9
Tabellen/grafieken; klachtenratio:	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)	
<p>De klachten rond betwisting van facturen, gebreken van het gebouw, opfrissing van de kamers blijven hetzelfde</p> <p>De klachten over “ er wordt niet naar mij geluisterd “ blijven status quo gekoppeld aan gebrek aan begrip & empathie , er wordt te routinematig gehandeld</p> <p>Klachten over “ onvriendelijkheid en onvriendelijke attitude” zijn niet verbeterd</p> <p>Geen enkele klacht rond pijnbestrijding voor het tweede jaar op rij</p>	

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 blijven aanhouden
- ✓ 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)
- ✓ Klachten rond verzuimfacturen bleven gelijk
- ✓ Procedure rond kamerverhuis is niet door iedereen gekend

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 2021

Registratieperiode	01.01.2021-31.12.2021
Naam van de zorginstelling	A.Z. 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 cafetaria 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 patiënten-rechten, 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 ombuds-	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 ziekenhuis

dienst?

verspreid liggen en 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	2
Type meldingen	3
Identiteit van de melder	4
Wijze van melding	5
Lokalisatie patiënt	6
Lokalisatie van de melding	7
Inhoud van de klacht – algemeen	8
Overzicht medische aspecten	9
Overzicht verpleegkundige aspecten	10
Overzicht facilitaire/technische aspecten	11
Klachten i.v.m. de Rechten van de Patiënt	12
Verwachting van de melder	13
Doorlooptijd afhandeling dossiers	14
AANDACHTSPUNTEN EN ADVIEZEN	15
Verpleeg- en zorgkundigen	15
Artsen	16
Communicatie artsen-verpleegkundigen	16
Toe-eigenen van problemen of vragen	17
Spoed	17
SPM	18
Facturatie	18
Opvraging medische informatie	19
Kwaliteit kamers	19
Verloren voorwerpen	20

OVERZICHT VAN DE MELDINGEN T.A.V. DE OMBUDSDIENST

Aantal klachtendossiers: 649 (2020: 687)

Het aantal meldingen/klachten bij de ombudsdienst in 2021 zijn vergelijkbaar met het aantal van 2020, en dus ook een 200-tal meldingen minder dan in 2019. Net zoals in 2020 zijn de cijfers van 2021 ongetwijfeld beïnvloed door de specifieke situatie en omstandigheden die ontstaan zijn vanwege de corona-epidemie.

Er waren periodes van minder consultaties en onderzoeken, uitstel van ingrepen, beperkter bezoekenregelingen, ... Dit heeft zeker een weerslag op het aantal "mogelijke" klachten of meldingen.

In vergelijking met het vorig jaar zou men kunnen spreken van een status-quo van het aantal klachten en meldingen bij de ombudsdienst.

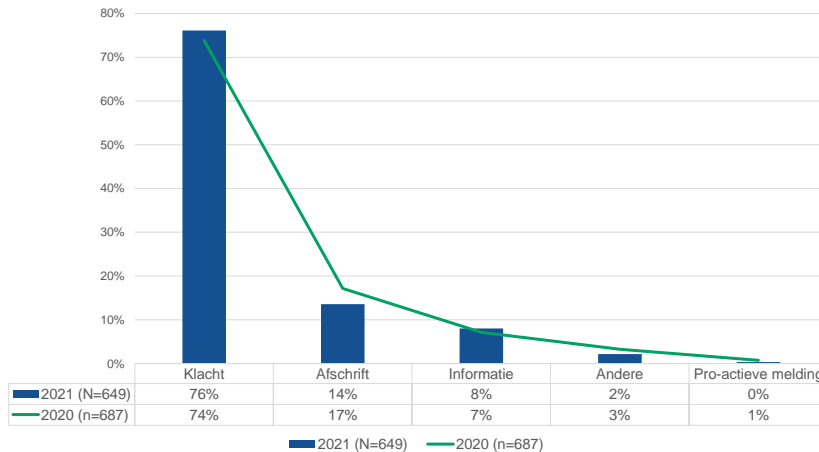
Wat wel anders was in dit tweede "corona-jaar" in vergelijking met het eerste, was dat er beduidend minder begrip getoond werd voor de moeilijke en uitdagende situaties waar het medisch en verplegend personeel mee te maken had vanwege covid. Waar er in 2020 veel meldingen en klachten begonnen met het vernoemen van bewondering en respect voor het zorgpersoneel, was dit in 2021 vaak bijna omgekeerd. Heel wat emotionele klachten begonnen met: "Kom niet af met corona als excuus".

Tenslotte viel me dit jaar op dat heel wat "klagers" meldden dat AZ Monica hun vertrouwde "familieziekenhuis" is en dat een negatieve ervaring niet op zich staat, maar voor hen vaak extra teleurstellend is omdat ze dit ziekenhuis zo vertrouwden. Aansluitend daarop is dat een aantal van hen dan ook de klacht indient met de nadrukkelijke wens hun vertrouwde (en geliefde) ziekenhuis te willen helpen.

En tenslotte vernam de ombudsdienst meer dan andere jaren, klagers meldden dat ze van anderen (familie, vrienden, collega's, burens, ...) gehoord hadden dat de afdeling waarover zij een klacht indienden negatief aangeschreven staat bij andere gebruikers. Dit is uiteraard een erg subjectieve en gekleurde boodschap. Tegelijk valt de "mond op mond – reclame" niet te onderschatten, zowel in positieve als negatieve vorm.



Type meldingen (2020 vs 2021)



Wat betreft het type meldingen, volgt 2021 het patroon van 2020.

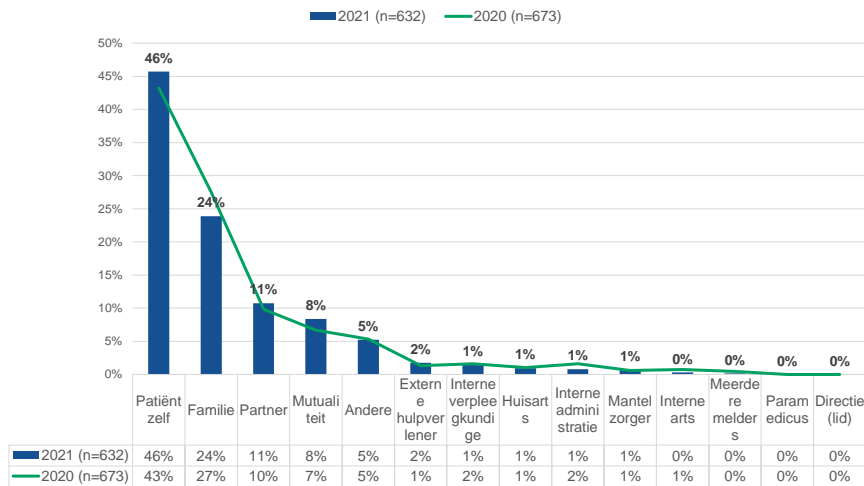
Het overgroot aantal meldingen bij de ombudsdienst kan benoemd worden als “klacht”, een melding over een aspect of aspecten van de werking van AZ Monica waarover men niet tevreden is. Driekwart van de meldingen kaart dus een ontevredenheid aan, hetzelfde percentage als in 2020.

Net zoals in 2020 waren er een kleine 10 % van de meldingen vragen naar informatie. Ook hier – vergelijkbaar met 2020 – speelden de (wisselende) covidmaatregelen en – procedures, alsook de beperkingen voor bezoekers, een rol. Vragen rond covid-tests (voor of tijdens opname), bezoekersregelingen, besmettelijkheid op de afdelingen en andere covid-gerelateerde thema’s, ... kwamen bij de ombudsdienst terecht.

Het aantal vragen naar “Afschrift” verminderde iets ten opzichte van 2020. Voor een deel gaat dit om een vraag naar een medisch dossier of verslag. Voor een deel gaat dit ook om de vraag te bemiddelen bij een arts om een verslag of medische informatie te bezorgen, omdat dat zich (nog) niet in het archief bevindt, of omdat een arts dit – na rechtstreekse vraag patiënt – nog niet heeft doorgegeven.



Identiteit van de melder (2020 vs 2021)



Net zoals de vorige jaren is de melder van de klacht bij ongeveer de helft van de meldingen de patiënt zelf.

In elf procent van de meldingen is het de partner die contact neemt.

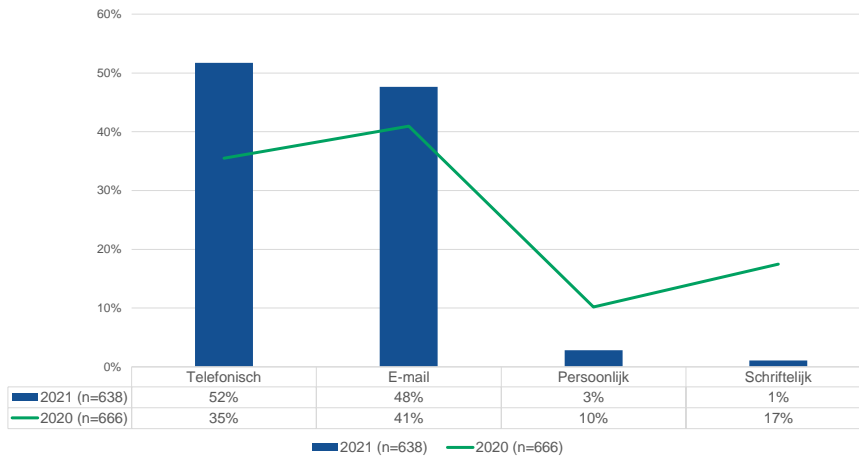
Een kwart van de meldingen gebeurt door familie: ouders, kinderen of kleinkinderen.

Ook dit jaar is het vooral de Christelijke Mutualiteit (CM) die de 8 % meldingen “mutualiteit” op zich neemt.

Dit alles volgt het patroon van de voorbije jaren.



Wijze van melding (2020 vs 2021)



Er waren beduidend meer telefonische meldingen en iets meer E-mail-meldingen dan in 2020. Het relatief groter aandeel telefonische meldingen heeft vooral te maken met het groter aantal “dringende” oproepen.

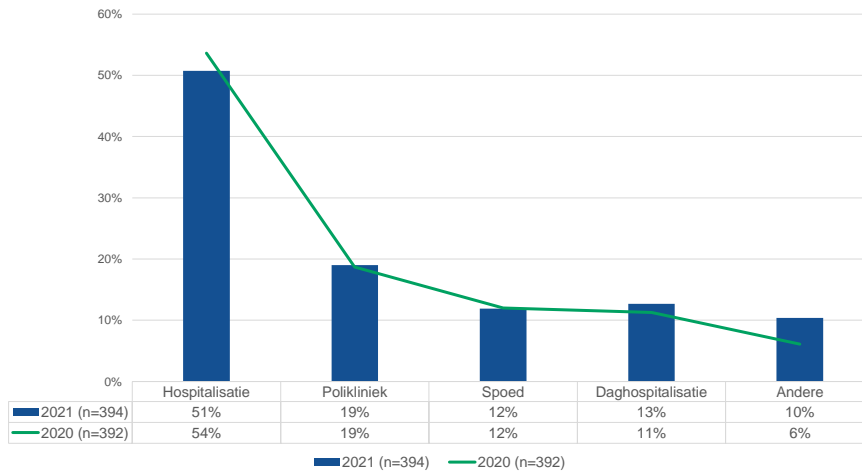
Het gaat dan om oproepen van familie die geen of weinig informatie hebben over de gezondheidstoestand of prognose van de patiënt. Dit omdat ze geen of beperkt bezoek hebben en dus aangewezen zijn op telefonisch contact met de afdeling of arts. Als die communicatie stroef verloopt of op zich laat wachten, worden familieleden ongerust en trachten dan via de ombudsman het contact met arts of afdeling te herstellen.

Omwille van de covid-maatregelen werden er ook beduidend minder afspraken in het ziekenhuis gemaakt (3 % i.p.v. 10 %).

Schriftelijke meldingen waren erg zeldzaam in vergelijking met het vorige jaar. De ombudsdienst ontving minder klachtenformulieren of brieven.



Lokalisatie patiënt (2020 vs 2021)



Net zoals in 2020 betroffen ruim de helft van de meldingen klachten met betrekking tot een gehospitaliseerde patiënt, gevolgd door één vijfde dossiers over patiënten die op consultatie of een onderzoek kwamen.

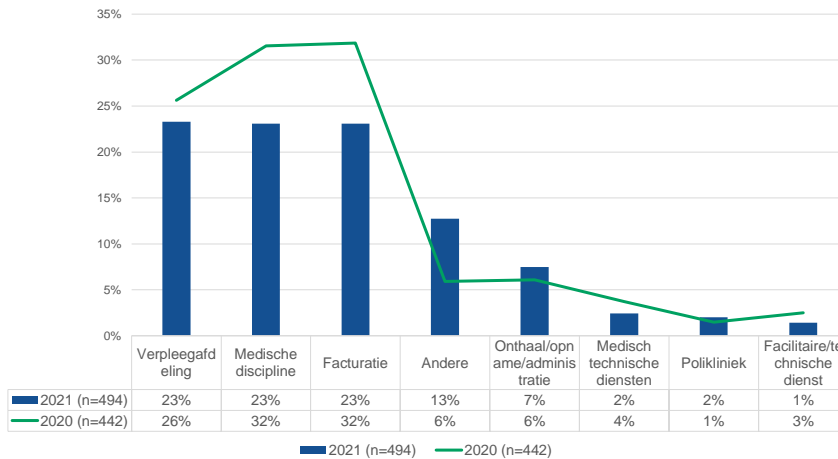
12 % van de klachten betroffen een spoedopname, 13 % een opname in het daghospitaal.

Deze cijfers zijn zo goed als identiek aan die van 2020.

De 10 % in de categorie “Andere” is vooral te linken met vragen en klachten over de covid-maatregelen die in het ziekenhuis gehanteerd worden en die voor patiënt die nog thuis is of familie die op bezoek wil komen, onduidelijk zijn of door berichtgeving in of buiten het ziekenhuis (media, andere ziekenhuizen, “van horen zeggen”,...) verwarring veroorzaken.



Lokalisatie van de melding (2020 vs 2021)



Drie kwart van de meldingen/klachten verdelen zich – wat betreft locatie – evenredig over verpleegeenheid, arts en facturatie.

Bij klachten over de verpleegeenheid kan dit zowel gaan om een individuele verpleeg- of zorgkundige, als om een algemene kritiek op de afdeling.

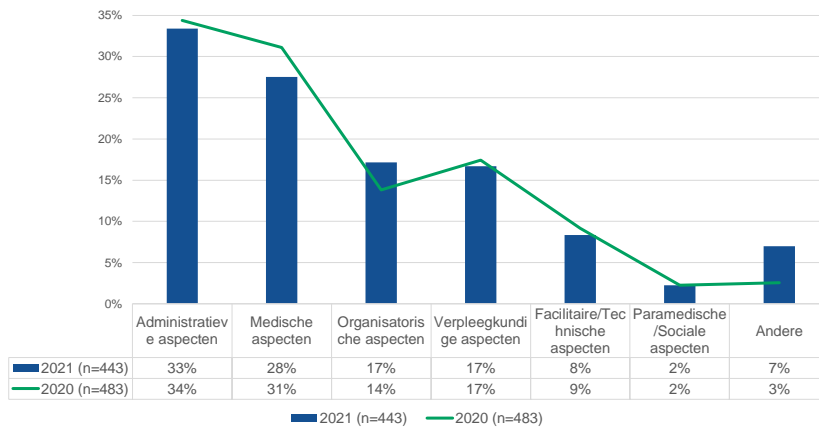
Bij klachten over de medische discipline gaat het meestal om een specifieke arts of assistent.

De klachten bij facturatie kunnen zowel gaan om een administratief aspect (betwisting van een factuur of onderdeel van een factuur), de ereloonsupplementen bij éénpersoonkamers, maar ook om de bejegening door een medewerker van de facturatedienst (onbeleefd, “van kastje naar muur gestuurd”, onjuiste informatie, e.d.).

Opvallend hier is de verdubbeling van “Andere”. Ook hier gaat het om klachten of vragen rond de covidmaatregelen die in het ziekenhuis gehanteerd worden. De klachten hier gaan dan vooral over onduidelijke communicatie, tegenstrijdig lijkende toepassingen van de maatregelen, niet-geïnformeerd zijn door arts of verpleegkundige, ...



Inhoud van de melding – Algemeen (2020 vs 2021)



De verdeling van de klachten volgens “inhoud” volgt quasi perfect die van 2020.

Verhoudingsgewijs waren er iets minder klachten met betrekking tot artsen dan in 2020 en exact evenveel klachten met betrekking tot verpleegkundigen.

Een derde van de klachten betreft administratieve aspecten. Het grootste aandeel hiervan zijn betwistingen van (onderdelen van) facturen en betwistingen van het aanrekenen van ereloon-supplementen bij éénpersoonkamers.

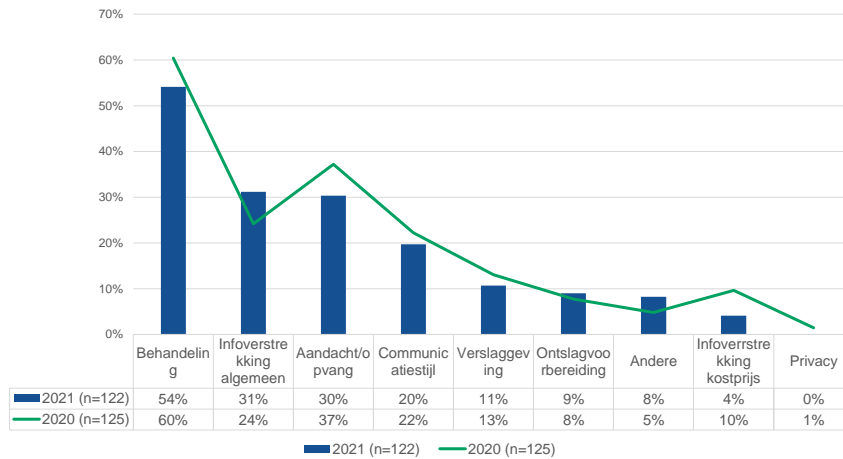
Een deel van deze klachten kwamen ook voort uit het (te) lang wachten op een factuur (langer dan 3 maanden), waardoor de verzekering niet kon uitbetalen of waardoor – bij overlijden van patiënt – de familie en de verzekering van de familie dit dossier niet kon afsluiten.

Opvallend dit jaar was de onvrede die geformuleerd werd bij de keuze van een éénpersoonkamer in de dagkliniek. Wanneer de arts daarbij een aanzienlijk ereloon-supplement aanreken, werd de kritiek geformuleerd dat dit niet in verhouding stond tot de kwaliteit van de kamer en de relatief korte tijd dat men er doorbracht.

In het oog springend is de verdubbeling van het aantal “Andere”. Deze verdubbeling is volledig toe te schrijven aan klachten met betrekking tot covidmaatregelen. Het gaat dan om onduidelijkheid van vooraf testen of niet, moeilijkheden met het aanvragen van bezoekerspas, vermeende inbreuken van personeel of andere bezoekers op de maatregelen, tegenstrijdige berichten binnen het ziekenhuis, enz.



Overzicht medische aspecten (2020 vs 2021)



Er was een vermindering van aantal klachten met betrekking tot artsen ten opzichte van 2020 op zowat alle vlakken.

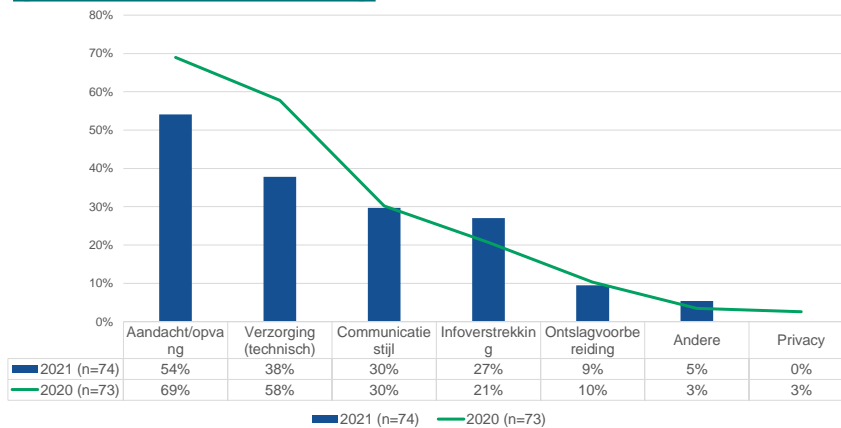
De enige opvallende stijger van klachten tegenover artsen is die wat betreft “infoverstreking algemeen”.

Ook hier kan die verhoging zeker deels toegeschreven worden aan de covid-omstandigheden. Die maakten dat de communicatie tussen arts en contactpersoon van de patiënt vooral telefonisch diende te gebeuren én dat de honger naar informatie ook groter (en soms urgenter) was dan in niet-covidtijden. Wanneer familie op bezoek kan komen, wordt er heel wat informatie gedeeld tussen patiënt, familie, verpleegkundigen en artsen op een soms informelere manier. Bij gebrek aan direct contact met patiënt en arts, wordt het telefonisch contact belangrijker.

Klachten hier gingen dan om het niet kunnen bereiken van artsen, het geen informatie krijgen van artsen (bv als voorbereiding op ontslag), het moeten wachten (soms enkele dagen) op een telefonische afspraak met een arts, e.d.



Overzicht verpleegkundige aspecten (2020 vs 2021)



Vergeleken met 2020 waren er beduidend minder klachten ten overstaan van verpleegkundigen/zorgkundigen en verpleegkundige afdelingen op het vlak van aandacht en opvang en verzorging.

Er werden opvallend minder klachten geformuleerd over de verpleegkundige verzorging, het technische aspect van verpleeg- en zorgkunde.

Tegelijk dient er hier toch opgemerkt te worden dat “aandacht en opvang” nog steeds meer dan de helft van de klachten uitmaakt. Het gaat hier om thema’s zoals niet luisteren naar patiënt of familie, het niet ernstig nemen van de patiënt, lang wachten na bellen, niet tijdig verschonen, niet helpen bij maaltijden of toiletbezoek, in pejoratieve bewoordingen praten of fluisteren over patiënt, ongepaste “grapjes” maken, ...

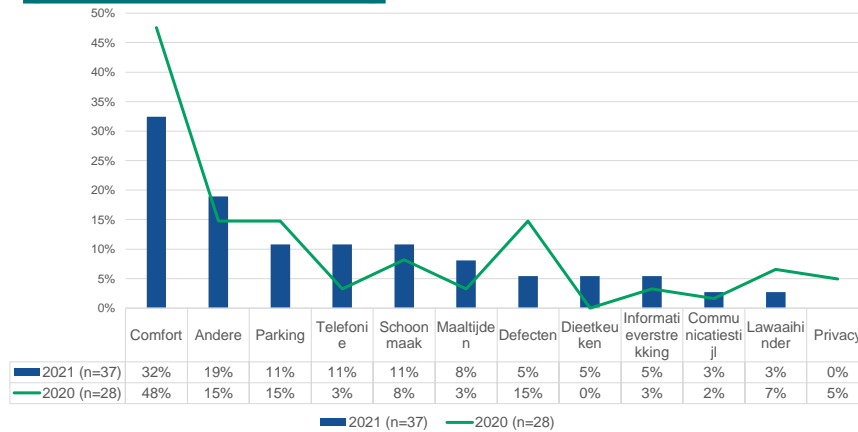
De 30 % klachten met betrekking tot de communicatiestijl van verpleeg- en zorgkundigen gaan hoofdzakelijk om thema’s zoals onbeleefdheid, boze opmerkingen, afsnauwen, verwijten,... alsook om nonverbale uitingen zoals met de ogen draaien, zuchten, ongeduldig kijken, ...

De lichte klachtenverhoging op het gebied van inforestrekking is – net als bij de medische aspecten (zie hoger) – te linken aan de covidomstandigheden, waarbij verpleeg- en zorgkundigen minder telefonisch aanspreekbaar zijn en in sommige gevallen de familie niet of te weinig op de hoogte brengen.

Een bijzonder element hier is het vaststellen van de frustratie – zowel bij verpleegkundigen als bij de patiënt en zijn familie – bij het niet mogen delen van medische informatie. De frustratie speelt hier vooral op wanneer de patiënt of familie de arts niet of moeilijk kan bereiken of wanneer de arts weinig of geen informatie doorgegeven heeft aan de verpleging.



Overzicht Facilitaire/technische aspecten (2020 vs 2021)

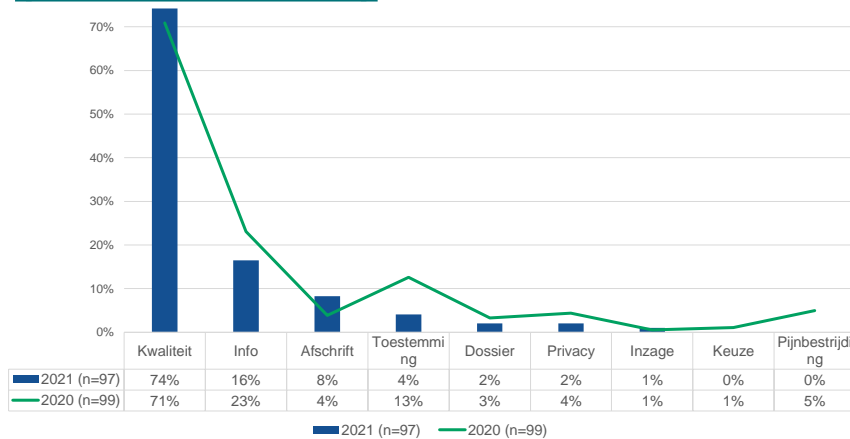


Gezien het erg beperkte aantal klachten over facilitaire of technische elementen die bij de ombudsdienst gemeld werden, heeft het vergelijken van de percentages van 2021 met 2020 weinig zin.

Klachten rond telefonie blijven in aantal wel iets stijgen. Het gaat hierbij zowel om het niet-kunnen bereiken van patiënt als om lange wachttijden bij het telefoneren naar het algemeen AZ Monicnummer.

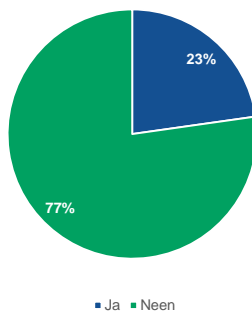


Klachten i.v.m. de rechten van de patiënt (2020 vs 2021)

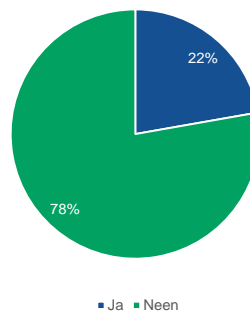


Klachten i.v.m. de rechten van de patiënt

Klachten i.v.m. rechten van de patiënt 2020 (n=435)



Klachten i.v.m. rechten van de patiënt 2021 (n=441)



Een klein kwart van de totaal aantal klachten gemeld aan de ombudsdienst betreffen klachten in verband met het (vermeende) schenden van de rechten van de patiënt.

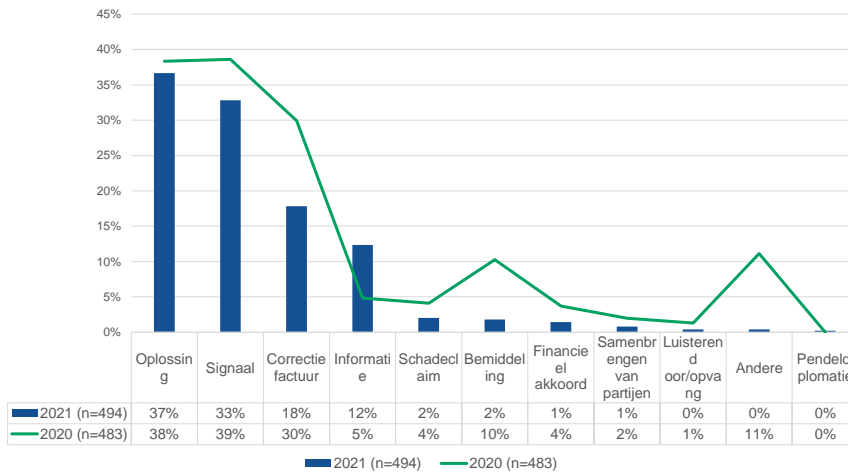
Van dat kwart heeft driekwart betrekking op de kwaliteit van medische en/of verpleegkundige handelingen.

De rubriek "info" bij deze cijfers betreft voornamelijk de zogenaamde "informed consent". Hier zien we een daling van klachten in vergelijking met 2020.

In 2021 is er ook een stijging vast te stellen van klachten met betrekking tot het patiëntenrecht tot het verkrijgen van medische verslagen.



Verwachting van de melder (2020 vs 2021)



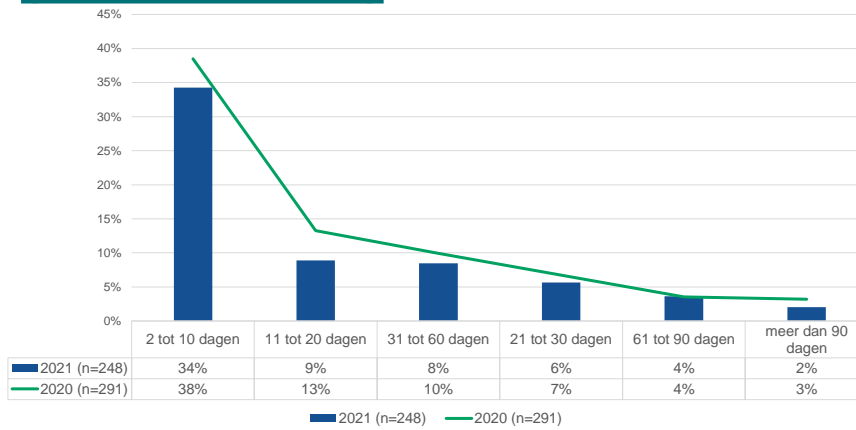
Mensen die een klacht of melding neerleggen bij de ombudsdienst verwachtten in 2021 – net zoals in 2020 – vooral een oplossing van hun probleem. Het is eigenlijk een positief signaal van de patiënt of zijn familie waarbij die aangeven dat ze toch nog hoop hebben dat een probleem opgelost wordt.

Zoals eerder aangegeven, hechten een derde van de “klagers” belang aan de signaalfunctie van hun klacht. Ze hopen dat door hun negatieve ervaring lessen getrokken worden zodat toekomstige patiënten en familieleden hiervan gevrijwaard worden. Vele melders in deze categorie verwoordden dat ook letterlijk zo.

Ook in lijn met eerdere signalen, is de opvallende stijger hier de nood aan “informatie”.



Doorlooptijd afhandeling dossier (2020 vs 2021)



Gezien sommige dossiers nog open stonden bij de aanvang van 2020 en niet alle nieuwe dossiers van 2021 gesloten werden voor 31 december 2021, geeft dit een wat vertekend beeld van alle dossiers.

Van de reeds lopende en geöpende dossiers van 2021 werd een derde behandeld en afgesloten binnen de tien dagen.

De andere behandeltijden volgen het patroon van vorig jaar.

AANDACHTSPUNTEN EN ADVIEZEN

In het jaarverslag 2020 werd gezegd: “2020 was een uniek en zeer bijzonder jaar voor het ziekenhuis” en dat dit zich weerspiegelde in de meldingen die de ombudsdienst mocht behandelen. 2021 leert ons dat dit “unieke” en “bijzondere” zich doorzette in een tweede jaar en mogelijk het nieuwe “normaal” wordt.

Was er – zeker in de eerste helft van 2020 – een groot begrip voor de covid-uitdagingen waar het ziekenhuis en haar personeel voor stonden (hetgeen zich ook vertaalde in een terughoudendheid bij het melden van klachten), dan was daar in 2021 veel minder van te merken. De irritatie met betrekking tot covid en een zekere covid-moeheid (ook bij medewerkers) zorgden voor klachten met betrekking tot gebrek aan communicatie en tot botsingen tussen patiënt/familie en verpleegkundige/zorgkundige.

Ook de niet aflatende covid-berichten in pers en sociale media, alsook de dagelijkse mening-uitwisselingen in de winkel, binnen families en tussen burens, zorgden in combinatie met de regelmatig veranderende formele maatregelen van overheid en ziekenhuis voor verwarring, irritatie en frustratie bij patiënten, familie (en medewerkers).

Bij een aantal klachten waren deze zeker niet de hoofdaanleiding, doch wel een versterkend element, in de negatieve beleving van een gebeurtenis.

En misschien nog meer dan in 2020 was er vanuit de ombudsdienst vaak enige schroom om een klacht voor te leggen aan medewerkers en verantwoordelijken waarvan men wist dat zij reeds tegenaan fysieke en mentale grenzen leunden in het opnemen van hun reguliere werk.

Hier worden een aantal thema’s verder uitgelicht die mijn inziens om aandacht vragen.

Verpleeg- en zorgkundigen

De meeste klachten of meldingen met betrekking tot verpleeg- of zorgkundigen zijn specifieke voorvallen die moeilijk te veralgemenen zijn en die uiteraard met bemiddeling van de ombudsdienst opgenomen werden met de betrokken medewerker en/of verantwoordelijke.

Wat wel een rode draad is bij de klachten over verpleeg- of zorgkundigen is een gebrek aan empathie en aandacht. Patiënten maken hierbij vaak duidelijk dat het om een specifieke medewerker gaat die “altijd kortaf” is, “nooit luistert”, “haar job niet graag doet”, “altijd “ja” zegt, maar “nee” doet”, ...

Daarnaast waren er ook wat klachten van patiënten die hoorden dat medewerkers over hen aan het roddelen waren op de gang of die zagen dat medewerkers non-verbale kritische signalen gaven over patiënt, veronderstellend dat patiënt dat niet zou merken.

Het gaat hier duidelijk om een (kleine) minderheid medewerkers binnen een afdeling, doch die wel een grote impact hebben op de beleving en het veiligheidsgevoel van de patiënt die ermee te maken krijgt.

Ik ben ervan overtuigd dat het welbevinden van de patiënt in een ziekenhuis niet enkel afhankelijk is van een kwaliteitsvolle technische aanpak, doch ook van de menselijke, empathische en respectvolle bejegening.

Of dit laatste aan te leren is, is een belangrijke vraag, doch het lijkt me cruciaal dat dit minstens als aandachtspunt bij aanwerving en opvolging en misschien nog meer als streefdoel dient gehanteerd te worden.

Artsen

Naast de klachten die specifiek naar bepaalde artsen gericht waren, waren er toch enkele rode draden vast te stellen met betrekking tot klachten naar artsen toe.

Een voor patiënten vaak pijnlijke (en kostelijke) zijn die dossiers waarbij de patiënt een sterke indruk heeft dat de arts een fout niet wil toegeven. Vele patiënten hebben er begrip voor dat ook artsen menselijk zijn en een fout kunnen maken. Artsen zien “fout” vaak meteen in een juridische context. Dat geeft in deze dossiers een vaak moeilijke en pijnlijke dialoog tussen beiden, waarbij de arts alle verantwoordelijkheid afwijst en de patiënt geen erkenning krijgt voor zijn lijden. Die erkenning – geven patiënten aan – is vaak belangrijker dan een eventuele pragmatische of financiële tegemoetkoming.

Een aantal van de klachten tegen artsen had te maken met het slechts korte contact na de ingreep met de arts en het bijna volledig overlaten aan de assistent. Patiënten hebben hierbij dan de indruk dat hij niet langer belangrijk is voor de arts waar hij zijn vertrouwen aan gegeven heeft.

Bij een minderheid van klachten voor artsen dient toch ook de discussie over de informed consent vermeld te worden. Wanneer deze enkel mondeling wordt doorgenomen, is de discussie bij onenigheid achteraf vaak een “woord tegen woord”-verhaal.

Tenslotte, meen ik dat het regelmatig communiceren over diagnose, behandeling en prognose van artsen aan patiënt en ook aan contactpersonen cruciaal is om misverstanden, onzekerheid en de bijhorende stress te voorkomen. Meermaals werd vastgesteld dat familie van mening was dat er met patiënt weinig of niet gebeurde wat betreft onderzoek of behandeling, terwijl dit niet zo was. De arts had ‘enkel’ nagelaten dit ook aan de familie te communiceren.

Communicatie artsen-verpleegkundigen

Opvallend in 2021 waren de klachten die melding maakten van verwarring met betrekking tot de informatie die men kreeg over de medische toestand van patiënt. Het bleek dan vaak te gaan over tegenstrijdige informatie waarbij de arts X had aangegeven en de verpleegkundige Y, waardoor patiënt of familie in verwarring raakten.

Het gegeven dat de behandelende arts niet continu bereikbaar is en de verpleegafdeling meestal wel, maakte dit probleem enkel groter. De verpleegkundige mag bepaalde medische informatie sowieso niet meedelen, de arts is afwezig of pas een dag of meer later te bereiken. De afstemming in antwoord op de vraag laat dan op zich wachten.

De manke communicatie-afstemming tussen arts en verpleegkundige (of afdeling) lag hier vaak aan de oorzaak. Het viel op dat het “old school” elkaar mondeling inlichten en even opvolgen hier niet (meer) toegepast wordt en men ervan uitgaat dat de digitale notitie voldoende is.

Bij een aantal dossiers werd dit ook pijnlijk duidelijk wanneer bleek dat familie niet op de hoogte was gebracht van de gezondheidstoestand of een bepaalde actie naar de patiënt toe omdat de arts meende dat de verpleging dit zou communiceren aan de familie en vice versa.

Zowel naar patiënt als familie toe is het belangrijk dat de informatie die ze krijgen eensluidend is en gedragen wordt door arts én verpleegkundigen. Het stimuleren van mondelinge afstemming lijkt me hier een belangrijk aandachtspunt.

Toe-eigenen van problemen of vragen

Een opvallend negatieve factor in heel wat dossiers was de mate van niet -“toe-eigening” van een probleem door medewerkers. In heel wat klachtendossiers bleken individuele medewerkers enkel hun eigen stuk(je) verantwoordelijkheid op te nemen en de patiënt of familie dan “los te laten”, zonder opvolging of interesse of het dan bij de collega of elders goed en wel opgevolgd werd.

Een flagrant voorbeeld hiervan was een verpleegkundige die aangaf dat het raam openen niet tot haar taakomschrijving hoorde. En zo zijn er wel meer voorbeelden te geven, in zowat alle domeinen van het ziekenhuis.

Spoed

Meer dan één op tien klachten situeren zich op de spoedafdeling.

Klachten die zich hier elk jaar voordoen zijn die over wachttijden en de prioriteitsbepaling (die een invloed kunnen hebben op de wachttijden).

Specifiek opvallend in 2021 waren klachten over een onzorgvuldige en oppervlakkige aanpak op spoed. Men vermeldt dan artsen die snel en op afstand een diagnose vormen en dat dan aan een verpleegkundige melden, over het hoofd van de patiënt heen. Meldingen van “ze hebben me zelfs niet aangeraakt” of “ze gaven me een pijnstillertje en ik mocht vertrekken” horen hier ook thuis. Bij deze klachten vertellen patiënten soms ook dat ze na hun opname op spoed AZ Monica naar een spoed van een ander ziekenhuis gegaan zijn om daar te ervaren dat hun symptomen wel ernstig genomen werden of de informatie krijgen dat de symptomen op een ernstiger toestand wijzen dan op de spoedafdeling van AZ Monica werd aangegeven.

Een aantal meldde ook dat ze na onderzoek of behandeling nog lang moesten wachten alvorens ze een voorschrift of andere nazorg-informatie kregen om dan naar huis te kunnen gaan.

Een aanzienlijk deel van de klagers vernoemt onvriendelijk bejegend te zijn, niet de kans krijgen hun verhaal te doen, niet aangekeken worden tijdens een gesprek,... soms zou er ook over patiënten “geroddeld” worden in de nabijheid van de patiënt. Deze onvriendelijkheid of botheid wordt ook vermeld bij de aanpak van familie of andere begeleiders van patiënten naar spoed. Wegens covid werden zij vaak niet toegelaten tot de afdeling. De wijze waarop ze hierop werden gewezen en (binnen de klachten) aan hun lot werden overgelaten (buiten wachten in de koude bv) stemden een aantal klagers misnoegd.

Los van of de problematiek waarvoor patiënten de spoed opzoeken “terecht” of “ernstig genoeg” zijn of niet, speelt hier mogelijk nog meer de communicatieve benadering van patiënten en hun begeleiders. Iemand die naar spoed komt voor zichzelf of een familielid is meestal bezorgd, angstig, onzeker. Er is vaak sprake van een zekere stress en een gevoel van kwetsbaarheid.

De communicatiestijl en vooral de mate van empathie en geruststellende rustige aandacht, alsook duidelijke rechtstreekse en volledige communicatie over onderzoek, diagnose, prognose en nazorg kunnen hier m.i. heel wat onvrede voorkomen.

SPM

Over de afdeling SPM ontving de ombudsdienst in 2021 regelmatig klachten rond drie aspecten.

Een eerste gaat over lange tot zeer lange wachttijden, terwijl de patiënten verwacht worden stipt op tijd te zijn. De klachten gaan bijna steeds over langer wachten dan één uur. Het ongenoegen van patiënten hierover werd gelinkt met het niet kunnen plannen van hun dag, het moeten afzeggen van andere afspraken, het niet terug op tijd kunnen zijn op het werk of aan de school om kinderen af te halen, het extra beroep moeten doen op begeleiders die ook lang moeten wachten, ... De meeste klachten spreken hier over een gebrek aan respect vanwege de arts of afdeling.

Een tweede aspect betreft onvriendelijkheid aan de onthaalbalie. Hierbij worden vooral voorvallen vermeld van kortaf zijn, de patiënt de indruk geven dat hij de procedures al goed moet kennen, erg directieve taal ("u moet nu betalen", "u moet daar wachten", ...) en overwegend ook de non-verbale communicatie van ogen draaien, zuchten, boos en minachtend kijken.

Een derde aspect is de soms moeilijke weg om medische verslagen van SPM bij het archief te verkrijgen. Vaak zijn die niet aanwezig in het archief en moet die eerst bij SPM de aanvraag doen alvorens die verder naar patiënt kunnen worden gestuurd.

Facturatie

Patiënten die een extra hospitalisatieverzekering hebben, worden vaak pas vergoed voor alle bijkomende facturen van voor- en nazorg indien de oorspronkelijke factuur ingediend is bij de verzekeringsmaatschappij.

Patiënten weten en begrijpen meestal dat het ziekenhuis tijd nodig heeft om de factuur op te stellen. Drie maanden wordt door het overgrote deel van de patiënten als "normaal" en aanvaardbaar ervaren.

Wanneer die echter langer uitblijft (tot soms zes maanden of langer), dan vinden patiënten dit niet langer aanvaardbaar. Men wil het dossier afgesloten zien én de kosten van de voor- en nazorg die men ondertussen zelf dient voor te schieten zijn zodanig opgelopen dat dit voor financiële moeilijkheden kan zorgen voor patiënt.

In heel wat dossiers die bij de ombudsdienst hierover terecht kwamen, vernamen we dat patiënt in eerste instantie contact zoekt met de facturatedienst, doch dat men hem daar dan met een kluitje in het riet stuurde. Dit door te antwoorden dat de factuur binnenkort zal opgestuurd worden, dat er enkel nog een handtekening van een arts of dienst nodig is, e.d.

Wanneer patiënt dan binnen een bepaalde tijd nog steeds geen factuur kreeg, verhoogt dit zijn boosheid en frustratie. Voor patiënt lijkt het dan relatief eenvoudig voor de facturatedienst om van die handtekening of ontbrekende informatie prioriteit te maken "en men doet dat dan niet".

Verwant aan het voorgaande zijn klachten over laattijdige facturen van patiënten die overleden zijn. De familie wil het administratieve en financiële aspect dat bij de nasleep van een overlijden hoort, afsluiten binnen een redelijke termijn.

Wanneer zij dan na lange tijd (soms tot een jaar of langer) toch nog een factuur krijgen voor de overleden patiënt geeft dit naast ergernis ook vaak aanleiding tot het oprakelen van verdriet- en afscheidsgevoelens waarvan ze hoopten dat die reeds in het verleden lagen.

Sommige van deze factuurbedragen zijn erg klein (minder dan 20 euro), sommige facturen komen nog terecht op het adres van overledene waar ondertussen andere mensen wonen. Dit laatste kan ook erg pijnlijk zijn voor de familie.

Soms verwacht de familie nog een factuur, maar blijft die maanden (tot meer dan een jaar) uit, hetgeen het afsluiten van deze episode in hun leven ook bemoeilijkt.

Bij beide groepen klachten ervaren patiënten of hun familie het ook als een bizar gegeven dat men “achter facturen moet zitten”.

Zou er voor dit soort extra-gevoelige facturatie-dossiers een procedure kunnen opgesteld worden om deze sneller (en dus klantvriendelijker) af te handelen voor patiënten en hun familie die willen betalen?

Opvraging medische informatie

Dossiers opvragen kan in principe rechtstreeks bij de archiefdienst of bij de arts zelf.

Ook dit jaar werden een aantal medische dossiers opgevraagd via de ombudsdienst, die deze vraag dan doorgeeft aan het archief of desbetreffende arts/afdeling.

Het opvragen van medische informatie is een patiënten-recht. Het verkrijgen van kopies van het dossier en aangetekend opsturen ervan is gratis voor de patiënt, een kost voor het ziekenhuis.

De ombudsdienst merkt dat heel wat mensen niet weten hoe en waar ze aan hun medisch dossier kunnen raken.

In deze digitale en duurzame tijden, zou het raadzaam kunnen zijn om patiënten te informeren hoe ze zelf aan deze informatie kunnen komen via portaalsites zoals Mijn Gezondheid.be e.d.

Natuurlijk mag dit niet het opvragen van een fysiek, papieren dossier in de weg staan voor patiënten die niet zo makkelijk toegang hebben tot de digitale wereld.

Herhaaldelijk ontving de ombudsdienst ook klachten of oproepen van huisartsen omdat verslagen van AZ Monica niet terug te vinden waren op de internet-portalen voor medici. Sommige huisartsen meldden daarbij dat AZ Monica daarvoor bekend was.

Kwaliteit kamers

De ombudsdienst kreeg een aantal klachten binnen over de kwaliteit van bepaalde éénpersoonskamers waarvoor het tarief éénpersoonskamer en eventueel de honorariumsupplementen voor de arts werden aangerekend, doch die patiënten als ondermaats ervoeren wat betreft frisheid, ruimte, sanitair, comfort, ... Het gaat hier duidelijk om oudere (en misschien uitgeleefde?) kamers.

Indien deze als éénpersoonskamers blijven getarifeerd, zullen deze klachten ongetwijfeld blijven aanhouden.

Verloren voorwerpen

Net zoals vorige jaren, “verdwenen” in 2021 regelmatig voorwerpen van patiënten.

Uitschieters zijn vooral hoorapparaten, tandprotheses en identiteitskaarten.

Hoorapparaten zijn eerder kleine tot zeer kleine voorwerpen die voornamelijk gedragen worden door oudere tot zeer oude patiënten. Zij worden makkelijk ergens mislegd om daarna met poetsen, bed opmaken of afruimen van de maaltijd definitief te verdwijnen. Hoorapparaten zijn belangrijk voor de patiënt en ook kostelijke instrumenten, indien een vergoeding voor verlies uitgekeerd wordt.

Tanprothesen worden soms uitgenomen voor een onderzoek of ingreep, doch ook bij of na een maaltijd. Bij deze laatste verdwijnen ze blijkbaar bij het afruimen van de maaltijd doordat de afruimer het gebit niet gezien heeft of patiënt het gebit in een drinkbeker of serviette gestoken heeft. Het verlies van een kunstgebit betekent een (extra) tijdelijke handicap voor de patiënt. En ook kunstgebitten zijn dure voorwerpen indien ze vergoed dienen te worden.

Bij het “verdwijnen” van identiteitskaarten spelen mogelijk twee factoren een rol. Enerzijds is het een relatief klein en glad voorwerp dat wanneer het tussen een dossier of andere documenten gestoken wordt makkelijk ertussenuit glijdt. Anderzijds is het soms niet duidelijk of de identiteitskaart in het ziekenhuis is verdwenen of bij de ambulancedienst bij aankomst op spoed. Daar wordt de kaart blijkbaar zowel door het onthaal spoed als door de ambulanciers met elkaar uitgewisseld en is het moeilijk te traceren of de kaart op spoed is gebleven of mee terug is met de ambulance. Of AZ Monica dan wel de ambulancedienst dan verantwoordelijk is, is moeilijk te achterhalen.

Om het verlies van zulke voorwerpen zoveel mogelijk te voorkomen zou mogelijk een structurele en systematische aanpak kunnen helpen. Zo kan er gedacht worden aan een specifieke opvallende container voor hoorapparaten en kunstgebitten en aan een identiteitskaarthouder die standaard het patiëntendossier volgt.

**Jaarverslag van ombudsdienst Imeldaziekenhuis
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021**

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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

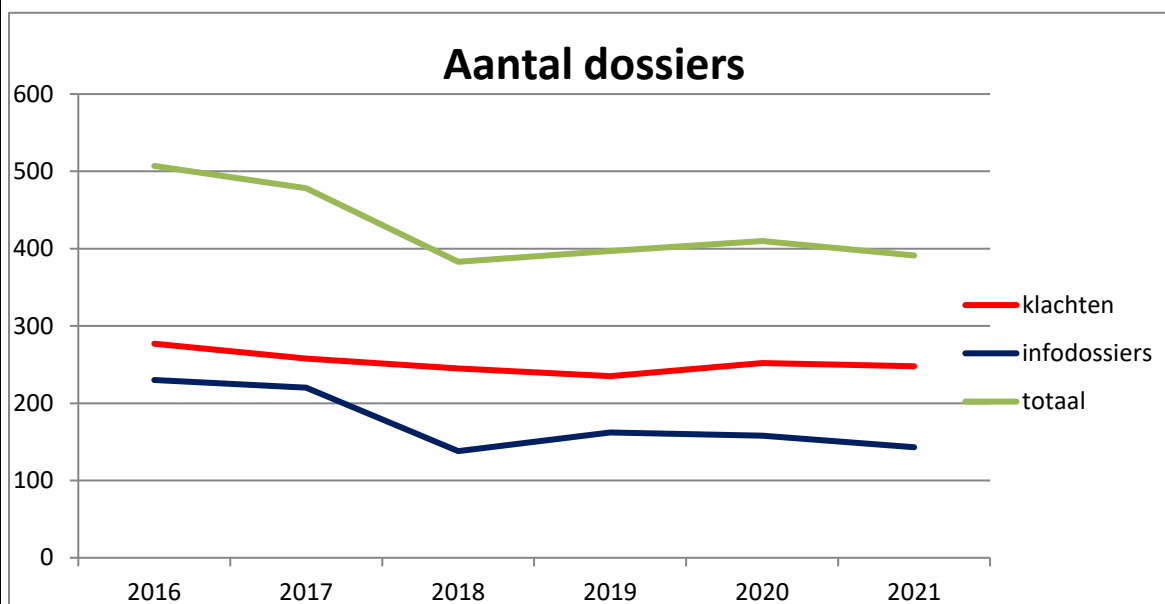
Lokalisatie dienst	inkomhal
Registratiesysteem	lprova
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	- Laatste update 18/10/2016-Imeldanet
Vormingen i.k.v. bemiddeling	- Basis en vervolgopleidingen bemiddeling georganiseerd door VVOVAZ
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	-
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 ombudsdienst om met klachten?
<p>In heel de organisatie wordt iedereen verwacht constructief met klachten te kunnen omgaan. Ombudsdienst wordt gezien als tweedelijns hulp.</p>
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)
<p>Meerzijdige partijdigheid De verantwoordelijkheid voor het zoeken van een oplossing bij de partijen leggen</p>

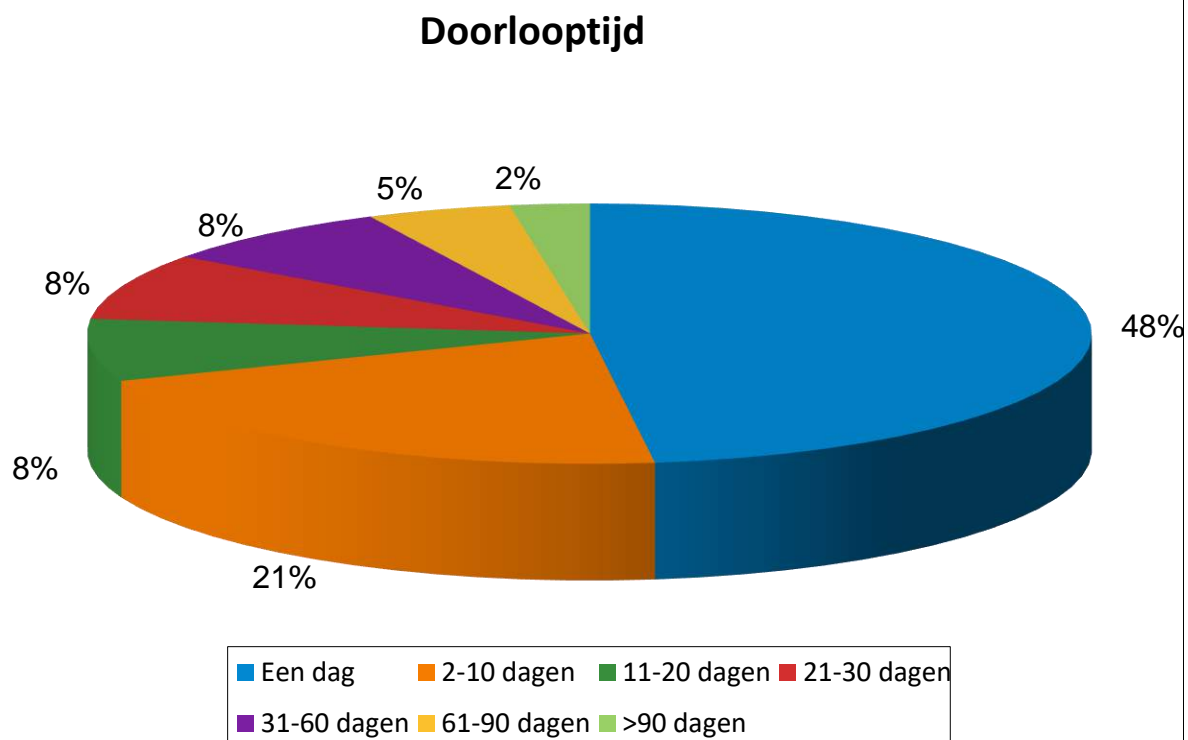
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)	
Aantal klachtendossiers	248
Aantal infodossiers	115
Aantal pro actieve dossiers	28
Aantal opvragingen patiëntendossier	nvt
Aantal 'andere'	nvt

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

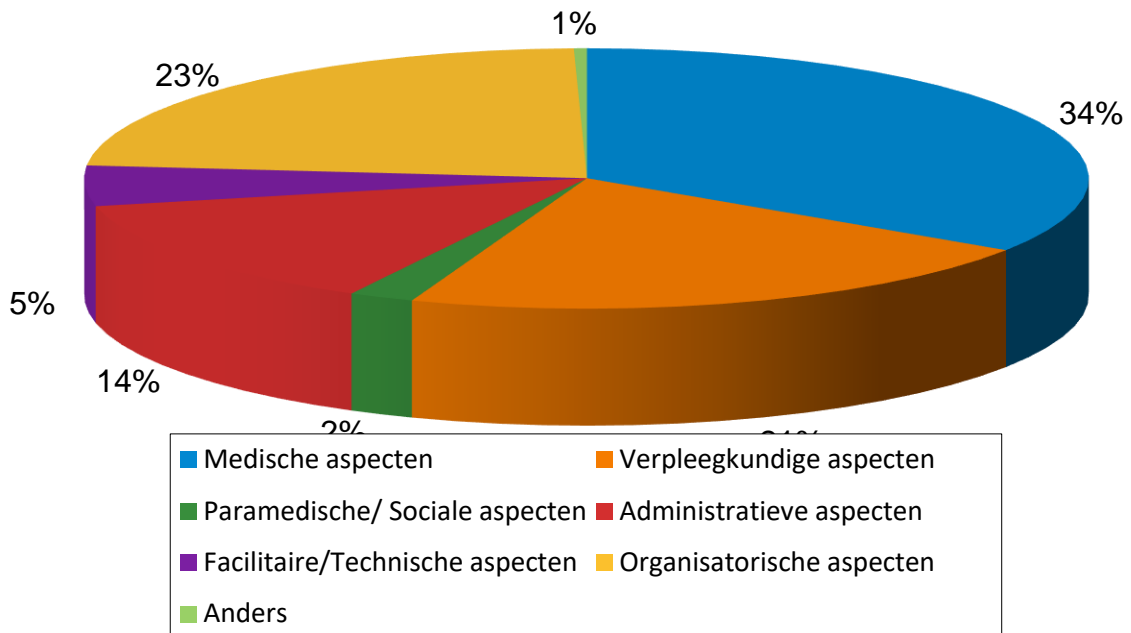
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	105
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	21
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	5
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	5
Recht 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)	1
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	5



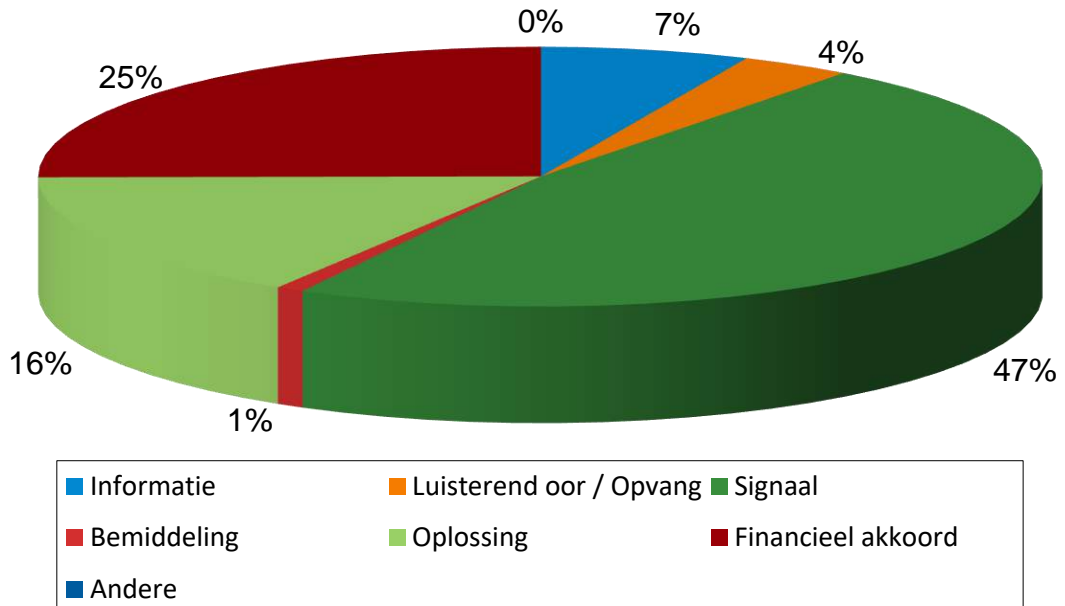
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager,...)



Inhoud klachten



Wat was de verwachting van de klager?



Aanbevelingen

-De dualiteit die zich in de maatschappij afspeelt aangaande de coronamaatregelen zijn evenzeer terug te vinden in het ziekenhuis. Vermits er geen vastgelegd beleid was van overheidswege is er verschil geweest tussen regels in de verschillende ziekenhuizen. Dit heeft meermaals tot discussie geleid tussen patiënten, hun naasten en artsen en medewerkers in de ziekenhuizen. Uniformiteit van regeling binnen de verschillende ziekenhuizen in Vlaanderen. Shopgedrag van verschillende bezoekers waarbij bezoekersregeling van verschillende ziekenhuizen onder elkaar vergeleken werd

Er is nood aan algemeen beleid, dat niet frequent onderhevig is aan verandering.

- Informatie over conventiestatuut van zorgverleners is noodzakelijk van bij een eerste afspraak. Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts levert bij facturatie vaak tot vragen of breuk in het vertrouwen. Doorverwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten zorgt voor een bijkomend probleem. Is het de taak van de behandelende arts om patiënten te informeren over het conventiestatuut van collega's? Duidelijkere en transparantere informatie rond nomenclatuurcodes, vergoedbare en nietvergoedbare producten, ordegrootte van supplementen (niet enkel uitgedrukt in een percentage) is noodzakelijk. Het informeren over het aanrekenen van supplementen is een pijnpunt. Er is een kloof tussen communicatiekanalen die de patiënt verkiest en deze die medewerkers prefereren. Er is een spanningsveld tussen het recht op informatie en een actieve informatieplicht naar patiënten

Aanbeveling: Sensibiliseren van patiënten om (pro) actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Daarnaast is het overtuigen van zorgverleners om financiële informatieonderdeelte maken van het behandelplan noodzakelijk. Het is uiting van openheid en transparantie om ook prijzen in de zorg te benoemen.

- Aanbeveling: Rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy in deze setting is meer en duidelijke informatie voor patiënten nodig.

Zorgverleners anderzijds hebben verdere opleidingen nodig aangaande correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier wetende dat de patiënt van nu af aan altijd meeleeft.

Verzoeningsresultaten

Jaarverslag van ombudsdienst van het Nationaal MS Centrum
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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 patiënten 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 overleg VVOVAZ - De geplande VVOVAZ tweedaagse kon niet doorgaan in 2021 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 2021 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.

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 rapporteert de ombudsvrouw alle geanonimiseerde klachten en hun afhandeling aan het directiecomité. Via constructieve aanbevelingen hoopt de ombudsdienst op die manier een bijdrage te leveren aan de optimalisatie van de zorgverlening.

De ombudsvrouw geeft periodiek tips aan hoofdverpleegkundigen en hoofdtherapeuten over hoe ze anticiperend kunnen omgaan met klachten van patiënten en familie.

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

Bemiddeling blijft de hoeksteen van de interventie van ombudsfunctionarissen in ziekenhuizen. Ook in het NMSC focussen we op bemiddeling en overleg tussen patiënten en zorgverleners.

De ombudsvrouw is lid van de **dialogwerkgroep**. Dit is een wekelijks 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	67
Aantal infodossiers	23

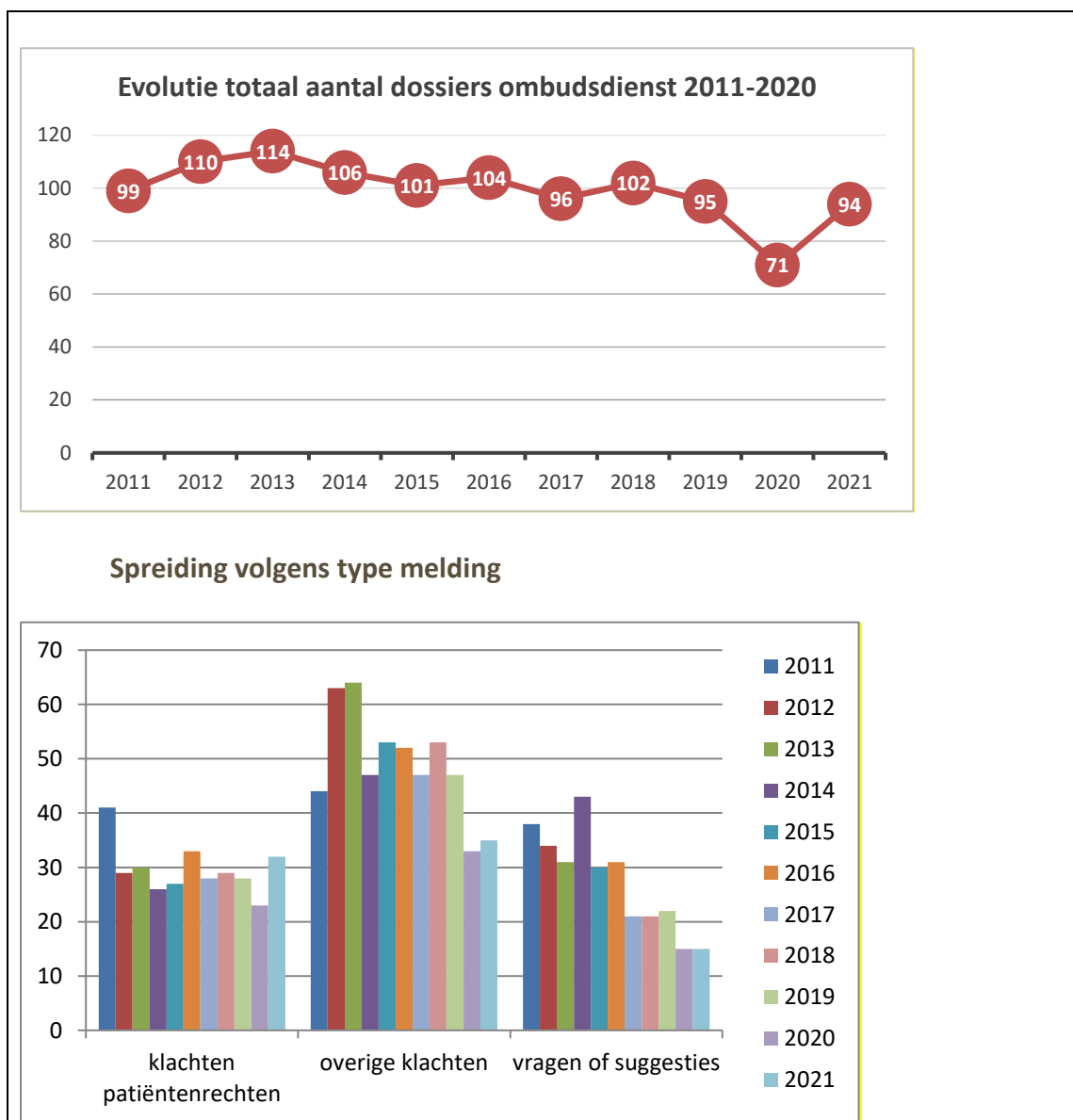
Aantal pro actieve dossiers	4
Aantal opvragingen patiëntendossier	Enkel de 'klachten' mbt dit pt.recht worden opgevolgd door de ombudsdienst. Aantal klachten hierover in 2021: 0
Aantal 'andere'	Enkele spontane positieve meldingen van patiënten en bezoekers over de vriendelijkheid en de professionaliteit van de medewerkers van het NMSC en over 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)	29
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)	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		35

Tabellen/ grafieken:



Herkomst klachtmeldingen 2021	Absolute aantallen	Percentage
Hospitalisatie	61	91%
Ambulante revalidatie	5	7,5%
Consultatie	1	1,5%

Bijkomende informatie/opmerkingen

Doorlooptijd klachtenbehandeling	Absolute aantallen	Cumulatief percentage
1 dag	39	58% opgelost op dag 1
2 à 10 (kalender)dagen	22	91% opgelost binnen 10 dagen
11 à 30 (kalender)dagen	4	97% opgelost binnen 30 dagen
> 30 (kalender)dagen	2	100% afgesloten dossiers in 2021
(nog) niet opgelost	0	0%

Overzicht klachten ngl. geboden oplossing	Absolute aantallen	Percentage
Pt. tevreden over oplossing	57	85%
Pt. niet tevreden over oplossing	10	15%
(nog) geen oplossing	0	0%

- ✓ Het **aantal** meldingen bij de ombudsdienst lag iets hoger dan in 2020 omdat er opnieuw meer patiëntencontacten waren. Er gingen nl. weer meer hospitalisaties en ambulante revalidatiesessies door. Meer patiëntencontacten, waardoor dus meer kans op klachten.
- ✓ Naast het aantal klachten zijn vooral het aantal '**verzoeningsresultaten**' belangrijk. Uit de jaargegevens van 2021 blijkt dat bij 85% 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.
- ✓ 82% van de klachten werd **persoonlijk** gemeld door de betrokken **patiënt** bij de **ombudsdienst**. Dit is het gevolg van de zichtbaarheid en laagdrempeligheid van de ombudsdienst in het NMSC.
- ✓ 1 op 4 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

- ✓ In september 2021 kantelde het NMSC naar een patiëntvolgende organisatiestructuur, waarbij onze chronische patiënten centraal staan doordat ze longitudinaal door hetzelfde behandelteam opgevolgd worden. Wij hopen op deze manier onze patiëntpopulatie nog meer van dichtbij te kunnen betrekken bij hun behandeltraject en **patiëntparticipatie** te bevorderen.
- ✓ In 2022 bestaat de wet op de patiëntenrechten 20 jaar. Het zou goed zijn als de **overheid** dit momentum zou aangrijpen om de **patiëntenrechten in een campagne** aan alle burgers in herinnering te brengen, alsook de opties tot aanstellen van een vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger en de rol van ombudspersonen in zorginstellingen.
- ✓ Deze campagne zou kunnen vertrekken vanuit het basisconcept van onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties. Het zijn nl. niet alleen patiënten en families die zich niet respectvol behandeld voelen, maar er komen ook meer en meer signalen van zorgverleners over een tekort aan respect door patiënten en familie.

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: meer dan de helft van de klachten werden nog op dezelfde dag opgelost, hetgeen zich weerspiegelt in het hoge tevredenheidspercentage over 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.

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 2021

(Voor 10.02.2022 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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	Ann Verfaillie: 15-10: BS georganiseerd door VVOVAZ: Wegwijs in het elektronisch patiëntendossier.
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	268
Aantal infodossiers	45
Aantal pro actieve dossiers	37
Aantal opvragingen patiëntendossier	9
Aantal 'andere'	3

<p>Aantal verzoeningsresultaten in de klachtendossiers</p>	<p>111</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 97 klachtendossiers het geval.</p> <p>Bij 10 klachtendossiers was de bemiddeling nog niet afgesloten op 31 december 2021. Bij 4 dossiers was het nog niet gekend of er al dan niet een verzoeningsresultaat behaald werd.</p>
--	--

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAON DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	112
<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)*	97
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	38
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	4
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)	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)	3

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt

156

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

Onderstaande cijfers hebben betrekking op alle klachtendossiers van het jaar 2021. In 2021 werden er 268 klachtendossiers opgestart.

Inhoud van de klachten behandeld door de ombudsdienst:

K - Type klacht	Ombudsdienst	
	Campus Geel	
Medische aspecten		100
Verpleegkundige aspecten		63
Paramedische/ Sociale aspecten		11
Administratieve aspecten		52
Facilitaire/Technische aspecten		14
Organisatorische aspecten		90
Anders		7
Totaal		337

Verwachtingen geuit door de klachtmelders:

K - Verwachting	Ombudsdienst	
	Campus Geel	
Informatie		18
Luisterend oor / Opvang		6
Signaal		134
Pendeldiplomatie		71
Samenbrengen van partijen		6
Oplossing		48
Correctie factuur		44
Schadeclaim		28
Andere		3
Totaal		358

Resultaten van de klachtenbehandeling door de ombudsdienst:

K - eindresultaat klachtenbehandeling	Campus Geel
Informatie	81
Luisterend oor / opvang	18
Signaal	62
Praktische oplossing	18
Pendeldiplomatie	97
Samenbrengen van partijen	18
Factuurcorrectie	29
Schadeclaim	9
Totaal	332

Aanbevelingen

Hieronder enkele aanbevelingen die geuit werden naar de directie van het ziekenhuis.

- ✓ Een goede communicatie tussen behandelende arts, het zorgpersoneel en de patiënt en zijn familie blijft een aandachtspunt.
- ✓ Een 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. Patiënt en familie ook informeren over de zorgaspecten die niet in het zicht van de patiënt gebeuren.
- ✓ Personeel attenderen op het niet delen van medische informatie in gemeenschappelijke ruimtes zoals wachtzalen en gangen.
- ✓ 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. De patiënt en zijn familie heeft naast de verpleegkundige informatie ook nood aan medische informatie.
- ✓ 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.
- ✓ Nood aan transparantie in de kostprijs rond het ziekenvervoer. Voor dringend ziekenvervoer tussen ziekenhuizen bestaat er geen regeling. Mutas organiseert geen dringend vervoer. Met betrekking tot het niet dringend vervoer organiseert Mutas ook geen transport wanneer patiënten een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend krijgen. Dit heeft tot gevolg dat deze patiënten bij dit type transporten hoge facturen ontvangen waarbij slechts een heel beperkte tussenkomst is van hun ziekenfonds of hospitalisatieverzekering.

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 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Klina vzw
Adres	Augustijnslei 100 2930 Brasschaat
Gewest	Antwerpen
Erkenningsnummer	710
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	589
Aantal campussen	Campus Klina Campus De Mick Campus Coda Hospice
Naam ombudsperso(o)n(en)	Ann Schrauwen
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	22 februari 2021
Bestaffing	Deeltijds 30.40 uur

Lokalisatie dienst	Campus Klina
Registratiesysteem	VVOVAZ
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Te raadplegen via intern platform Zenya. Actualisatiedatum: 07-11-2017
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Wie vertegenwoordigt de wilsonbekwame
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Palliatieve zorg in de 21 ^{ste} eeuw Veiligheidsdoelen Basic-Life support Keynote veerkracht tijdens en na covid Noodprocedures handhygiëne
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 is het aanspreekpunt voor alle klachten. Het werkingsterrein is ruimer dan meldingen over patiëntenrechten. Het omvat ook klachten over facturatie, infrastructuur... De ombudsdienst behandelt ook verzoeken om afschriften van of inzage in het patiëntendossier. De ombudsdienst kan ook ingeschakeld worden bij opvolging incident.
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Patiënten kunnen mondeling (persoonlijk of telefonisch) of schriftelijk (per brief, mail of contactformulier website) een melding doen bij de ombudsdienst. Bij ontvangst van een schriftelijke klacht, bevestigt de ombudsvrouw de ontvangst en voor elke melding worden de wettelijke gegevens geregistreerd. De ombudsvrouw probeert een beeld te krijgen van de situatie, zeker wordt de patiënt aangemoedigd om contact te nemen met de zorgverlener in kwestie. Lukt dat niet, dan neemt de ombudsdienst de klacht in behandeling.

Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?
De ombudsvrouw peilt altijd naar de verwachtingen van de patiënt. De patiënt verwacht vooral informatie te verkrijgen, een luisterend oor te vinden of beroep te kunnen doen op een bemiddelaar tussen melder en organisatie of zorgmedewerker.
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)
De registratie van klachten gebeurt vanuit het perspectief van de patiënt die een klacht of informatie wil. Onderstaand overzicht doet geen uitspraak over juiste of foutieve hulpverlening, maar wel over de manier waarop de hulpverlening wordt ervaren door de patiënt.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)	
Totaal aantal meldingen: 575	
Aantal klachtendossiers	405
Aantal infodossiers	55
Aantal pro actieve dossiers	23
Aantal opvragingen patiëntendossier	85
Aantal 'andere'	7

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

Aantal klachten m.b.t de Rechten van de patiënt: 264

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	206
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	27
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	3
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	8
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)	14
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	4

Meest voorkomende klacht m.b.t de “ Rechten van de patiënt”

78 % van de klachten m.b.t. de “ Rechten van de patiënt” gaan over het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening. Veel klachten gaan over communicatie, aandacht en opvang. De patiënten hebben het gevoel niet volledig gehoord te zijn, niet “gezien” te zijn. Het is voor hun belangrijk om een “partner” in het zorgproces te mogen zijn. Patiënten verwachten terecht dat er op een vriendelijke en empathische manier met hun wordt omgegaan. De patiënt bevindt zich vaak in een emotioneel moeilijke situatie en wil graag aandacht en opvang.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

Na twintig dagen werd 85,5 % van alle klachten afgehandeld.

50 klachten waren corona gerelateerd: m.b.t. bezoekenregeling, de communicatie tussen artsen en familie vooral bij geriatrische patiënten, te weinig therapie bij psychiatrische patiënten, patiënten die zich opgesloten voelen, regels die onvriendelijk overkomen...

Als ombudsdienst worden we regelmatig geconfronteerd met vragen over de ziekenhuisfactuur bij een opname in een éénpersoonskamer. De patiënt is zich er vaak niet van bewust dat er naast het kamersupplement ook honorariumsupplementen worden aangerekend voor een verblijf op een éénpersoonskamer. De patiënten zijn vaak niet op de hoogte van de terugbetalingsvoorwaarden van hun hospitalisatieverzekering.

Er zijn veel vragen om een afschrift van het patiëntendossier te bekomen. Er bestaat bij patiënten nog veel onduidelijkheid over de verschillende platforms bv. Cozo...

Aanbevelingen

Een klacht is een kans om de kwaliteit van het ziekenhuis te verhogen, te doen groeien.

Over het omgaan met de klachten door het ziekenhuispersoneel in 2021 kunnen we heel positief zijn. Ik ervaar heel veel inzet bij het personeel om het “hospitality” gevoel bij patiënt en familie hoog in het vaandel van het ziekenhuis te dragen.

In mijn werk als ombudsvrouw ervaar ik een open houding bij de directie en alle medewerkers om in gesprek te gaan over de meldingen.

Voornaamste aandachtspunten bij de werking van het ziekenhuis om het “hospitality” gevoel te verhogen:

- Aandacht voor kwetsbare mensen, zeker tijdens een pandemie
- Herbekijken procedure ontslagregeling
- Communicatie optimaliseren tussen medewerkers en patiënten en hun familie
- Meer aandacht voor info over de kosten van een opname

Verzoeningsresultaten

Als we alle klachten bekijken, was er een verzoeningsresultaat van 72 %.

Vele klachten kunnen geen positief resultaat hebben, o.a. over klachten beleid coronaregels, aanpassing van een factuur, kosten parking, verlies van waardevolle voorwerpen...

Deze dossiers worden afgesloten na verduidelijking en informatie aan de patiënten.

Vele patiënten vinden het belangrijk om een signaal te geven voor verbetering van de dienstverlening in de toekomst. Ze vinden het belangrijk dat zorgverleners hun opmerkingen ernstig nemen en waar mogelijk initiatief nemen om herhaling te voorkomen.

Het is spijtig dat weinig patiënten hun ontevredenheid uiten tijdens hun verblijf in het ziekenhuis. Dit zou meer kansen en mogelijkheden geven.

Als patiënten het niet eens zijn met de uitkomst van de bemiddeling werden er waar mogelijk alternatieven voorgesteld.


Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

(op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2021- 31.12.2021 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 EXCEL korte versie
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 2020 bijna steeds online)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Intervisie, vorming voor leidinggevenden bij AZ Diest In Coronatijd dagelijkse of wekelijkse Taskforce Spirituele zorg denkgroep Masterclass Veerkracht (5 sessies)
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) minder persoonlijk omwille van corona *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 verwijs door (indien relevant) naar alternatieve pistes *ik behandel geen anonieme klachten (niet ontvankelijk)

	<p>(geef echter wel info en aanbevelingen naar organisatie indien repetitief of onveilig gedrag)</p> <ul style="list-style-type: none"> *online op het leerplatform binnen het ziekenhuis is er een vorming voor nieuwe medewerkers waarin ik de werking van de ombudsdienst voorstel. Met praktische tips en kapstokken *proactieve meldingen neem ik mee en behandel indien nodig – informerende/educatieve rol *verzekeringsdossiers worden niet door mij beheerd. *financiële issues worden in samenspraak met financiële afdeling verwerkt, communicatie vaak via mij, zeker als het ook een vraag over behandeling inhoudt
<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: geen standpunt innemen, beroepsgeheim bewaren.</p> <ul style="list-style-type: none"> -ontvangstmelding (schriftelijk indien relevant) -communicatie bevorderen en vertrouwen trachten te herstellen -afhandeling: <ul style="list-style-type: none"> *polsen naar verwachting, vooral polsen naar onderliggende verwachting *bemiddeling indien gewenst (afgelopen jaar vooral tel/pendelinfo) *oplossing mee formuleren *indien relevant alternatieven buiten ombudsdienst voorstellen (bv ledenverdediging mutualiteit, orde van geneesheren,...) *registreren van de klachten *formuleren van aanbevelingen/acties (voor afdeling en/of organisatie) *opstellen van jaarrapport en dit rapport voorstellen (raad van directie, raad van bestuur, verpleegkundig departement, ethische commissie) *Indien nodig geacht klachtbespreking met directie/diensthoofden. <p>Zie huishoudelijk reglement</p> <div style="text-align: center;">  <p>Ombudsdienst (brochure).pdf</p> </div>

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

- *klachten worden “open minded” doorgestuurd naar de ombudsdienst vanuit directie, artsen 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. Ik vind immers 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.
- *in 2020 en in 2021 nog meer onvrede door stress waardoor de eerdere open klachtcultuur verminderd is; GEEN BEZOEK, BEGELEIDING; VEEL ZIEKEN BIJ PERSONEEL ZORGT VOOR EXTRA DRUK

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? NU OOK ZICHTBAAR OP HET ONLINE LEERPLATFORM

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

2021 was zoals 2020; 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 MUTAS werkt zeer slecht.

Zie verslag 2020:

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.

Vooraf 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 deconventie bij zorgverstrekkers.

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 2022 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	
<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	111
Aantal infodossiers	4
Proactieve meldingen	4
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, ...) projecten mee opvolgt. Verder zijn er teveel vragen in verband met ehealth. Je moet als ombuds bijna een IT specialisatie hebben.
- * Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	81
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	16
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	4
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	nvt
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)	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)	2
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	66
Tabellen/grafieken; klachtenratio:	
22 administratief financiële aspecten (factuur en info)	
5 facilitaire/technische aspecten (signalisatie, maaltijden, defecten, communicatiestijl, <u>schoonmaak</u>)	
39 organisatorische aspecten (bezoekregeling, informatie, <u>wachttijden</u> , <u>extern transport</u> , <u>verloren voorwerpen</u> , <u>afsprakenregeling</u>).	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)	
Doorlooptijd afhandeling klacht 38 1 dag 43 2-10 dagen 17 11-20 dagen 8 21-30 dagen 2 31-60 dagen 8 61-90 dagen 3 >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 ereloonsupplementen. 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

18x informatie

6x luisterend oor

75x signaal

30x financieel akkoord

21x oplossing

48x 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)

*Checken of patiënt voldoende en begrijpbare informatie kreeg, zeker kostprijsinformatie, of het op “patiëntenmaat” is. Het informed consent duidelijk toelichten

*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

*project verloren voorwerpen, lijsten hiervoor opstellen, speciale opbergruimtes voorzien..

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

2021 – 119

Minder klachten naar de ombudsdienst, meer direct bij het onthaal, daar is mijn bureau. Bezoekissues, parkeerissues, allemaal “onthaal gerelateerd” konden daar afgehandeld worden.

Minder opnames, nog steeds door Corona, meer berusting bij patiënten en familie over bezoek en begeleiding, corona is inmiddels helaas wat “ingeburgerd”, heel anders dan in 2020.

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:

32x onbekend

75x tevreden

8x ontevreden

Als conclusie wil ik meegeven dat 2021 ook geen relevant jaar was.

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 2024/2025.

Uiteindelijk is het doel dat mensen gehoord worden en dat er naar een haalbare oplossing gestreefd wordt.

Februari 2022



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

OMBUDSDIENST

Jaarverslag ombudsdienst

2021

Fritz Laureys

Philippe De Clerck



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	Fritz Laureys Philippe De Clerck
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	15/01/2020 Fritz Laureys 22/03/2021 Philippe De Clerck
Bestaffing	1,5 FT
Lokalisatie dienst	In het ziekenhuis
Registratiesysteem	Infoland
Huishoudelijk reglement - Actualisatiedatum - Waar te raadplegen	Actualisatiedatum 14/10/2021 Website en ter inzage bij de ombudsdienst
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Philippe De Clerck: Basisopleiding Bemiddeling
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'.

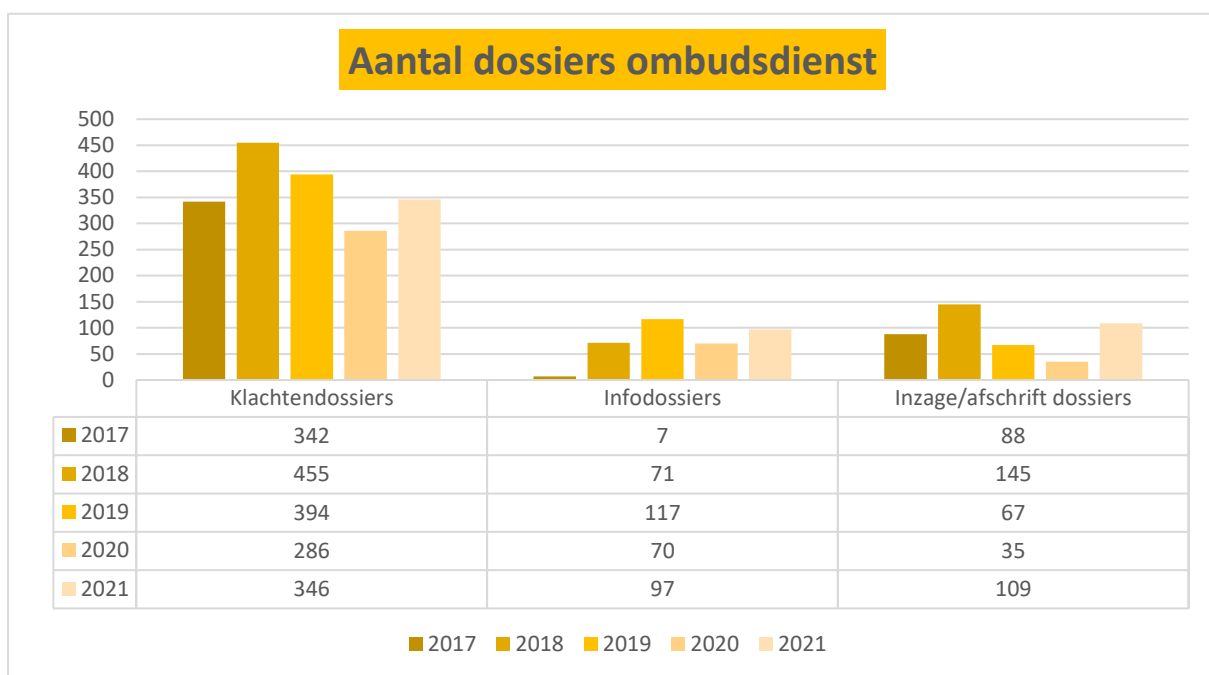
Bij ontvangst van de klacht wordt aan de patiënt een schriftelijke ontvangstmelding overgemaakt.

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 2017 - 2021



In 2021 werden er in totaal 552 dossiers geregistreerd waarvan het merendeel klachtendossiers zijn. De klachtendossiers vertegenwoordigen 62,7% van de dossiers bij de ombudsdienst .

Het aantal vragen naar een afschrift van het patiëntendossier is in tegenstelling tot de vorige twee jaar gestegen. Mensen blijken steeds vaker te gaan voor een second opinion. Deze dossiers vertegenwoordigen 19,7% van de dossiers bij de ombudsdienst.

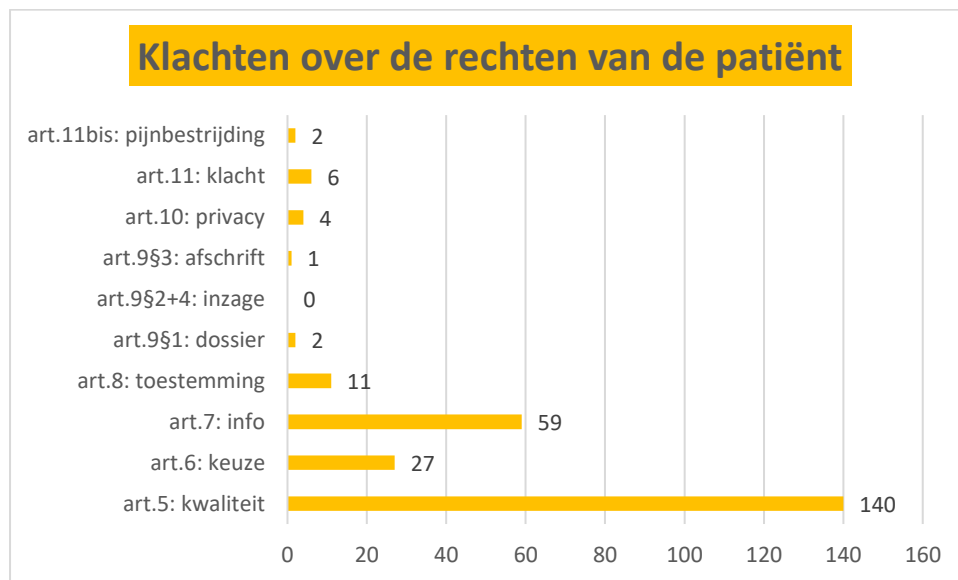
De infodossiers dewelke geen klacht omvatten maar waar het gaat om een vraag naar informatie vertegenwoordigen een 17,6% van de dossiers bij de ombudsdienst.

3.2. Aantal klachtendossiers 2021

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.

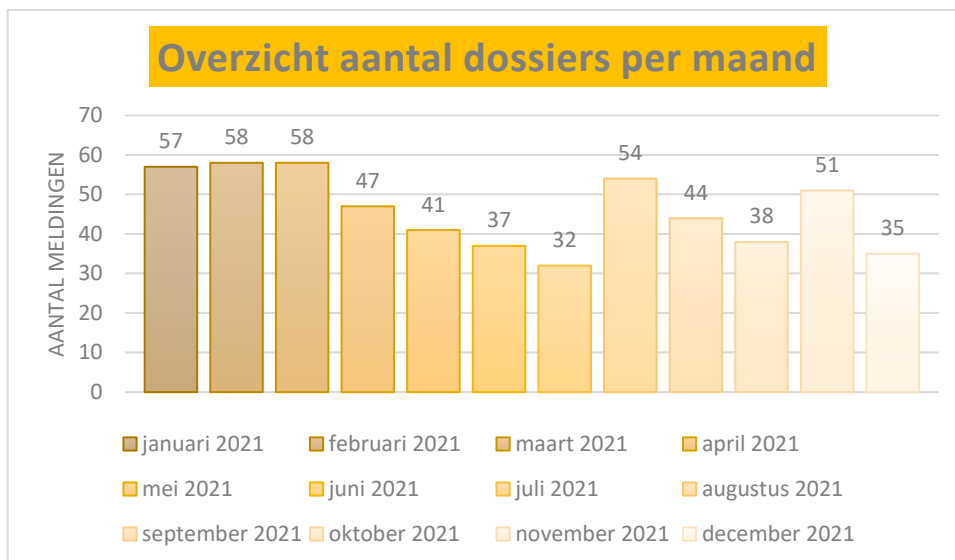
3.2.1. Aantal klachten over de rechten van de patiënt



Van de 552 dossiers zijn er 252 of 46% van de meldingen die betrekking hebben op de rechten van de patiënt. Vooral kwaliteit (56%), recht op informatie (23%) en het recht op eigen keuze (11%) vertegenwoordigen hier de top drie.

3.3. Grafieken

3.3.1. Overzicht aantal dossiers per maand



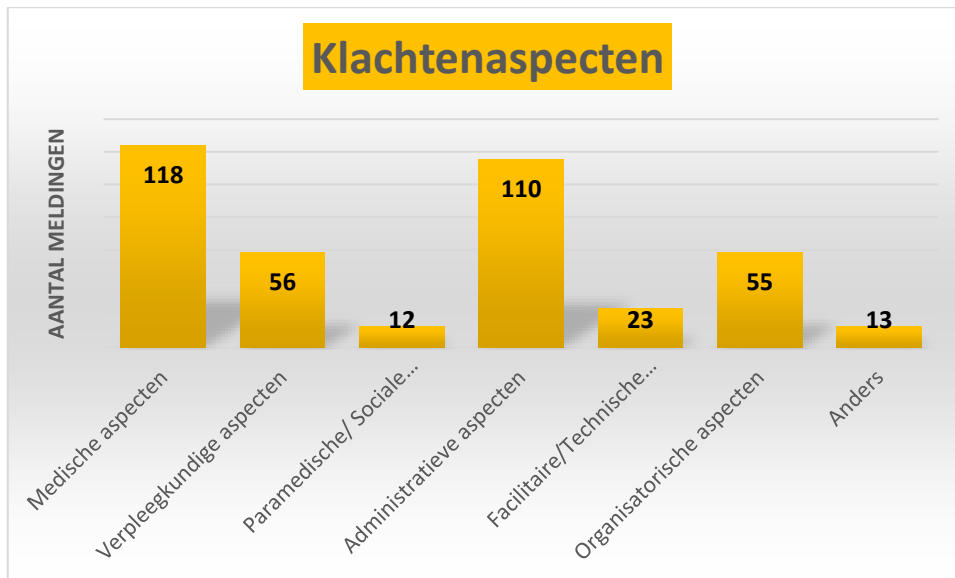
In 2021 werden er 552 dossiers bij de ombudsdienst geopend. Dit is een gemiddelde van 46 dossiers per maand.

3.3.2. Onderverdeling dossiers



Het aantal meldingen is van 391 dossiers in 2020 gestegen naar 552 dossiers in 2021, een stijging van 41%.

3.3.3. Inhoud van de klacht

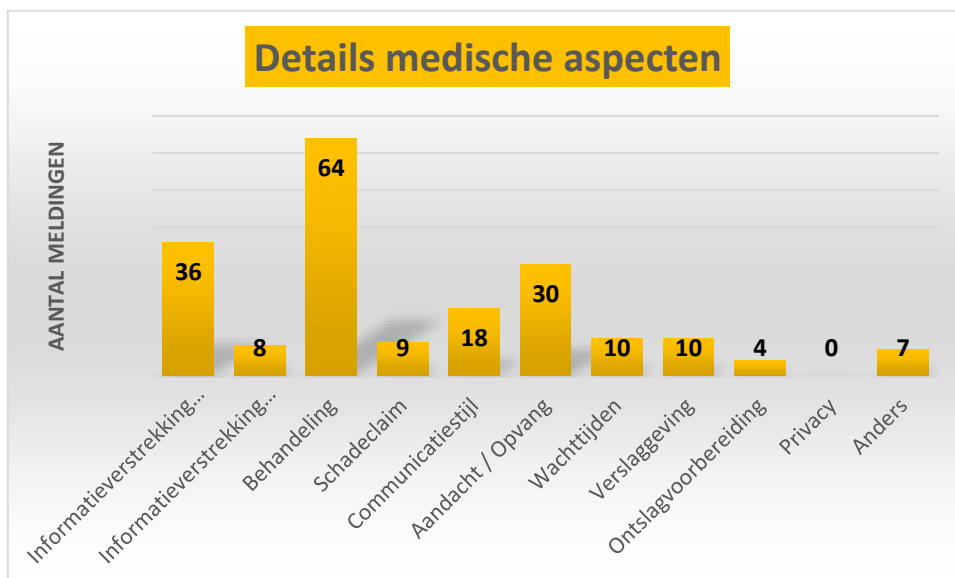


De inhoud van een klacht wordt gesorteerd per aspect waarop de klacht betrekking heeft,

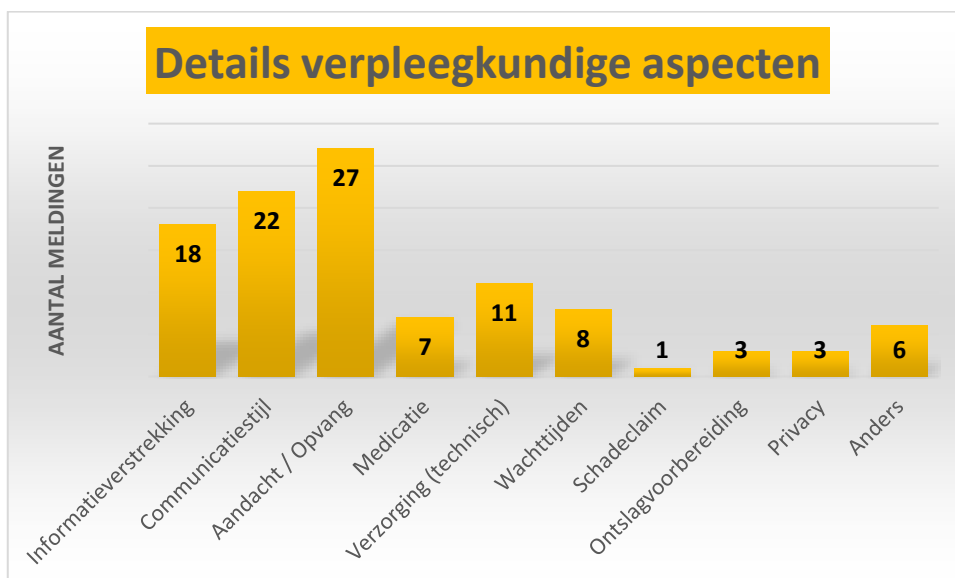
- Administratieve aspecten
- Medische aspecten
- Facilitaire aspecten en technische aspecten
- Verpleegkundige aspecten
- Paramedische aspecten

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. ,

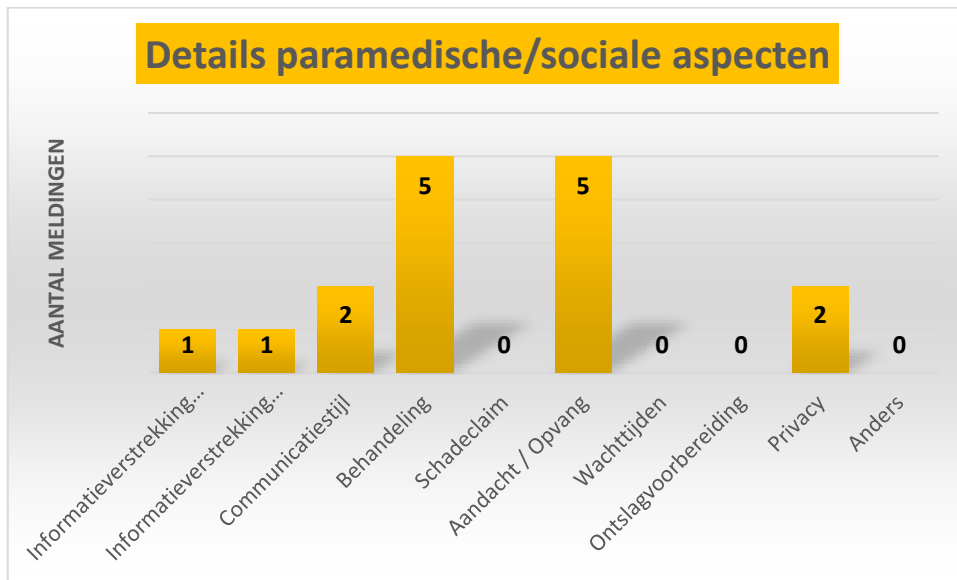


Bij het in detail bekijken van de 196 meldingen in verband met de medische aspecten gaat het merendeel van de klachten over de behandeling (33%), op de tweede plaats komt informatieverstrekking (18%) en de aandacht en opvang (15%) komen op de derde plaats. Klagers melden vaak klachten met betrekking 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.

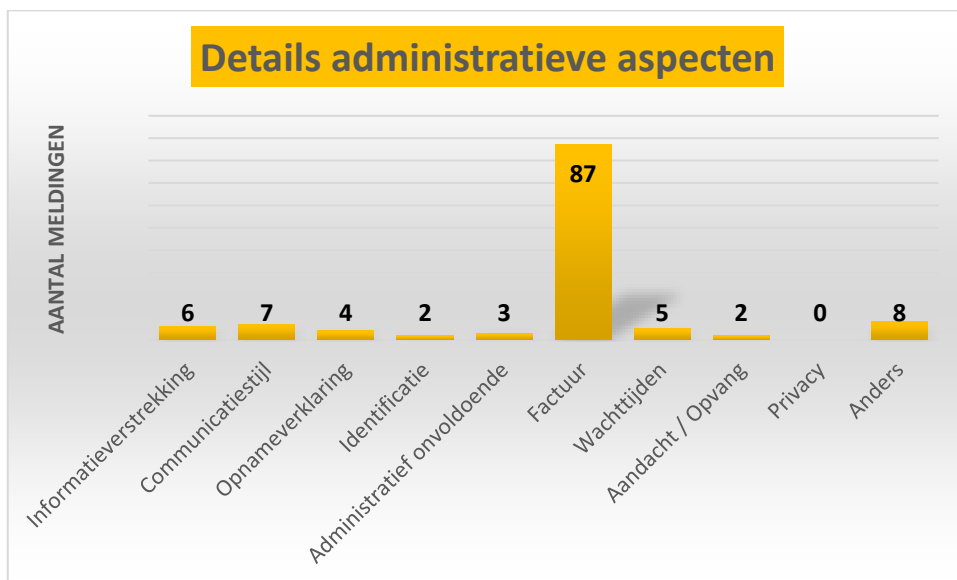


De 106 klachten die betrekking hebben op de verpleegkundige aspecten gaan vooral over het gebrek aan aandacht van verpleegkundigen voor de patiënt (25%). Op de tweede

plaats komt het hanteren van een niet aangepaste communicatiestijl (21%) en als derde zijn er de klachten over de informatieverstrekking (17%).

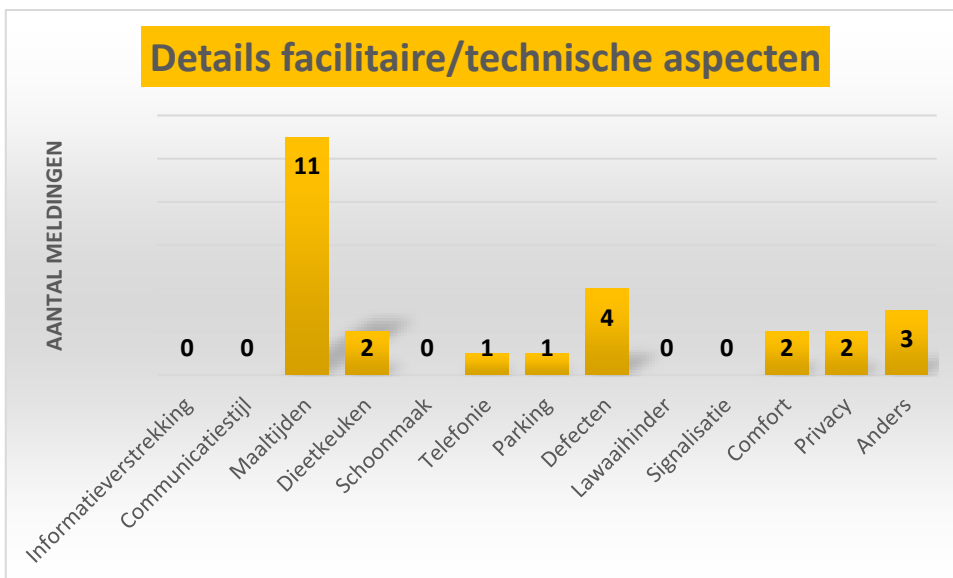


Van de 16 klachten over de paramedische en sociale aspecten, handelen 31% over ontevredenheid van de behandeling ex aequo met een tekort aan aandacht en opvang van de patiënt.



Onder de 124 klachten over de administratieve aspecten zien we vooral problemen in verband met de factuur opduiken, namelijk 70%.

Vaak betwist de patiënt via zijn mutualiteit een aantal zaken op de ontvangen ziekenhuisfactuur waarmee hij niet akkoord gaat.

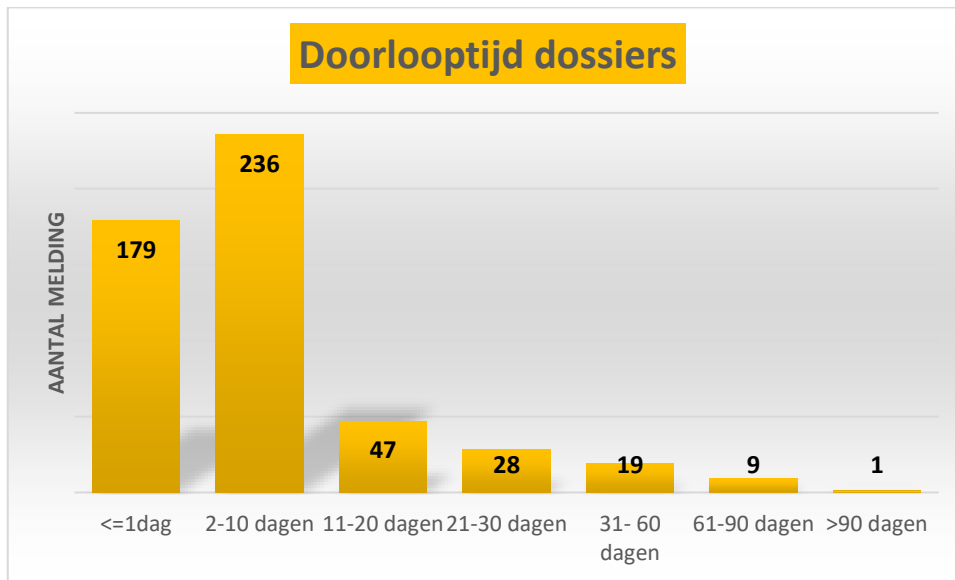


Klachten met betrekking tot facilitaire en technische aspecten omvatten voornamelijk meldingen over de maaltijden (50%) en meldingen inzake defecten (15%) (bv defecten aan TV toestellen).



De klachten omtrent de organisatorische aspecten gaan voornamelijk over de afsprakenregeling (bv noshow beleid) (25%) verloren voorwerpen (dikwijls identiteitskaarten en tandprothesen) (23%) en de wachttijden (15%).

3.3.4. Doorlooptijd



34,5% wordt op 1 dag afgehandeld
45,5% wordt binnen 10 dagen afgehandeld
9,1% wordt binnen 20 dagen afgehandeld
5,4% wordt binnen 30 dagen afgehandeld
3,7% wordt binnen 60 dagen afgehandeld
1,7% wordt binnen 90 dagen afgehandeld
0,2% duurt langer dan 90 dagen.

Conclusie: 99,8% 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 i.v.m. 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. Hierbij van belang is dat er ook aandacht is voor het uitleggen dat er bij de kamerkeuze een verschil is van erelonen die worden aangerekend door de artsen.
- Ook is er nood aan het aanpakken van het afspraken beleid om aldus onder andere de soms lange wachttijden te reduceren.

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.
- 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 informatiecampaigned vanuit de Federale ombudsdienst over de mandaten en de daaraan verbonden wettelijke bevoegdheden zou voor patiënten en zorgverleners een meerwaarde betekenen.

Digitaal patiëntendossier

- Door invoeren van het digitaal patiëntendossier, bestaat de mogelijkheid om sneller medische gegevens uit te wisselen. Daaraan zijn echter ook enkele nadelen verbonden, zoals wat is er juist zichtbaar in het patiënten dossier. Kan er op vraag van de patiënt verslagen vernietigd of gecorrigeerd worden.
- Het is nodig de patiënt hieromtrent duidelijk te informeren naar wat zijn mogelijkheden zijn, alsook naar privacy toe, hoe er wordt omgesprongen met zijn gegevens.
- Ook belangrijk is het om de zorgverleners op te leiden om het patiënten dossier op een correcte manier in te vullen en bij te houden.

Ombudsdienst
Jan Palfijn ziekenhuis Gent

Jaarverslag van ombudsdienst Sint-Franciscusziekenhuis
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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 Basisopleiding Bemiddeling bij MEDIV 2020-2021
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	interviewmomenten 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>	<ul style="list-style-type: none"> - Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen door opleidingen in deze richting te initiëren. - 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

	<p>tot klachten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Binnen de organisatie wordt er gestreefd naar de volgende manier van afhandeling van klachten:</p> <p>Eerste lijn: informele klachten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. <p>Tweede lijn: formele klachten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klachten die niet tussen de directe betrokkenen kunnen opgelost worden, worden aan de ombudspersoon voorgelegd. ▪ Patiënten of familieleden kunnen ook rechtstreeks de ombudspersoon contacteren. <p>Zorgvuldig en binnen redelijke termijn</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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> <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</p>

persoonlijk onderhoud om zijn verhaal te vertellen of verder toe te lichten en naar zijn verwachtingen te polsen.

Bij ontvangst van een schriftelijke klacht wordt er binnen de vijf werkdagen een ontvangstmelding overgemaakt, mits uitzondering bij verlof of ziekte van de ombudspersoon.

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.

Eens een ombudsdossier geopend, blijft de ombudspersoon eigenaar van het dossier en coördineert deze de behandeling ervan.

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.

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. Binnen 14 dagen na ontvangst van de kopie of omschrijving van de klacht, dient de beklagde een voorstel tot verdere afhandeling te formuleren aan de ombudspersoon.

De betrokkene arts of andere ziekenhuismedewerker stuurt aan de ombudspersoon een ontwerp van antwoord of een kopie van zijn/haar afhandelend schrijven.

Bij de behandeling van klachten kan de ombudspersoon 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.

Tijdens het verloop van de klachtenprocedure verzorgt de ombudspersoon de opvolging, de terugkoppeling en informatie naar de patiënt, familie of andere aanbrenner.

De ombudspersoon informeert de melder en de betrokken ziekenhuismedewerker over het resultaat van de

	<p>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 ombudsdienst om met klachten?	
<p>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.</p> <p>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.</p>	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	
<p>Als ombudspersoon trachten we zeker ook preventief te werken en vanuit eerdere meldingen acties binnen het ziekenhuis te ondersteunen. Vandaar we ook binnen het ziekenhuis erg inzetten op patiëntparticipatie (ruimer: ook familie).</p> <p>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). We ondersteunen de melder in zijn zoektocht totdat er een waardig alternatief gevonden wordt.</p>	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)	
Aantal klachtendossiers	278
Aantal infodossiers	79
Aantal pro actieve dossiers	22
Aantal opvragingen patiëntendossier	Gebeurt in ons ziekenhuis via mijndossier@sfz.be
Aantal 'andere'	/

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

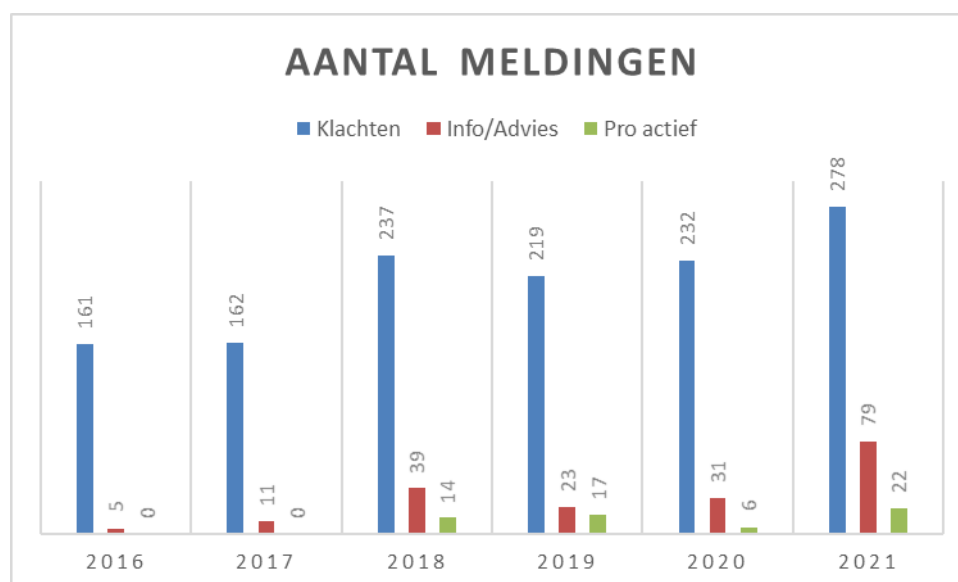
136 van de 278 klachten zijn gerelateerd met de Patiëntenrechtenwet.
In één melding is er vaak een combinatie van rechten waaraan niet voldaan wordt, vandaar de hogere cijfers in onderstaande tabel.
In onze interne registratie maken we ook een onderscheid tussen de arts, de verpleegkundige, de paramedicus en andere medewerkers waar de melding over gaat. De cijfers hier onder zijn op een som van de verschillende categorieën.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	136
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	16
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	89
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	10
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	27
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	3
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	13
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	32

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Klachtenratio	AANTAL MELDINGEN			AANTAL CONTACTEN			RATIO		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
OPNAMES	91	96	115	12338	10163	10989	0,74%	0,94%	1,05%
DAG OPNAMES	11	11	9	20056	17187	21170	0,055%	0,064%	0,04%
SPOED CONTACTEN	45	50	70	25973	20607	22693	0,17%	0,24%	0,31%
POLIKLINIEK	68	62	56	124449	111057	129129	0,055%	0,056%	0,04%

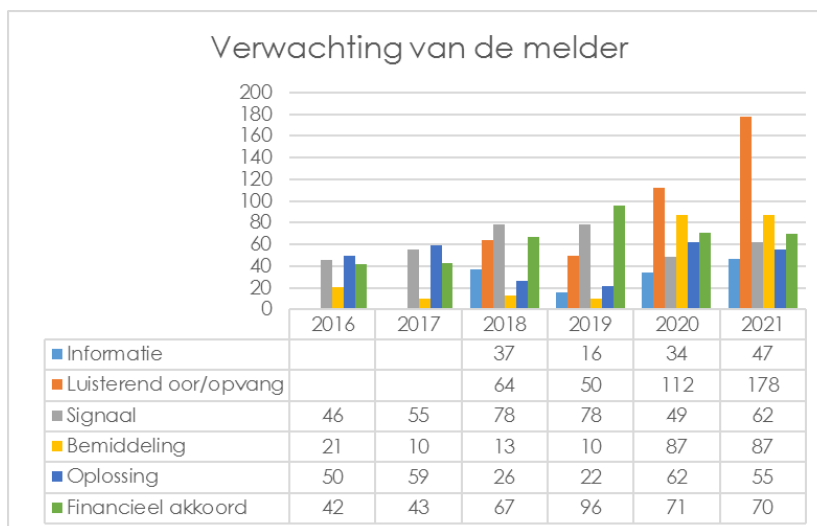
Na 2020 waar een bijna-volledige afbouw van de reguliere zorg is geweest, is er in 2021 een overschakeling gebeurd tussen de afbouw van de noodopvang voor Covid en de heropstart van de reguliere, geplande zorg. Dit heeft voor spanningen gezorgd en veel creativiteit gevergd van alle zorgverleners in de ziekenhuizen en de eerste lijn.



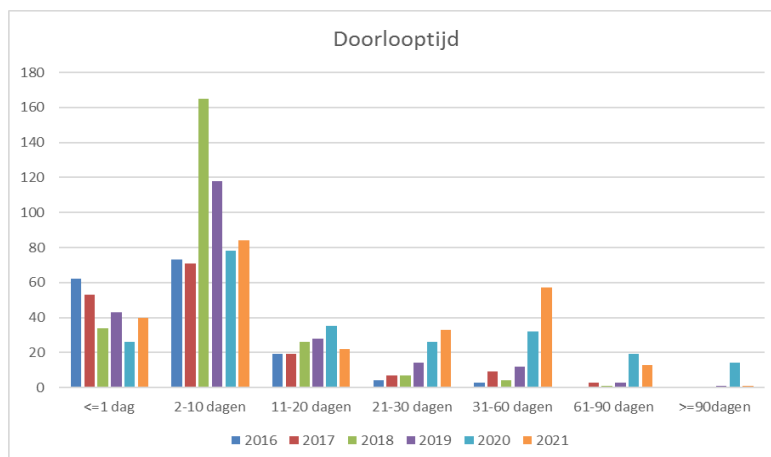
Op een totaal van 379 meldingen waren er 278 klachten, 79 informatie- of adviesvragen en 22 proactieve meldingen door medewerkers van het ziekenhuis. Eén van de proactieve meldingen kreeg een gevolg door een melding van de familie van een patiënt. Van het totale aantal waren er 136 klachten gerelateerd met de Rechten van de Patiënt en de overige 142 klachten handelden over andere zaken. We zijn opnieuw een stijging in het aantal meldingen, volgens ons gerelateerd aan de Covid-pandemie die weegt op patiënten en zorgverleners. Als ombudspersoon kunnen we hier een luisterende houding aannemen en patiënt en familie de tijd en ruimte geven om hun verhaal te brengen of hun informatie verschaffen over onduidelijkheden.

Het voorbije jaar was het duidelijk dat heel wat patiënten en familie, alsook medewerkers het moeilijk hadden in de communicatie naar elkaar toe. Door de weinige bezoekenmomenten en veel ernstig zieke patiënten ging heel wat belangrijke informatie verloren. Personeel werd ook heel flexibel ingezet waardoor ze soms ook buiten hun comfortzone dienden te handelen.

Als ombudspersoon zijn we vaak een klankbord geweest en konden we daar waar mogelijk nog gesprekken organiseren om situaties uit te klaren.



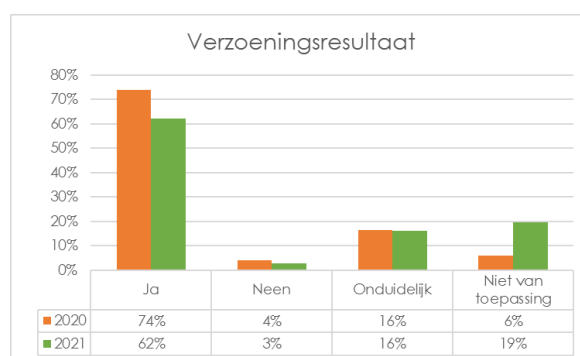
De doorlooptijd is erg variërend, het doel is om de melding zo snel als mogelijk te behandelen, doch dit kan door verschillende factoren verlengd worden. In het voorbije jaar was ook hier de pandemie bepalend: afwezigheid van medewerkers omwille van isolatie of quarantaine, familie en/of patiënten die hierdoor gesprekken moesten uitstellen. Ook een ziekteperiode van de ombudspersoon had hier ook invloed op.



Aanbevelingen

- Respect en wederzijds begrip zijn danig op de proef gesteld in de voorbije periode. Hopelijk zorgt het voorjaar 2022 voor een frisse wind en kan men terug naar de gewone organisatie van de zorgen in de ziekenhuizen. Als de druk wat afneemt, kan er weer ruimte komen voor een gesprek, een luisterend oor...
- Financiering van onze gezondheidszorg is erg ingewikkeld en moeilijk te begrijpen voor vele patiënten en hun familie. In ziekenhuizen wordt gewerkt aan begrijpbare informatie, van de overheid verwachten we vereenvoudiging en transparantie in de kosten voor gezondheidszorg.
- Het plan van Minister Vandenbroucke zal een basis vormen voor deze verandering in de gezondheidszorg en biedt hopelijk handvaten zodat de ziekenhuizen de aanpassingen kunnen doorvoeren in het voordeel van de patiëntenzorg en de leefbaarheid van ziekenhuizen.
- Als ombudspersoon blijven we bereikbaar voor patiënten, familie en zorgverleners die met vragen, meldingen, klachten, ... zitten. Het belang hiervan is duidelijk in de cijfers van het voorbije jaar, mensen hebben nood aan een neutrale persoon die kan en mag luisteren ... van hieruit dient er ook gekeken worden naar de transitie naar een normale organisatie.
- Samenwerking met de eerste lijn verder uitbouwen en elkaar ondersteunen om de patiëntenzorg beter te laten verlopen, zowel ambulantly als tijdens de opname en in voorbereiding van een ontslag. Door de Covid-pandemie is deze samenwerking nog duidelijker geworden.

Verzoeningsresultaten



In het afhandelen van meldingen kan je als ombuds in de meeste gevallen tot een verzoeningsresultaat komen. De onduidelijke uitkomsten of daar waar het niet mogelijk was, kan je niet anders dan je neerleggen bij het bereikte resultaat. Dit is immers afhankelijk van de betrokkenen en hun mogelijkheid om begrip voor ieders situatie op te brengen en hiermee aan de slag te gaan.


Bij de proactieve en informatieve meldingen is een verzoeningsresultaat niet van toepassing en deze aantallen zijn in 2021 voor het ziekenhuis flink gestegen.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

(Voor 10.02.2022 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

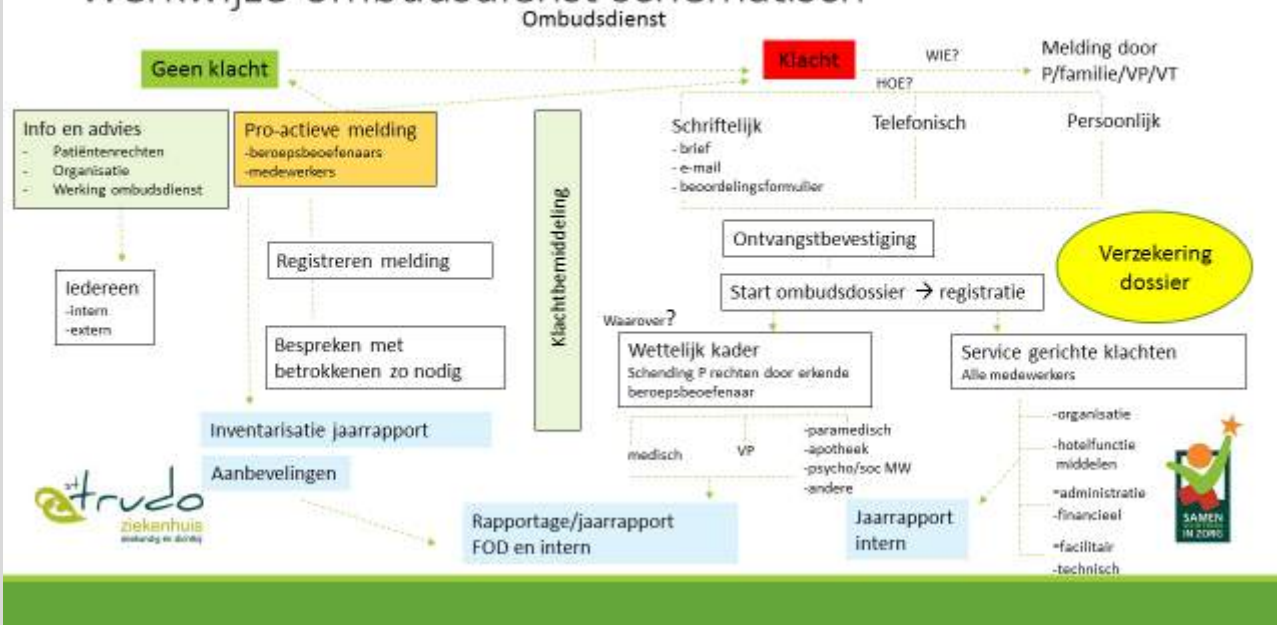
Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	 SINT-TRUDO ZIEKENHUIS
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	Ann Ector sinds 01.09.2020
Bestaffing	0.5 FTE

Lokalisatie dienst	Bureel thv de personeelsadministratie. Gelijkvloers en toegankelijk. Bewegwijzering vanaf de hoofdingang.
Registratiesysteem	The 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 Document is ter goedkeuring bij de algemeen directeur Dr. Lippens, recentste versie is nog niet online gezet → nieuwe website STZH in ontwikkeling
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Ann Ector: Huidige diploma/werkervaring: Gegradueerd VP optie ziekenhuis en in de Sociale Gezondheidszorg (8jr. sociaal werk) – Banaba Zorgmanagement: Hoofdverpleegkundige Revalidatiezorg (12jr) - Gezondheidscoach Basistraining Bemiddeling (MEDIV): aangevraagd → deelname in najaar 2021 werd niet goedgekeurd --> nieuwe aanvraag mag ingediend worden in 2022.
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Gezien Covidmaatregelen is VTO met fysieke bijeenkomst nog niet 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 ICT volgens procedure. • Anonieme dossiers worden niet behandeld. • Contactpersoon met verzekeraar ziekenhuis ikv aangifte/opvolging schadedossiers zowel ikv patiëntendossiers als voor het ziekenhuis zelf.

- Deelname WG rond 'verloren voorwerpen' ikv organisatorische aspecten
- Uitdaging 2022:
 - ✓ VTO sessie patiëntenrechten aan huidige medewerkers en op vraag
 - ✓ Verdere inzet op proactieve meldingen interne medewerkers waarin ik een educatieve/informerende /ondersteunende rol kan opnemen
 - ✓ Deelname aan projectgroep ikv kwaliteitsverbetering voortkomend vanuit klachtenregistratie (communicatietraining voor VP/zorgverstrekkers?)

Werkwijze ombudsdienst schematisch



Werkwijze klachtenbemiddeling

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

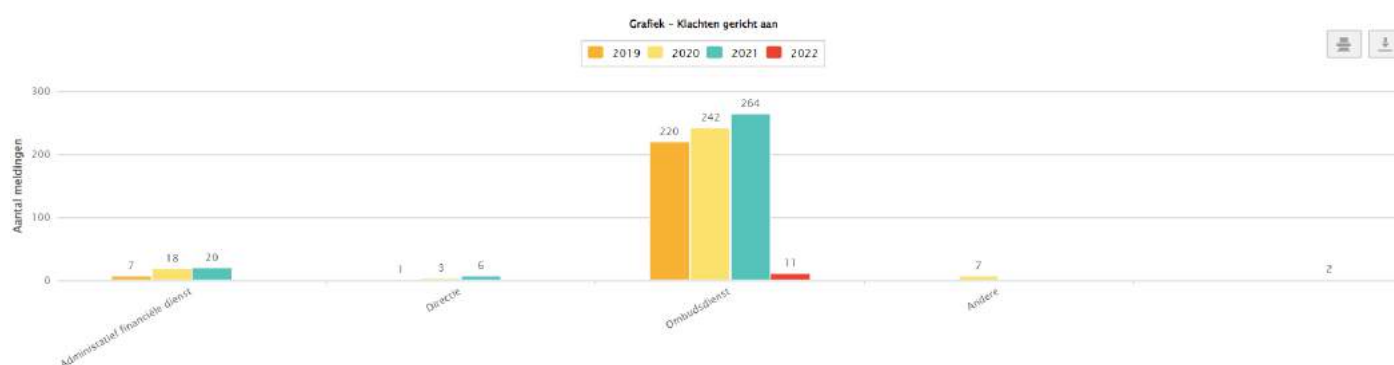
- Klacht: mondeling (TC) / schriftelijk (brief, email): schriftelijke ontvangstmelding
- Open opstelling = gesprekspartner met erkenning en begrip voor de klager
- Klachtenanalyse: WAT is er fout gelopen ipv WIE is hier in de fout gegaan
- Bevorderen van rechtstreekse communicatie op plek waar 'klacht' 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. 3 mnd 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 2021:



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.
- Er komen meer meldingen rechtstreeks toe bij directie ikv het covidbeleid dat door de ziekenhuisdirectie wordt gevoerd.
- 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 zeker open voor klachten. Er is een stijging zichtbaar wat betreft pro-actief melden door specifieke diensten (IZ, onthaal en spoed). Deze diensten staan het eerst of het meest in rechtstreeks contact/communicatie met de patiënt/familie.

Verwachtingen naar het zorgsysteem worden daar geuit, doch aan medewerkerszijde voelt men aan dat deze soms irrealistisch zijn. Communicatie hierover en anticipatie hierop door de medewerkers zelf is niet eenvoudig en wekt weerstand op. Met de pro-actieve melding wil ook de zorgverlener gehoord worden tov de patiënt en/of een signaal geven naar de directie.

- 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 een terugkoppeling van actiepunten die worden genomen.
- Er is betrokkenheid naar klachtenmanagement vanuit directie dmv weerkerend overleg met de medisch directeur; met de directeur patiëntenzorg is er voorlopig een ad-hoc overleg.

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;...)

- Ik voel me niet meer als ‘nieuwe’ ombudspersoon. Ik vind duidelijk mijn weg in de organisatiestructuur van het ziekenhuis. De samenwerking in huis is aangenaam en er is een open gesprekscultuur waarin een klacht bespreekbaar kan gemaakt worden. Er is vertrouwen naar mij als ombudspersoon waardoor info vlot verkregen wordt en/of gedeeld wordt in het bijzijn van de patiënt/familie en mezelf. Mijn ervaring als ziekenhuismedewerker aan het bed van de patiënt maakt dat ik de info/ dossiervorming begrijp, kan lezen en interpreteren en ‘vertalen’ naar de patiënt/familie.
- Owv Covid wordt klachtenbemiddeling vooral via mail/telefonisch opgenomen; het afgelopen werkjaar waren er terug meer persoonlijke ombudscontacten en herstelgesprekken samen met zorgvragers en medewerkers. Deze werking geniet zeker mijn voorkeur.

- **Werken aan kwaliteit, implementatie van verbeterinitiatieven zijn verschoven naar de achtergrond.** De focus ligt nu op de zorg 'draaiende' te houden met een minimum aan personeel.
- Factuurbetwistingen blijven voorkomen en dit om allerlei redenen voor de melder

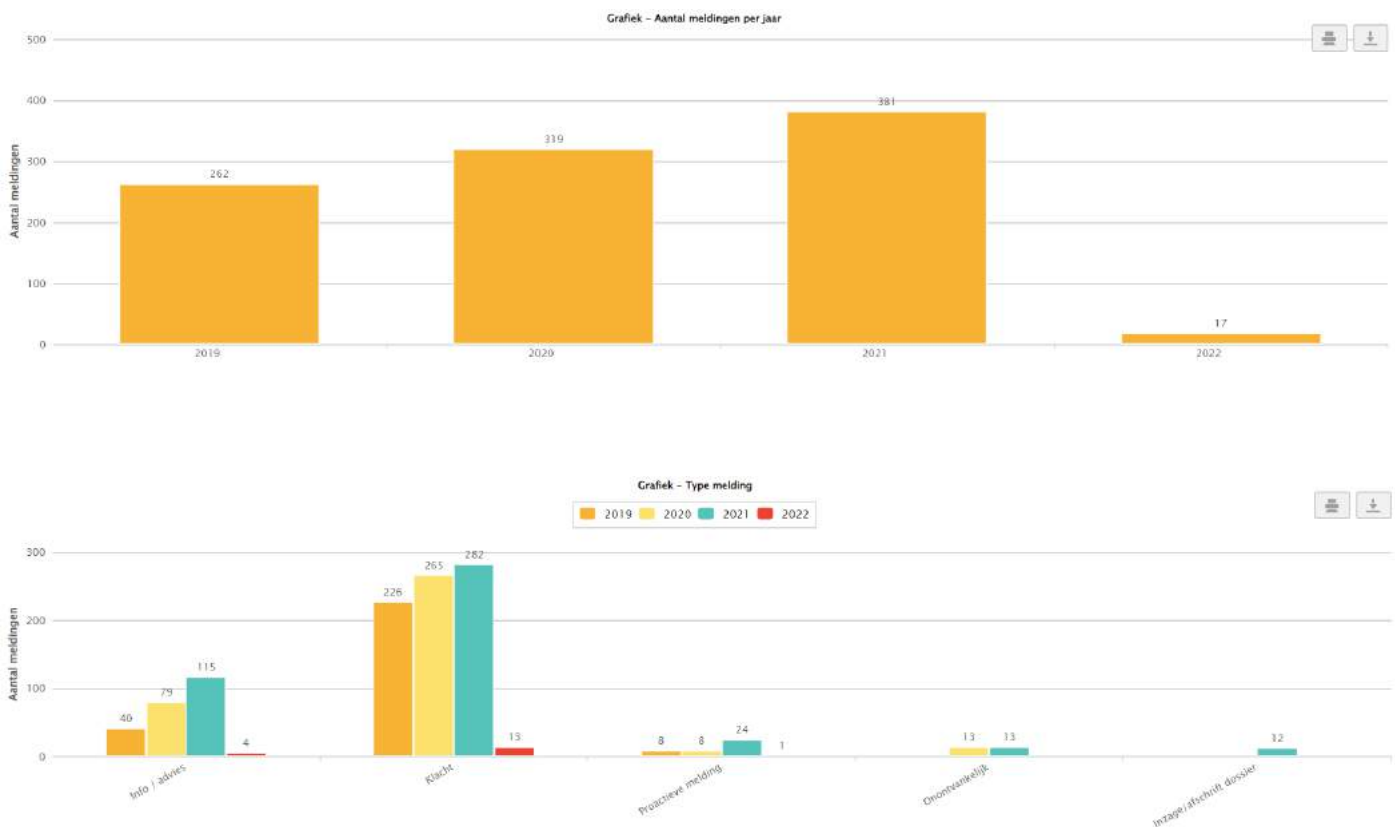
Vb: het recht op **kwalitatieve zorg** betwisten (kan zeer ruim gaan), **kostprijsinformatie ontbreekt** (niet altijd door de hulpverleners zelfs gekend o.w.v. **complexiteit** = moeilijkheidsgraad), **ofwel gestuurd vanuit hun mutualiteit** → dure hulpverlening en hoge ereloonsupplementen voor de patiënten indien keuze K1 en door deconventionering, verschil in supplementen vb. medische beeldvorming → regionaal nog geen uniformiteit tussen de instellingen/mutualiteiten...
 → *nationaal te bekijken*

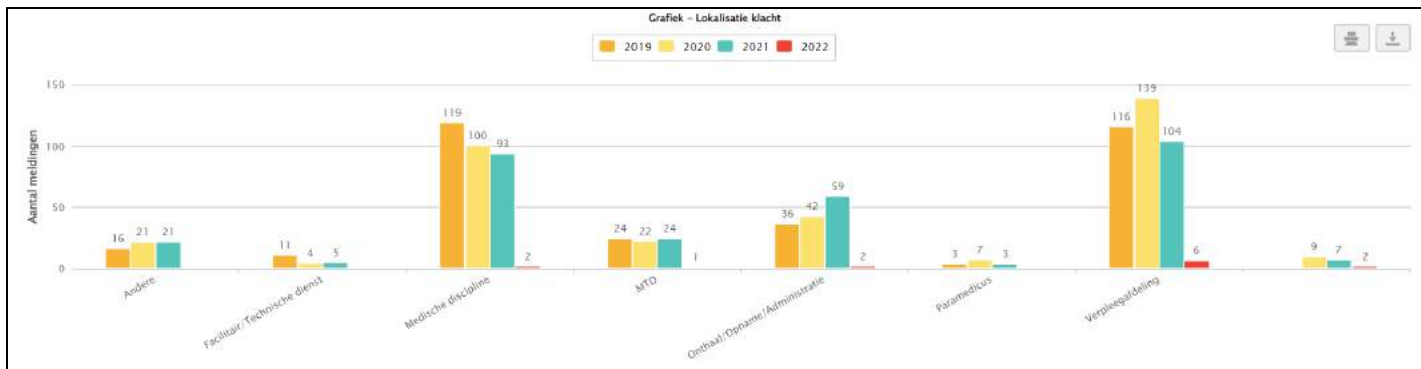
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

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.

Het aantal ombudsdossiers stijgt in 2021 van 319 naar 381.

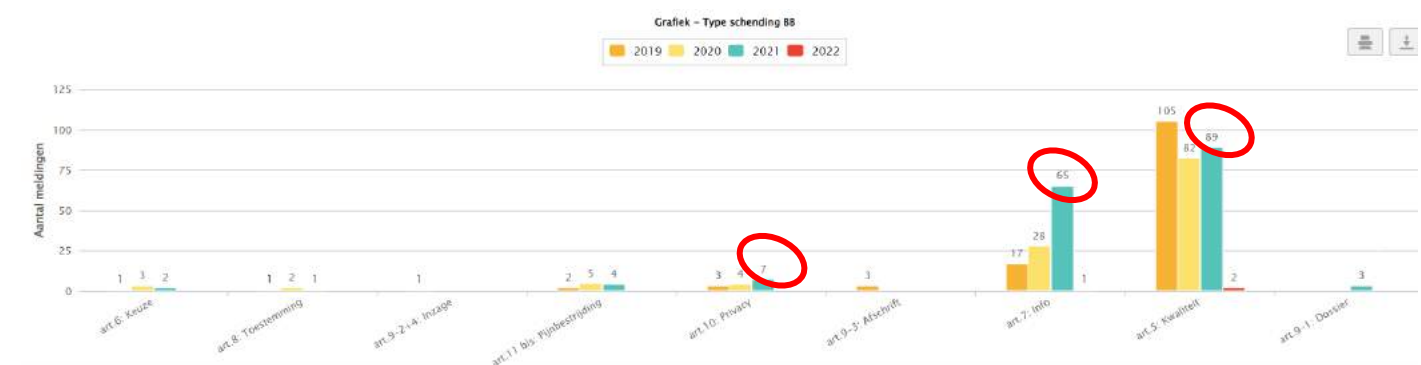




2022	
Aantal klachtendossiers	282
Aantal infodossiers	115
Aantal proactieve dossiers	24
Aantal opvraging patiëntendossier	= nieuwe parameter in de registratie sinds 2021 12
Aantal 'andere'	13 onontvankelijke dossiers → registratie van aangifte verzekeringsdossiers STZH

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, ad hoc oplossing, ...).
 - ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.



Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	89 ↗
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	65 ↗
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/ afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	7 ↗
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	4

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)).

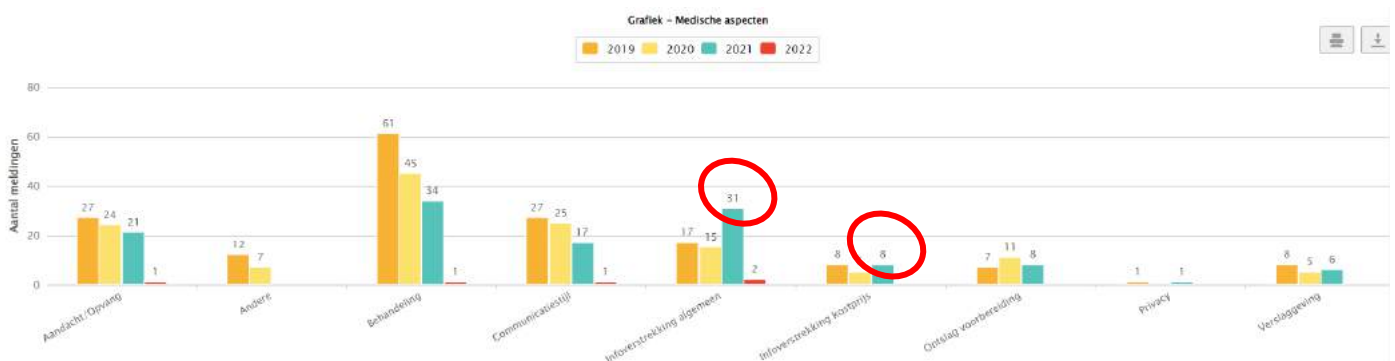
**Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:

- 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 2021 is er een verderzetting van de **gezondheidszorg in het kader van de Coronapandemie**. De overheid en mediaberichtgeving is niet steeds eenduidig welk kader best gevolgd kan worden. Een covidbeleid wordt op maat van het ziekenhuis afgesproken en voortdurend bijgesteld.

Communicatie hierover naar de buitenwereld (via de website) is niet eenvoudig en het beleid loopt niet altijd volledig gelijk met de omringende ziekenhuizen wat ook 'onbegrip' veroorzaakt.

- Recht op **kwaliteitsvolle zorgverstrekking komt onder druk** te staan. De **inperking** van het **bezoekbeleid** maakt dat niet alle patiënten zich in alle omstandigheden kunnen laten bijstaan door een vertrouwenspersoon. Zeker op de spoedgevallen of op de raadplegingen veroorzaakt dit **problemen** niet alleen naar **communicatie** (anamnese, informatie,...) maar eveneens **doolgedrag en valincidenten**. Op de reguliere afdelingen kunnen mantelzorgers de situatie van de patiënt onvoldoende opvolgen en/of zelf concreet ondersteunen dmv extra maaltijd/toiletbegeleiding, oriëntatie in tijd en ruimte, sorteren wasgoed,...
- Er wordt niet door alle medewerkers zorgzaam omgegaan met persoonlijke eigendom (kledij, waardevolle voorwerpen, ID-kaarten,...). **Voorwerpen** gaan **verloren** tijdens het ziekenhuistraject.
- Er is een **duidelijke stijging** naar de vraag om **informatie**. Medische en verpleegkundige zorg wordt geboden zoals nodig maar vaak zonder overleg en duiding met de mantelzorgers/vertrouwenspersonen. Deze voelen zich niet erkend in hun rol. Op de afgesproken bezoekenmomenten is de arts en/of (hoofd)verpleegkundige niet altijd bereikbaar. Observaties (lichamelijk/ gemoedstoestand) gebeuren in een momentopname en zorgen dan voor eigen interpretatie. De organisatie van contact en **communicatiemomenten** is ook een **extra belasting naast de zorgverlening** zelf. Het vergt tijd en wordt best door één persoon ter harte genomen oww continuïteit in het gesprek.
- Het item '**privacy**' kwam dit jaar ook meer aan bod. Een aantal patiënten hebben het moeilijk met het feit dat 'vertrouwelijke' persoonlijke gegevens gedeeld worden in het patiëntendossier en/of in relatie met zorgpartners die samenwerken met het ziekenhuis. Wetgeving die te 'eng' geïnterpreteerd wordt maakt dat vlotte zorgverlening in de praktijk niet meer mogelijk is. Anderzijds verschuilen sommige zorgverleners zich ook achter GDPR en het geen 'medische info' mogen verstrekken om zo communicatie uit de weg te gaan. Psycho-sociale begeleiding en infoverstrekking vormt wezenlijk deel van de opleiding tot gezondheidsmedewerker maar niet alle zorgverleners hebben deze skills.

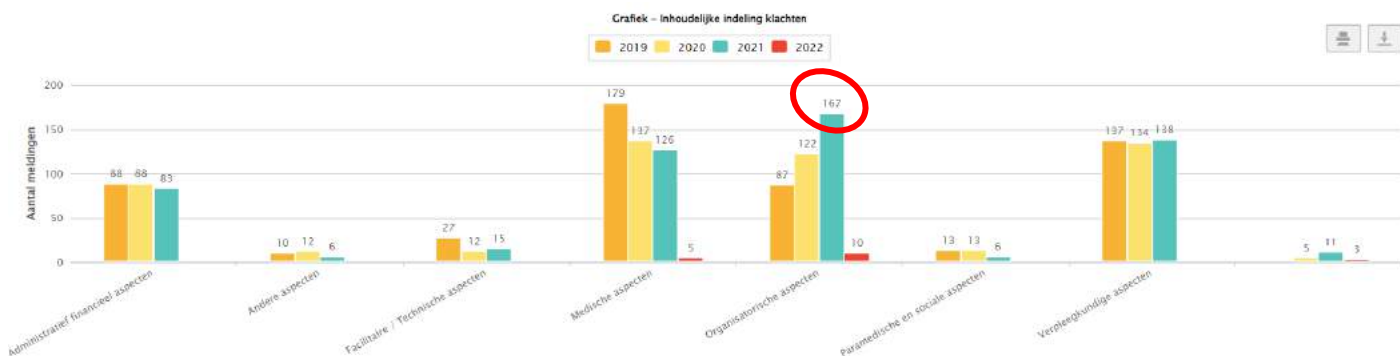


- Met uitzondering van de infoverstrekking algemeen/kostprijs is het aantal **medische klachten wel afgenomen**. Door het covidbeleid werd het aanbod van medische zorg nog sterk ingeperkt (aantal consultaties/ingrepen), daarnaast zien we hierdoor een betere organisatie van medische zorg vb. geplande afspraken, geen overvolle wachtzalen met oplopen van wachttijd,...

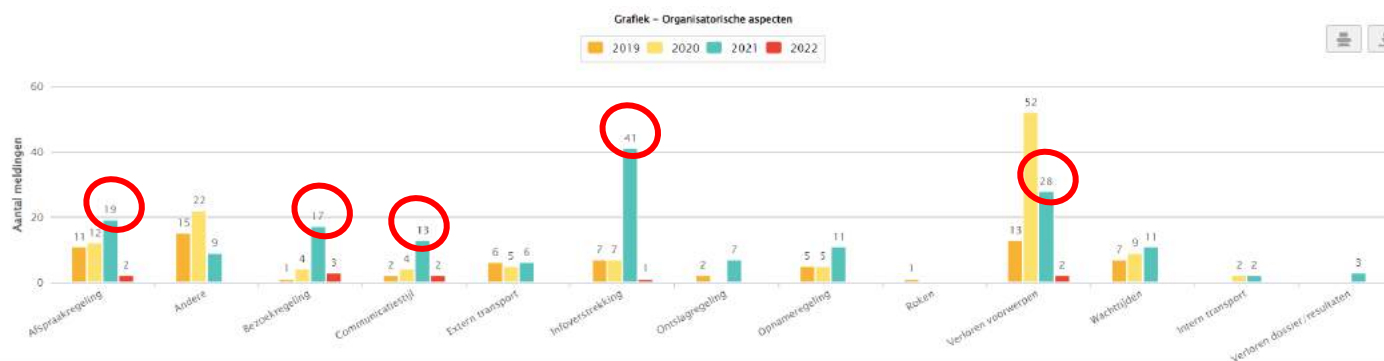


- **Infoverstreking door zorgverlener** blijft een heel groot aandachtspunt zeker in tijden van Covid waarin persoonlijke contactname dmv bezoek op de afdeling vaak niet mogelijk is. Een persoonlijke communicatie met de betrokken partijen geeft echter duiding in context, voorkomt **communicatiemisverstanden** en geeft zorg opnieuw een menselijk gelaat.
- De **zorg is 'op'** en de **sympathie/ begrip voor de zorgverleners** eveneens; dit uit zich concreet in heel wat incidenten waarbij de communicatie volledig spaak loopt. **Verbale agressie (afdwingend en dreigend taalgebruik) door de mantelzorger** komt veelvuldig voor en vaak wordt hierop niet goed gereageerd door de zorgverleners. Er is weinig tijd hiervoor of de **communicatieskills ontbreken**. De persoonlijke zorgrelatie komt onder druk te staan waardoor de zorg ook aan kwaliteit inboet.

Klachtenaspecten voor 2020-2021 per doelgroep/jaar

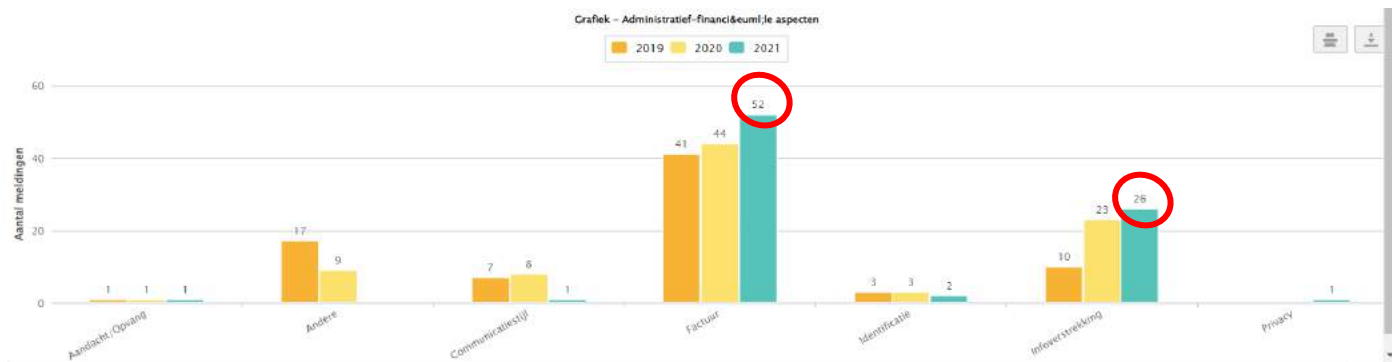


167 organisatorische aspecten



- Een sterke stijging werd geregistreerd op **organisatorische aspecten**. Ikv cijfers omtrent Covidopnames/voorspellingen was een voortdurende aanpassing nodig inzake **afspraken en bezoekbeleid** in het ziekenhuis. De inforeverstrekking hierover verliep niet altijd eenvoudig en bereikte niet altijd alle betrokkenen (website, folder, persoonlijk,...). Het ontbreken van **eenduidigheid in inforeverstrekking** door alle zorgverleners en de gehanteerde **communicatiestijl** vormden aanleiding tot ongenoegen voor de bezoekers.
- Er is daling van het aantal verloren voorwerpen tov het jaar 2020. Dit werd toen geregistreerd nav de overrompelende Covidopnames waarbij geen check of registratie van waardevolle voorwerpen was en persoonlijke eigendom verloren ging bij het Covidziekenhuistraject en/of na overlijden. Nochtans is er nog steeds sprake van **veel verloren items (ID-kaart, portefeuille, juwelen, gebit-, gehoorprothese,...)** Dit komt voornamelijk door het ontbreken van begeleiding bij de opname op de dienst Spoed. Daarnaast is ook duidelijk voelbaar in heel het ziekenhuis dat het zorgen voor persoonlijke eigendom niet door alle personeelsleden goed ter harte wordt genomen. Er werd een werkgroep opgericht waarin een nieuwe procedure omtrent het zorgvuldig bewaren van de ID-kaart mbv IDkaarthouder en kleine bewaarbox in gebruik werd genomen. Tot op heden zeker nog niet met een volledig sluitend resultaat. Er is nog steeds een eigen interpretatie door verpleegkundige om al dan niet van de procedure gebruik te maken en er staat ook nergens een notitie hiervan in het patiëntendossier zodat men het proces moeilijk kan opvolgen of iemand concreet ter verantwoording kan roepen.

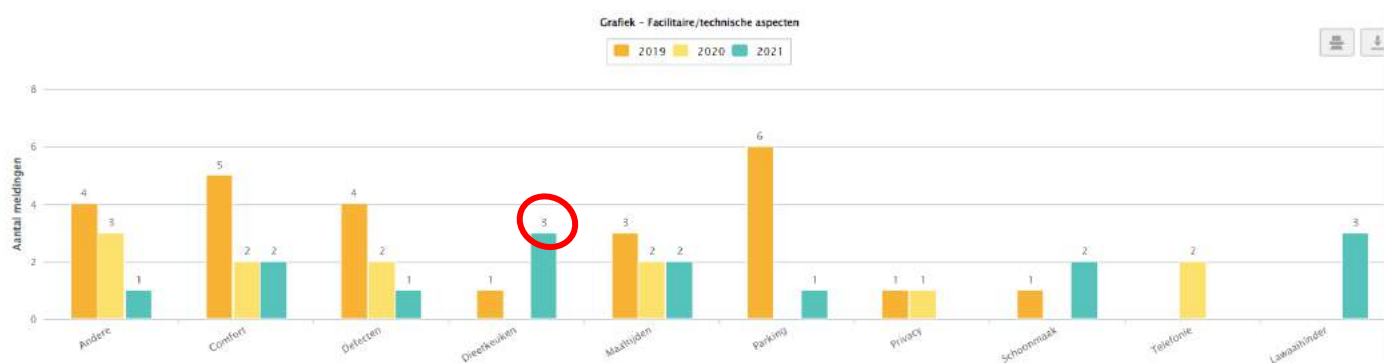
83 administratief financiële aspecten



Er blijven vragen rond de factuur en de infoverstrekking hierover.

In 2021 is de stijging ook gerelateerd aan de factuur door het labo voor de 'gratis' PCR-testen ivm covidscreening. De info verstrekt door de overheid maakte dat er onduidelijkheid was of dat er onterecht een betalende test werd aangevraagd door de burgers.

15 facilitair / technische aspecten



Er is nog steeds duidelijk minder focus van patiënt en familie op facilitaire/technische aspecten.

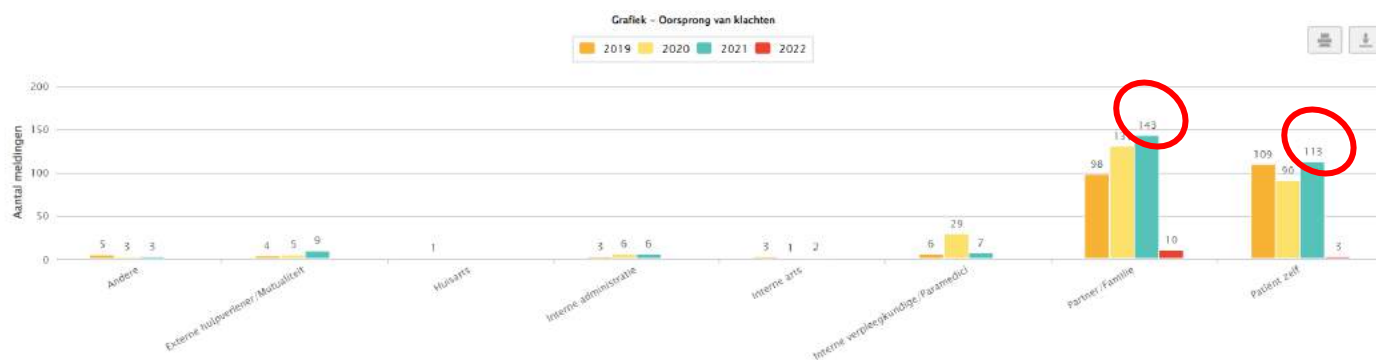
Het item dieetkeuken werd geregistreerd nav klachten van familie omtrent de voeding aan de patiënt. Het feit dat familie niet mee kon helpen in de maaltijdzorg maakte dat soms voedingsmiddelen niet konden worden opgenomen door de (geriatrie) patiënt (vb. potjes/blikjes fysiek niet open te krijgen, fruit niet geschild en in stukjes gesneden,...).

De (nachtelijke) lawaaihinder werd gemeld door buurtbewoners. Na onderzoek bleek dat het geluid afkomstig was van een defect toestel in het ziekenhuis welk hersteld werd.

6 andere aspecten

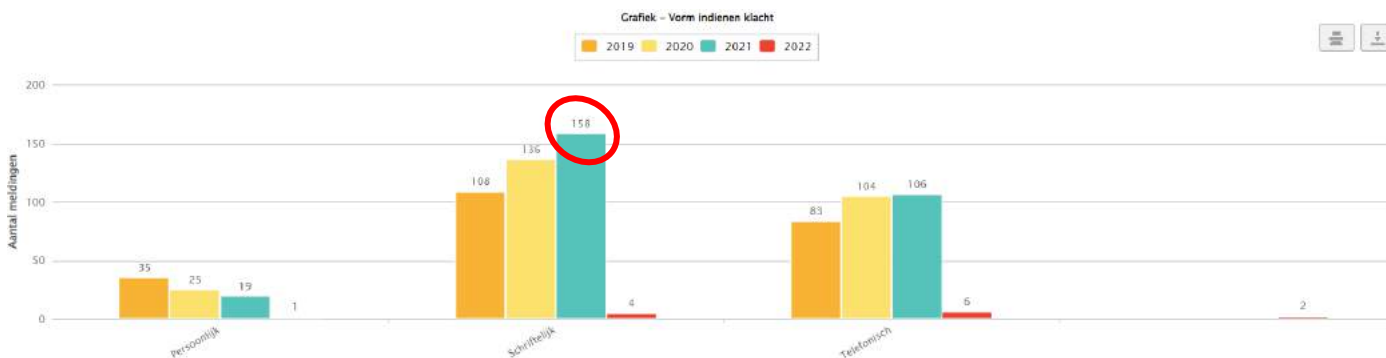
Hoe komen wij in klachtendossiers tot verzoeningsresultaten in het Sint-Trudo?

Wie doet de klachtmelding in 2021 bij de ombudsdienst:



In deze grafiek is zichtbaar dat in 2021 nog steeds de meeste meldingen door partner/familie gebeuren. Daarnaast is er wel terug een stijging van de meldingen door de patiënt zelf in vergelijking met 2020.

Hoe komt de klacht binnen bij de ombudsdienst in 2021:



Schriftelijk:

- E-mail !!!
- Brief

Telefonisch + voicemail mogelijkheid

Persoonlijk: zonder of met afspraak

Er was afgelopen jaar nog een sterke stijging van het aantal mails naar de ombudsdienst/directie.

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 2021:



Afgelopen jaar zochten de melders nog meer naar iemand in het ziekenhuis waar ze een luisterend oor/opvang konden vinden. Hun melding was vaak bedoeld als signaalfunctie en dit naar de directie van het ziekenhuis als naar de overheid. Gehoord worden zorgt voor erkenning als mens en daarnaast is er ruimte voor duiding en het in perspectief zetten. Er is een duidelijke nood aan informatie allerhande. Melders geven aan dat er weinig tijd en gelegenheid is om info te verkrijgen door de ingeperkte bezoek/afsprakenregeling.

Als ombudspersoon heb ik ook ingezet op bemiddeling waarbij zorgvrager en zorgverstreker elkaar opnieuw vonden. Dit kon zijn in de vorm van een persoonlijk telefoongesprek door de arts/VP naar de patiënt tot een herstelgesprek in aanwezigheid van de ombudsdienst en andere betrokkenen.

De daling in het aantal financiële akkoorden hangt samen met de daling van het aantal verloren voorwerpen waarvoor een schadeclaim bij verzekeraar werd ingediend.

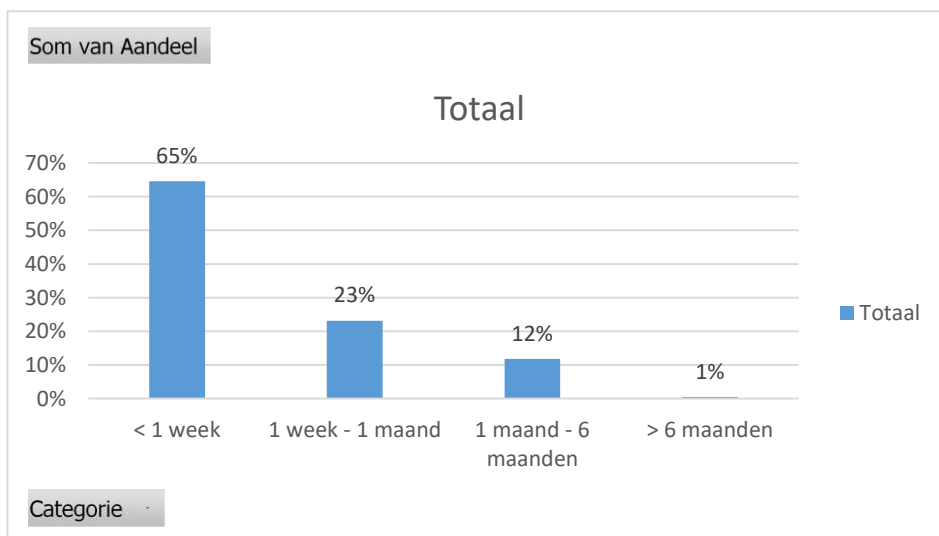
Aard van de oplossing na klachtmelding bij de ombudsdienst in 2021:

Als ombudspersoon wil ik staan voor een respectvolle en discrete klachtenbehandeling, ongeacht de aanleiding of aard van een klacht of de melder. Hierbij wil ik ieder die zich bij de ombudsdienst meldt, een luisterend oor bieden, en wie als dienst of individu het voorwerp vormt van een klacht, aanmoedigen 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 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 2021: 15 dagen

In 2020 bedroeg het aantal dagen nog **29** welk toch duidt op een versnelde afhandeling van het dossier. De ombudsdienst is ½ time ter beschikking en de workload is toch wel pittig.



Een dossier opgestart bij de verzekeringsmaatschappij vergt een langere tijd eer afronding. Er is een vlotte en aangename samenwerking met Vanbreda als verzekeringsmakelaar van het STZH.

Aanbevelingen

- ✓ Er is nood aan **meer communicatie** met de patiënt. Patiënten signaleren een gebrek aan **informatieverstrekking** en **betrokkenheid** bij hun zorgproces.

Ga in dialoog met de patiënt. Geef info over wat je doet of wat er zal gebeuren. Check of men de informatie begrepen heeft. Maak **tijd** voor interpersoonlijke communicatie.

Dit vraagt **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.

Naarmate de coronapandemie evolueerde, zag je duidelijk een **toenemende kritische benadering** ook ten aanzien van de zorgsector.

Zorgverleners zijn 'coronavermoeid' en hebben onvoldoende veerkracht om steeds empathisch te reageren met vaak communicatieproblemen als gevolg. Dit draagt zeker niet bij tot een constructieve sfeer en zorgt voor een emotionele belasting bij alle partijen.

De zorgsector heeft nood aan respect en blijvende erkenning.

Het zou goed zijn als er geïnvesteerd wordt in de huidige zorgverleners en er ook financiële middelen door de overheid worden voorzien voor 'Critical Communication', Constructief omgaan met emoties, Bemiddelen, training in geweldloze communicatie.

- ✓ **Aandacht en respect** voor het zorgvuldig **bewaren** van **persoonlijke eigendom** van de patiënt.
- ✓ **Nood aan meer financiële transparantie**

Er is nood aan een groter engagement van de zorgvoorzieningen en -verstrekkers 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.

Het is essentieel om info te verstrekken over persoonlijke bijdragen vb. **prijstraming** ingreep, **persoonlijk kostprijs** van labo-onderzoeken die niet gedekt worden door een RIZIV- tussenkomst, kosten voor **niet terugbetaald ziekenwagenvervoer, conventiestatus en ereloonsupplement**,...

Best wordt een **opleidingssessie** voor 'front-office' medewerkers voorzien zodat correcte info wordt verstrekt vanaf het eerste contact met het ziekenhuis. Daarnaast wordt mondelinge info best ook ondersteund door schriftelijke communicatie (folder 'Factuurwijzer').

Deze **info** wordt liefst **ruimschoots voor de behandeling/opname** verstrekt zodat de patiënt **tijd** heeft om dit na te lezen, zich te informeren bij het ziekenfonds en hospitalisatieverzekeraar.

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

- ✓ **Werkgroep** met diverse actoren inzake een meer **transparante financiële** communicatie
- ✓ **Werkgroep** evaluatie procedure '**bewaring ID-kaart en waardevolle persoonlijke eigendom**'
- ✓ Wekelijks **overleg tussen cel kwaliteit** en de ombudsdienst waarin bepaalde incidentmeldingen dieper worden besproken. De verbeteractie ikv 'zorg op maat – principe' kan zo op afdelings- en/of instellingsniveau geïmplementeerd worden.
Hier is ook ruimte voor bespreking 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.

Door Covid is de focus van het ziekenhuismanagement op verbetering van de zorgkwaliteit naar de achtergrond verschoven. Er is nog te weinig ruimte voor projectgroepen/implementatie verbeterinitiatieven. In 2022 plant men de draad weer volledig op te pakken met de uitrol van een nieuw Q-systeem.

Ombudsdienst Sint-Trudo Ziekenhuis Sint-Truiden

Ann Ector

Ombudspersoon 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 10.02.2022 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1/1/2021 – 31/12/2021
--------------------	-----------------------

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	Kristien Festjens/Huberte Reweghs

Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Kristien Festjens sinds 01/09/2020 Huberte Reweghs vanaf 03/12/2021 (vervanging zwangerschapsverlof)
Bestaffing	½ time
Lokalisatie dienst	Het bureel vindt u op het gelijkvloers in de centrale inkomhal.
Registratiesysteem	Op maat gemaakt excelbestand
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Datum: 01/02/2021 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	<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>Huberte Reweghs (vervanging zwangerschapsverlof) 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"</p>

	<p>2015: verdiepingstraining bemiddeling VVOVAZ/MEDIV</p> <p>2016: verdiepingstraining bemiddeling (deel2) VVOVAZ/MEDIV</p> <p>2016: congres “ Hou je vast bemiddelaar”</p> <p>2017: interne opleidingen GDPR- participatie stuurgroep GDPR</p> <p>2018: algemene vergadering VVOVAZ</p> <p>2018: intervisie 4/jaar</p> <p>2018: congres “360° ombudsdienst</p> <p>2019: algemene vergadering VVOVAZ</p> <p>2019: regionale werkgroep Limburg VVOVAZ 4/jaar</p> <p>2019: intervisie 4/jaar</p> <p>2019: mediv – bemiddeling voor gevorderden</p>
<p>Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar</p>	<p>Kristien Festjens</p> <p>Najaar 2021: Basisopleiding bemiddeling Mediv</p>
<p>Werkingssterrein 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>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 /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

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 • ... <p>Zie ook huishoudelijk reglement en werking ombudsdienst www.azvesalius.be</p>
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>De meeste klachten komen binnen via de ombudsdienst. Klachten via de directie, facturatie, andere kanalen die bestemd zijn voor de ombudsdienst worden overgemaakt aan de ombudsdienst. Elke klacht wordt grondig onderzocht door de ombudspersoon conform het huishoudelijk reglement.</p> <p>Zo onderzoek de ombudspersoon 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. De ombudspersoon heeft ook een adviserende rol naar beleidsmakers van alle departementen binnen de organisatie en heeft in ieder geval maandelijks overleg met de algemeen directeur en minimaal tweemaandelijks met de hoofdgeneesheer.</p>
Behandeling van klachten en onvrede	
<p>Hoe gaat de organisatie om met klachten?</p>	
<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. 	

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 uitkomst kan bekomen worden. Het gaat er dan met name om om de betrokkenen in hun kracht te zetten om samen zelf tot een oplossing te komen. 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 toegankelijk en benaderbaar is. En tegelijkertijd wordt gezien als een bron van informatie die het ziekenhuis en haar medewerkers in staat stelt om het ziekenhuis beter te maken. De ombudsdienst is er niet louter en alleen om kritiek te geven, maar om constructieve feedback te geven aan betrokkenen.
- ✓ Een klacht is een kans op GROEI van kwaliteit, openheid en transparantie.
- ✓ Met alle betrokkenen is er steeds overleg waar alle pijnpunten/aanbevelingen 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.
- ✓ Datzelfde geldt voor het minimaal tweemaandelijks overleg met de hoofdgeneesheer.
- ✓ Structurele meldingen (patronen die ontdekt worden) zullen uitvoeriger besproken worden en – indien nodig – zullen de betrokkenen in dat gesprek meegenomen worden.
- ✓ Bij de interpretatie van de cijfers is het ook van belang om te benoemen dat 2021 het eerste (zo goed als) volledige jaar was waarin een nieuwe ombudsvrouw de meldingen heeft behandeld en geregistreerd. Grote verschuivingen in de grafieken zijn ook te verklaren door een andere registratiewijze. De data dient daarom ook door die bril keken te worden.
- ✓ Een lager aantal van de meldingen die hier gerapporteerd worden, kan verklaard worden doordat in de registratie een scherper onderscheid gemaakt wordt tussen meldingen die betrekking hebben op de patiëntenrechten en meldingen die daar geen betrekking op hebben. Deze laatste worden in dit jaarverslag niet meegenomen.

COVID-19

Ook in 2021 worden de meldingen die gedaan werden bij de ombudsdienst nog steeds overschaduwd door de gevolgen van de pandemie. Patiënten en hun familie lijden onder bijvoorbeeld strenge bezoeksregelingen, maar ook de zorgverleners voelen hoe de covid-situatie ook van hen meer vereist. Zo hebben patiënten en hun familie meer nood aan aandacht en opvang, terwijl dat in deze periode soms juist moeilijker te geven is door de zorgverlener. Het zoeken naar een goede en gepersonaliseerde omgang met de patiënt is niet altijd gemakkelijk. Ook ziet de ombudsdienst in meldingen de gevoeligheid rondom vaccinatie terugkomen. Mensen die niet gevaccineerd zijn melden zich bij het ziekenhuis voor zorg, al dan niet in het kader van covid-19. Hoewel de zorgverleners daar steeds zo professioneel mogelijk mee om proberen te gaan, speelt in dit soort casus de moeilijkheid dat die mensen een eventuele besmetting hadden kunnen voorkomen door de vaccinatie.

Wederzijdse rechten en plichten in een ziekenhuis

Patiënten worden steeds mondiger en hoewel kritische zin goed is, kan het ook voor situaties zorgen waarbij een zorgverlener zich in het nauw gedreven voelt. In een ziekenhuis dient een gezonde balans te zijn tussen de zorgverlener en de patiënt en zijn bezoekers. Synergie in dit kader zorgt voor betere zorg en ook begrip over en weer draagt daartoe bij.

Recht op een goed bijgehouden patiëntendossier

In de aantallen komt ook naar voren dat patiënten vaker inzicht wensen in hun patiëntendossier of melding doen van een minder goed bijgehouden dossier. Daar moet aandacht aan besteed worden, mede ook gelet op de aankomende nieuwe wetgeving in dit kader (Kwaliteitswet).

Medische fouten

Patiënten kwalificeren iets dat hen is overkomen als snel 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 patiënt die afwijking als een medische fout terwijl dit in sommige gevallen mogelijk een veelvoorkomende complicatie is.

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	133
Aantal infodossiers	62
Aantal pro-actieve dossiers	44
Aantal opvragingen patiëntendossier	10
Aantal 'andere'	204

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

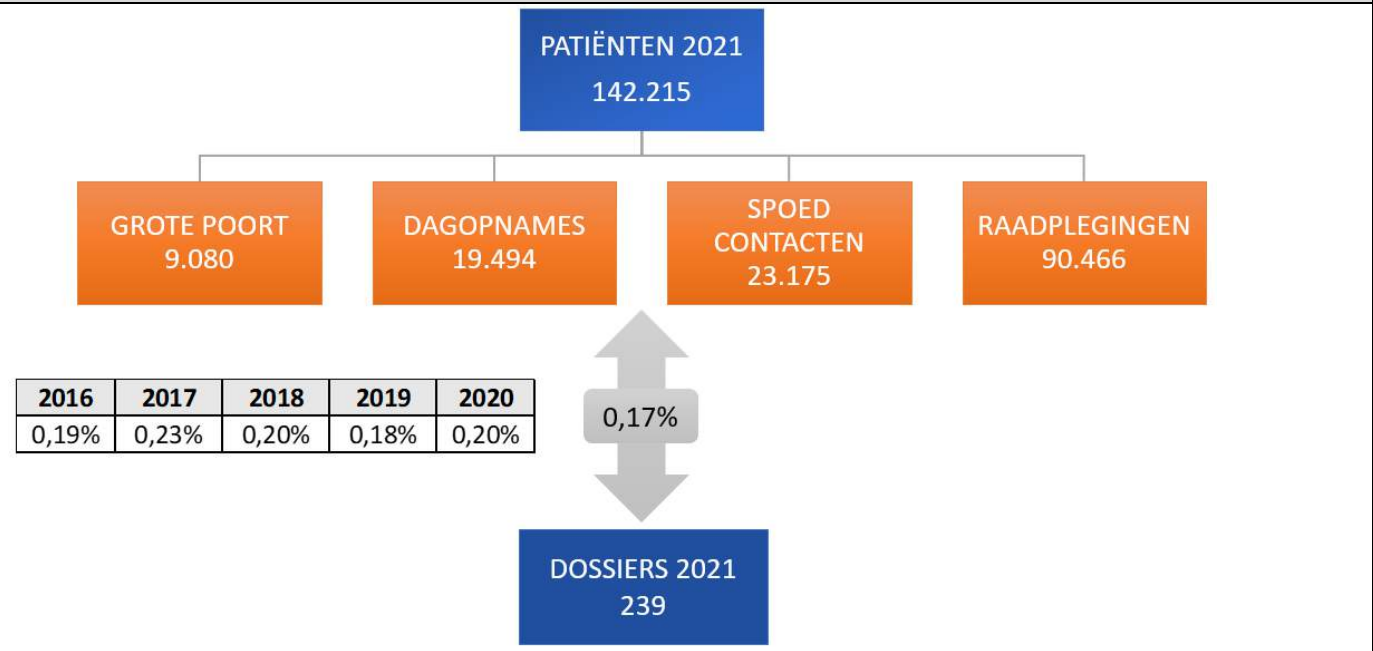
Opmerkingen:

- ✓ De resultaten van de registratie moet in het juiste perspectief geplaatst worden. Registratie vindt plaats op basis van de perceptie van de melder die bij de ombudsdienst zijn of haar melding doet. Het zegt iets over de mening van de patiënt en niet per definitie iets over de daadwerkelijke situatie.
- ✓ Het jaarverslag is slechts gedeeltelijk een voorstelling van de werkzaamheden die door de ombudsdienst in 2020 verricht werden. Aan de overheid wordt gerapporteerd over klachten (meldingen die betrekking hebben op de rechten van de patiënt), pro-actieve meldingen en info/advies vragen. In de rapportage worden geen servicegerelateerde meldingen meegenomen, ondanks dat de ombudsdienst die ook behandelt. Servicegerelateerde meldingen zijn alle niet anonieme uitingen van ongenoegen die geen betrekking hebben op het wettelijk kader van de Wet Rechten van de Patiënt en de Beroepsbeoefenaars in het Ziekenhuis. Deze opmerkingen gaan veeleer om het ziekenhuis als organisatie, de hotelfunctie, gebruikte materialen, administratie of facturatie. Ook kunnen de opmerkingen facilitair of technisch van aard zijn.
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	105
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	29
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	10
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	23
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)	12
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

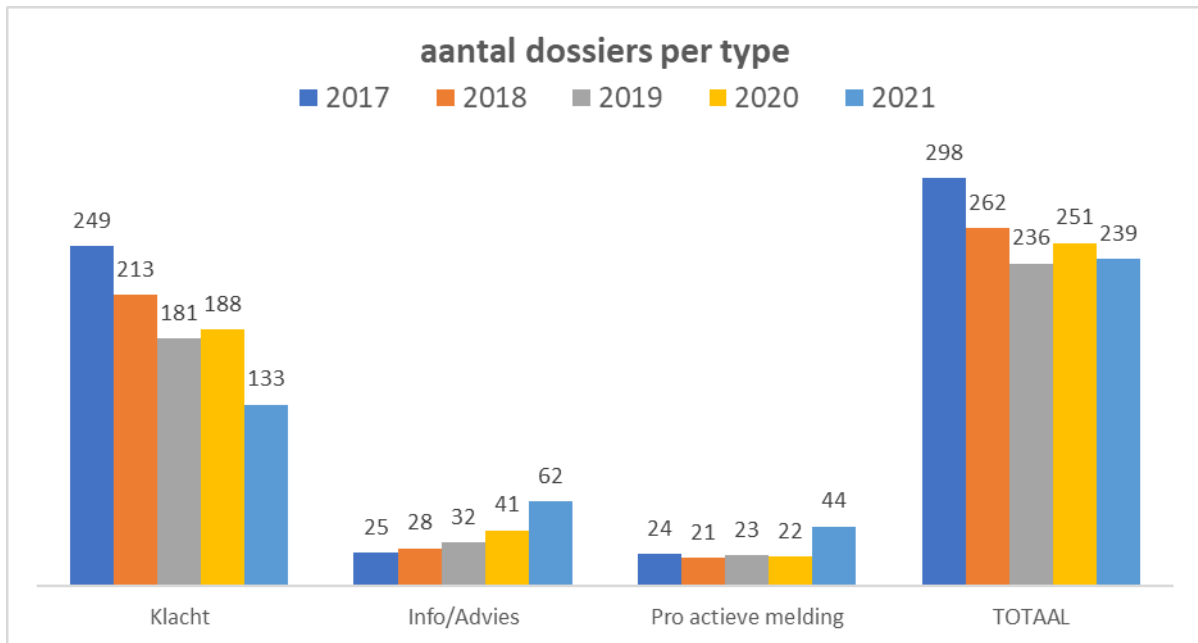
Tabellen/grafieken; klachtenratio:



Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

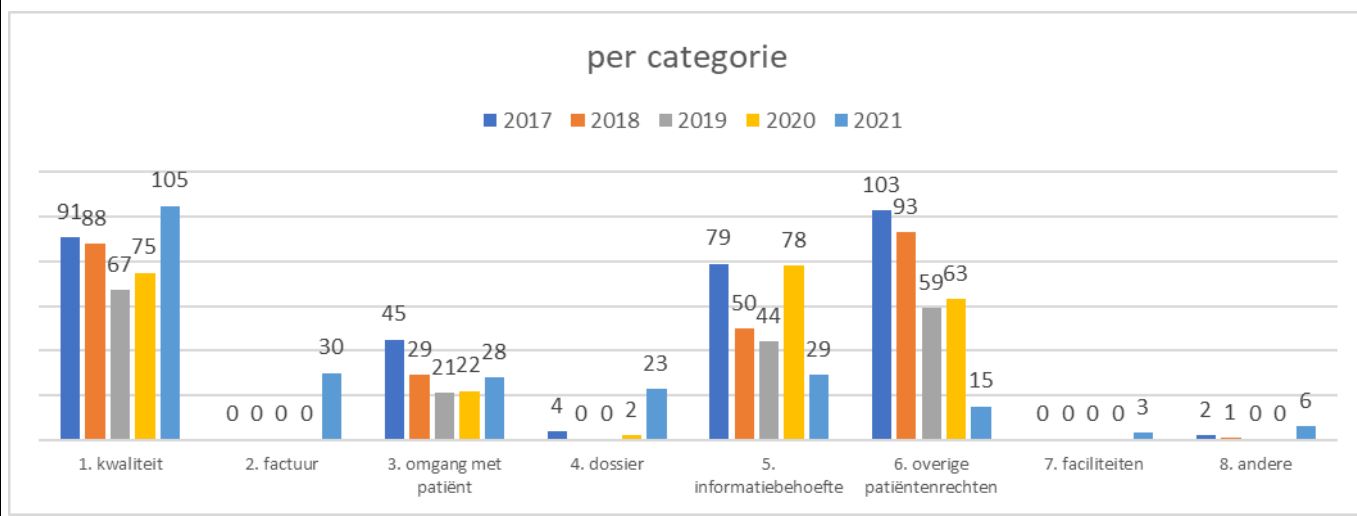
Meest voorkomende aspecten

Soorten meldingen:



Het totaal aantal klachten (meldingen waarbij de rechten van patiënten betrokken zijn), samen met info/advies-vragen en pro-actieve meldingen blijft ongeveer gelijk als in 2020. Wel is de te zien dat patiënten vaker om info/advies vragen en minder snel geneigd zijn om echt een melding te kwalificeren als een klacht. De reden ligt waarschijnlijk in het minder “hard” willen laten binnenkomen van een uiting van ongenoegen gelet op de druk die de zorg door covid-19 ervaart. Verder zien we ook een stijging van de pro-actieve meldingen. De zorgverleners in het ziekenhuis weten de ombudsdienst te vinden en vinden het de moeite waard om vervelende ervaringen vooraf al met de ombudsdienst te bespreken. Vermoedelijk kan ook hier de pandemie als oorzaak aangeduid worden. Soms wordt het zorgverleners ook teveel en willen ze daarover ook ventileren.

Waarover gaan de meldingen?

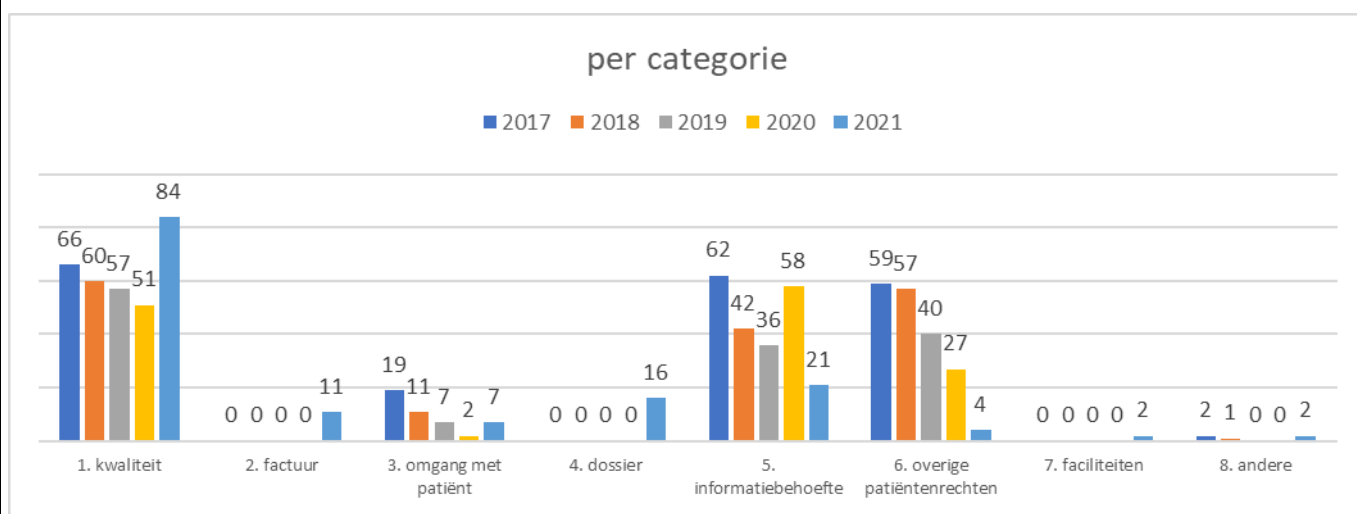


De categorie **kwaliteit** ziet op het patiëntenrecht in art. 5 van de Wet Patiëntenrechten. Patiënten menen dat er geen zorgvuldige zorgverlening heeft plaatsgevonden. Deze categorie betreft – net als in andere jaren – de grootste categorie en geeft de grootste bron van meldingen aan. Categorie **factuur** ziet op meldingen die – in het kader van de patiëntenrechten – betrekking hebben op de factuur (patiënt wil de factuur niet betalen omdat er geen zorgvuldige zorgverlening heeft plaatsgevonden), ontvangt een factuur omdat hij niet is komen opdagen op een consultatie en is het daarmee niet eens, de patiënt moet accommodatiekosten betalen, is het niet eens met de aanrekening van het kamertype of is van mening niet goed geïnformeerd te zijn over de eventuele aanrekening van supplementen. Deze categorie werd tot 2021 nog niet zo geregistreerd, waardoor er ook pas sinds 2021 cijfers over bestaan. **Omgang met de patiënt** betreft een categorie waarbij – ook weer binnen het kader van de patiëntenrechten – patiënten misnoegd zijn over de bejegening, aandacht/opvang, communicatiestijl, transport, wachttijden, comfort, bezoeksregeling, verloren voorwerpen, mondkemperplicht. Daarin zien we ook een lichte stijging van het aantal meldingen. De reden daarvoor ligt mogelijk in het feit dat patiënten en hun familie door het minder aanwezig kunnen zijn in het ziekenhuis meer verwachten van de zorgverleners, die door de druk niet altijd in die nood kunnen voorzien. In lijn met de nood om informatie liggen ook de categorieën **dossier** en **informatiebehoefte**. De volgende categorie – **overige patiëntenrechten** - behelst art. 7 van de Wet Patiëntenrechten. Overige patiëntenrechten ziet op art. 10 (Privacy), art. 11 bis (Pijnbestrijding) en art. 6 (Keuze). De categorie **faciliteiten** neemt meldingen rondom verzekering, maaltijden, parking, defecten en schoonmaak mee. De laatste categorie behelst alle overige meldingen in het kader van de Wet Patiëntenrechten.

Wanneer deze totaalgrafiek verder uitgediept wordt in medische aspecten en verpleegkundige aspecten, ziet dat er als volgt uit:

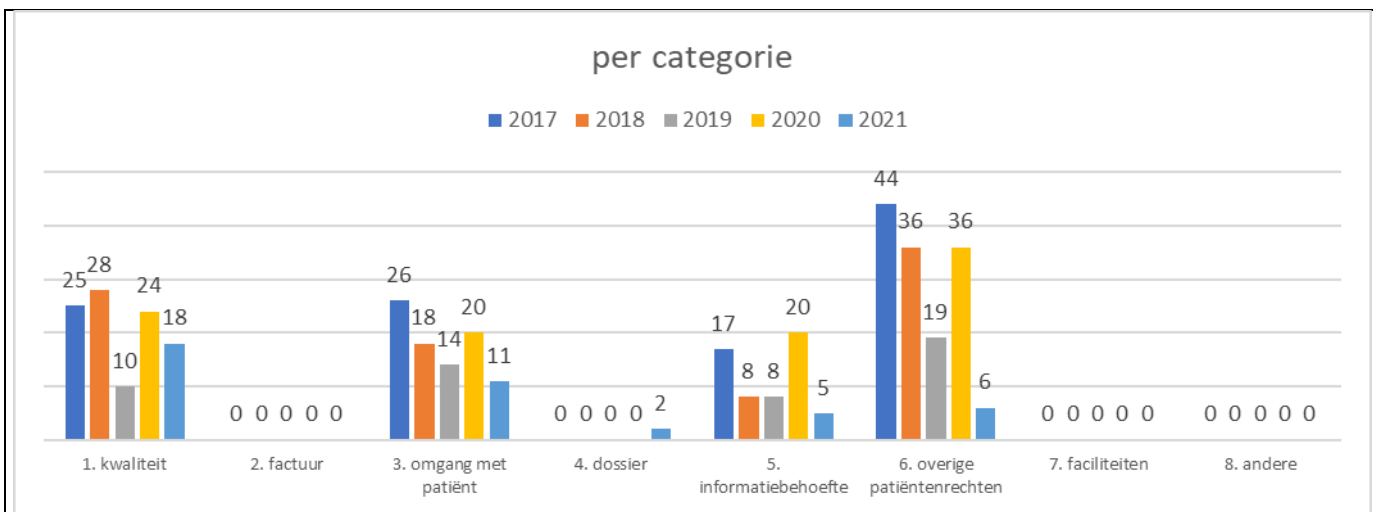
**bij interpretatie van onderstaande grafieken is van belang te zien dat de totaalgrafiek die hierboven wordt gepresenteerd niet de optelsom is van het medische en verpleegkundige luik. De totaalgrafiek neemt ook de meldingen per categorie mee die zich op het vlak van o.a. financieel/administratief en organisatorisch zich situeren.*

Medisch:

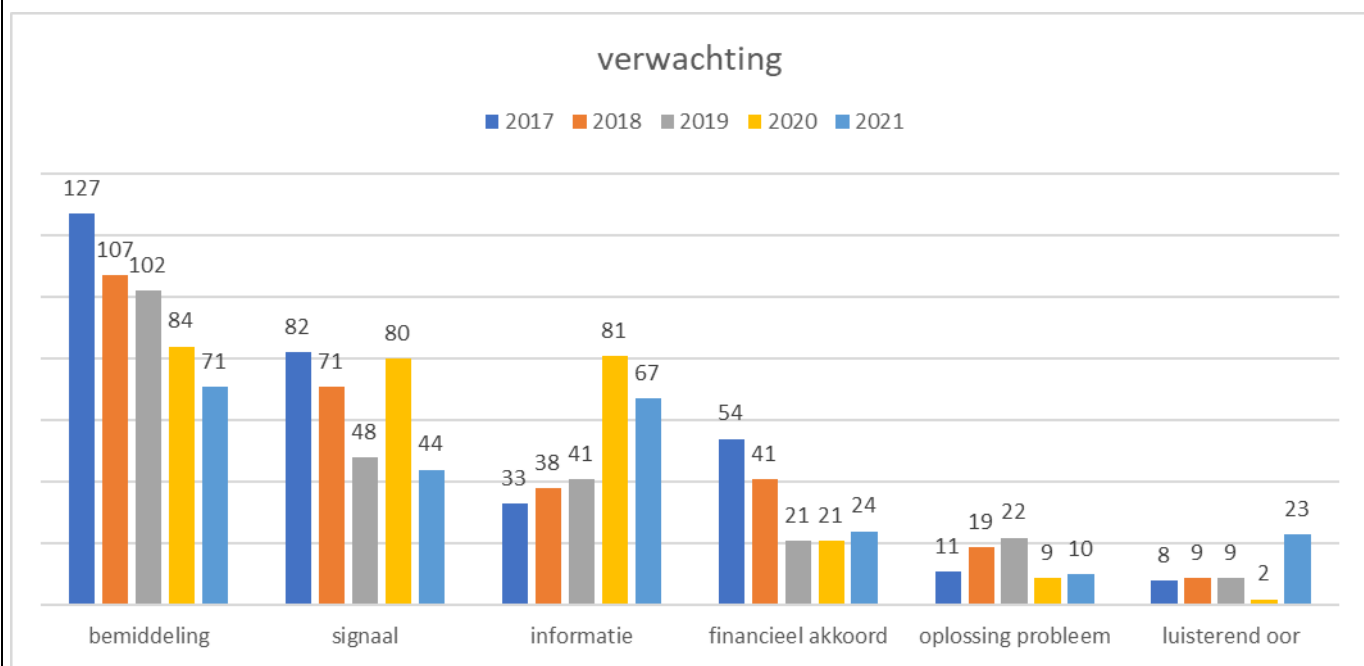


Een gevoel van het ontbreken van een zorgvuldige zorgverlening (kwaliteit) wordt doorgaans dus vaker de arts toegerekend dan de verpleegkundige. Ook verbindingen patiënten bij in dat geval vaker daaraan het gevolg dat ze de factuur niet willen betalen.

Verpleegkundig:

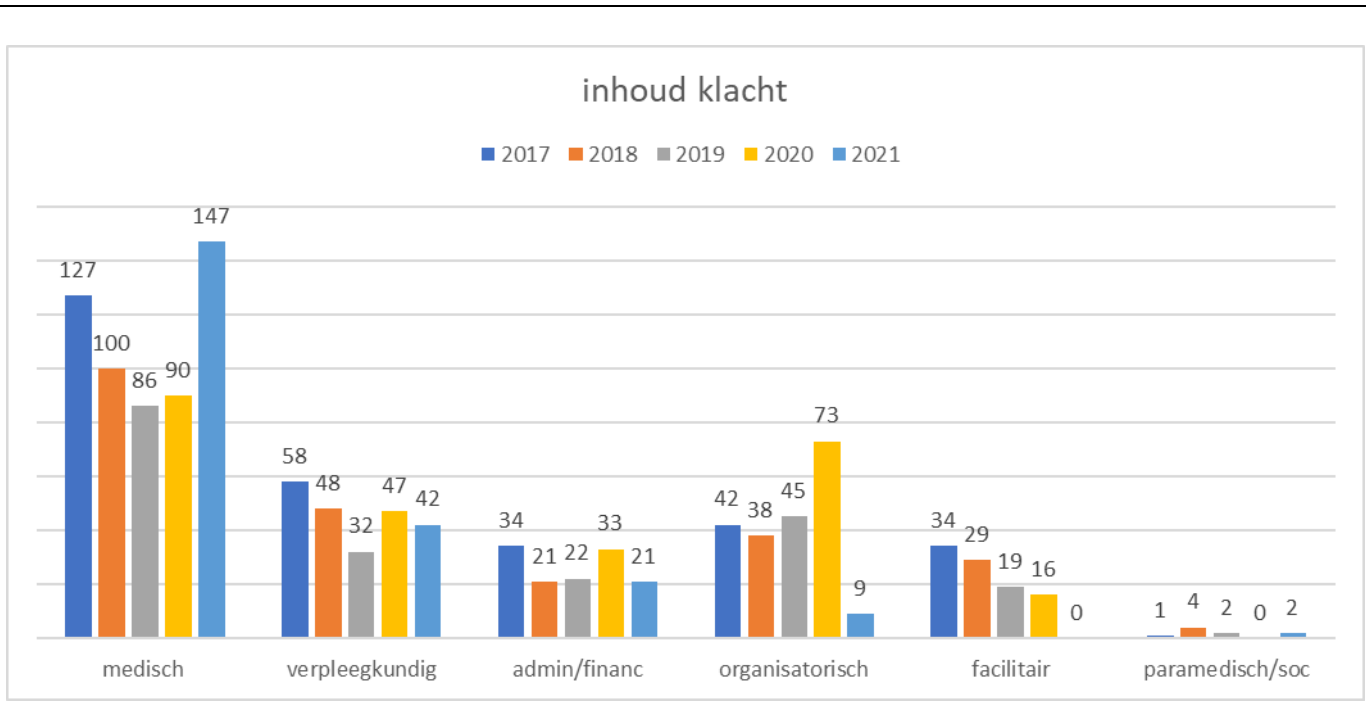


Wat verwacht de patiënt?



Het grootste verschil met vorige jaar wordt gezien in het afgeven van een signaal. Dat aantal is gehalveerd. Een signaal wordt geregistreerd als patiënten aangeven dat ze vooral willen dat het geen andere mensen overkomt, of dat het in zijn algemeenheid in de toekomst niet meer mag voorkomen. Vaker willen melders toch iets in de plaats: bemiddeling, financieel akkoord of echt een oplossing van het probleem. 2021 wordt ook gekenmerkt door een grote stijging van melders die op zoek waren naar een luisterend oor.

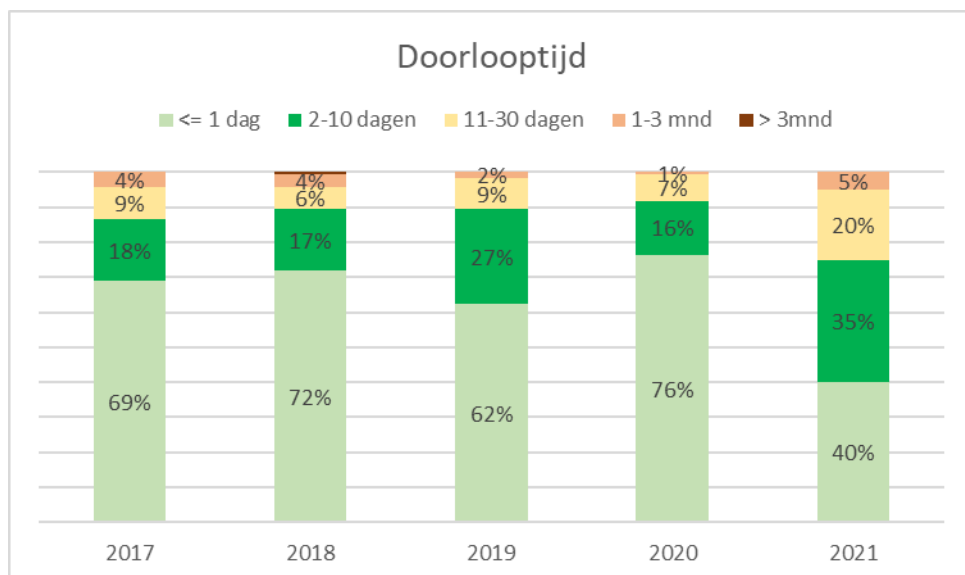
Welke zorgverleners zijn betrokken?



In 2021 werden vaker de artsen als betrokkene aangeduid bij een melding. Men verwacht meer van de artsen dan in vorige jaren. Als niet aan die verwachting wordt voldaan, vinden patiënten de weg naar de ombudsdienst.

Werking en data van de ombudsdienst

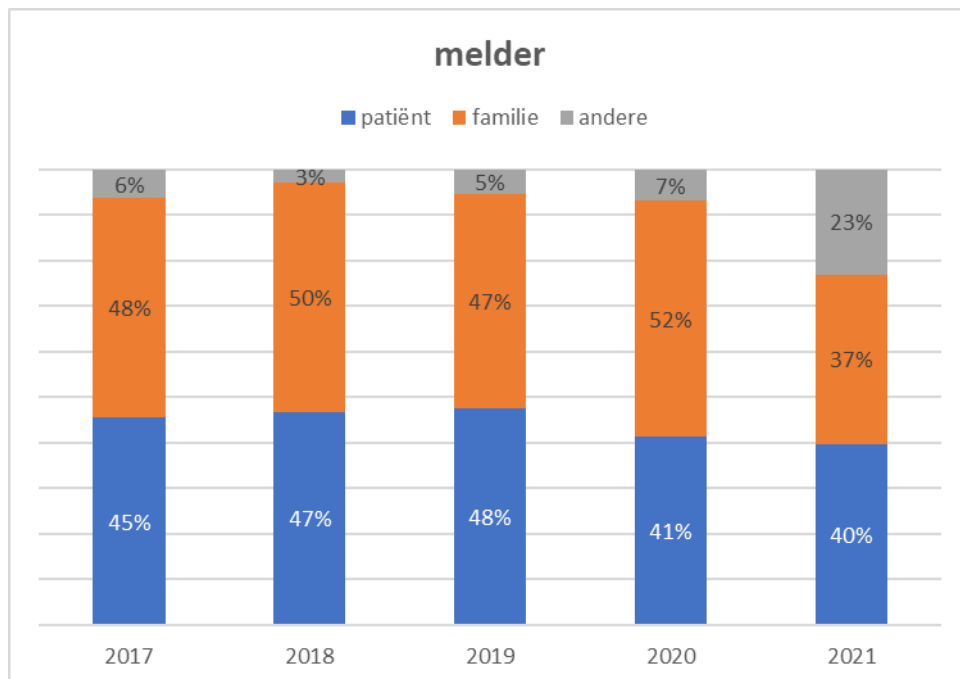
Doorlooptijden:



In bovenstaande grafiek is te zien dat de doorlooptijd van de verwerking van een melding vanaf het moment dat die door de ombudsdienst ontvangen wordt tot het moment van afronding doorgaans binnen 2 tot 10 dagen wordt afgerond. Ten opzichte van vorige jaren is de doorlooptijd langer. Die is te verklaren doordat de ombudsdienst tot september 2020 elke dag werkzaam was en sinds september

2020 2,5 dag per week werkzaam is. Echter is het gunstig te zien dat de doorlooptijd in 75% van de gevallen nog steeds ruim binnen de termijn van 3 weken is die in het huishoudelijk reglement wordt benoemd. Verder van belang in de interpretatie kan zijn dat van pro-actieve meldingen geen doorlooptijden berekend worden.

Wie meldt bij de ombudsdienst?

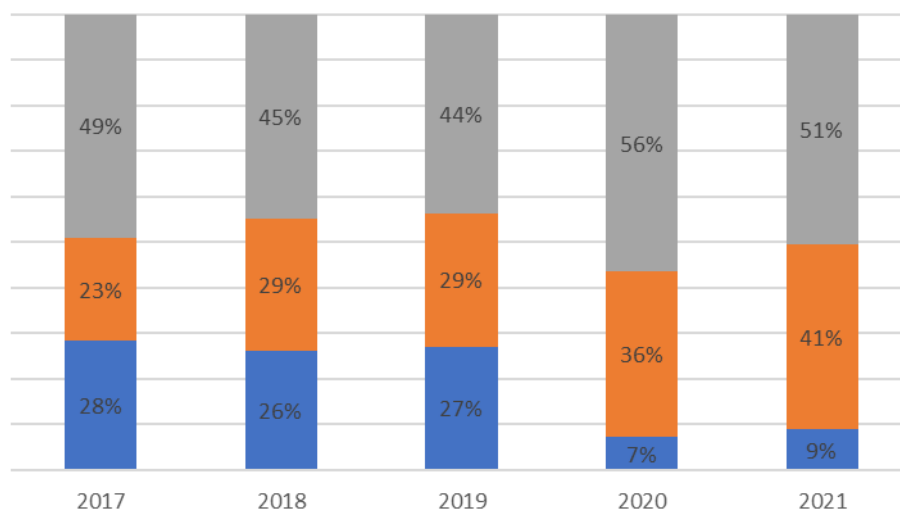


De categorie "andere" kent in 2021 een stijging. Die stijging is te verklaren doordat bij de registratie een meer gedetailleerde mogelijkheid wordt geboden om aan te duiden wie de melding doet. Echter worden alle andere specifiek mogelijke melders die niet in de categorie patiënt of familie vallen in de categorie andere getoond. De melders in de categorie andere zijn: administratieve medewerkers, artsen, verpleegkundigen en andere. Met name de stijging van de pro-actieve meldingen die doorgaans door deze medewerkers van het ziekenhuis worden gedaan verklaren de stijging van deze melder in bovenstaande grafiek.

Hoe bereikt men de ombudsdienst?

ontvangstkanaal

■ persoonlijk ■ schriftelijk ■ telefonisch



Aanbevelingen

- ✓ Ook in 2021 heeft de Covid-19 pandemie een enorme impact gehad op de zorg. De zorgverleners zitten op het tandvlees. Ze worden zelf ziek in het kader van covid-19 of vallen uit als gevolg van oververmoeidheid. Die ontwikkeling baart zorgen, zeker wanneer duidelijk wordt dat door de uitval van zorgverleners diensten moeilijk bezet worden met medewerkers en daardoor ook niet de zorg meer verleend kan worden die nodig is. Dat laatste is (nog) niet aan de orde, maar het zou goed zijn om in dit kader te kijken wat de mogelijkheden zijn om werken in de zorg aantrekkelijk(er) te maken. De overheid kan hierin een belangrijke rol spelen.
- ✓ Het kan in sommige gevallen voor patiënten onduidelijk zijn wanneer een arts geconventioneerd is of niet. Hierover heeft Cassatie dit jaar ook een uitspraak gedaan. In die uitspraak werd o.a. geoordeeld dat het uithangen van een bord met daarop een lijst van de niet-geconventioneerde artsen niet voldoende is om de patiënt een weloverwogen en geïnformeerde toestemming te laten geven in het kader van zijn behandeling en de daarmee samenhangende kosten. Artsen dienen bij elke consultatie de patiënt hierover te informeren en dit ook zodanig moet vastleggen zodat dit later ook bewezen kan worden. Juiste en duidelijke informatie is belangrijk, maar wellicht dat een pragmatischere insteek mogelijk is zodat het geven van deze informatie niet ten koste gaat van het daadwerkelijke onderzoek dat plaats vindt tijdens een consultatie.
- ✓ Bereikbaarheid Mutas: telefoon wordt vaak niet opgenomen, vaak zeer lange wachttijden. Hierdoor dient ander en duurder transport geregeld te worden, met klachten tot gevolg

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.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

(Op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

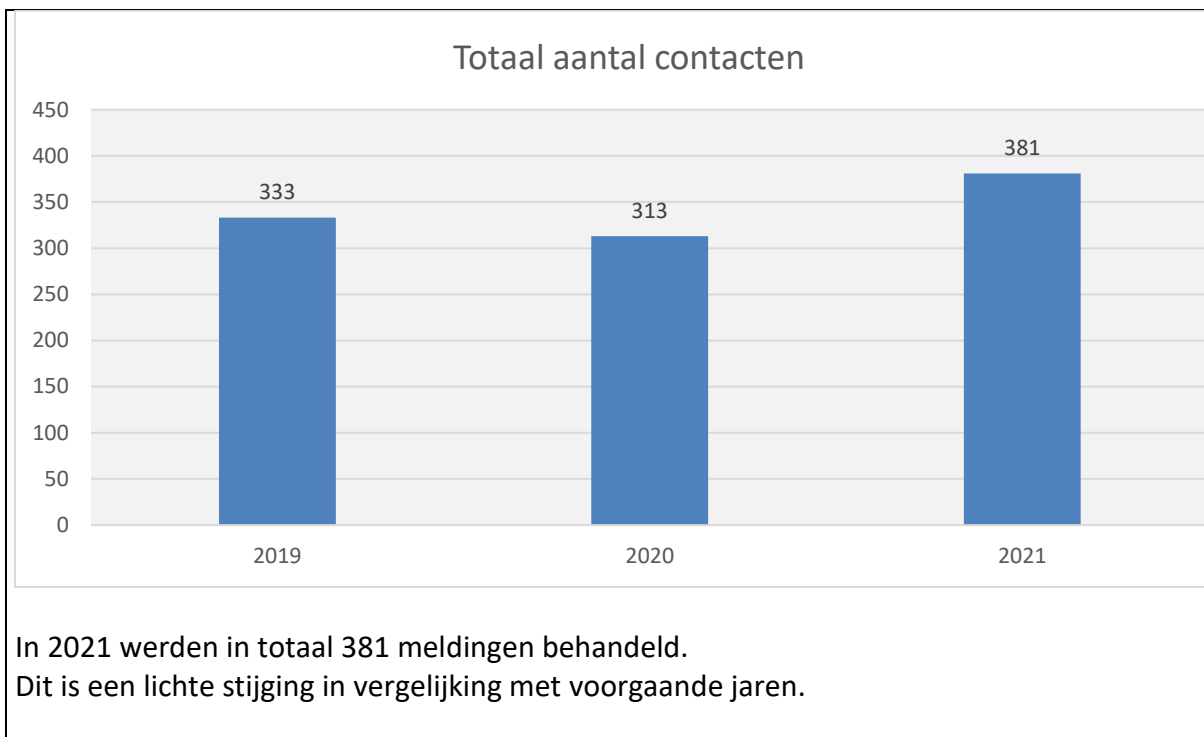
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Ziekenhuis Oost-Limburg, campus Maas & Kempen
Adres	Campus Maas & Kempen Diestersteenweg 425 3680 Maaseik
Gewest	Limburg
Erkenningsnummer	717
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	213 bedden voor hospitalisatie 65 dagklinische plaatsen
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Kim Moors
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/09/2007

Bestaffing	0.5 FT
Lokalisatie dienst	ZOL Campus Maas & Kempen, B-blok, tweede verdieping
Registratiesysteem	VVOVAZ, Infoland
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	20/12/2017, in actualisatie momenteel Te raadplegen op de website: Ombudsdienst - ZOL Campus Maas en Kempen (zmk.be)
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Basiscursus bemiddeling MEDIV
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 2021	
Aantal klachtendossiers	232
Aantal infodossiers	66
Aantal proactieve dossiers	38
Aantal opvragingen patiëntendossier	45
Totaal aantal meldingen	381



**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)	143
--	-----

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	92
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	27
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	10
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)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	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)	6

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	89
--	----

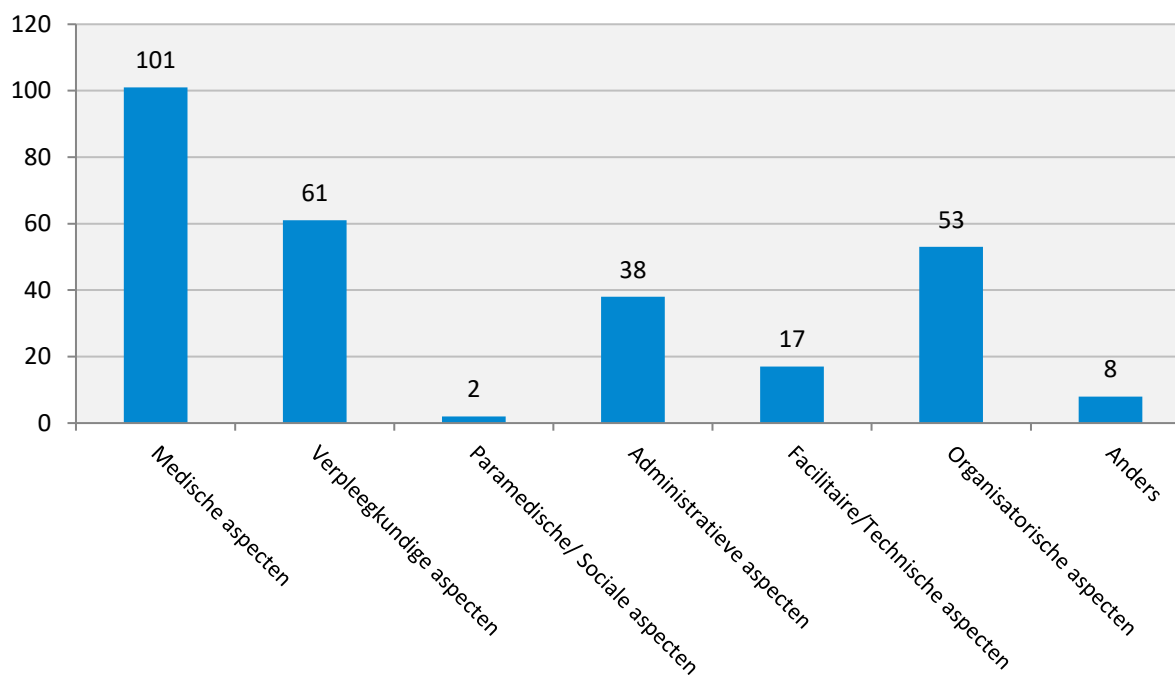
De meeste klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt blijven verbonden aan kwaliteit (Art. 5) en informatieverstrekking (Art. 7).

Bijkomende informatie

Inhoud van de klachten

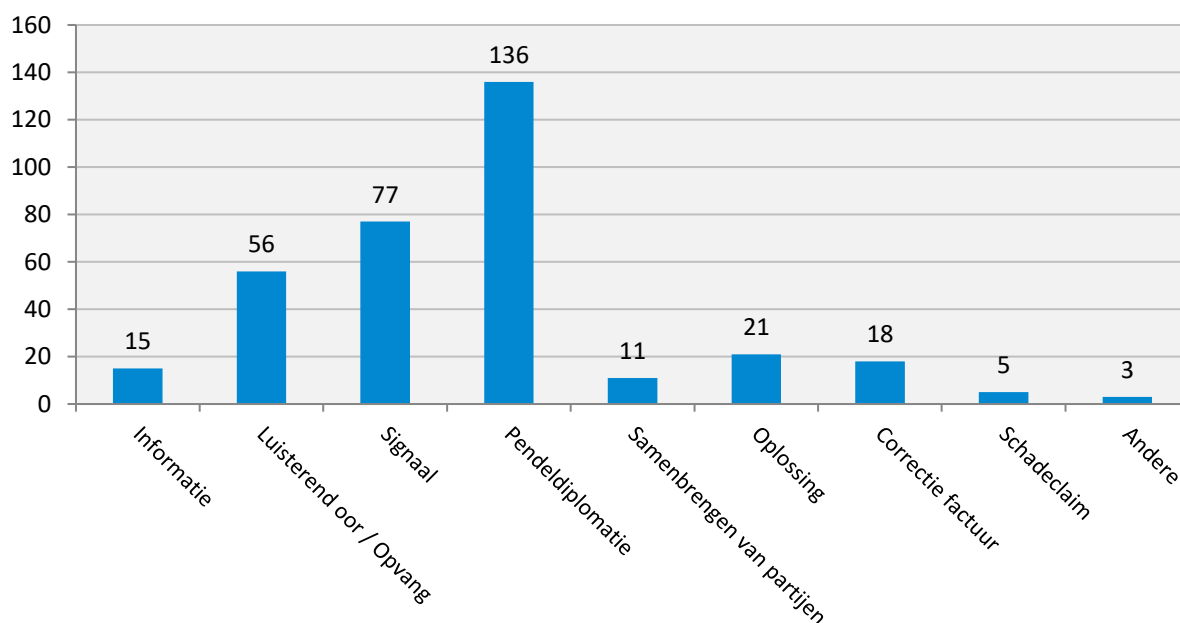
Vanaf 2021 is ZMK gefusioneerd met ZOL, waardoor we de klachten op een aangepaste manier registreren. Dit maakt dat er dit jaar geen vergelijking met voorgaande jaren gemaakt kan worden; vanaf volgend jaar zal dit echter wel weer mogelijk zijn.

Inhoud van de klachten



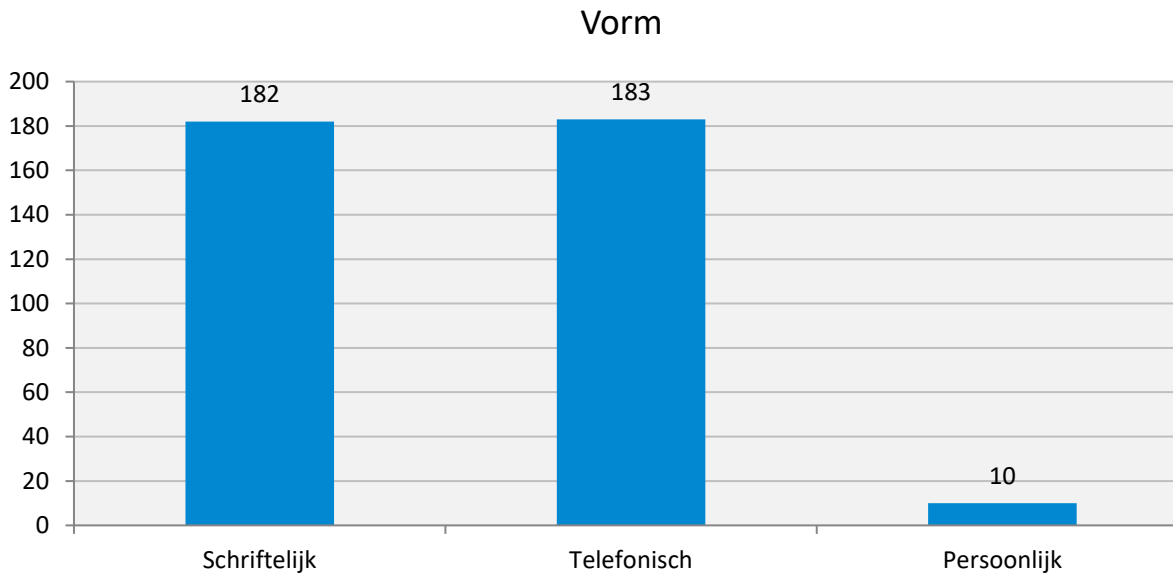
Aard van de oplossing

Verwachting bij een klacht

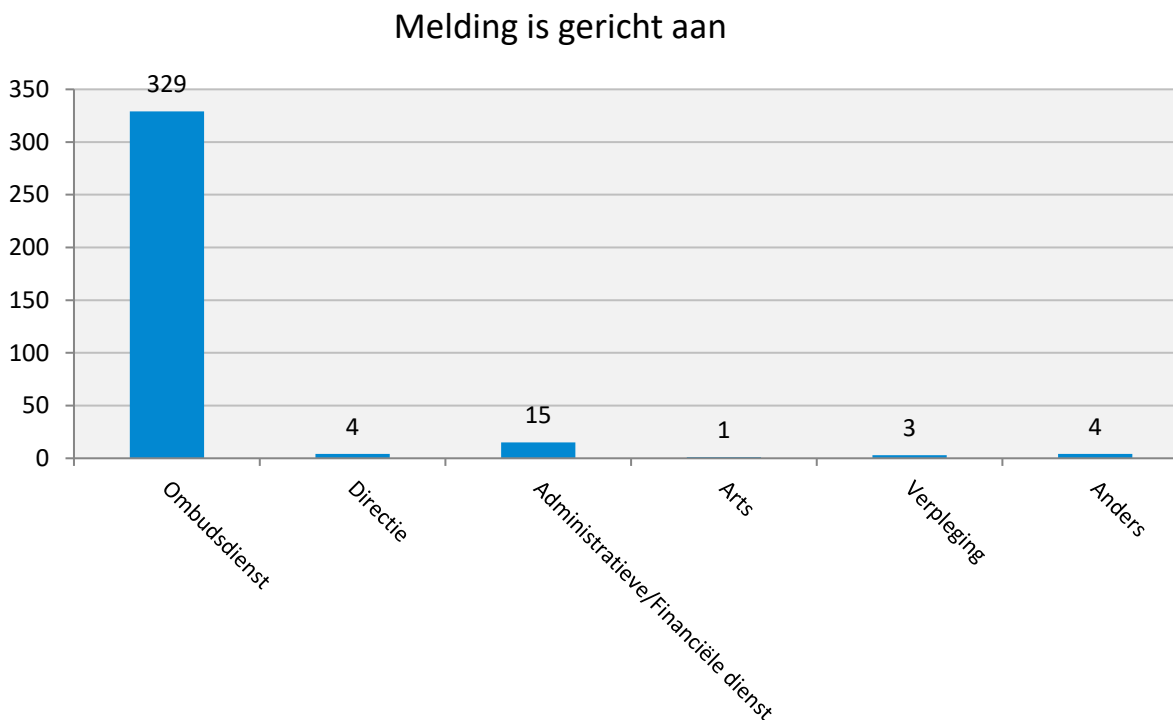


Hoe komt de melding binnen bij de ombudsdienst

In 48% van de gevallen komt de melding schriftelijk binnen op de ombudsdienst, tegenover 49% telefonisch en 3% persoonlijk. In 2021 is het aantal persoonlijke contacten sterk gedaald ten gevolge van de strikte maatregelen door COVID-19 omtrent toegang tot het ziekenhuis en de hierdoor opgelegde beperking in persoonlijk contact.



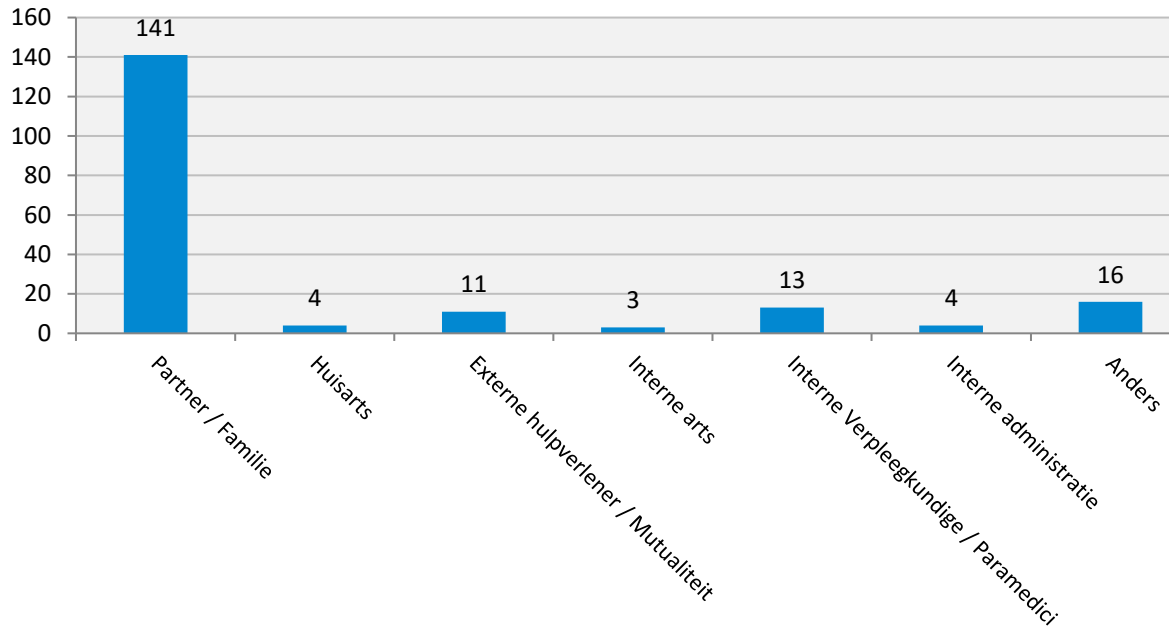
In 92% van de gevallen was het contact rechtstreeks gericht aan de ombudsdienst. Daarbuiten waren de contacten vooral gericht aan een financiële of administratieve dienst. Zeer beperkt werd rechtstreeks de directie of bijvoorbeeld een arts aangesproken.



Wie doet de melding

In 46% (167 dossiers) is de patiënt zelf de aanbrenger van de melding; in 54% (193 dossiers) wordt de melding aangebracht door iemand anders dan patiënt, waarbij het voornamelijk de partner of een familielid is die de melding doet.

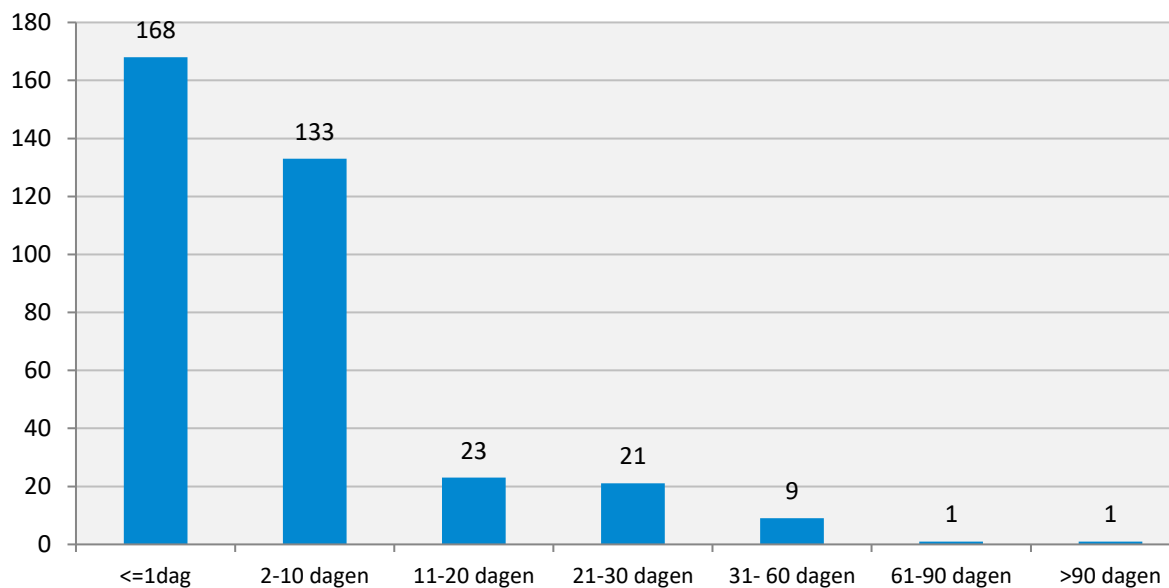
Relatie melder tot patiënt



Doorlooptijd

In 2021 konden we een vlotte doorlooptijd garanderen, waarbij 91% van de klachten binnen de 20 dagen werd opgenomen en behandeld.

Doorlooptijd



Aanbevelingen

- **COVID – 19**

2021 bracht, verwacht maar toch verrassend, nog heel wat covidbezorgdheid in de ziekenhuizen met zich mee. Niet enkel voor zorgverleners werd het weer een hele uitdaging. Voor patiënten een zoveelste keer van uitstellen van zorg en een on hold zetten van een aantal patiëntenrechten. De dualiteit die zich in de maatschappij afspeelt aangaande de coronamaatregelen zijn evenzeer terug te vinden in het ziekenhuis en tussen ziekenhuis en maatschappij. De veel strengere regels in het ziekenhuis creëren een spanningsveld tussen het ziekenhuis en de maatschappij en zorgen voor veel onbegrip bij patiënten en families. Vermits er geen geüniformiseerd beleid was van overheidswege is er verschil geweest tussen regels in de verschillende ziekenhuizen met alle gevolgen.

Bezoekregelingen werden overgelaten aan de invulling van elke zorginstelling. Sommigen reageerden streng, anderen lieten meer toe. Wat voor geriatrische, oncologische, psychiatrische of palliatieve patiënten? Eén of meerdere bezoekers, wie werd er dan gekozen? Iedereen vulde in naar eigen goeddunken. Het bracht onenigheid in gezinnen en families. Binnen de Limburgse ziekenhuizen werd echter steeds maximaal afgestemd onder elkaar.

Afspraken voor begeleiders werden evengoed persoonlijk ingevuld in iedere organisatie. Wat met begeleiders van patiënten die hun patiëntenrechten zelf niet kunnen uitoefenen? Wat bij anderstalige patiënten? Bij patiënten op een spoeddienst? De regels brachten soms onmenselijke taferelen en zorgden voor discussie en debat.

Wie zijn patiënten? Zijn partners in zwangerschappen en zwangerschapsproblemen niet even goed deel van een behandeling? Zijn partners in vruchtbaarheidsbehandelingen ook geen patiënt? Zijn kinderen van oudere zorgvragers niet evengoed betrokken partij als ouders bij jonge kinderen? Veel vragen die duwden op de grenzen van patiëntenrechten in covidtijd en veel uitleg en kadering vroegen.

Met wie werd er gecommuniceerd over patiënten? Een patiënt kan nooit los worden beschouwd van zijn omgeving. Families en vertegenwoordigers zijn deelgenoot in zorg en opvang maar werden in covidtijd vaak uit het verhaal gelaten. Familieoverleg in functie van een patiënt werd tot een minimum herleid met gevolgen voor een goed opvolgings- en ontslagbeleid. Telefonische afspraken werden maximaal ingebouwd maar hebben geen zelfde resultaat als alle betrokken partners in overleg aan tafel. Inschatten van draagkracht van mantelzorgers, thuis-opvangmogelijkheden, bevragen van thuis-ervangende woonoplossingen zijn minder overwogen verlopen.

Deze aspecten hebben soms partijen tegenover mekaar gezet. Er is veel gediscussieerd, gedebatteerd. We kregen klachten van patiënten en families die zich niet respectvol behandeld voelden. We kregen ook signalen van zorgverleners over een tekort aan respect van patiënten of families. Zij worden geconfronteerd met agressie, niet willen meewerken, neerbuigende houdingen omdat patiënten en families het niet meer begrijpen. Een emotionele belasting van alle partijen zonder uitkomst.

Het zal veel energie vragen om ziekenhuizen terug op te schalen in gastvrijheid als covid naar een achtergrond verschuift. Het zal voor patiënten een even grote flexibiliteit vragen om te begrijpen dat zorg op maat voor vele patiënten tijd en geduld vraagt.

Aanbeveling: een campagne van de overheid omtrent onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties zou hierin een grote steun kunnen zijn.

Ook zouden duidelijke en eenduidige maatregelen vanuit de overheid een grote hulp kunnen zijn.

- **Nagesprek bij overlijden**

In het afgelopen jaar zijn na het overlijden van patiënten opnieuw verschillende klachten gekomen vanuit familieleden omtrent de zorgverlening. Dit was vaak te wijten aan de

beperkingen in de bezoeksregeling, 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. 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.

Aanbeveling: richtlijnen rond het organiseren van zulk een nagesprek voor de context bij overlijden van de patiënt zou van meerwaarde zijn.

- **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.

Aanbeveling: richtlijnen over wat men al dan niet kan verwachten tijdens een onrechtstreekse inzage zouden meer duidelijkheid scheppen naar zowel families als zorgverleners.

- **Financiële informatie en transparantie aan patiënten**

Reeds enkele jaren komt het recht op financiële informatie alvorens toestemming tot behandeling te kunnen verlenen meer voor in de klachtendossiers. Patiënten hebben een recht op (financiële) informatie in de patiëntenrechtenwet. De ziekteverzekeringwet wijst zorgverleners op het belang van financiële en andere informatie. Sinds enige tijd zijn patiënten eveneens consumenten en is, volgens de consumentenwetgeving, prijsinformatie eveneens basis van een goede relatie.

Duidelijkere en transparantere informatie rond **nomenclatuurcodes, vergoedbare en niet-vergoedbare producten, ordegrrootte van supplementen (niet enkel uitgedrukt in een percentage) is noodzakelijk**. Het informeren over het aanrekenen van **supplementen** is een pijnpunt. Er is een kloof tussen communicatiekanalen die de patiënt verkiest en deze die medewerkers prefereren. Er is een spanningsveld tussen het recht op informatie en een actieve informatieplicht naar patiënten.

Er is nood aan transparantie in de kostprijzen rond het ziekenvervoer. Voor dringend vervoer tussen ziekenhuizen bestaat er geen regeling. Mutas organiseert geen dringend vervoer. Gezien de patiënt al in een ziekenhuis verblijft kan er ook geen beroep gedaan worden op de dienst 100.

Mutas organiseert evenmin vervoer voor patiënten die tijdens het vervoer een infuus, sondevoeding of andere B1 handelingen toegediend krijgen. Het gevolg is dat deze patiënten moeten terugvallen op ambulancediensten waarmee ziekenfondsen geen financiële overeenkomsten hebben. Zij ontvangen hiervoor dan hoge facturen met slechts beperkte tussenkomsten. De kost van het ziekenvervoer is niet transparant voor patiënten. Rekening houdend met de netwerkvormingen tussen ziekenhuizen en het meer specialiseren van de ziekenhuizen in de toekomst zullen vragen hieromtrent meer en meer voorkomen.

Aanbeveling: Sensibiliseren van patiënten om (pro) actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen.

Daarnaast is het overtuigen van zorgverleners om financiële informatie onderdeel te maken van het behandelplan noodzakelijk. Het is uiting van openheid en transparantie om ook prijzen in de zorg te benoemen.

De overheid kan bij interhospitala begeleid transport de kosten voor patiënten tot een maximum limiteren.

- **Het digitaal patiëntendossier**

Het digitale patiëntendossier begint meer en meer geraadpleegd te worden door de patiënten. De Covid pandemie heeft hier een belangrijke rol in gespeeld aangezien men het eHealth platform meer ging gebruiken.

Het hoeft geen betoog dat het belangrijk is om stil te staan hoe men als beroepsbeoefenaar zijn bevindingen noteert in het patiëntendossier.

Gevolg van het centrale digitale patiëntendossier is dat medische gegevens sneller uitgewisseld kunnen worden tussen de beroepsbeoefenaars, dit met de optiek om het zorgproces te verbeteren. Uiteraard kunnen we dit zeker als een positieve evolutie zien. Echter, deze ontwikkeling gaat ook gepaard met enkele bezorgdheden:

Welke delen van het patiëntendossier maakt men al dan niet zichtbaar? *Bijvoorbeeld: Er worden foto's van een ingreep in het dossier opgenomen. Dienen deze foto's door elk specialisme gezien te worden?*

Kan een patiënt vragen om verslagen te vernietigen of te corrigeren? *Bijvoorbeeld: Een patiënt was 20 jaar geleden verslaafd aan alcohol. Dit wordt automatisch mee overgenomen in de anamnese. De patiënt wilt dit uit het dossier gezien dit lang geleden is, nu niet meer van toepassing en enkel – naar diens mening – voor stigma's kan zorgen. Kan dit er al dan niet worden uitgehaald want dit kan voor de arts ook belangrijk zijn in het bepalen welke medicatie al dan niet voorgeschreven dient te worden.*

Het online raadplegen van gegevens dient omzichtig te gebeuren. Dit kan en mag enkel mits toestemming van de patiënt én wanneer er sprake is van een therapeutische relatie. Kunnen ouders inzage nemen in de gegevens van hun kinderen? Kunnen kinderen inzage hebben in de patiëntengegevens van hun ouder wordende ouders?

Aanbeveling: enerzijds is rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens en het beschermen van privacy in deze setting meer en duidelijke informatie voor patiënten nodig. Anderzijds hebben zorgverleners verdere opleidingen nodig aangaande correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier.

- **20 jaar patiëntenrechten en evenveel jaren ombudsfunctie**

We kijken even vooruit naar 2022, het jaar dat we 20 jaar de wet op patiëntenrechten in ons dagelijkse werking toepassen, ervoor opkomen en nu vieren. Naast 20 jaar rechten van een patiënt vieren we eveneens 20 jaar standhouden van ombudspersonen in zorginstellingen.

De wet patiëntenrechten werd door de zorgverleners niet altijd op gejuich onthaald. Mensen leerden de wet slechts bij mondjesmaat kennen en meestal pas voor het eerst als ze in een rol als patiënt terecht kwamen. Ombudspersonen hadden een taak in het aanvaardbaar maken van deze wetgeving binnen zorginstellingen enerzijds, anderzijds konden zij patiënten wegwijs maken in de mogelijkheden die er waren om partner in zorg te worden.

20 jaar later blijft de ombudspersoon zijn rol vervullen en zoekt hij/zij naar nieuwe evenwichten tussen een mondige patiënt die graag op zijn wenken wordt bediend en een even mondige zorgverlener die vraagt om plichten van de patiënt duidelijk in kaart te brengen. De ombudspersoon zoekt opnieuw naar een eigentijdse balans tussen geven en

nemen, respectvol bevragen en warm durven begrenzen. Opnieuw wordt er bemiddeld en uitgenodigd om te kijken vanuit het standpunt van de ander.

De ombudspersoon stelt zich op als informant, luisteraar, diplomatieke onderhandelaar, niet bedreigende overbrenger van bedenkingen en zorgevaluaties, benoemer van rode draden in tekortkomende dienstverlening. De ombudspersoon is gesprekspartner van patiënt, zorgverlener, directie, raad van bestuur en beleidsmakers. Telkens met een aangepaste manier van communiceren, steeds met accenten nodig voor de juiste partner.

Ombudspersonen horen veel, worden geconfronteerd met verdriet, boosheid, koelte, onbegrip, agressie en alle andere gevoelens die mensen nodig hebben om hun zaak te bepleiten. Ze proberen steeds te verbinden waar mogelijk.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

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

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Noorderhart Mariaziekenhuis
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 => Zenya
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Huishoudelijk reglement te consulteren via de website van het Noorderhart en ligt ter inzage op het directiesecretariaat.
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 elektronisch via mail, het meldingsformulier of per 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 positief beleid, waarbij er gestreefd wordt om toenadering te zoeken tussen patiënten/families en zorgverstrekkers. ➤ Binnen de organisatie wordt constructief meegewerkt aan het voorkomen van (herhaalde) klachten 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. ➤ 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. ➤ Alle middelen en infrastructuur zijn beschikbaar om de functie uit te voeren.
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Neemt 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 werkdagen. ➤ 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;)	

- Indien geen reactie, wordt de melding na 7 dagen terug onder de aandacht gebracht.

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

Opmerkingen:

- ✓ een melding kan meerdere klachten en of bemerkingen bevatten
- ✓ Deze klachten en of 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	382
Aantal infodossiers	102
Aantal pro actieve dossiers	2
Aantal opvragingen patiëntendossier	38 patiënten hebben via de ombudsdienst een aanvraag voor afschrift patiëntendossier ingediend. De meerderheid heeft betrekking in verband met info tot de aanvraagprocedure. In de procedure is ook aangegeven dat een afschrift van het patiëntendossier kan opgevraagd worden via de ombudsdienst
Aantal 'andere'	11

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)*	103
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	37
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)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	11
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)	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	245																								
Tabellen/grafieken; klachtenratio:																									
<p>Klachtenaspecten naast de patiëntenrechtenwet: 245 aspecten</p> <p>Verdeelt over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administr-financ.: 55 - Facilitair-technisch: 16 - Organisatorisch: 121 - Andere functies: 11 																									
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)																									
<p>Meest voorkomende klachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bejegening, aandacht. - Informatieverstrekking. - Bezoekregeling (ook onder invloed van COVID- beperkingen) - Verloren voorwerpen - Factuurbetwistingen (vaak het gevolg van de eerste items) - Extern patiëntenvervoer <p>Meest voorkomende informatieve vragen over:</p> <p style="padding-left: 20px;">Informatie met betrekking tot het patiëntendossier</p> <p style="padding-left: 20px;">Bekomen van andere informatie bv afspraakregeling, bezoek, tele-contactname (COVID...)</p> <p style="padding-left: 20px;">Gesprekken partner, familie omwille van COVID- beperkingen</p> <p style="padding-left: 40px;">De COVID pandemie heeft gezorgd dat er meer vragen en opmerkingen waren over bezoekrecht, familiegesprekken, isolatie en mogelijkheden tot communicatie.</p> <p style="padding-left: 40px;">Tevens zien we een lichte verschuiving in aantallen over door wie de klacht inhoudelijk werd gecommuniceerd: vanuit de familie/omgeving 52% (49) t.o.v. de patiënt zelf 43% (47) .</p> <p><u>Afhandeling:</u></p> <p>Behandeltijd in aantallen, verdeeld in intervallen van 3 dagen</p> <table border="0"> <tr> <td>Behandeltijd maximaal 3 dagen</td> <td style="text-align: right;">196</td> <td style="text-align: right;">54%</td> </tr> <tr> <td>Behandeltijd van 4 tot 6 dagen</td> <td style="text-align: right;">43</td> <td style="text-align: right;">12%</td> </tr> <tr> <td>Behandeltijd van 7 tot 9 dagen</td> <td style="text-align: right;">41</td> <td style="text-align: right;">11%</td> </tr> <tr> <td>Behandeltijd van 10 tot 12 dagen</td> <td style="text-align: right;">15</td> <td style="text-align: right;">4%</td> </tr> <tr> <td>Behandeltijd van 13 tot 15 dagen</td> <td style="text-align: right;">22</td> <td style="text-align: right;">6%</td> </tr> <tr> <td>Behandeltijd van 16 tot 18 dagen</td> <td style="text-align: right;">11</td> <td style="text-align: right;">3%</td> </tr> <tr> <td>Behandeltijd van 19 tot 21 dagen</td> <td style="text-align: right;">10</td> <td style="text-align: right;">3%</td> </tr> <tr> <td>Behandeltijd meer dan 21 dagen</td> <td style="text-align: right;">28</td> <td style="text-align: right;">8%</td> </tr> </table>		Behandeltijd maximaal 3 dagen	196	54%	Behandeltijd van 4 tot 6 dagen	43	12%	Behandeltijd van 7 tot 9 dagen	41	11%	Behandeltijd van 10 tot 12 dagen	15	4%	Behandeltijd van 13 tot 15 dagen	22	6%	Behandeltijd van 16 tot 18 dagen	11	3%	Behandeltijd van 19 tot 21 dagen	10	3%	Behandeltijd meer dan 21 dagen	28	8%
Behandeltijd maximaal 3 dagen	196	54%																							
Behandeltijd van 4 tot 6 dagen	43	12%																							
Behandeltijd van 7 tot 9 dagen	41	11%																							
Behandeltijd van 10 tot 12 dagen	15	4%																							
Behandeltijd van 13 tot 15 dagen	22	6%																							
Behandeltijd van 16 tot 18 dagen	11	3%																							
Behandeltijd van 19 tot 21 dagen	10	3%																							
Behandeltijd meer dan 21 dagen	28	8%																							

Aard van de afhandeling van de ombudsdossiers in 2021:

Opm.: - een melding kan meerdere items ivm de afhandeling bevatten.
- van de 44 klachten over facturatie kwam er na bemiddeling in 20 gevallen een bijsturing.

Tevredenheid:

In 83 % van de contacten was de melder tevreden over het optreden van de ombudsdienst.

In 5 % reageerde de melder niet op een reactie of voorstel.

Aanbevelingen

- ✓ Aanmeldingen op de spoeddienst blijft een werkpunt (wat zijn spoedeisende medische problemen), hoe hiermee omgaan?
- ✓ Verbeteren van welzijn op het werk (extra ondersteuning om de communicatie tussen patiënt en familie bij isolatie te bekomen, personeelsinvulling)
- ✓ Constructief overleg met mutas over problemen ziekenwagen transport (vooral bij ontslag , dringend vervoer en financiële regeling voor vervoer met verpleegkundige begeleiding.)
- ✓ 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. Een e-learning pakket zowel voor de werking van de ombudsdienst, de rechten van de patiënt als een aantal hieraan gekoppelde procedures is in ontwerp om niet alleen de nieuwe medewerkers, maar ook voor de andere medewerkers meer kennis te geven aan de patiëntenrechten en de ombudsdienst.



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: PZ Heilige Familie

Erkenningsnummer: 528

Naam ombudspersoon: Helene Cambien

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Dhr. O. Peene: Algemeen directeur patiëntenzorg

Mevr. M. Demeestere: directeur patiëntenzorg

Dr. L. Budiharto: Hoofdarts

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

De onafhankelijke ombudspersoon voor de voorziening is Helene Cambien. Helene is werkzaam als ombudspersoon vanaf eind 2019 en is werkzaam als ombudspersoon in voorzieningen in West- en Oost-Vlaanderen. Vanaf begin 2022 is de ombudspersoon elke vrijdagvoormiddag van 9h tot 12h aanwezig in het ziekenhuis. Helene volgde in 2020 de basisopleiding bemiddeling van MEDIV, via VVOVAZ. De ombudspersoon is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen

Er wordt door OOGG ook een Vlaams jaarverslag opgesteld, waar de cijfers van alle voorzieningen in Vlaanderen in vervat zitten.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

met de steun van:



Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

In het ziekenhuis wordt al sterk ingezet op **familiebetrokkenheid**. Dit is mogelijk de reden dat 20% van de aanmeldingen in de voorziening van familie afkomstig is. Hoe meer je betrokken wordt in de zorg, hoe meer je ervaringen van de patiënt kan gaan verwoorden bij een ombudspersoon, maar ook hoe meer je als familie op grenzen van familiebetrokkenheid kan stoten.

De patiënt staat centraal, hier gaat terecht de eerste focus naartoe. De familie is een belangrijke steunpilaar, maar als de voorziening/afdeling de nodige mankracht mist zal dit hier ook voelbaar zijn.

Verder kan een sterke familiebetrokkenheid er ook voor zorgen dat de er een verschil is in de verwachtingen van patiënt en familie en dat het personeel hierdoor stoot op de grens tussen de privacy van de patiënt, het eigen beroepsgeheim en de openheid naar familie toe. Deze moeilijkheden kunnen extra inspanningen vragen van de hulpverleners, maar zijn zeer waardevol. Familie kan een heel belangrijke partner zijn voor de patiënt, maar ook voor het personeel in de zorg voor de patiënt. Een duidelijk aanspreekpunt voor de familie op de afdelingen zou hierin helpend kunnen zijn.

Ook aanmoediging naar de patiënt toe om in de eerste plaats ook zelf contact te hebben met belangrijke derden en de kennis over (het belang van) een vertrouwenspersoon bij patiënten en hulpverleners te vergroten zijn aandachtspunten die familiebetrokkenheid ten goede kunnen komen.

Cijfermateriaal

aanmelder

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	6	85,71	8	80,00
groep patiënten	-	-	-	-
andere	1	14,28	3	20,00
totaal	7	100	10	100

Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	1	20,00
groepstherapie	-	-	1	20,00
voldoende beschikbaarheid	-	-	1	20,00

betrokkenheid familie	-	-	3	40,00
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	5	100

Algemene conclusie

Er waren in 2021 11 meldingen bij de externe ombudsfunctie. Er werd een aanbeveling geformuleerd rond familiebetrokkenheid. In deze cijfers zitten de meldingen van de volwassenpsychiatrie, De Korbeel en De Patio vervat.

We wensen 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 Heilige Familie in het bijzonder en binnen de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen.

Cijfers

A. Aanmeldingen en aanmelders

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 15/02/2021, de laatste op 24/09/2021.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 11.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2018 tot en met 2021.

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	1	3	7	11
aanmelders	1	2	6	11

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2021** met deze van **2020**.

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	7		11	
aanmelders	6		11	
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>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	3	100	0	-
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	4	57,14	11	100
<i>1 contact</i>	3	42,85	-	-
<i>2 contacten</i>	-	-	-	-
<i>3 contacten</i>	-	-	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	7	100	11	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	1		0	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	7		11	

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	6	85,71	8	72,72
groep patiënten	-	-	-	-
andere	1	14,28	3	27,27
totaal	7	100	11	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	3	50,00	4	50,00
vrouw	3	50,00	4	50,00
onbekend	-	-	-	-
totaal	6	100	8	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	1	100,00	3	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	1	100,00	3	100,00
totaal	1	100	3	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	100,00	-	-
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	3	100,00
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	4	57,14	10	90,90
neen	3	42,85	1	9,09
totaal	7	100	11	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	2	66,66	-	-
dit jaar binnen een andere voorziening	1	33,33	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	1	100,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	-	-	-	-
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	-	-	6	54,54
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	7	100,00	5	45,45
totaal	7	100	11	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	1	14,28	-	-
vraag tot interventie	2	28,57	9	81,81
vraag tot signalering	1	14,28	1	9,09
vraag naar een luisterend oor	3	42,85	1	9,09
totaal	7	100	11	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	-	-
vraag om een ander soort akkoord	2	100,00	9	100,00
totaal	2	100	9	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	4	57,14	6	54,54
neen	2	28,57	5	45,45
werd niet bevraagd	1	14,28	-	-
totaal	7	100	11	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	4	100,00	6	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	4	100	6	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	-	-	1	20,00
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	2	100,00	4	80,00
totaal	2	100	5	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	7	100,00	8	72,72
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	-	-	3	27,27
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	11	100

C. Inhoud van de aanmelding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	7	100,00	11	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	-	-
totaal	7	100	11	100

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	1	14,28	1	9,09
psychiater	1	14,28	2	18,18
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	2	28,57	2	18,18

persoonlijke begeleider	-	-	1	9,09
sociale dienst	2	28,57	-	-
psycholoog	-	-	1	9,09
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	1	14,28	4	36,36
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	11	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	5	71,42	10	90,90
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	2	28,57	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	1	9,09
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	7	100	11	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	2	20,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	-	-	6	60,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	20,00	1	10,00
1.4. goede hotelservice	-	-	-	-
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	4	80,00	1	10,00
totaal	5	100	10	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	-	-	2	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	1	16,67
groepstherapie	-	-	1	16,67
voldoende beschikbaarheid	-	-	1	16,67
betrokkenheid familie	-	-	3	50,00
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-

andere	-	-	-	-
totaal	-	-	6	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	1	100,00	1	100,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	2	50,00	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	2	50,00	1	100,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	1	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

3. Recht op informatie

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

4. Recht op geïnformeerde toestemming

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

5.1. Recht op inzage of afschrift

categorie		2020		2021	
		n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	1	100,00
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal		-	-	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

7. Recht op klachtenbemiddeling

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

9. Recht op een vertrouwenspersoon

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

10. Recht op pijnbestrijding

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

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	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	1	14,28	-	-
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	1	14,28	2	18,18
signaleren	1	14,28	3	27,27
coachen	2	28,57	1	9,09
bemiddelen	2	28,57	5	45,45
totaal	7	100	11	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	2	100,00	5	100,00
totaal	2	100	5	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	4	57,14	2	18,18
<i>binnen de week</i>	-	-	5	45,45
<i>binnen de twee weken</i>	3	42,85	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	-	-	4	36,36
totaal	7	100	11	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	2		19	

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	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	3	27,27
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	2	18,18
ontevredenheid patiënt	-	-	3	27,27
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	7	100,00	3	27,27
totaal	7	100	11	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	6	54,54
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	2	18,18
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	1	14,28	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	6	85,71	3	27,27
totaal	7	100	11	100



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: PC Dr Guislain.

Erkenningsnummer: 900

Naam ombudspersoon: Niki Vervaeke

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Dhr. Ouvry

Mevr. De Vrieze

Dr. Van Duyse

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

met de steun van:



Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Isabelle Dewinkeler, coördinator ombudsfunctie

Aanbevelingen en uitdagingen

De ombudswerking werd het hele jaar door dezelfde ombudspersoon gegarandeerd en, in overleg met zorgdirectie en preventieadviseur, telkens op maat van de in voege zijnde coronamaatregelen, bijgestuurd.

Het regelmatig en consequent aanwezig zijn en terug mogen langsgaan op de afdelingen heeft een impact op de cijfers. 85 % van de meldingen wordt via rechtstreeks contact aangebracht (rechtstreeks aanspreken van de ombudspersoon + briefjes in de brievenbus).

Daarnaast werd vanuit de ziekenhuisdirectie de vraag gesteld naar pro-actieve inzet op informeren over de ombudswerking en patiëntenrechten voor alle patiënten en dit op alle afdelingen.

Deze infosessies werden meermaals gegeven aan verschillende afdelingen. Al naargelang de wissel in patiëntenpopulatie werden zelfs meerdere infosessies ingepland. Dit werd als een meerwaarde ervaren door zowel cliënten als aanwezig zorgpersoneel. Ook stagiaires en verpleegkundigen in opleiding werden uitgenodigd om deel te nemen aan deze informatiesessies.

Dit zorgde voor een betere inbedding en bekendmaking van de ombudspersoon en de ombudswerking.

De ombudspersoon neemt, met toestemming van de patiënt, steeds zo snel mogelijk de nodige stappen met de mogelijke betrokkene(n).

Wanneer een gesprek niet uitmondt in een melding is de meerwaarde dat de patiënt weet dat er een ombudspersoon aanwezig is en laagdrempelig aanspreekbaar blijkt. Eens er zich toch een vraag voordoet blijkt de weg naar de ombudsdienst makkelijker te vinden.

Het aantal meldingen steeg van 111 naar 130. Hierbij valt op dat bepaalde patiënten meermaals en vaak terugkomen bij de ombudspersoon en meerdere, verschillende meldingen doen. Hier is gepoogd om alleen nieuwe meldingen te weerhouden in het verslag. Gelijke vragen werden gebundeld in 1 melding ook al werd de ombudspersoon hier meermaals voor gecontacteerd.

De ombudspersoon mag geen enkele melding weigeren en blijft ter beschikking, ook voor die patiënten die herhaaldelijk met dezelfde vragen komen en blijven terugkomen.

De samenwerking met de zorgverstrekkers in het ziekenhuis verliep steeds op professionele wijze en hierbij werd het mandaat (wettelijk kader en algemeen geldende werkingsprincipes en huishoudelijk reglement) en de werking (onafhankelijk, meerzijdig partijdig, neutraal, subsidiariteitsprincipe, op vraag en met toestemming van de patiënt) van de ombudspersoon steeds gerespecteerd.

Alle wijzigingen in coronamaatregelen werden steeds gecommuniceerd met de ombudsdienst. Er is ook steeds het nodige materiaal voorhanden om de veilig en hygiënisch de brievenbussen leeg te maken.

Alle cijfermateriaal komt na de verschillende patiëntenrechten aan bod.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Een lichte daling in de meldingen mbt kwaliteitsvolle dienstverlening ((van 90% naar 85 %).

De meldingen mbt respectvolle bejegening bleven gelijklopend met uitzondering van de meldingen rond grensoverschrijdend gedrag. Hierop werd steeds correct en adequaat gereageerd en gehandeld vanuit het ziekenhuis en werd, waar nodig en op vraag van de patiënt, beroep gedaan op de ombudspersoon ter ondersteuning of voor extra informatie.

Er waren meer vragen en opmerkingen dit jaar rond (al dan niet gedwongen) ontslag of overplaatsing naar een andere voorziening of afdeling. Een gedwongen ontslag komt, zelfs met voorafgaande waarschuwingen, nog steeds onverwacht. Ook het (soms) niet mogen naar een andere voorziening of afdeling gaan wordt soms niet begrepen. Het duidelijk (voorafgaand – waar mogelijk) afstemmen van

aanbod en verwachtingen met betrekking tot de behandeling en/of therapieën is voor alle partijen een meerwaarde.

Er waren amper meldingen over de voeding (wel veel mondelinge complimenten) en ook rond familiebetrokkenheid daalde het aantal meldingen. Er waren meer meldingen rond infrastructuur en accommodatie. De samenwerking en terugkoppeling met de technische dienst hierover verliep steeds tijdig en correct en werd ook helder terug gecommuniceerd naar de betrokken aanmelder.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

Geen meldingen.

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Geen meldingen.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

n.v.t.

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Er werd 1 melding genoteerd.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

n.v.t.

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Een verhoging in de meldingen over toestemming rond medicatie.

Het grondig werken aan een signalerings – en medicatieplan op maat in samenwerking met de patiënt kan ervoor zorgen dat dit misschien kan worden voorkomen en/of aangepakt. Zeker bij die patiënten die een blijvende kwetsbaarheid vertonen kan dit een goede geheugensteun zijn en een handvat of houvast bieden om mee aan de slag te gaan op moeilijkere momenten.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

n.v.t.

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Dit jaar drie meldingen met betrekking tot inzage/afschrift waarbij de ombudspersoon vooral informatie geeft over de procedure en mogelijkheden.

Indien patiënten de vraag stellen naar inzage of afschrift kan het handig zijn om een formulier voor het correct opvragen van het dossier te voorzien vanuit de voorziening. Dit document kan ook aan het EPD gekoppeld worden.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

n.v.t.

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

2 meldingen in 2021 waarbij de meldingen op korte termijn besproken werden met de betrokkenen.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

n.v.t.

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het recht om een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie. (Art. 11)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Geen meldingen in 2021

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

n.v.t.

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Geen meldingen in 2021

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen :

n.v.t.

Andere aanbevelingen en uitdagingen

Het blijvend pro-actief inzetten op kennis over en rond patiëntenrechten en ombudswerking is een aanrader, zeker nu 2022 de patiëntenrechten 20 jaar bestaan. Hierin gesteund en aangemoedigd worden door de voorziening zorgt voor een toegankelijke ombudswerking waarbij alle partijen baat hebben.

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

Het is een meerwaarde om actief te mogen werken rond patiëntenrechten en op regelmatige basis vorming hierover te mogen geven.

Door zelf alert te blijven voor de specificiteit van de positie van ombudspersoon en blijvend aandacht te hebben voor de meerzijdige partijdigheid, objectiviteit en onafhankelijkheid blijft de uitoefening van de functie mogelijk.

De ombudspersoon vraagt regelmatig feedback aan zowel patiënten als betrokkenen uit de zorg bij casuïstiek om het eigen werken te kunnen bijsturen waar nodig.

Algemene conclusie/besluit

De ombudswerking verloopt vlot, de meldingen worden op korte termijn verwerkt en vanuit het ziekenhuis wordt actief meegewerkt wanneer een melding wordt opgenomen.

In het huidige klimaat met de coronapandemie en alle daarmee gepaard gaande maatregelen is het huidige aantal meldingen een logisch gevolg. De draagkracht van patiënten is zwaar op de proef gesteld en er wordt sneller aan de 'ombudsbel' getrokken, ook voor kleine en eenvoudige zaken.

De samenwerking met alle betrokkenen verloopt vlot en professioneel en het mandaat en de werking van de ombudspersoon wordt algemeen aanvaard, begrepen en actief ondersteund.

Cijfers

Erkende bedden en plaatsen excl bevroren bedden doch incl 4 vrij te houden crisisbedden

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

ZH verpleegdagen en opnames

	2019	2020	2021	
Aantal gerealiseerde verpleegdagen	81.202	70.830	68.693	(door bevroering bedden dd 1/7/2020)
Aantal opnames	1.218	1.160	1.071	
aantal opgenomen patiënten 1/1/2021	303	394	254	
aantal opgenomen patiënten 31/12/2021	394	254	242	
aantal gedwongen opnames	209	166	196	

PVT – Erkende plaatsen

PVT			
PVT Permanent	PVT Mentaal Permanent	PVT Uitdovend	Totaal
69	1	0	70

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	112		130	
aanmelders	72		85	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	90	83,33	116	89,23
<i>binnen de week</i>	8	7,40	14	10,76
<i>binnen de 2 weken</i>	7	6,48	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	3	2,77	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	108	100	130	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	80	72,07	117	90,00

2 contacten	23	20,72	7	5,38
3 contacten	2	1,80	3	2,30
meer dan 3 contacten	6	5,40	3	2,30
totaal	111	100	130	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	7		7	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	1		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	109		129	

De **130** aanmeldingen (2021) komen van in totaal 85 aanmelders.

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

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
6	1	1,17	6	4,61
5	1	1,17	5	3,84
4	1	1,17	4	3,07
3	11	12,94	33	25,38
2	11	12,94	22	16,92
1	60	70,58	60	46,15
totaal	85	100	130	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	85	76,57	119	91,53
groep patiënten	8	7,20	3	2,30
andere	18	16,21	8	6,15
totaal	111	100	130	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	73	65,76	78	60,00
neen	38	34,23	52	40,00
totaal	111	100	130	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	25	65,78	29	55,76
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	1	1,92
vorige jaren binnen deze voorziening	13	34,21	15	28,84
vorige jaren in andere voorziening	-	-	7	13,46
totaal	38	100	52	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	49	44,14	85	65,38
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	20	18,01	25	19,23
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	42	37,83	20	15,38
totaal	111	100	130	100

Initieel verzoek betreft

	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	16	14,41	20	15,38
vraag tot interventie	58	52,25	66	50,76
vraag tot signalering	30	27,02	26	20,00
vraag naar een luisterend oor	7	6,30	18	13,84
totaal	111	100	130	100

Vraag tot interventie betreft

	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	2	3,44	4	6,06
vraag om een ander soort akkoord	56	96,55	62	93,93
totaal	58	100	66	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOFF)

	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	96	86,48	109	83,84
algemene vraag los van patiëntenrecht	15	13,51	21	16,15
totaal	111	100	130	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	2	9,52
juridisch	3	20,00	7	33,33
financieel	1	6,66	1	4,76
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	5	33,33	3	14,28
levensverhaal	2	13,33	7	33,33
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	4	26,66	1	4,76
totaal	15	100	21	100

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	13	11,71	21	16,15
psychiater	39	35,13	57	43,84
huisarts	1	0,90	2	1,53
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	21	18,91	15	11,53
persoonlijke begeleider	1	0,90	1	0,76
sociale dienst	4	3,60	8	6,15
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	10	9,00	7	5,38
administratieve dienst	3	2,70	2	1,53
technische dienst	7	6,30	11	8,46
voedingsdienst	6	5,40	2	1,53
poetsdienst	-	-	-	-
directie	2	1,80	2	1,53
bewindvoerder	2	1,80	1	0,76
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	2	1,80	1	0,76

totaal	111	100	130	100
--------	-----	-----	-----	-----

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	87	90,62	93	85,32
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,04	-	-
3. informatie	1	1,04	1	0,91
4. geïnformeerde toestemming	4	4,16	10	9,17
5. inzage patiëntendossier	3	3,12	3	2,75
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	2	1,83
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	96	100	109	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	9	10,34	12	12,90
1.2. goede behandeling/begeleiding	26	29,88	33	35,48
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	17	19,54	12	12,90
1.4. goede hotelservice	23	26,43	18	19,35
1.5. betalende diensten	-	-	1	1,07
1.6. juiste factuur/correcte geldbeheer	4	4,59	4	4,30
1.7. beschermende maatregelen	8	9,19	13	13,97
totaal	87	100	93	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	2	22,22	3	25,00
correcte omgangsvormen	6	66,66	5	41,66
grensoverschrijdend gedrag	-	-	3	25,00

andere	1	11,11	1	8,33
totaal	9	100	12	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

2.	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	3	11,53	-	-
somatische verzorging	4	15,38	4	12,12
medicatie	2	7,69	5	15,15
individuele therapie	1	3,84	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	3,84	2	6,06
betrokkenheid familie	5	19,23	1	3,03
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	5	19,23	8	24,24
overplaatsing naar andere afdeling	2	7,69	6	18,18
overplaatsing naar een andere voorziening	1	3,84	3	9,09
andere	2	7,69	4	12,12
totaal	26	100	33	100

2.2.

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	9	52,94	7	58,33
groepsleven	6	35,29	2	16,66
ontspanning/vrije tijd	-	-	2	16,66
weekend- en verlofregeling	-	-	1	8,33
andere	2	11,76	-	-
totaal	17	100	12	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	6	26,08	1	5,55

infrastructuur/accommodatie	10	43,47	13	72,22
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	2	8,69	-	-
veiligheid goederen	5	21,73	2	11,11
andere	-	-	2	11,11
totaal	23	100	18	100

1.5. Betalende diensten

1 aanmelding over de cafetaria.

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	1	25,00	2	50,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	1	25,00	1	25,00
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	2	50,00	1	25,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	4	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	1	12,50	4	30,76
afzondering	-	-	2	15,38
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	7	87,50	7	53,84
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	13	100

3. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Geen enkele aanmelding

4. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	1	100,00
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	1	100

5. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	1	25,00	-	-
	toestemming	3	75,00	9	90,00
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	1	10,00
	toestemming	-	-	-	-
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal	4	100	10	100	

6. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	3	100,00
totaal	3	100	3	100

7. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%

beroepsgeheim	-	-	2	100,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

8. Recht op klachtenbemiddeling

/

9. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

/

10. Recht op een vertrouwenspersoon

/

11. Recht op pijnbestrijding

/

D. Interventie

Hoofdinterventie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	16	14,67	20	15,50
doorverwijzen intern	2	1,83	8	6,20
doorverwijzen extern	-	-	1	0,77
informereren	22	20,18	19	14,72
signaleren	59	54,12	60	46,51
coachen	4	3,66	8	6,20
bemiddelen	6	5,50	13	10,07
totaal	109	100	129	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	4	66,66	5	38,46

ombudspersoon zonder patiënt	2	33,33	8	61,53
totaal	6	100	13	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting <i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	41	37,61	68	52,71
<i>binnen de week</i>	40	36,69	38	29,45
<i>binnen de twee weken</i>	14	12,84	9	6,97
<i>binnen de vier weken</i>	6	5,50	5	3,87
<i>later dan vier weken</i>	8	7,33	9	6,97
totaal	109	100	129	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	11		11	

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	41	37,61	76	58,91
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	30	27,52	29	22,48
ontevredenheid patiënt	2	1,83	2	1,55
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	2	1,55
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	36	33,02	20	15,50
totaal	109	100	129	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	59	54,12	107	82,94

gedeeltelijke tevredenheid patiënt	14	12,84	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	2	1,55
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	0,91	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	35	32,11	20	15,50
totaal	109	100	129	100

Voorgestelde verdere stappen

/



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: Kliniek Sint-Jozef Centrum voor psychiatrie en psychotherapie
Pittem

Erkenningsnummer: PZ 962

Naam ombudspersoon: Cindy De Wilde

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:
Mr. Deboutte Algemeen Directeur

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruik gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

Eind augustus beëindigde de vorige onafhankelijke ombudspersoon Anne-Leen Denolf haar functie definitief na 5 jaren dienst. Vanaf 1 september t.e.m. 17 oktober kon men tijdelijk telefonisch en per mail terecht bij collega-ombudspersoon Ingrid Meuwis. Op 18 oktober startte **Cindy De Wilde fulltime als nieuwe onafhankelijke ombudspersoon**. Ze is actief in vier ziekenhuizen in West-Vlaanderen en twee ziekenhuizen in Oost-Vlaanderen. Cindy is lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen. In januari 2022 slaagde Cindy voor de opleiding Bemiddeling, georganiseerd door MEDIV (Mediation Instituut Vlaanderen).

Binnen de Kliniek Sint-Jozef verzorgde Anne-Leen een permanentie elke donderdagnamiddag. Anne-Leen ging ook op afspraak en na telefonisch of schriftelijk contact langs bij patiënten. Cindy doet **wekelijks een permanentie op dinsdagnamiddag tussen 14u en 17u**.

De kennismaking van de onafhankelijke ombudspersoon met dit ziekenhuis startte met een aangenaam en uitgebreid overleg met Algemeen Directeur Mr. Deboutte. Cindy kreeg een rondleiding van Mevr. Naert

(Stafmedewerker Patiëntenzorg) die ook algemene informatie vertelde over het ziekenhuis. Daarna ging Cindy enkele keren officieus langs op de afdelingen om o.a. de nieuwe posters van de ombudsdienst op te hangen. In januari 2022 kon Cindy de ombudsfunctie gaan toelichten aan de patiënten enerzijds en het team anderzijds van het zorgprogramma Ouderen. Op die manier hoorde Cindy ook de voorstelling over de therapie met honden die van start gaat.

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 18/01/2021, de laatste op 23/12/2021. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2021. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 33 van 26 unieke aanmelders, het totaal aantal **in 2021 afgesloten aanmeldingen** 32. In 2020 waren er 16 aanmeldingen van 13 aanmelders. Dit betekent dat er een **verdubbeling is van het aantal aanmelders**. Er waren 20 individuele aanmeldingen, 3 groepsaanmeldingen en 9 aanmeldingen van anderen (8 van familie en 1 personeelslid, meestal (6) ten persoonlijke titel). De meeste (16) aanmeldingen gebeurden schriftelijk, op de voet gevolgd door telefonische aanmeldingen (15). Opvallend is dat **bijna de helft (15) van de aanmeldingen mensen betrof ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd**, 14 aanmeldingen kwamen van mensen in opname/behandeling/begeleiding en 3 voor opname/behandeling/begeleiding. De meeste (17) aanmeldingen hebben kwaliteitsvolle dienstverlening als onderwerp en dan voornamelijk de goede behandeling/begeleiding (15). Op de tweede plaats (4) gaat het over het afschrift van het patiëntendossier, in 4 gevallen ongeveer 5 tot 15 jaren na opname. Op de derde plaats gaat het over informatie over de diagnose (2) en bescherming van de persoonlijke levenssfeer (2). Ook de administratieve dienst wordt 4 keer genoemd (bv. administratie hospitalisatieverzekering en ziekte-toelage niet in orde, afspraken die verzet worden...). De externe ombudspersoon heeft hoofdzakelijk gesignaleerd (8) en bemiddeld (8, zonder de patiënt erbij), in mindere mate geïnformeerd (6) en gecoacht (6). Meestal was er een gehele tevredenheid over het resultaat (17) en proces (21) van de tussenkomst van de externe ombudsdienst.

Het algemeen jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg, met aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen, kan op uw vraag bezorgd worden.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Cindy De Wilde, onafhankelijke ombudspersoon GGZ
0491/ 39 39 18
Cindy.de.wilde@ombudsfunctieggz.be

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Normaalgezien worden er in een jaarverslag aanbevelingen meegegeven, gebaseerd op bepaalde onderwerpen die meermaals voorkwamen in meldingen of onderwerpen die als ernstig worden beschouwd door de onafhankelijke ombudspersoon. Cindy heeft ervoor gekozen als net gestarte ombudspersoon enkel aanbevelingen te noteren, verbonden met casussen waar ze zelf bij betrokken is geweest. Ze is zich ervan bewust dat dit dus maar over enkele casussen gaat, waardoor de aanbevelingen misschien minder algemeen/relevant zijn dan andere jaren. Gaandeweg zullen er tijdens de toekomstige aanwezigheid van Cindy in het ziekenhuis meer signalen en aanbevelingen naar boven komen. Cindy zal deze ten gepaste tijde samen met de betrokken medewerkers doornemen en formuleren.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

- Als kersverse onafhankelijke ombudspersoon heeft Cindy de eerste indruk dat (voornamelijk?) de zorgvernieuwing verschillende personeelsleden veel energie kost en zorgt voor onduidelijkheden en ontevredenheid bij sommige patiënten en hun familie. Tegelijk hoorde de onafhankelijke ombudspersoon ook het begrip van patiënten en naasten voor moeilijkheden die inherent zijn aan veranderingen. Er was ook appreciatie voor de moeite die bepaalde medewerkers deden om toch te zorgen voor vervanging van therapie. Misschien dat er nog belangrijke knopen moeten doorgemaakt worden door het ziekenhuis aangaande alle veranderingen en dat deze dan duidelijk dienen gecommuniceerd worden aan alle personeelsleden, patiënten en hun naasten?

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

- Er kwamen een viertal meldingen over het verkrijgen van een afschrift van het patiëntendossier, meestal enkele jaren na de behandeling/opname/begeleiding in het PZ Pittem. Daardoor vraagt de onafhankelijke ombudspersoon zich af hoe dit vlotter zou kunnen verlopen, zowel voor het personeel als voor patiënten. Hoe wordt transparant gecommuniceerd hoe patiënten hun dossier concreet kunnen inzien en/of opvragen?

Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

- Het kan misschien helpend zijn voor bepaalde patiënten dat hun familie en/of vertrouwenspersonen informatie krijgen over wat ze precies wel en niet kunnen betekenen in deze rol. Daarom is het goed dat de medewerkers van het ziekenhuis blijvend geïnformeerd worden over mogelijke steunfiguren zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders en zorgvolmachthouders.

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening (maximum 10 lijnen)

- Uit een gesprek met Mevr. Naert kwamen de volgende vragen: Kan de onafhankelijke ombudspersoon iets betekenen in het Expertisecentrum rond sociale participatie, bv. via een

infosessie rond patiëntenrechten voor nieuwe patiënten? Kan de onafhankelijke ombudspersoon een meerwaarde betekenen bij het opmaken van procedures (bv. second opinion, keuze beroepsbeoefenaar) maar vooral ook hoe deze in de praktijk kunnen toegepast worden?

- De ombudspersoon dient uiteraard verder kennis te maken met de patiënten en het personeel van de verschillende zorgpaden. Is het zo dat dit op regelmatige basis dient te gebeuren gezien de meestal korte verblijfsduur van patiënten?
- In 2022 bestaan de patiëntenrechten 20 jaar, misschien kunnen deze eens extra in de kijker gezet worden door het PZ? Op welke manieren zou dat kunnen?
- Graag verder nadenken hoe we de externe ombudsfunctie bekend(er) en/of toegankelijk(er) kunnen maken, zodat (ex-)patiënten en familieleden zo veel mogelijk de kans hebben om feedback te geven over hun ervaringen met het ziekenhuis. Cindy gelooft dat wanneer ze meer patiënten kan bereiken (zonder uiteraard aanmeldingen te gaan “ronselen”) om hun aanmeldingen te doen, er via dit kanaal ook meer kan gepeild worden naar waarover patiënten wel tevreden zijn in het ziekenhuis. Het is belangrijk dat het PZ goed weet wat geapprecieerd wordt door patiënten en familie zodat dit kan gewaarborgd blijven. Dit bevragen is uiteraard niet de kerntaak van de ombudsdienst, maar toch waardevol om te bevragen als er ruimte daarvoor is bij een aanmelding.
- Cindy ondervond in enkele gevallen dat patiënten soms nog bang zijn voor de mogelijke gevolgen van hun klacht. Enige geruststelling is daarrond soms nodig.

Algemene conclusie/besluit (maximum 10 lijnen)

- Er is een verdubbeling van het aantal aanmelders tegenover 2020. Het gaat nog over een relatief klein totaal aantal aanmeldingen, waardoor de onafhankelijke ombudspersoon daar geen al te grote conclusies wil/kan aan verbinden. Waarmee kan dit volgens het ziekenhuis te maken hebben?
- De onafhankelijke ombudspersoon ontmoette in het ziekenhuis medewerkers die open en constructief willen samenwerken.
- Er is zeker nog marge om de onafhankelijke ombudsdienst zichtbaarder en toegankelijker te maken.

Cijfers

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	3	25	16	33
aanmelders	2	16	13	26

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	16		33	
aanmelders	13		26	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	4	30,76	19	76,00
<i>binnen de week</i>	8	61,53	5	20,00
<i>binnen de twee weken</i>	1	7,69	1	4,00
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	13	100	25	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	3	18,75	7	21,87
<i>1 contact</i>	10	62,50	19	59,37
<i>2 contacten</i>	-	-	2	6,25
<i>3 contacten</i>	2	12,50	1	3,12
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	6,25	3	9,37
totaal	16	100	32	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		6	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		1	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	16		31	

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

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
3	2	7,69	6	18,18
2	3	11,53	6	18,18
1	21	80,76	21	63,63
totaal	26	100	33	100

Aantal aanmeldingen 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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	9	56,25	20	62,50
groep patiënten	3	18,75	3	9,37
andere	4	25,00	9	28,12
totaal	16	100	32	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	1	11,11	6	30,00
vrouw	8	88,88	14	70,00
onbekend	-	-	-	-
totaal	9	100	20	100

Aantal leden groep

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
2 personen	-	-	2	66,66
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	3	100,00	1	33,33
totaal	3	100	3	100
grootste groep	6		6	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	1	25,00	8	88,88
kennis	-	-	-	-
personeelslid	1	25,00	1	11,11
andere	2	50,00	-	-
totaal	4	100	9	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	11,11
als vertrouwenspersoon	-	-	2	22,22
ten persoonlijke titel	4	100,00	6	66,66
totaal	4	100	9	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	75,00	6	66,66
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	2	22,22
terugkoppeling was niet nodig	1	25,00	1	11,11
totaal	4	100	9	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	1	6,25	1	3,12
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	5	31,25	16	50,00
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	10	62,50	15	46,87
totaal	16	100	32	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	1	6,25	8	25,00
vraag tot interventie	11	68,75	18	56,25
vraag tot signalering	3	18,75	3	9,37
vraag naar een luisterend oor	1	6,25	3	9,37
totaal	16	100	32	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	1	9,09	-	-
vraag om een ander soort akkoord	10	90,90	18	100,00
totaal	11	100	18	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	7	43,75	9	28,12
neen	8	50,00	17	53,12
werd niet bevraagd	1	6,25	6	18,75
totaal	16	100	32	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	7	100,00	7	77,77
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	2	22,22
totaal	7	100	9	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	2	11,76
durfde niet	-	-	2	11,76
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	8	100,00	13	76,47
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	8	100	17	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	6,25	3	9,37
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	13	81,25	14	43,75
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	2	12,50	15	46,87
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	16	100	32	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	13	81,25	32	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	3	18,75	-	-
totaal	16	100	32	100

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	-	-	-	-
psychiater	1	6,25	8	25,00
huisarts	-	-	1	3,12
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	6	37,50	2	6,25
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	2	12,50	1	3,12
psycholoog	1	6,25	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	6,25	3	9,37
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	-	-	12	37,50
administratieve dienst	1	6,25	4	12,50
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	1	3,12
poetsdienst	-	-	-	-
directie	3	18,75	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	1	6,25	-	-
totaal	16	100	32	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	12	92,30	22	68,75
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	1	7,69	2	6,25
4. geïnformeerde toestemming	-	-	1	3,12
5. inzage patiëntendossier	-	-	4	12,50
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	3	9,37
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	13	100	32	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	1	4,54
1.2. goede behandeling/begeleiding	9	75,00	15	68,18
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	25,00	1	4,54
1.4. goede hotelservice	-	-	3	13,63
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	2	9,09
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	12	100	22	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	-	-	-	-
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	1	6,66
individuele therapie	3	33,33	3	20,00
groepstherapie	1	11,11	2	13,33
voldoende beschikbaarheid	4	44,44	3	20,00
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	1	11,11	2	13,33
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	3	20,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	6,66
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	15	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	3	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	3	100,00	-	-
groepsleven	-	-	1	100,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	-	-	1	33,33
infrastructuur/accommodatie	-	-	1	33,33
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	1	33,33
veiligheid goederen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	-	-	1	50,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	2	100,00
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	2	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
behandeling/begeleidinginformatie		-	-	-
	toestemming	-	1	100,00
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
totaal		-	1	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	4	100,00
totaal		-	4	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	3	75,00
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoekresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	1	25,00
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal		-	4	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	1	33,33
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	1	33,33
andere	-	-	1	33,33
totaal	-	-	3	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (32).

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.

Hoofdivententie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	-	-	-	-
doorverwijzen intern	-	-	2	6,45
doorverwijzen extern	-	-	1	3,22
informeren	2	12,50	6	19,35
signaleren	6	37,50	8	25,80
coachen	2	12,50	6	19,35
bemiddelen	6	37,50	8	25,80
totaal	16	100	31	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	6	100,00	8	100,00
totaal	6	100	8	100

E. Afsluiting**Tijd tussen aanmelden en afsluiten**

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	-	-	12	38,70
<i>binnen de week</i>	8	50,00	7	22,58
<i>binnen de twee weken</i>	1	6,25	5	16,12
<i>binnen de vier weken</i>	5	31,25	3	9,67
<i>later dan vier weken</i>	2	12,50	4	12,90
totaal	16	100	31	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	19		18	

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	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	6	37,50	17	54,83
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	10	62,50	5	16,12
ontevredenheid patiënt	-	-	3	9,67
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	-	-	6	19,35
totaal	16	100	31	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	6	37,50	21	67,74
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	10	62,50	3	9,67
ontevredenheid patiënt	-	-	1	3,22
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	-	-	6	19,35
totaal	16	100	31	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	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: [Multiversum](#)

Erkenningsnummer: 902

Naam ombudspersoon: [Clara Overlaet-Michiels](#)

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen: [Els Van Heusden](#), [Geert Dom](#) en [Joris Housen](#).

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Coördinator Onafhankelijke Ombudsfunctie Isabelle Dewinkeler

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar: de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Coördinator Onafhankelijke Ombudsfunctie Isabelle Dewinkeler

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

63% van de aanmeldingen gaan over 'recht op kwaliteitsvolle dienstverlening' (art.5).

Volgende thema's vallen hieronder, namelijk **goede behandeling, goede hotelservice, kwaliteitsvol verblijf en beschermende maatregelen**.

- Goede behandeling/begeleiding:

Betrokkenheid van familie bij het behandeltraject: Aangezien de patiënt centraal staat in de behandeling en de expliciete goedkeuring van patiënt noodzakelijk is voor het delen van persoonlijke informatie, maakt dat dit soms voor de hulpverlener een grote uitdaging is om hiermee correct om te gaan. In het kader van familieondersteuning en coaching werd in het verleden de functie van 'familievertrouwenspersoon' geïmplementeerd in de voorziening.

Dit project kwam niet tot haar recht. Vanaf 1 januari 2022 wordt een nieuwe samenwerking en beleid opgestart in samenwerking met het Familieplatform. Een vertrouwenspersoon werd aangesteld waarbij geen sprake meer is van fysieke aanwezigheid, noch een permanentie voorzien wordt.

De toekomst zal uitwijzen of dit invloed zal hebben op de aanmeldingen rond familiebeleid.

De betrokkenheid van de patiënt komt ook terug in de thema *start opname en beëindiging behandeling*

Waar sprake is van onduidelijkheden, onzekerheden en vragen bij patiënten. Wij moedigen hier een verhoging van de participatiegraad aan, zodat de betrokken patiënten vanaf de start van de opname hun traject en nazorg mee kunnen voorbereiden. De afspraken kunnen vermeld worden in het EPD.

Bij uitbreiding kan het afgesproken traject gedeeld worden met een vertrouwenspersoon of familielid. Deze laatste zijn tenslotte vaak mee verantwoordelijk in de verdere ontwikkeling van het traject van de betrokken patiënt.

Eveneens de *beschikbaarheid* van personeel op een afdeling is daarin belangrijk. Wanneer deze klachten terugkeren dient op lange termijn verder bekeken te worden hoe toekomstige klachten vermeden kunnen worden.

- Beschermende maatregelen:

Patiënten met een gedwongen statuut beschikken vaak niet over voldoende ziekte-inzicht en bieden hierdoor weerstand tijdens hun behandeltraject. Het informeren en verhelderen van de persoonlijke situatie alsook het verloop van de opname brengt hierbij soelaas. Dit kan bewerkstelligd worden door het preventief inzetten van een interne jurist of maatschappelijk werker die patiënten structureel inlicht over het gedwongen statuut en de bijhorende maatregelen. Hiervoor verwijs ik naar andere voorzieningen in Antwerpen die hier gebruik van maken. De nood is hoog. Patiënten blijven zich vragen stellen bij hun rechten en plichten. Communicatie en informatie zijn cruciaal op verschillende momenten in het proces, en met alle betrokkenen.

Vanuit het overlegplatform werden vertaalde GO-brochures in het Frans en Engels beschikbaar gesteld. De gesloten afdeling werden hiervan al voorzien en mogelijks nog andere.

- Goede hotelservice:

De klachten over *de voeding* is een terugkerend thema. De alternatieve maaltijden waaronder het vegetarische blijken onvoldoende vervangend te zijn. Dit is een knelpunt aangezien deze meer en meer actueel zijn in de samenleving. Op lange termijn zal dit in de hervorming van de keuken, die er nog zit aan te komen, mee geïntegreerd moeten worden om een kwalitatieve alternatieve voeding te kunnen waarborgen.

Een ander item dat de nodige aandacht betoogt is *de veiligheid van goederen*. Dit uit zich voornamelijk in de afdelingen waar patiënten in een toestand van tijdelijke of permanente wilsonbekwaamheid vertoeven. Waar dus de autonomie van de patiënt in mindere mate aanwezig is. Dit met de nodige frustraties bij de familie of netwerk. De betrokken actoren staan open voor een ontwikkeling van een protocol hierrond waarvoor ik zal verwijzen naar de procedures van andere voorzieningen.

Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)

n.v.t.

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)

In **8.88%** van de aanmeldingen krijgen patiënten te weinig informatie over hun patiëntenrechten en over het verloop van de gedwongen opname (*zie Art. 5 Beschermende maatregelen*)

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

12.22% van de aanmeldingen gaan over het recht op geïnformeerde toestemming.

Patiënten in (tijdelijke of permanentie) staat van wilsonbekwaamheid of situaties van dwang vragen een bijzondere aandacht. Een gedwongen opname brengt echter niet noodzakelijk wilsonbekwaamheid met zich mee. De zorgverlener kent hier de uitdaging om te beoordelen of de patiënt al dan niet in staat is om zijn rechten als patiënt uit te oefenen. Dit kan gedurende een opname veranderen en dient regelmatig opnieuw afgetoetst te worden zodat inspraak waar mogelijk kan gegarandeerd blijven. In principe kan er niet zonder toestemming van de patiënt of die van de vertegenwoordiger behandeld worden.

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

n.v.t.

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

De persoonlijke levenssfeer van de patiënt dient ten alle tijden beschermd te worden. De toenemende mate van gebruik van sociale media, waaronder ook bij het personeel, zorgt voor nieuwe uitdagingen. Medewerkers moeten zich bewust blijven van het feit dat persoonlijk beeldmateriaal met betrekking tot de patiënt met de nodige discretie behandeld wordt. Met het oog op medisch beroepsgeheim dat blijft doorlopen ook buiten de voorziening. Ik verwijs hiervoor naar de bestaande policy van het Multiversum rond 'nemen en verspreiden beeldmateriaal' en 'deontologie en sociale media'. Het personeel moet hierover blijvend gesensibiliseerd worden zodat de privacy van de patiënt voorop staat.

Het recht om een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie. (Art. 11)

n.v.t.

De vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

n.v.t.

Andere aanbevelingen en uitdagingen

Permanenties in PVT De Wijngaard en PVT De Liereman werden geïnstalleerd in samenspraak met de clustermanager en de directie. Concreet betekent dit dat er vanaf 18 juni 2021 op een vast moment maandelijks een onafhankelijk ombudspersoon fysiek aanwezig is op de afdelingen. Dit heeft er waarschijnlijk mede voor gezorgd dat er een toename is van het aantal aanmeldingen voor de cluster PVT van het Multiversum. **41.66 %** van de gevallen hebben betrekking op de **kwaliteit van zorg** waarbij de rol van de ombudspersoon voornamelijk weggelegd is tot het informeren en luisteren.

Binnen de grote transitie van de PVT's in de toenemende doorstroom en verjonging van de doelgroep, merken we enkele aandachtspunten:

- De PVT's zijn vrij om een nieuwe bestemming en afdelingsprofiel samen te stellen waardoor de samenstelling en diversiteit van de doelgroepen veranderen.
- Op afdelingsniveau zal het personeel zich moeten aanpassen zowel als team qua expertise en kennis rond de veranderende problematieken en hierin de nodige sturing moeten krijgen.
- Patiënten bevestigen deze bezorgheden en uiten deze als angsten bij de verstoring van het groepsleven.

De hervorming die nog volop aan de gang is, zal de nodige tijd en aandacht vragen om te kunnen stabiliseren. Daarin kan de ombudsfunctie zeker en vast een bemiddelende rol spelen.

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

- Lokaal voor de ombudsfunctie: De beperkte zichtbaarheid en herkenbaarheid van het lokaal beletten de laagdrempeligheid en bereikbaarheid van de ombudsfunctie en kan op campus Mortsel verbeterd worden. Het zou de werking ten goede komen dat deze toekomstige locatie ook gedurende een hele dag ter beschikking is van de ombudspersoon. Zodat een flexibiliteit in 'on campus' of live afspraken met alle betrokken partijen meer kan bekomen worden.
- Hoewel de samenwerkingen op de afdelingen vlot verloopt, merk ik op dat informatie rond de beschikbaarheid van de onafhankelijke ombudspersoon niet zichtbaar is voor de patiënten in bepaalde afdelingen (posters, flyers, brochures en kaartjes).
- De blijvende corona maatregelen belemmeren voor de nieuwe ombudspersoon om fysiek op de afdelingen te komen. Dit zal een blijvende uitdaging vormen voor het komende jaar.

Good Practices

- Brievenbus voor de ombudsfunctie werd in overleg met de zorgmanager geplaatst aan het lokaal van de ombudsdienst in het hoofdgebouw te Campus Boechout.
- Structureel overleg met actoren: directie, zorgmanager, hoofdarts en afdelingshoofden.
- Toegang tot nodige informatie (interne protocollen, intranet en betrokken hulpverleners) voor de ombudspersoon werd mogelijk gemaakt voor een vlotte behandeling van de klachten.
- Ondanks de aanwezige coronabesmettingen bij het personeel bleef de continuïteit van zorg gewaarborgd op alle afdelingen in het Multiversum.
- Samenwerking met de mobiel psychiatrische (crisis) teams en de afdelingen voor jongvolwassenen rond het uittesten van een innovatieve methodiek uit het project van de Vlaamse Overheid.
- Interne actie rond hervorming van een onthaalpakket van nieuwe werknemers in samenwerking met de ombudspersoon en afdeling van de HRM.

Algemeen besluit

In **2021** telden we **95** meldingen. De bekendmaking van de nieuwe onafhankelijke ombudspersoon stond daarbij centraal en maakte een groot deel uit van de gemaakte inspanningen.

De betrokken actoren waren bereidwillig om kennis te maken en samen te kijken naar concrete actiepunten op lange termijn.

Deze samenwerking zal nog verder verankerd moeten worden naarmate de ombudsfunctie beter bekend geraakt. Daarbij is de vlotte bereikbaarheid ook op de campus te Mortsel een belangrijke schakel.

Multiversum staat duidelijk voor een open, laagdrempelige en heldere communicatie wat de ombudswerking en de relatie tussen patiënt en zorgverlener enkel ten goede komt. De meldingen worden dan ook steeds zorgvuldig behandeld waarbij de betrokken hulpverleners steeds bereid waren om de dialoog aan te gaan en nodige stappen te ondernemen ten einde de therapeutische relatie te bevorderen.

De algemene vertegenwoordiging van de patiëntenrechten worden volgend jaar vergezet en extra onder de aandacht gebracht in het kader van 20 jaar patiëntenrechten.

Cijfers

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	106	85	73	95
aanmelders	88	63	72	73

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	73		95	
aanmelders	72		73	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	5	33,33	27	61,36
<i>binnen de week</i>	4	26,66	9	20,45
<i>binnen de twee weken</i>	4	26,66	3	6,81
<i>binnen de vier weken</i>	2	13,33	3	6,81
<i>later dan vier weken</i>	-	-	2	4,54
totaal	15	100	44	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	58	79,45	51	53,68
<i>1 contact</i>	13	17,80	40	42,10
<i>2 contacten</i>	1	1,36	3	3,15
<i>3 contacten</i>	-	-	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	1,36	1	1,05
totaal	73	100	95	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		4	

verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0	0
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	70	95

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
5	1	1,36	5	5,26
3	3	4,10	9	9,47
2	12	16,43	24	25,26
1	57	78,08	57	60,00
totaal	73	100	95	100

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	1	1,38	2	2,73
1	71	98,61	71	97,26
totaal	72	100	73	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	50	68,49	61	64,21
groep patiënten	1	1,36	2	2,10
andere	22	30,13	32	33,68
totaal	73	100	95	100

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

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familielid/partner	19	86,36	26	81,25
kennis	-	-	-	-
personeelslid	1	4,54	-	-
andere	2	9,09	6	18,75
totaal	22	100	32	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	65	89,04	83	87,36
neen	8	10,95	12	12,63
totaal	73	100	95	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	5	62,50	7	58,33
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	2	16,66
vorige jaren binnen deze voorziening	3	37,50	2	16,66
vorige jaren in andere voorziening	-	-	1	8,33
totaal	8	100	12	100

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

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	1	1,36	11	11,57
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	12	16,43	11	11,57
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	60	82,19	73	76,84
totaal	73	100	95	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	20	27,39	9	9,47
vraag tot interventie	38	52,05	72	75,78
vraag tot signalering	14	19,17	9	9,47
vraag naar een luisterend oor	1	1,36	5	5,26
totaal	73	100	95	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	3	7,89	6	8,33
vraag om een ander soort akkoord	35	92,10	66	91,66
totaal	38	100	72	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	43	58,90	60	63,15
neen	27	36,98	28	29,47
werd niet bevraagd	3	4,10	7	7,36

totaal	73	100	95	100
--------	----	-----	----	-----

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	38	88,37	55	91,66
formele interne klachtenprocedure	1	2,32	3	5,00
interne ombudsfunctie	1	2,32	-	-
extern	3	6,97	2	3,33
totaal	43	100	60	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	1	3,70	4	14,28
durfde niet	2	7,40	2	7,14
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	24	88,88	22	78,57
totaal	27	100	28	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	1,36	7	7,36
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	53	72,60	65	68,42
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	17	23,28	19	20,00
niet van toepassing	2	2,73	1	1,05
andere	-	-	3	3,15
totaal	73	100	95	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	72	98,63	90	94,73
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	1,36	5	5,26
totaal	73	100	95	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	62	86,11	57	63,33
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	2	2,22
3. informatie	3	4,16	8	8,88
4. geïnformeerde toestemming	-	-	11	12,22
5. inzage patiëntendossier	7	9,72	6	6,66
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	1	1,11
7. klachtenbemiddeling	-	-	2	2,22
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	1,11
9. vertrouwenspersoon	-	-	2	2,22
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	72	100	90	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	5	8,06	5	8,77
1.2. goede behandeling/begeleiding	26	41,93	23	40,35
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	4	6,45	7	12,28
1.4. goede hotelservice	8	12,90	11	19,29

1.5. betalende diensten	1	1,61	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	5	8,06	4	7,01
1.7. beschermende maatregelen	13	20,96	7	12,28
totaal	62	100	57	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	60,00	-	-
correcte omgangsvormen	2	40,00	3	60,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	2	40,00
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	5	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	6	23,07	1	4,34
medicatie	3	11,53	1	4,34
individuele therapie	-	-	2	8,69
groepstherapie	-	-	1	4,34
voldoende beschikbaarheid	7	26,92	1	4,34
betrokkenheid familie	6	23,07	4	17,39
start opname/behandeling/begeleiding	1	3,84	6	26,08
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	11,53	3	13,04
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	4,34
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	2	8,69
andere	-	-	1	4,34
totaal	26	100	23	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	4	66,66
andere	-	-	2	33,33
totaal	1	100	6	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	1	33,33	2	66,66
geweigerd	-	-	-	-
andere	2	66,66	1	33,33
totaal	3	100	3	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	50,00
geweigerd	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	2	50,00	4	57,14
groepsleven	-	-	1	14,28
ontspanning/vrije tijd	-	-	1	14,28
weekend- en verlofregeling	2	50,00	1	14,28
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	7	100

1.4. Goede hotelervice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	2	25,00	5	45,45
infrastructuur/accommodatie	2	25,00	-	-
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	1	12,50	1	9,09
veiligheid goederen	3	37,50	5	45,45
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	11	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	3	60,00	2	50,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	2	40,00	2	50,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-

behandeling/begeleiding	informatie	-	-	5	45,45
	toestemming	-	-	4	36,36
andere	informatie	-	-	1	9,09
	toestemming	-	-	1	9,09
totaal		-	-	11	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	7	100,00	6	100,00
totaal	7	100	6	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2020		2021		
	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	2	33,33
	afschrift	5	71,42	3	50,00
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	1	16,66
totaal		7	100	6	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	100,00
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

D. Interventie

Hoofdinterventie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	6	8,57	5	5,26
doorverwijzen intern	3	4,28	3	3,15
doorverwijzen extern	-	-	7	7,36
informereren	28	40,00	9	9,47
signaleren	20	28,57	8	8,42
coachen	3	4,28	16	16,84
bemiddelen	10	14,28	47	49,47
totaal	70	100	95	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	7	14,89
ombudspersoon zonder patiënt	10	100,00	40	85,10
totaal	10	100	47	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	27	38,57	9	9,47
<i>binnen de week</i>	25	35,71	35	36,84
<i>binnen de twee weken</i>	8	11,42	14	14,73
<i>binnen de vier weken</i>	6	8,57	25	26,31
<i>later dan vier weken</i>	4	5,71	12	12,63
totaal	70	100	95	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	22		7	

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	20	28,57	33	34,73
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	7	10,00	20	21,05
ontevredenheid patiënt	6	8,57	9	9,47
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	7	10,00	1	1,05
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	2	2,85	3	3,15
ontevredenheid patiënt	8	11,42	1	1,05
geen feedback	20	28,57	28	29,47
totaal	70	100	95	100

Evaluatie proces

	2020	2021
--	------	------

categorie	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	26	37,14	43	45,26
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	1,42	18	18,94
ontevredenheid patiënt	3	4,28	1	1,05
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	17	24,28	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	5	7,14	5	5,26
ontevredenheid patiënt	2	2,85	-	-
geen feedback	16	22,85	28	29,47
totaal	70	100	95	100

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	1	100,00	3	25,00
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	-	-	9	75,00
totaal	1	100	12	100



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

2021

OPZC Rekem

Erkenningsnummer: 909

Ingrid Meuwis, onafhankelijke ombudspersoon

Aan dhr. John Vanacker, Administrateur-Generaal OPZC Rekem

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Namens Isabelle Dewinkeler, Coördinator Onafhankelijke Ombudsdienst

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar: de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Namens Isabelle Dewinkeler, Coördinator Onafhankelijke Ombudsdienst

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen) :

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	17	17,70	12	16,66
1.2. goede behandeling/begeleiding	39	40,62	8	11,11
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	3,12	6	8,33
1.4. goede hotelservice	8	8,33	22	30,55
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	13	13,54	11	15,27
1.7. beschermende maatregelen	16	16,66	13	18,05
totaal	96	100	72	100

Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen) :

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	3	60,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	2	40,00	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	5	100	1	100

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen) :

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	8	72,72	4	80,00
duur	-	-	1	20,00
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	1	9,09	-	-
andere	2	18,18	-	-
totaal	11	100	5	100

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen) :

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	1	2,70	1	3,44
	toestemming	3	8,10	4	13,79
behandeling/begeleiding	informatie	12	32,43	9	31,03
	toestemming	21	56,75	14	48,27
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	1	3,44
totaal	37	100	29	100	

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen) :

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	2	100,00
totaal	3	100	2	100

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen) :

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	3	30,00	3	33,33
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	5	50,00	3	33,33
mondelinge indiscretie	-	-	1	11,11
andere	2	20,00	2	22,22
totaal	10	100	9	100

Het recht om een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie. (Art. 11)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen) :

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geweigerd	1	25,00	-	-
bemoeilijkt	3	75,00	1	100,00
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	1	100

Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen) :

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	1	100,00	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

Andere aanbevelingen en uitdagingen

Communicatie: de motor van de zorgrelatie in 2021

Ondanks het feit dat het coronavirus in 2021 opnieuw een onderwerp was tijdens mijn gesprekken met patiënten en hun naasten en de zorgverstrekkers van het OPZC Rekem, kreeg ik amper meldingen over de verandering van de regels en maatregelen die mekaar, in een door de overheid opgelegd tempo en de quarantaines op afdelingsniveau, opvolgden. Een goede en door het multidisciplinair team gedragen communicatie hierover heeft haar nut bewezen.

Patiënten hebben tijdens hun verblijf en gedurende het verloop van de zorg in het OPZC Rekem nood aan een zorgrelatie met verbindende communicatie. Het is wenselijk en nodig dat hierbij de nadruk ligt op duidelijke en geregeld herhaalde informatie over hun gezondheidstoestand (art. 7 Wet Patiëntenrechten) en gezamenlijk gemaakte afspraken over de hen gegeven geïnformeerde toestemming in het kader van hun behandeling (art. 8 Wet Patiëntenrechten) en dit voor het verloop van de opname en de zorgrelatie.

Familieparticipatie in de zorgrelatie kent momenteel, gelukkig, een boost. Voor en tijdens een behandeltraject nadenken wie je als patiënt uit je omgeving als (wettelijk) steunfiguur kan aanduiden is een pluspunt in het hersteltraject. Ook het team ervaringsdeskundigen van het OPZC Rekem is hiervoor een gesprekspartner. De ervaringsdeskundigen gaan regelmatig met de patiënten in gesprek om het belang hiervan te onderstrepen en bouwen ondertussen gestaag verder aan hun ondersteunende aanwezigheid in het OPZC Rekem.

Na een opname in een ziekenhuis is het belangrijk dat een patiënt terug naar zijn netwerk kan gaan. Het toelaten van deze naasten in het behandeltraject is een aanbeveling voor de patiënten van het OPZC Rekem. De wetgever voorziet voor de patiënten instrumenten om hiermee aan de slag te gaan. Denk hierbij aan de vertrouwenspersoon, de vertegenwoordiging van de patiënt, de door de vrederechter aangewezen bewindvoerder of het zogenaamde cascadesysteem.

Het is een aanbeveling voor de zorgverstrekker om op regelmatige basis te polsen bij de patiënt of er een vertrouwenspersoon werd aangesteld en of de door hem aangewezen vertrouwensperso(n)en nog steeds deze rol mogen opnemen. De patiënt heeft hierbij een actieve rol om de zorgverstrekker te informeren moesten er wijzigingen zijn.

Voor de extra kwetsbare doelgroepen is het belangrijk dat de zorgverstrekkers, met de artsen en maatschappelijk assistenten op kop, samen met de patiënt en/of zijn naasten exploreren of er in het verleden stappen gezet werden om de aanstelling van een vertegenwoordiger schriftelijk te formaliseren en waar het nog kan en gewenst te organiseren samen met de patiënt.

Het is een aanbeveling voor de overheden van ons land om middelen en mankracht vrij te maken om familieleden en naasten te ondersteunen waar nuttig, nodig of gevraagd. Een luisterend oor, hulpverlening op maat en een eigen traject kan de naasten die de zorg voor hun familielid droegen en opnieuw dragen in het kader van de vermaatschappelijking van zorg enkel baten.

Sommige patiënten melden dat zij onvoldoende de gelegenheid kregen om toe te stemmen in de aangeboden behandeling. Tijdens het bemiddelingsproces met de ombudspersoon komt weleens naar boven dat patiënten onvoldoende hun medewerking in de zorgrelatie opnemen waardoor het multidisciplinair team het verloop van het behandeltraject, zonder de stem van de patiënt, dient uit te stippelen.

In het kader van het voorkomen van klachten is het belangrijk dat de zorgverstrekkers de patiënten die niet wensen deel te nemen aan onder andere hun behandel- of zorgplanbespreking blijven motiveren om

dit toch te doen. Mentorgesprekken vooraf en het uitnodigen van de door de patiënt aangewezen vertrouwensperso(o)n(en) kunnen hierbij versterkend werken.

Andere patiënten geven aan dat zij nood hebben aan een veilige omgeving om samen met het multidisciplinair team rond de tafel te gaan zitten om hun behandeltraject uit te werken. Zij vertellen dat de informatie over hun gezondheidstoestand en de voorgestelde behandeling emotioneel zwaar kan doorwegen. De krijtlijnen voor deze veilige communicatie voor de patiënt tijdens een behandelplanbespreking met het multidisciplinair team dienen zoveel als mogelijk vooraf vastgelegd te worden.

Met de herstelvisie, op afdelingsniveau breed uitgedragen in het OPZC Rekem, in het achterhoofd is het belangrijk dat de zorgverstrekkers professioneel, maar aansluitend bij de belevingswereld van de patiënt, verbaal en schriftelijk communiceren. Het blijft een aanbeveling om de zorgverstrekkers blijvend te motiveren om hun communicatieve vaardigheden passend aan de noden van de patiënt aan te scherpen en te onderhouden.

De externe ombudspersoon krijgt het signaal van de zorgverstrekkers dat zij af en toe een tekort aan respect van de patiënt en/of zijn naasten ervaren. Familieleden willen deelgenoot zijn van het behandeltraject en eisen dit wars van de patiëntenrechten en de toestemming van de patiënt op. Patiënten menen dat zij mogen dicteren wat de arts moet voorschrijven en welke medicatie te geven of te schrappen valt. Het behandeltraject gaat volgens hen te snel of te traag en een al dan niet ontslag uit het ziekenhuis is hun en enkel hun keuze. Verbale en/of fysieke agressie tijdens het behandeltraject ten aanzien van zorgverstrekkers komt voor.

Het is een aanbeveling voor het OPZC Rekem om hiervoor instrumenten aan te reiken aan de zorgverstrekkers om hiermee om te gaan en uit de nodige draagkracht en veerkracht te kunnen blijven putten om de dagdagelijkse zorg en behandeling van de patiënten te garanderen. Deze houding van enkelingen ten aanzien van zorgverstrekkers ontgaat de andere patiënten niet. Ook zij geven aan dat ze nood hebben om hetgeen ze gezien en gehoord hebben een plaats te geven. Ze wensen hun eigen veiligheid gegarandeerd te zien.

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

Als externe ombudspersoon blijven de op regelmatige tijdstippen aan patiënten en hun zorgverstrekkers gegeven informatiesessies over de Rechten en plichten van de patient een meerwaarde om de communicatie tussen beiden actoren in de gezondheidszorg te versterken. De afspraken hiervoor worden op geregelde tijdstippen met de programmacoördinatoren gemaakt.

2021 was ook het jaar waarin de externe ombudspersonen onder leiding van de coördinator aan de slag gingen om het huishoudelijk reglement te updaten en te moderniseren. Als externe ombudspersoon zal ik eerstdaags dit nieuw model komen voorleggen en bespreekbaar maken voor ondertekening.

Algemene conclusie/besluit

Communicatie blijft ook in 2022 de motor van de zorgrelatie.

Cijfers

A. Aanmeldingen en aanmelders

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 04/01/2021, de laatste op 14/12/2021.

Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 134, het totaal aantal in 2021 afgesloten aanmeldingen 130.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2018 tot en met 2021.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	132	213	182	134
aanmelders	59	79	68	67

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2021 met deze van 2020.

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	182		134	
aanmelders	68		67	
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	89	69,53	129	98,47
<i>binnen de week</i>	38	29,68	1	0,76
<i>binnen de 2 weken</i>	1	0,78	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	0,76
totaal	128	100	131	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	52	28,88	-	-
<i>1 contact</i>	64	35,55	91	69,46
<i>2 contacten</i>	44	24,44	20	15,26
<i>3 contacten</i>	12	6,66	10	7,63
<i>meer dan 3 contacten</i>	8	4,44	10	7,63
totaal	180	100	131	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	8		5	
verwezen naar andere ombudspersoon	2		3	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	180		130	

Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon betreft het 2 keer een ombudspersoon van een algemeen ziekenhuis, 1 keer de federale ombudspersoon.

De 134 aanmeldingen (2021) komen van in totaal 67 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	135	75,00	95	72,51
groep patiënten	21	11,66	29	22,13
andere	24	13,33	7	5,34
totaal	180	100	131	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	97	71,85	57	60,00
vrouw	38	28,14	38	40,00
totaal	135	100	95	100

Aantal leden groep

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
4 personen	-	-	1	3,44
meer dan 4 personen	21	100,00	28	96,55
totaal	21	100	29	100
grootste groep	15		12	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familie lid/partner	22	91,66	6	85,71
kennis	-	-	-	-
personeelslid	1	4,16	1	14,28
andere	1	4,16	-	-
totaal	24	100	7	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	7	29,16	-	-
ten persoonlijke titel	17	70,83	7	100,00
totaal	24	100	7	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	13	54,16	3	42,85
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	9	37,50	3	42,85
terugkoppeling was niet nodig	2	8,33	1	14,28
totaal	24	100	7	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	111	61,66	93	70,99
neen	69	38,33	38	29,00
totaal	180	100	131	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	48	69,56	27	71,05
dit jaar binnen een andere voorziening	3	4,34	1	2,63
vorige jaren binnen deze voorziening	18	26,08	8	21,05
vorige jaren in andere voorziening	-	-	2	5,26
totaal	69	100	38	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	67	37,22	81	61,83
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	8	4,44	6	4,58
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	105	58,33	44	33,58
totaal	180	100	131	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	41	22,77	44	33,58
vraag tot interventie	85	47,22	39	29,77
vraag tot signalering	5	2,77	20	15,26
vraag naar een luisterend oor	49	27,22	28	21,37
totaal	180	100	131	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	10	11,76	4	10,25
vraag om een ander soort akkoord	75	88,23	35	89,74
totaal	85	100	39	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	115	63,88	76	58,01
neen	64	35,55	54	41,22
werd niet bevraagd	1	0,55	1	0,76
totaal	180	100	131	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	112	97,39	75	98,68
formele interne klachtenprocedure	1	0,86	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	1	1,31
extern	2	1,73	-	-
totaal	115	100	76	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	2	3,12	6	11,11
durfde niet	9	14,06	9	16,66
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	53	82,81	39	72,22
totaal	64	100	54	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	1,11	2	1,52
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	147	81,66	110	83,96
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	30	16,66	19	14,50
niet van toepassing	1	0,55	-	-
totaal	180	100	131	100

C. Inhoud van de aanmelding

In de 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	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	168	93,33	121	92,36
algemene vraag los van patiëntenrecht	12	6,66	10	7,63
totaal	180	100	131	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	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	1	8,33	5	50,00
financieel	2	16,66	2	20,00
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	1	10,00
levensverhaal	1	8,33	1	10,00
patiëntenrechten	5	41,66	1	10,00
andere	3	25,00	-	-
totaal	12	100	10	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	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	-	-	-	-
psychiater	55	30,55	32	24,42
huisarts	2	1,11	1	0,76
apotheker	-	-	1	0,76
verpleging	32	17,77	18	13,74
persoonlijke begeleider	7	3,88	-	-
sociale dienst	10	5,55	5	3,81
psycholoog	3	1,66	4	3,05
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	3	1,66	10	7,63
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	52	28,88	26	19,84
administratieve dienst	2	1,11	3	2,29
technische dienst	-	-	2	1,52
voedingsdienst	1	0,55	8	6,10
poetsdienst	1	0,55	3	2,29
directie	2	1,11	8	6,10
bewindvoerder	1	0,55	6	4,58
ombudspersoon	2	1,11	1	0,76
andere	7	3,88	3	2,29
totaal	180	100	131	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	96	57,14	72	59,50
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	5	2,97	1	0,82
3. informatie	11	6,54	5	4,13
4. geïnformeerde toestemming	37	22,02	29	23,96
5. inzage patiëntendossier	3	1,78	2	1,65
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	10	5,95	9	7,43
7. klachtenbemiddeling	4	2,38	1	0,82
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	0,59	1	0,82
10. pijnbestrijding	1	0,59	1	0,82
totaal	168	100	121	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	17	17,70	12	16,66
1.2. goede behandeling/begeleiding	39	40,62	8	11,11
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	3,12	6	8,33
1.4. goede hotelservice	8	8,33	22	30,55
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	13	13,54	11	15,27
1.7. beschermende maatregelen	16	16,66	13	18,05
totaal	96	100	72	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	5	29,41	3	25,00
correcte omgangsvormen	8	47,05	8	66,66
grensoverschrijdend gedrag	4	23,52	1	8,33
totaal	17	100	12	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	6	15,38	1	12,50
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	2	5,12	-	-
voldoende beschikbaarheid	8	20,51	2	25,00
betrokkenheid familie	9	23,07	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	3	7,69	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	10,25	3	37,50
overplaatsing naar andere afdeling	1	2,56	1	12,50
overplaatsing naar een andere voorziening	6	15,38	1	12,50
totaal	39	100	8	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	66,66	-	-
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	4	100,00	3	100,00
geweigerd	-	-	-	-
totaal	4	100	3	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	5	83,33	1	100,00
geweigerd	1	16,66	-	-
totaal	6	100	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	2	66,66	4	66,66
groepsleven	1	33,33	1	16,66
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	1	16,66
totaal	3	100	6	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	2	25,00	8	36,36
infrastructuur/accommodatie	-	-	11	50,00
hygiëne	2	25,00	3	13,63
veiligheid persoon	4	50,00	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
totaal	8	100	22	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	2	15,38	3	27,27
opbouw inkomen	2	15,38	-	-
zakgeld	1	7,69	1	9,09
bestedingsautonomie	3	23,07	-	-
bewindvoering	4	30,76	7	63,63
verzekeringen	-	-	-	-
andere	1	7,69	-	-
totaal	13	100	11	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	7	43,75	7	53,84
afzondering	5	31,25	-	-
fixatie	-	-	2	15,38
gedwongen opname	4	25,00	4	30,76
internering	-	-	-	-
totaal	16	100	13	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	3	60,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	2	40,00	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	5	100	1	100

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	8	72,72	4	80,00
duur	-	-	1	20,00
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	1	9,09	-	-
andere	2	18,18	-	-
totaal	11	100	5	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	1	2,70	1	3,44
	toestemming	3	8,10	4	13,79
behandeling/begeleiding	informatie	12	32,43	9	31,03
	toestemming	21	56,75	14	48,27
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	1	3,44
totaal	37	100	29	100	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	2	100,00
totaal	3	100	2	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	3	30,00	3	33,33
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	5	50,00	3	33,33

mondelinge indiscretie	-	-	1	11,11
andere	2	20,00	2	22,22
totaal	10	100	9	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geweigerd	1	25,00	-	-
bemoeilijkt	3	75,00	1	100,00
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	4	100	1	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	1	100,00	1	100,00
totaal	1	100	1	100

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	1	100,00	-	-
euthanasie	-	-	1	100,00
totaal	1	100	1	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (130).

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	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	9	5,00	2	1,53
doorverwijzen intern	2	1,11	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	25	13,88	18	13,84
signaleren	6	3,33	4	3,07
coachen	10	5,55	11	8,46
bemiddelen	128	71,11	95	73,07
totaal	180	100	130	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	19	14,84	33	34,73
ombudspersoon zonder patiënt	109	85,15	62	65,26
totaal	128	100	95	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de melding</i>	76	42,22	78	60,00
<i>binnen de week</i>	44	24,44	20	15,38
<i>binnen de twee weken</i>	23	12,77	8	6,15

<i>binnen de vier weken</i>	28	15,55	11	8,46
<i>later dan vier weken</i>	9	5,00	13	10,00
totaal	180	100	130	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	20		10	

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".

We beschikken echter nog steeds niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	131	72,77	93	71,53
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	20	11,11	18	13,84
ontevredenheid patiënt	12	6,66	15	11,53
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	17	9,44	4	3,07
totaal	180	100	130	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	161	89,44	120	92,30

gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	0,55	1	0,76
ontevredenheid patiënt	1	0,55	5	3,84
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	17	9,44	4	3,07
totaal	180	100	130	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	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	2	33,33	-	-
vrede rechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	4	66,66	-	-
totaal	6	100	-	-

Bijdrage Ingrid Meuwis, externe ombudspersoon



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: PZ Frapello

Erkenningsnummer: 911

Naam ombudspersoon: Helene Cambien

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

M. Van Steertegem: Algemeen directeur

K. De Cock: Verpleegkundig directeur

Dr. K. Van Daele: Hoofddarts

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

De onafhankelijke ombudspersoon voor de voorziening is Helene Cambien. Helene is werkzaam als ombudspersoon vanaf eind 2019 en is werkzaam als ombudspersoon in voorzieningen in West- en Oost-Vlaanderen. De ombudspersoon is elke maandagnamiddag aanwezig in het ziekenhuis van 13h tot 17h. Op campus Oosterzele is dit van 13h tot 14h en op campus Zottegem is dit van 14:30h tot 17h. Helene volgde in 2020 de basisopleiding bemiddeling van MEDIV, via VVOVAZ. De ombudspersoon is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.

Er wordt door OOGG ook een Vlaams jaarverslag opgesteld, waar de cijfers van alle voorzieningen in Vlaanderen in vervat zitten.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

met de steun van:



Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar: de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project innovatieve methodieken

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

1) Enkele klachten konden gebundeld worden onder **ontevredenheden over regels, afspraken en gewoontes**, soms afdelingsspecifiek soms ook afdeling overschrijdend. Hieraan waren verschillende oorzaken te koppelen. Soms ging het over afdelingsregels of weekendregelingen, maar ook over veranderingen die te maken hadden met de COVID-19 pandemie of infrastructurele beperkingen. De belangrijkste nood die ik ervaren heb bij patiënten is ruimte om hier over te kunnen spreken, betrokken te worden in het veranderingsproces en in de mate van het mogelijke ook veranderingen te zien, hoe klein ze soms ook zijn.

Er is dus nood aan blijvend in gesprek gaan met de patiënten over de ervaren frustraties en hierbij een open houding aan te nemen. Het gebrek aan tijd, de vele andere to do's, of het gebrek aan beslissingsbevoegdheid over deze regels/afspraken kunnen ervoor zorgen dat het niet makkelijk is om hier voor open te blijven staan. Toch is dit belangrijk en wordt dit als positief ervaren bij de patiënten. Het geeft ook een goed beeld over wat er leeft op de afdeling. Veelvuldige feedback van patiënten kan een mooie start zijn om enkele regels en gewoontes in vraag te stellen en hier als afdeling of ziekenhuis prioriteiten uit te kunnen kiezen.

2) Patiënten hebben soms andere verwachtingen over het **einde van hun opname**, dit zowel met betrekking tot het moment, de oorzaak en toestand bij het ontslag. Er is van in het begin van de opname nood aan duidelijke en heldere communicatie, zodat zowel patiënt als hulpverlener weten wat ze van elkaar wel en niet mogen verwachten rond ontslag. Het ontslag werd dit jaar soms ervaren als 'onverwacht', zeker wanneer dit over een onverwacht ontslag ging.

Een onverwacht ontslag wordt als moeilijk ervaren. De beleving van het ontslag kan zwaar vallen bij de patiënt en komt ook niet altijd overeen met de precieze reden die meegedeeld is door het personeel. De moeilijke boodschap die gebracht is, brengt angst en onzekerheid met zich mee. Hierdoor kan de patiënt zelf op zoek gaan naar zaken die moeilijk zijn gelopen tijdens de opname en wat mogelijke redenen van ontslag kan zijn.

Een blijvende luisterbereidheid voor deze onzekerheid, herhaling van de precieze reden en steun in het zoeken van al dan niet andere zorg, zijn belangrijk voor het verdere zorgtraject van de patiënt.

Cijfermateriaal

1) Cijfergegevens van meldingen over ontevredenheid over regels, afspraken en gewoontes.

- Aanmeldingen over regels: 9
- Aanmeldingen over weekend- en verlofregeling: 5
- Aanmeldingen rond infrastructuur: 4
- Aanmeldingen rond wasserij: 5

2) Cijfergegevens van meldingen over het einde van de opname

- Aanmeldingen rond einde van de behandeling: 11

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Er kwamen dit jaar verschillende klachten rond **geïnformeerde toestemming van medicatie** tot bij de ombudspersoon. Deze klachten gingen voornamelijk over de vrijheid om medicatie (deels) te weigeren. Men ervoer te weinig opening om in gesprek te kunnen gaan en eigen ervaringen, noden en bezorgdheden te uiten en deze mee te nemen in het beslissingsproces.

De beslissing rond medicatie is een wisselwerking tussen de kennis en professionele ervaringen van de beroepsbeoefenaar en de zelfkennis samen met persoonlijke ervaringen van de patiënt. Het is belangrijk om aandacht te besteden aan het uitdragen van deze boodschap naar de patiënt (en omgeving). Door de complexiteit van de situatie dringt deze boodschap niet altijd door, of wordt deze anders ervaren door de patiënt. Voor het personeel ontbreekt vaak de tijd om hierover herhaaldelijk in gesprek te gaan. Meer tijd om in gesprek te gaan zou voor een patiënt minder dwingend overkomen en meer aanmoedigend. De lijn tussen aanmoedigen en dwingen is niet altijd duidelijk en wordt door beide partijen anders ervaren als er niet genoeg tijd is om hier bij stil te staan.

Cijfermateriaal

Cijfergegevens van meldingen over medicatie

- Goede behandeling medicatie: 3
- Geïnformeerde toestemming van medicatie: 8

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

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 ook geen problemen. De ombudspersoon maakt gebruik van een lokaal in De Passage (campus Zottegem) en een lokaaltje aan het onthaal (campus Oosterzele). Beide lokalen zijn voldoende bereikbaar voor patiënten en biedt tegelijkertijd de nodige privacy. Op elke afdeling is een brievenbus beschikbaar die wekelijks door de ombudspersoon leeggemaakt wordt.

De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen op beide 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 gegevens van de externe ombudspersoon worden genoemd op de website van het ziekenhuis.

In het najaar werd op elke afdeling de jaarlijkse vorming rond de patiëntenrechten en werking van de externe ombudsfunctie voorzien.

Algemene conclusie

Er waren in 2021 99 meldingen bij de externe ombudsfunctie, waarvan 59 op campus Zottegem en 40 op campus Oosterzele. Er werden aanbevelingen geformuleerd rond ontevredenheden over regels en afspraken, einde van de opname en geïnformeerde toestemming omtrent medicatie.

We wensen 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 Frapello in het bijzonder en binnen de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen.

Cijfers

Campus Zottegem

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 04/01/2021, de laatste op 28/12/2021.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 59, het totaal aantal **in 2021 afgesloten aanmeldingen** 58.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2018 tot en met 2021.

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	57	59	62	59
aanmelders	32	30	41	49

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2021** met deze van **2020**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	62		59	
aanmelders	41		49	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	30	71,42	31	77,50
<i>binnen de week</i>	10	23,80	9	22,50
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	1	2,38	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	1	2,38	-	-
totaal	42	100	40	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	20	32,25	19	32,20
<i>1 contact</i>	37	59,67	35	59,32
<i>2 contacten</i>	4	6,45	3	5,08
<i>3 contacten</i>	1	1,61	2	3,38
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	62	100	59	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		3	

verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0	0
totaal afgesloten meldingen zonder verwijzingen	62	58

De 59 meldingen (2021) komen van in totaal 49 melders.

Initiële melder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	55	88,70	53	89,83
groep patiënten	4	6,45	3	5,08
andere	3	4,83	3	5,08
totaal	62	100	59	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	20	36,36	28	52,83
vrouw	35	63,63	25	47,16
onbekend	-	-	-	-
totaal	55	100	53	100

Aantal leden groep

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
2 personen	2	50,00	1	33,33
3 personen	1	25,00	-	-
4 personen	1	25,00	2	66,66
meer dan 4 personen	-	-	-	-
totaal	4	100	3	100
grootste groep	4		4	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familie lid/partner	3	100,00	3	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	3	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	2	66,66
ten persoonlijke titel	3	100,00	1	33,33
totaal	3	100	3	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	2	66,66	3	100,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	1	33,33	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	3	100	3	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	42	67,74	51	86,44
neen	20	32,25	8	13,55
totaal	62	100	59	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	20	100,00	6	75,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	2	25,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	20	100	8	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	29	46,77	31	52,54
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	7	11,29	9	15,25
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	26	41,93	19	32,20
totaal	62	100	59	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	8	12,90	12	20,33
vraag tot interventie	22	35,48	15	25,42
vraag tot signalering	13	20,96	10	16,94
vraag naar een luisterend oor	19	30,64	22	37,28
totaal	62	100	59	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	1	4,54	-	-
vraag om een ander soort akkoord	21	95,45	15	100,00
totaal	22	100	15	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	17	27,41	10	16,94
neen	18	29,03	39	66,10
werd niet bevroegd	27	43,54	10	16,94
totaal	62	100	59	100

De 10 personen die eerdere stappen hadden ondernomen hadden informeel zijn/haar vragen of klachten besproken.

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	2	11,11	1	2,56
durfde niet	-	-	5	12,82
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	16	88,88	33	84,61
totaal	18	100	39	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	49	79,03	53	89,83
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	11	17,74	6	10,16
niet van toepassing	2	3,22	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	62	100	59	100

C. Inhoud van de aanmelding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	55	88,70	59	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	7	11,29	-	-
totaal	62	100	59	100

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	17	27,41	6	10,16
psychiater	13	20,96	19	32,20
huisarts	1	1,61	2	3,38
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	14	22,58	8	13,55
persoonlijke begeleider	-	-	1	1,69
sociale dienst	2	3,22	-	-
psycholoog	1	1,61	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	2	3,22	3	5,08
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	1	1,61	9	15,25
administratieve dienst	2	3,22	1	1,69
technische dienst	1	1,61	2	3,38
voedingsdienst	4	6,45	8	13,55
poetsdienst	1	1,61	-	-
directie	1	1,61	-	-
bewindvoerder	1	1,61	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	1	1,61	-	-
totaal	62	100	59	100

Overzicht meldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	44	80,00	45	76,27
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,81	3	5,08
3. informatie	3	5,45	3	5,08
4. geïnformeerde toestemming	2	3,63	5	8,47
5. inzage patiëntendossier	2	3,63	2	3,38
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	1	1,69

7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	1	1,81	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	1,81	-	-
10. pijnbestrijding	1	1,81	-	-
totaal	55	100	59	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	8	18,18	5	11,11
1.2. goede behandeling/begeleiding	11	25,00	17	37,77
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	5	11,36	7	15,55
1.4. goede hotelservice	13	29,54	12	26,66
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	3	6,81	-	-
1.7. beschermende maatregelen	4	9,09	4	8,88
totaal	44	100	45	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	5	62,50	-	-
correcte omgangsvormen	3	37,50	5	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	5	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	2	11,76
medicatie	1	9,09	1	5,88
individuele therapie	4	36,36	-	-
groepstherapie	1	9,09	4	23,52

voldoende beschikbaarheid	2	18,18	3	17,64
betrokkenheid familie	-	-	1	5,88
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	27,27	6	35,29
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	11	100	17	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	3	100,00	4	66,66
geweigerd	-	-	1	16,66
andere	-	-	1	16,66
totaal	3	100	6	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	3	60,00	3	42,85
groepsleven	2	40,00	2	28,57
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	2	28,57
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	7	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	4	30,76	8	66,66
infrastructuur/accommodatie	4	30,76	3	25,00
hygiëne	3	23,07	-	-
veiligheid persoon	1	7,69	1	8,33
veiligheid goederen	1	7,69	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	13	100	12	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	1	33,33	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	2	66,66	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	1	25,00	-	-
fixatie	1	25,00	1	25,00
gedwongen opname	2	50,00	3	75,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	4	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	2	66,66
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	1	100	3	100

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	1	33,33
kosten	2	66,66	1	33,33
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	1	33,33
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	3	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie				
informatie	1	50,00	-	-
toestemming	1	50,00	5	100,00
behandeling/begeleiding				
informatie	-	-	-	-
toestemming	-	-	-	-
andere				
informatie	-	-	-	-
toestemming	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100

5. Recht op zorgvuldig bijhouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijhouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	2	100,00	2	100,00
totaal	2	100	2	100

5.1. Recht op inzage of afschrift

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medisch luik				
inzage	-	-	-	-
afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier				
inzage	-	-	-	-
afschrift	-	-	-	-
sociaal luik				
inzage	-	-	-	-
afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten				
inzage	-	-	-	-
afschrift	-	-	-	-
volledig dossier				
inzage	-	-	-	-
afschrift	2	100,00	2	100,00
andere				
inzage	-	-	-	-
afschrift	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

9. Recht op een vertrouwenspersoon

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

10. Recht op pijnbestrijding

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen (58)**.

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	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	22	35,48	7	12,06
doorverwijzen intern	1	1,61	1	1,72
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	9	14,51	8	13,79
signaleren	9	14,51	12	20,68
coachen	8	12,90	11	18,96
bemiddelen	13	20,96	19	32,75
totaal	62	100	58	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	3	15,78
ombudspersoon zonder patiënt	13	100,00	16	84,21
totaal	13	100	19	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	32	51,61	26	44,82
<i>binnen de week</i>	16	25,80	24	41,37
<i>binnen de twee weken</i>	2	3,22	4	6,89
<i>binnen de vier weken</i>	2	3,22	-	-
<i>later dan vier weken</i>	10	16,12	4	6,89
totaal	62	100	58	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	26		23	

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	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	10	16,12	19	32,75
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	3	4,83	13	22,41
ontevredenheid patiënt	10	16,12	3	5,17
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	3	4,83	2	3,44
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	3	4,83	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	33	53,22	21	36,20
totaal	62	100	58	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	16	25,80	30	51,72
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	6	9,67	9	15,51
ontevredenheid patiënt	1	1,61	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	11	17,74	2	3,44
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	5	8,06	1	1,72
ontevredenheid patiënt	1	1,61	-	-
geen feedback	22	35,48	16	27,58
totaal	62	100	58	100

Campus Oosterzele

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 06/01/2021, de laatste op 13/12/2021.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 40, het totaal aantal **in 2021 afgesloten aanmeldingen** 37.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2018 tot en met 2021.

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	41	34	42	40
aanmelders	20	12	28	33

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2021** met deze van **2020**.

Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	42		40	
aanmelders	28		33	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	28	80,00	19	70,37
<i>binnen de week</i>	6	17,14	7	25,92
<i>binnen de twee weken</i>	1	2,85	1	3,70
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	35	100	27	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	7	16,66	13	32,50
<i>1 contact</i>	33	78,57	21	52,50
<i>2 contacten</i>	2	4,76	5	12,50
<i>3 contacten</i>	-	-	1	2,50
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	42	100	40	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	2		3	

verwezen naar andere ombudspersoon ²	0	0
totaal afgesloten meldingen zonder verwijzingen	42	37

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	38	90,47	30	75,00
groep patiënten	4	9,52	4	10,00
andere	-	-	6	15,00
totaal	42	100	40	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	31	81,57	21	70,00
vrouw	6	15,78	9	30,00
onbekend	1	2,63	-	-
totaal	38	100	30	100

Aantal leden groep

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
2 personen	-	-	1	25,00
3 personen	-	-	2	50,00
4 personen	3	75,00	1	25,00
meer dan 4 personen	1	25,00	-	-
totaal	4	100	4	100
grootste groep	8		4	

² verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	-	-	6	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	6	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	-	-	6	100,00
totaal	-	-	6	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	6	100,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	-	-	6	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	27	64,28	34	85,00
neen	15	35,71	6	15,00
totaal	42	100	40	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	14	93,33	6	100,00
dit jaar binnen een andere voorziening	1	6,66	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	15	100	6	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	25	59,52	16	40,00
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	5	11,90	7	17,50
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	12	28,57	17	42,50
totaal	42	100	40	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	5	11,90	3	7,50
vraag tot interventie	15	35,71	15	37,50
vraag tot signalering	9	21,42	5	12,50
vraag naar een luisterend oor	13	30,95	17	42,50
totaal	42	100	40	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	-	-
vraag om een ander soort akkoord	15	100,00	15	100,00
totaal	15	100	15	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	13	30,95	11	27,50
neen	12	28,57	18	45,00
werd niet bevroegd	17	40,47	11	27,50
totaal	42	100	40	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	2	16,66	-	-
durfde niet	4	33,33	2	11,11
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	6	50,00	16	88,88
totaal	12	100	18	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	39	92,85	39	97,50
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	3	7,14	1	2,50
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	42	100	40	100

C. Inhoud van de aanmelding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	40	95,23	40	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	2	4,76	-	-
totaal	42	100	40	100

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	10	23,80	9	22,50
psychiater	3	7,14	6	15,00
huisarts	4	9,52	1	2,50
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	3	7,14	9	22,50
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	4	10,00
psycholoog	7	16,66	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	7	16,66	1	2,50
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	3	7,14	7	17,50
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	2	4,76	1	2,50
voedingsdienst	3	7,14	2	5,00
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	42	100	40	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	36	90,00	35	87,50
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	2,50	-	-
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	4	10,00
5. inzage patiëntendossier	-	-	1	2,50
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-

8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	3	7,50	-	-
totaal	40	100	40	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	5	13,88	5	14,28
1.2. goede behandeling/begeleiding	15	41,66	12	34,28
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	8	22,22	9	25,71
1.4. goede hotelservice	7	19,44	4	11,42
1.5. betalende diensten	-	-	5	14,28
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	2,77	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	36	100	35	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	1	20,00
correcte omgangsvormen	5	100,00	4	80,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	5	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	6,66	-	-
medicatie	-	-	2	16,66
individuele therapie	4	26,66	-	-
groepstherapie	10	66,66	1	8,33
voldoende beschikbaarheid	-	-	3	25,00

betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	6	50,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	15	100	12	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	2	33,33
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	4	66,66
totaal	-	-	6	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	5	62,50	6	66,66
groepsleven	1	12,50	-	-
ontspanning/vrije tijd	1	12,50	-	-
weekend- en verlofregeling	1	12,50	3	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	9	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	2	28,57	2	50,00
infrastructuur/accommodatie	3	42,85	1	25,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	1	25,00
veiligheid goederen	2	28,57	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	4	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	5	100,00
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	5	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

3. Recht op informatie

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie				
	informatie	-	-	-
	toestemming	-	3	75,00
behandeling/begeleiding				
	informatie	-	-	-
	toestemming	-	1	25,00
andere				
	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
totaal	-	-	4	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

7. Recht op klachtenbemiddeling

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

9. Recht op een vertrouwenspersoon

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

10. Recht op pijnbestrijding

In 2021 waren er geen aanmeldingen over dit patiëntenrecht

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (37).

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	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	8	19,04	8	21,62
doorverwijzen intern	1	2,38	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	5	11,90	5	13,51
signaleren	11	26,19	7	18,91
coachen	8	19,04	5	13,51
bemiddelen	9	21,42	12	32,43
totaal	42	100	37	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	9	100,00	12	100,00
totaal	9	100	12	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	20	47,61	15	40,54
<i>binnen de week</i>	8	19,04	14	37,83
<i>binnen de twee weken</i>	7	16,66	5	13,51
<i>binnen de vier weken</i>	4	9,52	2	5,40
<i>later dan vier weken</i>	3	7,14	1	2,70
totaal	42	100	37	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	8		9	

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	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	2	4,76	13	35,13
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	5	11,90	6	16,21
ontevredenheid patiënt	5	11,90	4	10,81
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	1	2,38	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	2,38	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	28	66,66	14	37,83
totaal	42	100	37	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	8	19,04	21	56,75
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	3	7,14	4	10,81
ontevredenheid patiënt	1	2,38	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	6	14,28	2	5,40
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	2,38	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	23	54,76	10	27,02
totaal	42	100	37	100



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar:2021

Naam voorziening: Sint-Hiëronymus te Sint Niklaas

Erkenningsnummer: 918

Jaam ombudspersoon: op dit moment ad interim Ingrid Meuwis (in 2021 waren Anne-Leen Denolf en Karin Eylenbosch actief als ombudspersoon in deze voorziening)

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Algemeen directeur: Stefaan Baeten

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg.

Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn.

Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking. Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project. Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Specifieke aanbevelingen en uitdagingen

De onafhankelijke ombudsdienst in Sint-Hiëronymus kende in 2021 veel verloop. Op dit moment zijn we vanuit de algemene organisatie de onafhankelijke ombudswerking voor de voorzieningen effectiever en efficiënter aan het maken. Dit betekent dat er interne verschuivingen zullen plaatsvinden om ervoor te zorgen dat de onafhankelijke ombudswerking voldoende effectief en efficiënt kan verlopen voor alle voorzieningen in Vlaanderen. Door de vele wissels alsook door de interne verschuivingen is er op dit moment voor Sint-Hiëronymus enkel een onafhankelijke ombudspersoon ad interim. Doel is om vanaf 1 maart 2022 een definitieve vaste ombudspersoon toe te wijzen aan de voorziening. Deze ombudspersoon kan dan ingewerkt worden. Daarnaast kan deze ombudspersoon terug permanentie voorzien in de voorziening.

Door de vele wissels van ombudspersonen is het voor ons als organisatie moeilijk om concrete en correcte aanbevelingen en uitdagingen specifiek voor Sint-Hiëronymus te schrijven. De onafhankelijke ombudspersoon ad interim wilde wel graag feedback geven over de meldingen van de afgelopen maanden:

Voor haar blijft in de eerste plaats familieparticipatie in het hele behandeltraject van een patiënt een aandachtspunt. Vele patiënten hopen na afloop van een zorg- en behandeltraject naar hun netwerk te kunnen gaan en daar verdere ondersteuning te krijgen. Belangrijk is om tijdens het behandeltraject de familie en naasten te betrekken waar mogelijk.

Daarnaast vraagt de ombudspersoon ook om meer aandacht te hebben voor de aanstelling van een vertrouwenspersoon. Bij opname van een patiënt moet er nagegaan worden of er reeds een vertrouwenspersoon werd aangesteld en of de door de patiënt aangewezen vertrouwensperso(n)en tijdens een vorige opname nog steeds deze rol mag opnemen. De aanwezigheid van een vertrouwenspersoon bij gesprekken met de patiënt biedt vaak veiligheid en vertrouwen aan de patiënt in de aangeboden zorg en behandeling.

Ook de vorige vaste ombudspersoon Anne-Leen Denolf wilde dat het volgende in het jaarverslag werd opgenomen: in de loop van 2021 is er vruchtbaar overleg geweest tussen ombudspersoon en ervaringsdeskundige Sarah over een centrale cliëntenraad. Daarnaast heeft de ombudspersoon ook overleg gepleegd met de nachtverpleegkundigen die positief zijn verlopen. Tenslotte zijn de patiënten in de voorziening zeer tevreden over de maaltijden en de algemene bejegening in de voorziening.

Op basis van de cijfers die we uit ons registratiesysteem hebben getrokken kunnen we het volgende afleiden. In 2021 waren er ongeveer evenveel meldingen dan in 2020. We zien dat de meldingen vooral telefonisch gebeuren. Wat betreft de inhoud van de meldingen, deze hebben vooral betrekking op “het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening” (Art. 5). Melders hebben vooral problemen, vragen en moeilijkheden over hun behandeling en begeleiding. Uit de cijfers blijkt ook dat de meldingen vooral leiden tot signalisatie door de ombudspersoon en/of bemiddeling van de ombudspersoon.

Cijfers

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	66	111	52	49
aanmelders	45	69	41	32

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	52		49	
aanmelders	41 ...te controle ren...		32 ...te controle ren...	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	24	70,58	39	81,25
<i>binnen de week</i>	9	26,47	7	14,58
<i>binnen de twee weken</i>	1	2,94	1	2,08
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	2,08
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	34	100	48	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	18	34,61	1	2,04
<i>1 contact</i>	20	38,46	31	63,26
<i>2 contacten</i>	10	19,23	5	10,20
<i>3 contacten</i>	3	5,76	5	10,20
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	1,92	7	14,28
totaal	52	100	49	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		6	

verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0	0
totaal afgesloten meldingen zonder verwijzingen	52	45

Aantal meldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
4	2	6,25	8	16,32
3	1	3,12	3	6,12
2	9	28,12	18	36,73
1	20	62,50	20	40,81
totaal	32	100	49	100

Aantal meldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	41	78,84	42	85,71
groep patiënten	1	1,92	1	2,04
Andere	10	19,23	6	12,24
totaal	52	100	49	100

Geslacht indien individueel

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%

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

Man	27	65,85	28	66,66
Vrouw	14	34,14	14	33,33
Onbekend	-	-	-	-
totaal	41	100	42	100

Aantal leden groep

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
2 personen	1	100,00	-	-
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	1	100,00
meer dan 4 personen	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100
grootste groep	2		4	

Initiële aanmelder indien andere

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	8	80,00	4	66,66
Kennis	2	20,00	1	16,66
personeelslid	-	-	-	-
Andere	-	-	1	16,66
totaal	10	100	6	100

Hoedanigheid indien andere

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	1	10,00	-	-
als vertrouwenspersoon	2	20,00	3	50,00
ten persoonlijke titel	7	70,00	3	50,00
totaal	10	100	6	100

Terugkoppeling indien andere

	2020	2021
--	------	------

Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	5	50,00	6	100,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	3	30,00	-	-
terugkoppeling was niet nodig	2	20,00	-	-
totaal	10	100	6	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

	2020		2021	
Categorie	n	%	n	%
Ja	37	71,15	35	71,42
Neen	15	28,84	14	28,57
totaal	52	100	49	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

	2020		2021	
Categorie	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	10	66,66	11	78,57
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	5	33,33	3	21,42
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	15	100	14	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

	2020		2021	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	7	13,46	12	24,48
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	21	40,38	3	6,12
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	24	46,15	34	69,38
totaal	52	100	49	100

Initieel verzoek betreft

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	3	5,76	8	16,32
vraag tot interventie	36	69,23	28	57,14
vraag tot signalering	8	15,38	5	10,20
vraag naar een luisterend oor	5	9,61	8	16,32
totaal	52	100	49	100

Vraag tot interventie betreft

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	1	2,77	7	25,00
vraag om een ander soort akkoord	35	97,22	21	75,00
totaal	36	100	28	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Ja	20	38,46	19	38,77
Neen	22	42,30	24	48,97
werd niet bevroegd	10	19,23	6	12,24
totaal	52	100	49	100

Welke stappen?

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Informeel	20	100,00	19	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
Extern	-	-	-	-
totaal	20	100	19	100

Waarom geen eerdere stappen?

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	2	9,09	4	16,66
durfde niet	5	22,72	2	8,33
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	15	68,18	18	75,00
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	22	100	24	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	3,84	2	4,08
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	31	59,61	35	71,42
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	19	36,53	12	24,48
niet van toepassing	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	52	100	49	100

C. Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt

Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	22	42,30	18	36,73
aanmeldingen die weerhouden worden	30	57,69	31	63,26
totaal	52	100	49	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	25	83,33	23	74,19
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-

3. informatie	-	-	2	6,45
4. geïnformeerde toestemming	-	-	3	9,67
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	1	3,33	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	1	3,33	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	3	10,00	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	3	9,67
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	30	100	31	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	43	82,69	44	89,79
algemene vraag los van patiëntenrecht	9	17,30	5	10,20
totaal	52	100	49	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Familiaal	-	-	-	-
Juridisch	1	11,11	1	20,00
Financieel	1	11,11	-	-
Tewerkstelling	-	-	-	-
Huisvesting	1	11,11	-	-
Levensverhaal	2	22,22	4	80,00
Patiëntenrechten	1	11,11	-	-
Andere	3	33,33	-	-
totaal	9	100	5	100

Betrokken discipline

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Geen	6	11,53	8	16,32

Psychiater	7	13,46	9	18,36
Huisarts	2	3,84	-	-
andere arts	-	-	-	-
Apotheker	-	-	-	-
Verpleging	6	11,53	12	24,48
persoonlijke begeleider	-	-	1	2,04
sociale dienst	-	-	2	4,08
Psycholoog	-	-	1	2,04
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
Diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	18	34,61	11	22,44
administratieve dienst	3	5,76	-	-
technische dienst	4	7,69	1	2,04
voedingsdienst	-	-	-	-
Poetsdienst	-	-	-	-
Directie	3	5,76	3	6,12
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
Andere	3	5,76	1	2,04
totaal	52	100	49	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	38	88,37	36	81,81
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	2	4,54
4. geïnformeerde toestemming	-	-	3	6,81
5. inzage patiëntendossier	5	11,62	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	3	6,81
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	43	100	44	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	2,63	5	13,88
1.2. goede behandeling/begeleiding	16	42,10	13	36,11
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	4	10,52	2	5,55
1.4. goede hotelservice	9	23,68	8	22,22
1.5. betalende diensten	1	2,63	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	5	13,15	3	8,33
1.7. beschermende maatregelen	2	5,26	5	13,88
totaal	38	100	36	100

1.1. Respectvolle bejegening

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	100,00	1	20,00
correcte omgangsvormen	-	-	3	60,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	20,00
Andere	-	-	-	-
totaal	1	100	5	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	3	18,75	3	23,07
Medicatie	2	12,50	-	-
individuele therapie	2	12,50	2	15,38
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	6,25	1	7,69
betrokkenheid familie	1	6,25	1	7,69
start opname/behandeling/begeleiding	2	12,50	1	7,69
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	18,75	3	23,07
overplaatsing naar andere afdeling	2	12,50	2	15,38

overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	16	100	13	100

Start opname/behandeling/begeleiding

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Verplicht	-	-	-	-
Geweigerd	2	100,00	1	100,00
Andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Verplicht	2	66,66	3	100,00
Geweigerd	-	-	-	-
Andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	3	100

Overplaatsing naar andere afdeling

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Verplicht	-	-	-	-
Geweigerd	-	-	2	100,00
Andere	2	100,00	-	-
totaal	2	100	2	100

Overplaatsing naar andere voorziening

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Verplicht	-	-	-	-
Geweigerd	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-

totaal	-	-	-	-
--------	---	---	---	---

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Regels	3	75,00	1	50,00
Groepsleven	1	25,00	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	1	50,00
Andere	-	-	-	-
totaal	4	100	2	100

1.4. Goede hotelervice

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Voeding	-	-	-	-
infrastructuur/accommodatie	8	88,88	3	37,50
Hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	1	11,11	1	12,50
veiligheid goederen	-	-	4	50,00
Andere	-	-	-	-
totaal	9	100	8	100

1.5. Betalende diensten

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Cafetaria	1	100,00	-	-
Winkel	-	-	-	-
Wasserij	-	-	-	-
Publifoon	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Factuur	1	20,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
Zakgeld	2	40,00	-	-
bestedingsautonomie	1	20,00	1	33,33
bewindvoering	1	20,00	-	-
verzekeringen	-	-	1	33,33
Andere	-	-	1	33,33
totaal	5	100	3	100

1.7. Beschermende maatregelen

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	50,00	1	20,00
Afzondering	-	-	1	20,00
Fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	1	50,00	3	60,00
Internering	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Psychiater	-	-	-	-
Psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

3. Recht op informatie

	2020	2021
--	------	------

Categorie	n	%	n	%
Diagnose	-	-	2	100,00
Duur	-	-	-	-
Kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

		2020		2021	
Categorie		n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	3	100,00
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal		-	-	3	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

		2020		2021	
Categorie		n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier		1	20,00	-	-
inzage/afschrift dossier		4	80,00	-	-
totaal		5	100	-	-

5.A. Recht op inzage of afschrift

		2020		2021	
Categorie		n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-

sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	1	25,00	-	-
	afschrift	3	75,00	-	-
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal		4	100	-	-

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	2	66,66
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
Briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	33,33
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Geweigerd	-	-	-	-
Bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
Informatie	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%

niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
Informatie	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
Informatie	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
Euthanasie	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Hoofdinterventie

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
Luisteren	7	13,46	5	11,11
doorverwijzen intern	3	5,76	2	4,44
doorverwijzen extern	3	5,76	3	6,66
Informereren	3	5,76	5	11,11

Signaleren	17	32,69	10	22,22
Coachen	4	7,69	3	6,66
Bemiddelen	15	28,84	17	37,77
totaal	52	100	45	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	1	6,66	1	5,88
ombudspersoon zonder patiënt	14	93,33	16	94,11
totaal	15	100	17	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	20	38,46	15	33,33
<i>binnen de week</i>	14	26,92	11	24,44
<i>binnen de twee weken</i>	8	15,38	10	22,22
<i>binnen de vier weken</i>	8	15,38	6	13,33
<i>later dan vier weken</i>	2	3,84	3	6,66
totaal	52	100	45	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	26		6	

Evaluatie resultaat

Categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	32	61,53	30	66,66
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	8	15,38	3	6,66
ontevredenheid patiënt	8	15,38	7	15,55
door ombudspersoon				

gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	4	7,69	5	11,11
totaal	52	100	45	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	40	76,92	34	75,55
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	8	15,38	6	13,33
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	4	7,69	5	11,11
totaal	52	100	45	100

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	1	25,00	1	33,33
inspectie	-	-	-	-
vrede rechter	1	25,00	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	2	50,00	2	66,66
totaal	4	100	3	100



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: **2021**

Naam voorziening: **PZ Bethanië Zoersel**

Erkenningsnummer: **937**

Naam ombudspersoon: **Peter De Clercq**

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Algemeen directeur **Jan Bogaerts**

Hoofdgeneesheer **dr. Drijkoningen**

Directeur patiëntenzorg **Maarten Desimpel**

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Inhoudstafel

Inleiding

Algemene ombudswerking

Kerncijfers registratie

Aanbevelingen en uitdagingen t.a.v. patiëntenrechten

Aanbevelingen en aandachtspunten thematisch

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie

Algemeen besluit

Bijlagen

Cijfers Gobetween

Casusinfo PZ Zoersel 2021

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Coördinator Ombudswerking
Isabelle Dewinkeler

Kerncijfers registratie PZ Zoersel 2021

1. Aantal aanmelders?

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	79	79	74	59
aanmelders	78	77	74	59

2. Wie nam contact op met de ombudsdienst?

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	63	86,30	51	86,44
groep patiënten	1	1,36	-	-
andere	9	12,32	8	13,55
totaal	73	100	59	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familielid/partner	6	66,66	5	62,50
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	3	33,33	3	37,50
totaal	9	100	8	100

3. Waarover gaan de aanmeldingen?

categorie patiëntenrechten	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	36	55,38	38	66,66
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,53	-	-
3. informatie	18	27,69	9	15,78
4. geïnformeerde toestemming	1	1,53	2	3,50
5. inzage patiëntendossier	3	4,61	7	12,28
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	6,15	1	1,75
7. klachtenbemiddeling	2	3,07	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	65	100	57	100

categorie kwaliteitsvolle dienstverlening	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	8,33	1	2,63
1.2. goede behandeling/begeleiding	16	44,44	19	50,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	8,33	1	2,63
1.4. goede hotelservice	6	16,66	8	21,05
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	2,77	4	10,52
1.7. beschermende maatregelen	7	19,44	5	13,15
totaal	36	100	38	100

4. Welke stappen werden er ondernomen?

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	33	45,20	39	67,24
neen	38	52,05	19	32,75
werd niet bevraagd	2	2,73	-	-
totaal	73	100	58	100

Welke stappen ondernam de aanmelder?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	28	84,84	33	84,61
formele interne klachtenprocedure	3	9,09	1	2,56
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	2	6,06	5	12,82
totaal	33	100	39	100

Welke stappen ondernam de ombudspersoon?

Hoofdinterventie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	6	8,69	1	1,75
doorverwijzen intern	7	10,14	6	10,52
doorverwijzen extern	-	-	1	1,75
informereren	5	7,24	2	3,50
signaleren	15	21,73	11	19,29
coachen	18	26,08	6	10,52
bemiddelen	18	26,08	30	52,63
totaal	69	100	57	100

5. Participatie van de aanmelder

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	3	16,66	4	13,33
ombudspersoon zonder patiënt	15	83,33	26	86,66
totaal	18	100	30	100

6. Hoe lang was de afhandelingstijd?

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	17	24,63	2	3,57
binnen de week	21	30,43	11	19,64
binnen de twee weken	11	15,94	22	39,28
<i>binnen de vier weken</i>	11	15,94	15	26,78
<i>later dan vier weken</i>	9	13,04	6	10,71
totaal	69	100	56	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	29		41	

7. Resultaat van de behandelde aanmelding?

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	1	10,00
advocaat	2	66,66	2	20,00
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	1	10,00
andere	1	33,33	6	60,00
totaal	3	100	10	100

8. Tevredenheid aanmelder

Geen objectieve resultaten beschikbaar.

(Zie: Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening).

9. Aanbevelingen en aandachtspunten Patiëntenrechten - Thema's - Ombudswerking

De ombudsfunctie heeft 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 jaarverslag formuleren ombudspersonen indien mogelijk aanbevelingen die specifiek zijn voor de voorziening, en eveneens algemene aandachtspunten of aanbevelingen die voortkomen uit gedeelde praktijkervaringen van ombudspersonen over meerdere jaren en voorzieningen.

Sommige aanbevelingen zijn nieuw van jaar tot jaar, andere werden meermaals benoemd in de afgelopen jaren. Sommige aanbevelingen zijn aangestuurd door opgelegde verplichtingen vanwege de overheid, andere op gang gebracht door de aanbevelingen van de ombudspersonen of een eigen analyse/evaluatie binnen de voorziening zelf.

Het is de verantwoordelijkheid van hulpverleners, directie van het ziekenhuis, eventueel de overheid, om de haalbaarheid ervan te toetsen en ze eventueel te concretiseren.

→Toelichting én dialoog verhoogt leesbaarheid en bruikbaarheid van aanbevelingen door de ombudswerking.

→Uitwisseling van informatie (patiëntentevredenheidsquêtes, Q-projecten, enz.) is een belangrijke factor in het begrijpen van elkaars context.

10. Verbeteracties - Actiepunten - Good Practices

Ombudspersonen worden niet systematisch geïnformeerd door de voorzieningen over de acties die worden ondernomen in het kader van kwaliteitsverbetering en/of analyse van de aanbevelingen geformuleerd door de ombudspersonen. Toch zijn er de voorbije jaren enkele verbeteracties en initiatieven die in het oog sprongen.

In het vernieuwde registratieinstrument willen we door het verzamelen van concrete data een beter overzicht bekomen van de veelheid aan verbeteracties. Dit overzicht kan bijdragen aan het ontwikkelen van goodpractices. Het spreekt voor zich dat deze voorlopige olijsting onvolledig is en tekort schiet om de geleverde inspanningen ten volle recht te doen.

Enkele voorbeelden

- gebruik van de informatiebrochure gedwongen opname.
- beschikbaarheid somatische zorg: consultatie huisarts op domein, systematische opvolging bij risicopatiënten.
- beschikbaarheid hulpverlening: oprichting van mobiele ploeg om langdurige afwezigheden op te vangen.
- communicatie met familie en belangrijke derden: informatieavonden, overleg bij voorbereiding ontslag of doorverwijzing.. (occasioneel of systematisch).
- samenwerking met ervaringsdeskundigen en familievertrouwenspersonen.
- structureel organiseren van feedbackmogelijkheden voor patiënten en hun netwerk.

- recht op informatie en toestemming (specifiek: medicatie): voorzien in begeleiding (door verpleging/persoonlijke begeleider) van patiënten bij consult behandelend psychiater.
- recht op informatie: infomomenten georganiseerd door de patiëntenadministratie m.b.t. opname (documenten en facturatie; supplementen enz.).
- volgehouden feedback van ombudspersonen en andere betrokkenen, over de ervaringen en belevingen van patiënten rond fixatie, afzondering en verplichte medicatie hebben bijgedragen aan de verhoogde aandacht voor humane zorg.
- uitbouwen, verdiepen van afdelingsoverschrijdende activiteiten en therapeutisch aanbod.
- procedures rond patiëntenrechten, bv. second opinion, werden uitgeschreven, geactualiseerd, geïnventariseerd.

Aanbevelingen en uitdagingen t.a.v. patiëntenrechten

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Iedereen heeft zonder enig onderscheid recht op een goede, zorgvuldige en kwaliteitsvolle dienstverlening.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening is (nog steeds) het recht waaronder de meeste meldingen kunnen geplaatst worden.

Er worden 7 hoofdcategorieën met 35 subcategorieën gescoord. Goede behandeling/begeleiding (n=19), hotelservice (n=8) en beschermende maatregelen (n=5) scoren het meest aantal meldingen.

In dit verslag bespreken we de 3 meest voorkomende categorieën. In bijlage 2 van dit verslag overlopen we de verschillende subcategorieën met korte duiding rond mogelijke inhoud van de meldingen. Ook de geanonimiseerde casusinformatie (bijlage 1) geeft meer zicht op de inhoud van meldingen.

Cijfers

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	8,33	1	2,63
1.2. goede behandeling/begeleiding	16	44,44	19	50,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	8,33	1	2,63
1.4. goede hotelservice	6	16,66	8	21,05
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	2,77	4	10,52
1.7. beschermende maatregelen	7	19,44	5	13,15
totaal	36	100	38	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	6,25	2	10,52
medicatie	-	-	3	15,78
individuele therapie	-	-	1	5,26
groepstherapie	1	6,25	-	-
voldoende beschikbaarheid	6	37,50	3	15,78
betrokkenheid familie	2	12,50	2	10,52
start opname/behandeling/begeleiding	1	6,25	2	10,52
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	25,00	4	21,05
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	1	6,25	2	10,52
totaal	16	100	19	100

In de categorie 'goede behandeling' is het aantal meldingen gespreid over de verschillende subcategorieën.

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	2	33,33	-	-
infrastructuur/accommodatie	-	-	1	12,50
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	1	16,66	2	25,00
veiligheid goederen	3	50,00	5	62,50
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	8	100

Veiligheid persoon en goederen scoort opnieuw het hoogst, met een lichte stijging t.o.v. 2020. Voor aanbevelingen rond deze thema's verwijzen we naar het jaarverslag 2020 en eerder. Voeding en infrastructuur komen ook in 2021 weinig voor.

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	3	42,85	-	-
afzondering	2	28,57	3	60,00
fixatie	-	-	2	40,00
gedwongen opname	1	14,28	-	-
internering	-	-	-	-
andere	1	14,28	-	-
totaal	7	100	5	100

In de categorie beschermende maatregelen scoren afzondering en fixatie het hoogst. De voorbije jaren is een opmerkelijke **stap voorwaarts gezet in het streven naar humanisering van de zorg**. Het aantal meldingen rond **fixatie en afzondering** is de voorbije jaren afgenomen, wel ontvangen we nog feedback van patiënten die hier in het verleden traumatiserende ervaringen mee gehad hebben.

Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)

Elke patiënt kan zelf een zorgverstrekker kiezen en kan die keuze steeds herzien.

Elke patiënt heeft ook het recht om een tweede zorgverstrekker te raadplegen voor een tweede advies (recht op second opinion).

Het recht op vrije keuze geldt ook in geval van doorverwijzing naar een andere zorgverstrekker.

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

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 somatische zorg 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.

→ *Stimuleren van de mogelijkheid tot second opinion 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?*

→ *Vrije keuze patiënt t.a.v. somatische zorgverleners (eerstelijns- en specialistische zorg).*

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7-8)

De zorgverstrekker moet de patiënt alle informatie verschaffen die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.

Het gaat om alle informatie over de gezondheidstoestand, zoals diagnose, het gedrag dat in de toekomst wenselijk is (zoals gebruik van geneesmiddelen, risico's bij zwangerschap, ...), enz. Het recht op informatie geldt ook wanneer de prognose ronduit negatief is.

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

Recht op informatie: algemeen

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 **breder focus/benadering** gehanteerd t.a.v. het recht op informatie.

Het recht op informatie is, mede door deze ruimere benadering dan louter de gezondheidstoestand, regelmatig de invalshoek bij meldingen. **Vaak volstaat** het de aanmelder te **informer en/of adviseren**. Wanneer de behoefte aan informatie niet ingevuld raakt, volgt de vraag naar bemiddeling.

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 laattijdig 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.

* De brochure "van GEWONGEN OPNAME tot NAZORG" 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

Aanvulling: In 2021 werd een Engelstalige en Franstalige versie van de brochure ontwikkeld en ter beschikking gesteld aan de voorziening. Standaard aan de opnameafdelingen, op vraag ook beschikbaar voor andere afdelingen.

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.*

Aandachtspunten en aanbevelingen t.a.v. de voorziening

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 gehandtekende 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.**

Aanvulling 2021:

Enkele aanmelders meldden dat zij gebruik maakten van het **digitale contactformulier** en hierop geen reactie ontvingen. Er blijft onduidelijkheid rond de concrete opvolging van deze mogelijkheid.

Aanmelders maken wel eens verkeerdelijk de veronderstelling dat deze informatie terecht komt bij de ombudspersoon. Het is ook niet helemaal helder of dit contactformulier louter dient om een afschrift van dossier aan te vragen of als 'algemeen' klachtenformulier kan gebruikt worden.

Beschikbaarheid verslaggeving na ontslag

Ook in 2021 waren er meldingen rond de (tijdige) beschikbaarheid van verslaggeving na ontslag. We hernemen de aanbevelingen uit eerdere jaarverslagen.

Nood aan planning, redactie en deadlines.

De samenstelling van het multidisciplinair eindverslag 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 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 recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Zonder toestemming van de patiënt kan geen enkele behandeling worden gestart of verder gezet.

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

Verplichte medicatie

In de context van dit patiëntenrecht signaleren patiënten over hun beleving en ervaringen met verplichte medicatie. Het valt hen soms zwaar hierin **weinig informatie en zeggenschap** te hebben.

Patiënten ervaren te weinig opening om in gesprek te kunnen gaan en hun eigen ervaringen, noden en bezorgdheden te uiten en deze mee te nemen in het beslissingsproces. De beslissing rond medicatie is een wisselwerking tussen de kennis en professionele ervaringen van de beroepsbeoefenaar en de zelfkennis en persoonlijke ervaringen van de patiënt.

Patiënten worden aangemoedigd om te **blijven praten** met hun behandelend arts over hun beleving van werking en nevenwerking van de medicatie. Artsen worden aangemoedigd het gesprek, met **toelichting en bijsturing op basis van ervaringen van patiënten**, te blijven aangaan.

Delen van informatie met derden

De aanpassing van informatieverzameling en -deling aan de wetgeving GDPR is voor voorziening(en) een afgerond proces. In voorgaande jaarverslagen signaleerden we het **belang van informatieverstrekking aan patiënten rond het delen van informatie met derden**. De toestemming van de patiënt is geen éénmalig, statisch gegeven. Een zich **herhalende voorafgaande toetsing in dialoog** met de patiënt, van bijv. veranderde relaties of omstandigheden, blijft aangewezen.

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

Voor elke patiënt wordt een patiëntendossier bijgehouden en op een veilige manier bewaard. Het kan onder bepaalde voorwaarden door de patiënt worden geraadpleegd.

Aandachtspunten en aanbevelingen t.a.v. de voorziening

Terughoudendheid bij artsen in het gebruik van het EPD en de **beperkte doorstroming van deelbare informatie (verslag aan derden, o.m. via Cozo)** kan invloed hebben op de samenwerkingsrelatie met patiënt en verwijzers.

Patiënten die informatie wensen uit het papieren tijdperk bekomen soms erg **weinig bruikbare informatie**.

Casusinfo

-Patiënte was gedurende 17 jaar in behandeling en ambulante opvolging bij psychiater. Wil graag **afschrift van medisch en verpleegkundig dossier** om in kader van verwerking (in)zicht te krijgen in haar diagnose, behandeling, observaties
Navraag medisch secretariaat levert 2,5 pagina informatie op

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

De patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van een zorgverstreker.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Het recht op privacy in zijn meer klassieke vormen (briefgeheim, e.a.) is minder zichtbaar in aanmeldingen. We geven 2 **actuele voorbeelden** mee:

-Meldingen waarbij **genderproblematiek** centraal staat komen meer in beeld. Het moeten delen van een kamer met een medepatiënt wordt door patiënten in transitie soms als stresserend en als een inbreuk op hun territoriale privacy ervaren.

-Communicatie/informatiedeling met derden en/of zorgpartners rond bijv. de **vaccinatiestatus** van patiënten, zonder hun toestemming of medeweten, wordt door patiënten ervaren als een schending van hun privacy.

Het domein waar de privacy van patiënten het meest actueel is, is de praktische uitvoering/toepassing in kader van de behandeling én informatieverstrekking aan patiënten in relatie tot de aangepaste wetgeving GDPR.

In de ombudspraktijk merken we dat patiënten soms zeer concrete vragen formuleren rond privacy, toegang van derden tot informatie/dossier enz. Ook t.a.v. **patiënten** zal het nodig zijn om hen te **informer** en mee te nemen in het belang van deze ontwikkelingen. Goede informatieverstrekking zal nuttig/nodig zijn om het vertrouwen van patiënten in de zorg te behouden.

Het recht om een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie. (Art. 11)

Wanneer de patiënt meent dat een van zijn rechten als patiënt is geschonden, kan hij klacht indienen bij een lokale of federale Ombudsdienst. De patiënt kan zich daarbij laten bijstaan door een zelf gekozen vertrouwenspersoon.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

In 2021 waren er **geen** meldingen waarin sprake was van **uitgesproken drempels** (ontrading of intimidatie) voor patiënten om contact te nemen met de ombudswerking en/of klacht neer te leggen. Het mag benoemd worden dat dit voor aanmelders **quasi altijd enige drempelvrees** met zich meebrengt.

In het jaarverslag van 2020 formuleerden we aanbevelingen rond het **belang van vertrouwelijkheid en het recht op antwoord**. Aanmelders verwoordden (nog steeds) regelmatig hun verwachtingen hierover.

Ter info:

Binnen het VLOGG wordt bekeken of een melding via een **digitaal aanmeldingsformulier** kan worden gedaan. Dit zou gekoppeld worden aan de nieuwe site van de ombudswerking. Met de voorziening(en) willen we bespreken of een koppeling via de sites (voorziening en ombudswerking) tot de mogelijkheden behoort.

Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Het aantal meldingen waar de patiënt niet zelfstandig, als wilsbekwame persoon zijn klachtrecht kan uitoefenen is beperkt. Het aantal meldingen via partner of familie (vanuit positie wettelijk vertegenwoordiger) blijft eveneens beperkt.

Patiënten hebben vanuit hun kwetsbaarheid vaak nood aan ondersteuning maar kunnen niet altijd beroep doen op stabiele en betrouwbare vertrouwenspersonen, die hun rol opnemen vanuit het belang van de patiënt zelf.

Ook in de ombudswerking is de toetsing aan het belang van de patiënt een belangrijk uitgangspunt.

De ombudspersonen blijven sensibiliseren bij de beroepsbeoefenaars om vertrouwenspersonen waar mogelijk systematisch(er) bij de behandeling te betrekken. Het betrekken van familie en/of naaste betrokkenen bij ankermomenten in de behandeling kan misverstanden, communicatieproblemen voorkomen.

→ *Betere (proactieve) bekendmaking van dit recht.*

→ *Het is wenselijk om een vertrouwenspersoon aan te stellen vooraleer er zich problemen voordoen.*

→ *Bij het onthaal van de patiënt het systeem verduidelijken en het modelformulier vlot beschikbaar maken.*

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Toegang tot informatie en toegang tot ombudswerking voor patiënten

De **affiches** met basisinformatie zijn **beschikbaar op alle afdelingen**. Er zijn geen drempels voor de ombudspersoon om patiënten te kunnen spreken op gesloten afdelingen, of patiënten te spreken tijdens periodes van afzondering.

Er is **geen wekelijkse rondgang** op de afdelingen. Persoonlijke **toelichting rond de ombudswerking of patiëntenrechten** gebeurt op aanvraag van de afdelingen. Deze werkwijze is erg tijdsintensief en niet altijd even efficiënt. Het blijft een uitdaging om te zoeken naar nieuwe, eigentijdse alternatieven om deze informatie te laten doorstromen.

Vanuit het VLOGG zal werk gemaakt worden van **e-learnings voor medewerkers en digitale infomodules voor patiënten**. Samenwerking met de communicatie- en kwaliteitszorgmedewerkers in het ontwikkelen van deze tools behoort tot de mogelijkheden?

Deze e-learnings en infomodules willen we plaatsen op de nieuwe website van de ombudswerking. Voorzieningen zullen worden aangemoedigd om hetzelfde aanbod ook op hun eigen digitale kanalen te verspreiden.

In het project innovatie ombudswerking werden rond toegang tot informatie voor patiënten volgende doelstellingen beschreven:

- Zorgen voor **eenduidige en uniforme informatie** over de **patiëntenrechten en ombudsfunctie**.
- Drempelverlagend werken: de **informatie over de patiëntenrechten en ombudsfunctie bereikbaarder maken voor alle doelgroepen, ook moeilijk bereikbare groepen**: nl. kinderen en jongeren en de **ambulante en mobiele sector**.

Het **beschikbaar maken van de basisinformatie rond patiëntenrechten en ombudswerking via digitale kanalen**, met inbegrip van de jaarverslagen en het huishoudelijk reglement als richtinggevend kader, blijft een na te streven doelstelling.

Om deze basisinformatie vlot beschikbaar te maken voor patiënten én hun netwerk, willen we graag een link maken tussen onze eigen website en deze van de voorziening.

Toegang tot informatie en toegang tot patiënten en medewerkers voor ombudswerking

‘Structurele dialoog met de voorziening’

De ombudsfunctie beschikt over **toegang tot internet en het intranet** van de voorziening.

Het aangepaste **huishoudelijk reglement (versie 2021)** van de externe ombudswerking reikt een aantal hefboomen aan om de **dialoog en uitwisseling van ervaringen en aanbevelingen** tussen de ombudswerking en de voorziening structureler te maken. Dit kan o.m. de bruikbaarheid van de aanbevelingen ten goede komen.

Ook initiatieven om de zichtbaarheid, lees: vertrouwde van het personeel én de patiënten met ombudswerking, patiëntenrechten en bemiddeling te verbeteren blijven nodig/nuttig.

Het **beschikbaar maken van basisinformatie rond ombudswerking en patiëntenrechten** via intranet (personeel) en internet (gebruikers) blijft een streefdoel dat hier een bijdrage kan leveren.

→ *Uitwisseling van beschikbare informatie en documentatie tussen ombudswerking en voorziening.*

→ *Tussentijds overleg met beleidsmedewerkers.*

→ *Occasionele deelname aan en opvolging van overleg/werkgroepen rond patiëntenrechten gerelateerde onderwerpen (bijv. beschermende maatregelen, patiëntenparticipatie, familiebeleid)*

→ *Beschikbaarheid informatie patiëntenrechten en ombudswerking voor personeel/nieuwe medewerkers én gebruikers (patiënt, familie, verwijzer).*

Het streven naar een **structurele uitwisseling van aanbevelingen en aandachtspunten** tussen de ombudswerking en de voorziening **blijft de belangrijkste uitdaging**. Tot nu is dit beperkt tot regelmatig overleg met de directie patiëntenzorg.

Er is weinig tot geen **terugkoppeling rond eerder gedane aanbevelingen en/of verdere opvolging van concrete klachten**.

De **duiding rond belangrijke projecten of beleidsdoelstellingen** is beperkt.

Het jaarverslag 2020 werd voorgesteld t.a.v. de algemene directie en de directie patiëntenzorg. We willen hopen dat het **jaarverslag**, los van de concrete inhoud, naar goede traditie breed gedeeld mag zijn t.a.v. artsen, beleidsmedewerkers en afdelingen. Het **beschikbaar** maken van deze informatie **via intranet** is aanbevolen.

*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,**

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.

**Vlaams Jaarverslag 2020*

Faciliteiten

De ombudspersoon heeft toegang tot internet en intranet en kan gebruik maken van laptop voorziening. Tijdens de wekelijkse permanentie-uren kan de ombudspersoon gebruik maken van een gedeeld lokaal. Het lokaal maakt een rommelige indruk en is weinig geschikt voor bemiddelingsgesprekken met meerdere betrokkenen.

Geen aparte, afsluitbare kastruimte voor vertrouwelijke documentatie.

Gedateerde bureaustoel, niet echt geschikt voor ergonomische rugondersteuning.

Geen brievenbus met affiche (contactgegevens) aan het lokaal.

Introductie ombudswerking in mobiele teams, ambulante zorg en CGG's

De mobiele teams en CGG's voor de regio's rond het PZ werden tot nu niet gecontacteerd rond de concretisering van een samenwerking rond het aanbieden van de externe ombudswerking voor hun doelpubliek.

Net zoals de introductie van de ombudswerking in de psychiatrische ziekenhuizen zal hier aandacht zijn voor **toelichting van de werkwijze, zowel naar medewerkers als naar patiënten.**

Aanbevelingen en uitdagingen t.a.v. overheid

Metten van tevredenheid aanmelders ombudswerking

De **ontwikkeling en praktische uitvoering** van een **objectieve meting bij gebruikers** rond hun **bekendheid met patiëntenrechten en/of ombudswerking**, en hun **tevredenheid** in geval zij hier reeds beroep op deden, stuit reeds lang op allerlei **weerstand en bezwaren (praktisch, middelen,..)**.

Voorlopig beschikken we vanuit de ombudswerking niet over een **betrouwbaar instrument** om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Tijdens het ontwikkelingstraject van het nieuwe registratieinstrument Zenya hebben we onderzocht hoe een meting van de tevredenheid zou kunnen opgebouwd en praktisch uitgevoerd worden.

Voorzieningen vragen via hun **algemene patiëntentevredenheidsmetingen** enkele **basisvragen** rond de ombudswerking aan hun volledige patiëntenpopulatie, los van het feit of ze reeds met de ombudswerking in contact kwamen.

Ook het Vlaams Patiëntenplatform stelt in de tevredenheidsenquête/bevraging i.k.v kwaliteitszorg enkele **basisvragen over bekendheid met patiëntenrechten en ombudswerking.**

Mogelijke opties ?

- Een **integratie** van een tevredenheidsmeting **in het registratieinstrument** zelf: hiervoor zullen extra middelen nodig zijn.
- Een **uitbesteding/samenwerking** met een **externe organisatie** (bv. Vlaams Patiëntenplatform).
- Uitbreiding** van de **bevraging door voorzieningen** zelf.

***Evaluatie ombudswerk** (**Nota OF 2012 GGZ congres*)

Momenteel beschikken we (nog) niet over een betrouwbaar instrument om de tevredenheid over het ombudswerk rechtstreeks bij de betrokken patiënt te bevragen. Het lijkt ons 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.

De huidige meting van tevredenheid is gebaseerd op een **inschatting door de ombudspersoon zelf** of op de feedback die hij tijdens het ombudswerk van de patiënt ontvangt. Opvallend is dat de aanmelders

doorgaans minder tevreden zijn over het resultaat van het ombudswerk dan over het proces. Het percentage aanmeldingen waarover de ombudspersoon geen feedback heeft, blijft echter vrij hoog.

Aanmelders zijn **vaak tevreden over opvang, luisterbereidheid, coaching en bemiddeling** door de ombudspersoon, maar ervaren nog vaak te weinig "resultaat" in termen van een (vanuit hun positie) gunstige verandering. De beperkte afdwingbaarheid van een aantal patiëntenrechten kan leiden tot teleurstelling.

Aangezien de ombudspersoon een neutrale positie dient in te nemen, is het logisch dat bij sommige aanmeldingen de patiënt zich niet kan verzoenen met de **aanpak van de ombudspersoon**.

Algemeen besluit

Dit is het achttiende en laatste jaarverslag van Peter De Clercq, extern ombudspersoon GGZ.

De ombudsfunctie zal per XX/XX/2022 worden waargenomen door mevr.....

We danken de directie en de medewerkers voor de fijne samenwerking.

We geven nog een kort overzicht mee rond 3 thema's die de afgelopen jaren in de kijker stonden.

Recht op informatie

De procedure afschrift werd geactualiseerd. Er blijven meldingen gerelateerd aan de procedure zelf (aanvraag, afhandelingstijd) en het recht op informatie zelf (volledigheid, correctheid).

De procedure second opinion werd uitgeschreven, de drempels voor patiënten om hier gebruik van te maken blijven erg hoog.

Vrije keuze van de patiënt van **somatische zorgverleners** en de **samenwerking tussen somatische zorgverleners en psychiatrische zorgverleners**, blijven belangrijke aandachtspunten.

Verslaggeving aan derden-Privacy: ontwikkeling van **EPD** en de aanpassing aan **GDPR regelgeving** en de **impact op privacy en participatie patiënt**.

Patiënten hebben regelmatig vragen over welke informatie er met wie gedeeld wordt en willen **geïnformeerd** worden **over en betrokken** worden **bij deze informatiedeling**.

Patiëntveiligheid

De voorbije jaren is een opmerkelijke **stap voorwaarts gezet in het streven naar humanisering van de zorg**. Het aantal meldingen rond **fixatie en afzondering** is de voorbije jaren voelbaar afgenomen, wel ontvangen we nog feedback van patiënten die hier in het verleden traumatiserende ervaringen mee gehad hebben.

Veiligheid persoon en goederen en meer specifiek het **beleid rond middelengebruik** staat reeds enkele jaren in de focus en blijft een belangrijk aandachtspunt.

Suicidepreventie: hier zijn in 2021 **geen specifieke meldingen** rond geweest.

Participatie en feedback

Het **openstaan voor feedback van patiënten** is de voorbije jaren **in positieve zin geëvolueerd**.

Afdelingen zetten in op **structurele patiëntbesprekingen**, samen met de patiënt en **spiegelgesprekken** tussen patiënten en medewerkers, in samenwerking met ervaringsdeskundigen.

Naast de initiatieven rond participatie en feedbackmogelijkheden voor patiënten is er de voorbije jaren **ook een groeiende aandacht voor participatie en feedback vanwege familie**.

Hoe meer de betrokkenheid en inbreng van familie naar waarde geschat wordt hoe minder zij hun stem **moeten** laten horen via kanalen zoals de ombudswerking.

Focus 2022 - Verbeteracties - Actiepunten

Doorstroming informatie over ombudswerking en patiëntenrechten: combinatie van persoonlijke toelichting en gebruik maken van digitale kanalen via e-learnings voor medewerkers en digitale infomodules voor patiënten. Dit kan ook nuttig zijn voor de bekendmaking van de ombudswerking in de mobiele teams en ambulante settingen.

Blijvende aandacht voor structurele dialoog met stafmedewerkers en beleidsverantwoordelijken. Overleg met medewerkers (kwaliteitszorg, transitiecoaches, projectverantwoordelijken afdelingshoofden e.a.) structureler inplannen.

Introductie/toelichting aan directie en medewerkers van nieuw registratieinstrument, nieuw format jaarverslag, hernieuwde samenwerkingsovereenkomst en huishoudelijk reglement ombudswerking.

Introductie/toelichting ombudswerking in mobiele teams.

Inventaris procedures patiëntenrechten en verbeteracties.

Cijfers uit registratiesysteem Gobetween

AANMELDINGEN PZ ZOERSEL 2021

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 01/01/2021, de laatste op 28/12/2021.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 59, het totaal aantal **in 2021 afgesloten aanmeldingen** 57.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2018 tot en met 2021.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	79	79	74	59
aanmelders	78	77	74	59

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2021** met deze van **2020**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	74		59	
aanmelders	74		59	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	17	42,50	9	32,14
<i>binnen de week</i>	17	42,50	17	60,71
<i>binnen de twee weken</i>	2	5,00	2	7,14
<i>binnen de 4 weken</i>	2	5,00	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	2	5,00	-	-
totaal	40	100	28	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	33	45,20	31	52,54
<i>1 contact</i>	29	39,72	14	23,72
<i>2 contacten</i>	9	12,32	9	15,25
<i>3 contacten</i>	-	-	3	5,08
<i>meer dan 3 contacten</i>	2	2,73	2	3,38

totaal	73	100	59	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		4	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	1		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	69		57	

De **59** aanmeldingen (2021) komen van in totaal 59 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	59	100,00	59	100,00
totaal	59	100	59	100

De **74** aanmeldingen (2020) komen van in totaal 74 aanmelders.

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	63	86,30	51	86,44
groep patiënten	1	1,36	-	-
andere	9	12,32	8	13,55
totaal	73	100	59	100

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

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	20	31,74	24	48,00
vrouw	43	68,25	26	52,00
onbekend	-	-	-	-
totaal	63	100	50	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familielid/partner	6	66,66	5	62,50
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	3	33,33	3	37,50
totaal	9	100	8	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	3	33,33	6	75,00
ten persoonlijke titel	6	66,66	2	25,00
totaal	9	100	8	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	33,33	5	62,50
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	3	33,33	2	25,00
terugkoppeling was niet mogelijk	2	22,22	-	-
terugkoppeling was niet nodig	1	11,11	1	12,50
totaal	9	100	8	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	55	75,34	37	63,79
neen	18	24,65	21	36,20
totaal	73	100	58	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	5	27,77	2	9,52
dit jaar binnen een andere voorziening	1	5,55	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	9	50,00	17	80,95
vorige jaren in andere voorziening	3	16,66	2	9,52
totaal	18	100	21	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	17	23,28	8	13,55
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	18	24,65	23	38,98
telefonisch (of GSM, SMS)	38	52,05	28	47,45
totaal	73	100	59	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	13	17,80	5	8,47
vraag tot interventie	38	52,05	43	72,88
vraag tot signalering	10	13,69	8	13,55
vraag naar een luisterend oor	12	16,43	3	5,08
totaal	73	100	59	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	6	15,78	11	25,58
vraag om een ander soort akkoord	32	84,21	32	74,41
totaal	38	100	43	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	33	45,20	39	67,24
neen	38	52,05	19	32,75
werd niet bevraagd	2	2,73	-	-
totaal	73	100	58	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	28	84,84	33	84,61
formele interne klachtenprocedure	3	9,09	1	2,56
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	2	6,06	5	12,82
totaal	33	100	39	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
onbekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	4	10,52	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	34	89,47	19	100,00
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	38	100	19	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	1,36	2	3,38
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	56	76,71	31	52,54
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	11	15,06	15	25,42
niet van toepassing	4	5,47	9	15,25
andere	1	1,36	2	3,38
totaal	73	100	59	100

C. Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt

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 Gobetween geeft een overzicht van alle aanmeldingen die de ombudspersoon bereiken.

Om de continuïteit en de volledigheid te verzekeren, worden verder in dit verslag de aanmeldingen weergegeven in het vertrouwde model, gebaseerd op de eigen registratie in Gobetween. Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties.

Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	23	31,50	13	22,03
aanmeldingen die weerhouden worden	50	68,49	46	77,96
totaal	73	100	59	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	27	54,00	30	65,21
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	2,00	-	-
3. informatie	14	28,00	7	15,21
4. geïnformeerde toestemming	1	2,00	1	2,17
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	1	2,17
5. b) inzage patiëntendossier	2	4,00	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	1	2,00	6	13,04
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	8,00	1	2,17
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	50	100	46	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOFF)

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	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	65	89,04	57	96,61
algemene vraag los van patiëntenrecht	8	10,95	2	3,38
totaal	73	100	59	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	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	1	12,50	-	-
tewerkstelling	1	12,50	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	4	50,00	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	2	25,00	2	100,00
totaal	8	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	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	8	10,95	-	-
psychiater	17	23,28	16	27,11

huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	18	24,65	19	32,20
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	4	5,47	3	5,08
psycholoog	-	-	2	3,38
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	22	30,13	13	22,03
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	2	2,73	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	2	3,38
bewindvoerder	-	-	2	3,38
ombudspersoon	2	2,73	2	3,38
andere	-	-	-	-
totaal	73	100	59	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	36	55,38	38	66,66
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,53	-	-
3. informatie	18	27,69	9	15,78
4. geïnformeerde toestemming	1	1,53	2	3,50
5. inzage patiëntendossier	3	4,61	7	12,28
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	6,15	1	1,75
7. klachtenbemiddeling	2	3,07	-	-

8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	65	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	8,33	1	2,63
1.2. goede behandeling/begeleiding	16	44,44	19	50,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	8,33	1	2,63
1.4. goede hotelservice	6	16,66	8	21,05
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	2,77	4	10,52
1.7. beschermende maatregelen	7	19,44	5	13,15
totaal	36	100	38	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	3	100,00	1	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	6,25	2	10,52
medicatie	-	-	3	15,78

individuele therapie	-	-	1	5,26
groepstherapie	1	6,25	-	-
voldoende beschikbaarheid	6	37,50	3	15,78
betrokkenheid familie	2	12,50	2	10,52
start opname/behandeling/begeleiding	1	6,25	2	10,52
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	25,00	4	21,05
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	1	6,25	2	10,52
totaal	16	100	19	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	3	75,00	3	75,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	25,00	1	25,00
totaal	4	100	4	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	1	33,33	1	100,00
groepsleven	1	33,33	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-

weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	1	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	2	33,33	-	-
infrastructuur/accommodatie	-	-	1	12,50
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	1	16,66	2	25,00
veiligheid goederen	3	50,00	5	62,50
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	8	100

1.5. Betalende diensten: Geen aanmeldingen

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	-	-	1	25,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	1	25,00
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	1	100,00	2	50,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	3	42,85	-	-

afzondering	2	28,57	3	60,00
fixatie	-	-	2	40,00
gedwongen opname	1	14,28	-	-
internering	-	-	-	-
andere	1	14,28	-	-
totaal	7	100	5	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	1	11,11
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	18	100,00	8	88,88
totaal	18	100	9	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-

andere	informatie	1	100,00	1	50,00
	toestemming	-	-	1	50,00
totaal		1	100	2	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	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	2020		2021		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	1	33,33	-	-
	afschrift	-	-	5	71,42
verpleegkundig dossier	inzage	1	33,33	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoekresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	1	33,33	1	14,28
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	1	14,28
totaal		3	100	7	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-

briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	2	50,00	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	2	50,00	1	100,00
totaal	4	100	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	1	50,00	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	1	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger: Geen aanmeldingen

9. Recht op een vertrouwenspersoon: Geen aanmeldingen

10. Recht op pijnbestrijding: Geen aanmeldingen

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen (57)**.

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	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	6	8,69	1	1,75
doorverwijzen intern	7	10,14	6	10,52
doorverwijzen extern	-	-	1	1,75
informereren	5	7,24	2	3,50
signaleren	15	21,73	11	19,29
coachen	18	26,08	6	10,52
bemiddelen	18	26,08	30	52,63
totaal	69	100	57	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	3	16,66	4	13,33
ombudspersoon zonder patiënt	15	83,33	26	86,66
totaal	18	100	30	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	17	24,63	2	3,57
<i>binnen de week</i>	21	30,43	11	19,64
<i>binnen de twee weken</i>	11	15,94	22	39,28
<i>binnen de vier weken</i>	11	15,94	15	26,78
<i>later dan vier weken</i>	9	13,04	6	10,71
totaal	69	100	56	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	29		41	

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. Zie pagina 22: Meten van tevredenheid ombudswerking.

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	32	46,37	25	43,85
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	8	11,59	11	19,29
ontevredenheid patiënt	2	2,89	3	5,26
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	2	2,89	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	1,44	1	1,75
ontevredenheid patiënt	2	2,89	2	3,50
geen feedback	22	31,88	15	26,31
totaal	69	100	57	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	41	59,42	36	63,15
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	1,44	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	9	13,04	1	1,75
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	2	2,89	-	-

ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	16	23,18	20	35,08
totaal	69	100	57	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	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	1	10,00
advocaat	2	66,66	2	20,00
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	1	10,00
andere	1	33,33	6	60,00
totaal	3	100	10	100

Bijlage 1: Casusinfo PZ Zoersel 2021 (overzicht type klachten en voorkomende thema's)

-Info & advies **ontslag tegen advies**
mogelijke consequenties

-Patiënt misnoegd over **toepassing procedure fixatie en afzondering**
niet in verhouding tot situatie
Overleg met afdelingshoofd
Bemiddeling geweigerd door patiënt

-Patiënt vraagt interventie rond **eindverslag**
reeds met ontslag en nog geen **info aan huisarts en verwijzer**

-Patiënte vraagt interventie rond **eindverslag**

-**Verwijzer** niet tevreden over **communicatie en samenwerking**
i.k.v toeleiding naar gepaste hulp
Reden van weigering, criteria terugkoppeling aan afdelingshoofd

-Patiënte vraagt **financiële compensatie voor verlies persoonlijke goederen** na overplaatsing
bemiddeling met afdelingshoofd en directie
compensatie na dading

-Patiënt niet tevreden over **stopzetting gsm abonnement zonder overleg met bewindvoerder**
Overleg sociale dienst
Doorverwijzing naar bewindvoerder

--Partner niet tevreden met **afspraken rond coronamaatregelen: verplichte thuisquarantaine en stopzetting behandeling na ontslag op eigen initiatief van patiënte**
geen **overleg met partner**
patiënte onderschrijft niet

-Patiënt vraagt **volledig afschrift medisch en verpleegkundig dossier**

-Patiënte vraagt luisterend oor
medicatie: stopzetting
perspectief: vraag naar ontslag
levensverhaal
leefregels en autonomie

-Partner stelt zich vragen bij **afspraken rond zakgeldbeheer** (afdeling en bewindvoerder)
Patiënte onderschrijft
Toelichting afspraken door afdelingshoofd
Overleg met bewindvoerder

-Patiënte wil graag **feedback** geven op **einde van behandeling**

Luisterbereidheid

Beschikbaarheid

Aanbod therapieën

Spiegelgesprekken

Terugkoppeling met afdelingshoofd

-Patiënt vraagt bemiddeling rond **consequenties van opstarten bewindvoering**

vraagt **financiële compensatie** o.w.v het missen van een kans
bemiddeling met behandelend arts

-Patiënte wil **feedback** geven op

leefregels

bejegening en beschikbaarheid

toepassing coronamaatregelen

therapieaanbod

-**Factuur 1pers kamer** valt zwaar

Zelf getekend in niet optimale mentale conditie

Concrete informatie voor toestemming?

Toelichting sociale dienst facturatedienst psychiater

voorstel afbetalingsplan

-Patiënt wil gesprek met psycholoog over **wrevels in samenwerking en communicatie rond**

leefregels en behandelbeleid

Bemiddeling wordt voorgesteld, patiënt haakt af

-Patiënte stelt vragen rond mogelijkheid om **contact te houden met huisdier tijdens opname**

-Patiënt vraagt om **aanpassing inhoud (formuleringen) verslag aan derden**

Ervaart omschrijvingen als sterk oordelend naar zijn netwerk,

op basis van beperkte gesprekken met psychiater en hemzelf

Signalering aan psychiater

Gesprek met patiënt wordt gepland

-Patiënt stelt zich vragen rond **info over derden in vordering procureur in procedure GO**

Overleg psychiater, duiding context

-Patiënte was gedurende 17jaar in behandeling en ambulante opvolging bij psychiater

Wil graag **afschrift van medisch en verpleegkundig dossier** om in kader van verwerking (in)zicht te
krijgen in haar diagnose, behandeling, observaties

Navraag medisch secretariaat levert 2,5pag informatie op

-Patiënte wil in kader van verwerking **afschrift medisch en verpleegkundig dossier** gesprek met
afdelingshoofden (huidig traject en eerder opnames)

-Patiënt niet tevreden over **opvolging tijdens afzondering en beperking bewegingsvrijheid**

- Patiënte vraagt info advies rond **hoger beroep procedure GO bewindvoering en erfeniskwestie inzage & afschrift medisch dossier**
- Patiënte betwist **testresultaten n.a.v. vermoeden gebruik en zelfmedicatie**
- Patiënt niet akkoord met **opstarten bewindvoering** vraagt **info advies rond hoger beroep**
- Patiënt stelt zich **perspectievragen** vraagt **info advies** rond opties (emigratie e.a.)
- Patiënt vraagt interventie n.a.v. **verplicht ontslag** (verstoren therapeutisch klimaat- motivatie)
- Aanvraag dossiergegevens i.k.v procedure euthanasie**
- Patiënte klaagt over gebrek aan **privacy tijdens screening**
- Patiënte niet tevreden over **verzorging na automutilatie**
- Patiënte niet tevreden over **therapieaanbod en perspectief**
- Verlies persoonlijke goederen**
- Patiënte wil **schadevergoeding voor verlies/diefstal persoonlijke goederen** omstandigheden geven geen duidelijk beeld
- Patiënt vraagt **info advies rond procedure uithuiszetting** en wil schadevergoeding wegens **verlies persoonlijke goederen**
- Patiënte wil schadevergoeding voor **verlies persoonlijke goederen in procedure afzondering teruggave thuismedicatie bij ontslag**
- Patiënt vraagt info & advies bij vraag naar **schadevergoeding restschade laattijdige somatische zorg**
- Patiënt vraagt **afschrift medisch dossier via advocaat**
- Patiënt wil signaleren dat er behoefte is aan **veilige fietsberging voor patiënten ambulante zorg**
- Patiënt voelt zich niet gehoord in **conflict met medepatiënt (agressie)** en vraagt om **beschermende maatregelen**
- Patiënt vraagt **afschrift dossier i.k.v vervolghulp** geen reactie op eerdere aanvragen
- Patiënt wil graag **feedback** geven over **beschikbaarheid, bejegening medewerkers therapieaanbod**

voeding
veiligheid persoon

-Partner van patiënte vraagt **medisch attest i.k.v stopzetting bewindvoering**
doorverwijzing naar psychiater
schriftelijk antwoord directie

-Vraag naar **dossiergegevens i.k.v procedure levenseindevraag**

-Partner patiënt ontevreden over **communicatie afspraken bezoekerregeling**, na mislopen van bezoek

-Patiënte stelt zich vragen bij **bezoek en omgangsregeling kinderen**
bemiddeling met sociale dienst

-Patiënt niet akkoord met argumenten voor wijzigingen in **kamerkeuze**

-Patiënte thuis na beëindiging opname
perspectiefproblemen (contact kinderen)
geen **info/verslag aan huisarts**
advies ater rond gebruik CBD
Second opinion - Wissel psychiater

-Patiënte wil ventileren en signaleren rond de **impact van de coronamaatregelen**
op haar **welbevinden en bewegingsvrijheid**
Luisterend oor

-Patiënte vraagt **info advies** rond **gedwongen opname** en geeft **feedback over**
regels en afdelingsleven
beschikbaarheid, luisterbereidheid en therapieaanbod

-Patiënt praat over traumatisering rond **ervaringen met afzondering en fixatie en agressie**
medepatiënten
luisterend oor en coaching

-Vader van patiënte niet tevreden over **oriëntatieadvies en de impact hiervan op woonsituatie en**
financiële toestand patiënte

-Patiënt klaagt over **langdurige beperking van bewegingsvrijheid** na agressie incidenten, in
afwachting van **overplaatsing andere voorziening**

-Patiënte meldt probleem met **medicatie (dosis)** met somatische problemen als reactie

-Patiënte niet tevreden over **kosten ambulante consultaties**
Kreeg **vage informatie na vraag aan psychiater**

-Patiënte niet akkoord met **ontslagbeslissing en doorverwijzingsadvies**

-Patiënte niet tevreden over **bejegening en opvolging tijdens afzondering**

Bijlage 2: **Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening** **(hoofd- en subcategorieën met vb. inhoud aanmelding)**

Respectvolle bejegening

luisterbereidheid	(aanspreekbaarheid, tijd voor individueel gesprek,..)
correcte omgangsvormen	(communicatiestijl, attitude,..)
grensoverschrijdend gedrag	(verbale of fysieke agressie e.a.)

Goede behandeling/begeleiding

diagnose	(niet akkoord, geen diagnose,..)
somatische verzorging	(opvolging, uitvoering, weigering,..)
medicatie	(informatie en dialoog, type product, dosering, verplichting,..)
individuele therapie	(aanbod, keuze- en wisselmogelijkheden,...)
groepstherapie	(aanbod, inhoud, verplichting, privacy..)
voldoende bereikbaarheid	(tijd voor gesprek, planning consultaties)
betrokkenheid familie	(informatie, communicatie, bejegening,..)
beëindiging behandeling/verblijf	(niet klaar voor ontslag, verplicht, ontslagvoorbereiding...)
overplaatsing	(keuzemogelijkheid, verplicht of geweigerd)

Kwaliteitsvol verblijf/wonen

regels	(duiding, opvolging toepassing, bespreekbaarheid,..)
groepsleven	(overlast medepatiënten, opvolging en toezicht,..)
ontspanning/vrije tijd	(aanbod, kans op deelname,..)
weekend - en verlofregeling	(impact regelgeving,..)

Goede hotelservice

voeding	(aanbod, variatie, temperatuur, tijdstip maaltijden..)
infrastructuur/accommodatie	(kamerkeuze, kosten gebruik televisie, veilige fietsberging,..)
hygiëne	(impact rookgedrag op omgeving domein,..)
veiligheid personen	(veilige zorg, beleid middelengebruik, overlast medepatiënten,..)
veiligheid goederen	(verlies en/of diefstal, compensatie..)

Betalende diensten

cafeteria winkel wasserij	(openingsuren, aanbod, kostprijs..)
---------------------------	-------------------------------------

Juiste factuur/correct geldbeheer

factuur	(betwisting i.k.v GO, geen ftf met psychiater gehad, forfaits medicatie e.a.)
opbouw inkomen	(ondersteuning bewindvoerder, sociale dienst, wettelijke beperkingen,..)
zakgeld	(te strikte beperkingen,..)
bestedingsautonomie	
bewindvoering	(niet akkoord, geen informatie, vraag naar stopzetting..)

Beschermende maatregelen

straf	(beleving patiënt)
beperkte bewegingsvrijheid	
afzondering	(te langdurig, toezicht, aanspreekbaarheid,..)
fixatie	(traumatiserend,..)
gedwongen opname	(niet akkoord, informatie, perspectief,..)
internering	(geen zicht op doorstroming, perspectief, handhaving
veiligheidsmaatregelen, stigmatisering..)	



J u l i e n n e A e r t s
Ombudsvrouw

2021

Jaarverslag van ombudsdienst OPZ-Geel
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

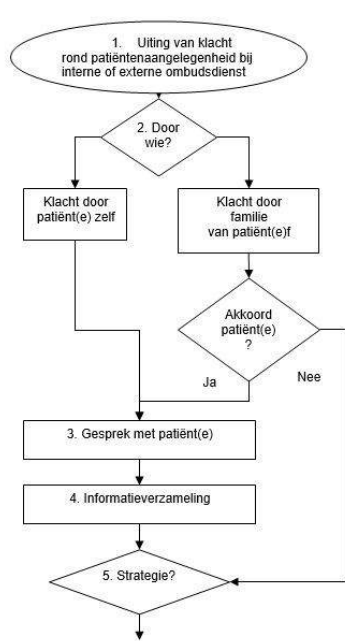
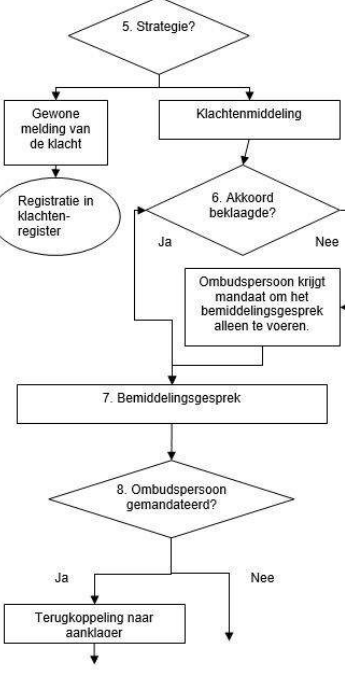
Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

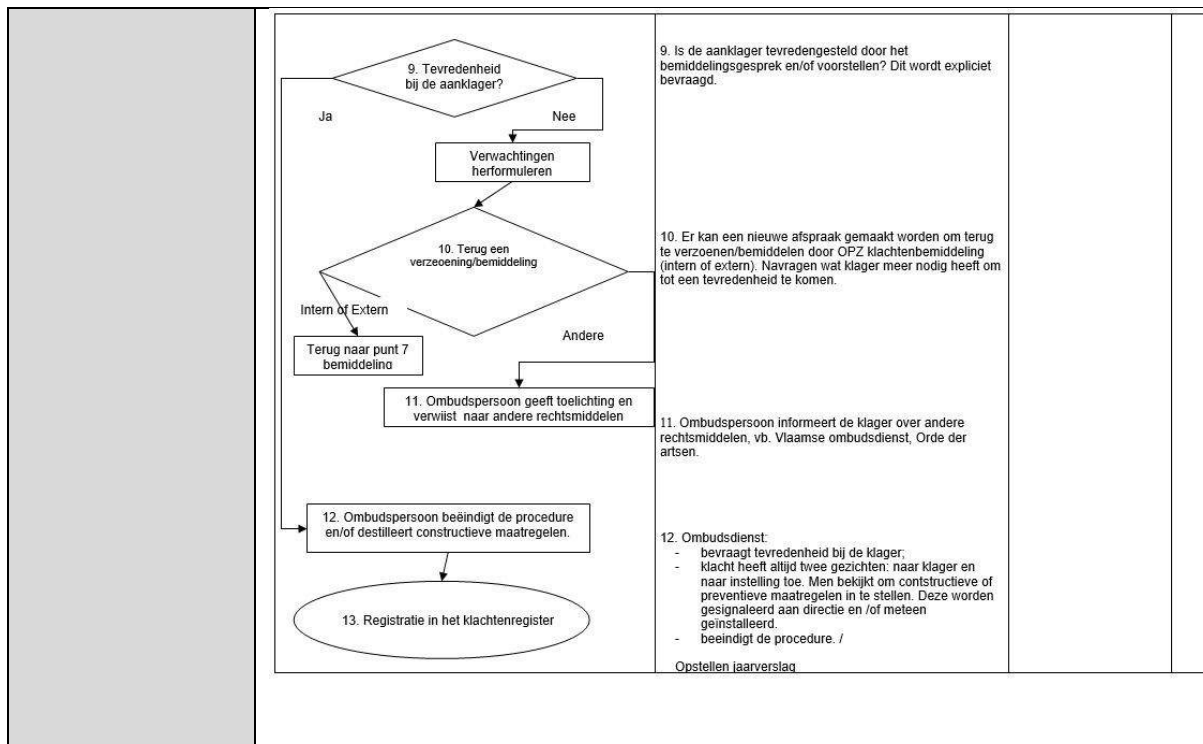
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum
Adres	Sanodreef 4 - 2440 Geel
Gewest	Extern Verzelfstandigd Agentschap (naar publiek recht) van de Vlaamse Overheid
Erkenningsnummer	939
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Psychiatrisch Ziekenhuis
Aantal bedden	331
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n) (en)	Julienne AERTS – interne ombudspersoon Peter Declercq – externe ombudspersoon
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Interne ombudsvrouw - april 2000 Externe ombudsman - 2017
Bestaffing	

Lokalisatie dienst	Lokaal Hoofdgebouw of gesprek in een specifiek lokaal op elke leefeenheid
Registratiesysteem	Eigen registratiesysteem
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Het volledig geactualiseerd huishoudreglement van de ombudsdienst kan worden ingekeken aan het onthaal van elke divisie of bij directie en kwaliteitsdienst. Op verzoek ook te verkrijgen bij de ombudsdienst en wordt elk jaar gepubliceerd in het jaarverslag.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Bemiddelingsopleiding en vervolmaking - Opleiding: Hoe omgaan met lastige klanten - Korzybsky : oplossingsgericht handelen - Opfriscursus bemiddeling: theorie en praktijk - Geweldloze communicatie - Verbindende communicatie - Conflicthantering
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Interventies van de bemiddelaar: welke vragen stellen - Bemiddelingsgesprek: doel , verloop, aanpak - De 5 axioma's van Watzlawick - De roos van Leary
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 ombudsdienst is er voor alle patiënten, families, pleegfamilies, en belangrijke derden; ... en personeel (dat ten behoeve en bij monde voor de patiënt een klacht wil formuleren). - De interne ombudsdienst (OD) heeft een zeer ruim werkterrein in deze toebedeeld gekregen. OD behandelt ook klachten die niet gerelateerd zijn aan de Patiëntenrechtenwet KB 08/07/2003. Ze vervult ook een informatieve functie, een signaalfunctie, een educatieve functie en een verzoenende/ bemiddelende functie... gekoppeld aan het OPZ-kwaliteitsbeleid en -visie. Verder wordt de OD soms gecontacteerd zodanig dat ze een doorverwijzende functie heeft als de vraag niet gerelateerd is aan een klacht; naast uiteraard ook een proactieve functie om klachten te voorkomen of vroegtijdig te signaleren.

Cfr. Flowchart

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

Procesverloop	Medewerker	*
 <pre> graph TD A([1. Uiting van klacht rond patiëntenaangelegenheid bij interne of externe ombudsdienst]) --> B{2. Door wie?} B --> C[Klacht door patiënt(e) zelf] B --> D[Klacht door familie van patiënt(e)f] C --> E{Akkoord patiënt(e)?} D --> E E -- Ja --> F[3. Gesprek met patiënt(e)] E -- Nee --> G[5. Strategie?] F --> H[4. Informatieverzameling] H --> G </pre>	<p>Patiënten hebben de keuze tussen de ombudsdienst van OPZ Geel of een externe ombudsdienst. Indien intern geldt onderstaande werkwijze:</p> <ol style="list-style-type: none"> De klacht komt binnen bij de ombudspersoon via: <ul style="list-style-type: none"> - aanmeldingsformulier - telefoon - persoonlijk contact - mail - brief De klacht door patiënt zelf geformuleerd of klacht door familie/pleegfamilie: navraag gedaan of patiënt deze klacht onderschrijft. <p>Indien gewenst geeft de ombudsdienst een ontvangstbevestiging.</p> <p>ER WORDT NIET NAGEGAAN OF:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DE KLACHT AL DAN NIET GEGROND IS - DE KLACHT AL DAN NIET ONTVANKELIJK IS. <ol style="list-style-type: none"> Verduidelijking van de klacht en aftoetsing van de verwachtingen. De ombudspersoon zoekt bijkomende informatie, onderzoekt de context van de klacht, gaat mogelijkheden na. De ombudspersoon gaat na - in overleg met de aanklager - of er een specifieke strategie moet worden uitgestippeld rond de klachtenbehandeling... 	<p>Alle personeelsleden</p> <p>Ombudspersoon</p> <p>B</p> <p>↓</p>
 <pre> graph TD A{5. Strategie?} --> B[Gewone melding van de klacht] A --> C[Klachtenmiddeling] B --> D([Registratie in klachtenregister]) C --> E{6. Akkoord beklagde?} D --> E E -- Ja --> F[7. Bemiddelingsgesprek] E -- Nee --> G[Ombudspersoon krijgt mandaat om het bemiddelingsgesprek alleen te voeren.] G --> F F --> H{8. Ombudspersoon gemandateerd?} H -- Ja --> I[Terugkoppeling naar aanklager] H -- Nee --> J[] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> Welke strategie moet gevolgd worden in functie van de ernst of mogelijke gevolgen van de klacht? Informatieverstrekking of bemiddeling? Is iedereen bereidwillig om in bemiddelingsgesprek te gaan? Tijdens het bemiddelingsgesprek worden partijen aangespoord tot bereidheid om naar elkaar te luisteren en een open houding aan te nemen. Dit bemiddelingsgesprek kan een 3-mans gesprek zijn (triade klager, beklagde en ombudspersoon). De beklagde kan ook een dienst of team zijn, waardoor voor het bemiddelingsgesprek meerdere afspraken en/of concrete planning dienen gemaakt. Voerde de ombudspersoon het bemiddelingsgesprek zonder dat de patiënt(e)/aanklager hierbij aanwezig was? In dat geval koppelt hij/zij de inhoud van het gesprek terug naar de aanklager. 	



Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

De Ombudsdienst screent normaal niet of de klacht gegrond of niet-gegrond is. Psychiatrische patiënten hebben soms gewoon een luisterend oor nodig of een gesprek om met een neutrale persoon even te overleggen of bevestiging te krijgen. Vandaar ons moto: **Elke klacht/signaal wordt aanhoord.**

Elke patiënt kan rechtstreeks contact opnemen met de ombudsdienst. Maar indien de patiënt zijn ongenoegen op de leefeenheid te kennen geeft, gaan de zorgverstrekkers sowieso luisteren naar de ongenoegens van onze patiënten die ze ervaren tijdens hun opname; maar ze gaan 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! 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 met 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 ook 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.

MAAR dit jaar is het een groot takenpakket geweest om al die geldende coronamaatregelen uit te leggen aan de patiënten. Alle middelen werden ingezet om patiënten goed te informeren. Ook op TV-schermen werd informatie verspreid, op de patiëntenvergaderingen en ook bij opname en in persoonlijke gesprekken werden de afspraken ten volle meegedeeld. Dat belette niet dat ze vaak de ombudsdienst contacteerden om een uitzonderingsvraag of bevestiging zochten waarop ze eerder niet hun verwacht antwoord ontvingen. De medewerkers van de leefeenheden hebben hier ongelooflijk veel aandacht en tijd aan besteed. Veel ongenoegens en onbegrip ten aanzien van de strenge (wettelijke) coronamaatregelen bleven echter vaak bestaan en ze contacteerden alsnog de ombudsdienst.

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

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. De ombudsdienst neemt altijd ‘tijd’ om te luisteren en mogelijks verdere stappen te zetten.

Zelfs bij patiënten die een klacht uiten, gerelateerd aan hun ziektebeeld, is er toch tevredenheid te merken.

De belangrijkste conclusie blijft dat communicatie en overleg van essentieel belang zijn in de klachten en/of behandeling binnen de psychiatrische zorgverlening.

De klachten werden dit jaar vaak brutaal, zeer eisend, zeer krachtig geformuleerd met woorden van (ten onrechte) discriminatie, privacy-inbreuk, achteruitgesteld worden, schending mensenrechten,... Zie verzoeningsverhalen. Nochtans bijna alle klachten werden omgebogen, door een intens gesprek, naar een begripvoller, genuanceerder, milder... gevoel en werden telkens aanvaardbaar afgesloten.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)	
Aantal klachtendossiers	Totaal 179 Dominantie was corona-gerelateerde ongenoegens/vragen/ klachten.
Aantal infodossiers	Veel corona-informatie dossiers ter bevestiging van de info die ze reeds hadden ontvangen met vraag voor uitzondering of obstructie.
Aantal pro actieve dossiers	
Aantal opvragingen patiëntendossier	Deze klachten worden rechtstreeks via Medisch departement snel afgehandeld, afschrift wordt over gemaakt, zonder enige vergoeding aan te rekenen. 1 klachtdossier ontvangen omwille van het 'onrecht' op inzage van een overleden patiënt, door een familie lid van 3 ^{de} graad.
Aantal 'andere'	Bijna allemaal corona-gerelateerde klachten.

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

De klachten 2021 zijn niet meer onder te brengen onder de Patiëntenrechtenwet:

Ik moet concluderen dat **de initiële '2021 klacht' bijna telkens een corona-ongenoegen** was, hetgeen de trigger was om een klacht te formuleren. Secundair kwam er dan een verhaal waar ze zich mogelijks beroepen op de Patiëntenrechtenwet, die in coronatijd soms onder druk stond.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	x
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	x
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	x
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	x
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 bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	x
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	x
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	

Coronabezorgdheden van patiënten in 2021

De pandemie veranderde het leven van een mens drastisch en zeker voor hen die in de rol als patiënt terecht kwamen.

Hun waardering en het respect voor de zorgverleners was groot omdat de zorgverleners rechttop bleven in hun opdracht. Maar gaandeweg werd het steeds moeilijker voor de patiënt om alsmaar aan te passen aan de nieuwe coronaregels en aan de ingrijpende beperkingen die ze ondervonden tijdens hun opname en het zorgaanbod.

Voor de patiënt zelf werd het soms een moeilijke eenzame periode die veel veerkracht eiste.

Niet enkel omwille van hun psychisch gezondheidsprobleem maar vooral omwille van het gebrek aan familiale en sociale contacten en vrijheid op een moment dat zij het meest kwetsbaar zijn.

Enkele bedenkingen?

- Er was soms angst om in een ziekenhuis te verblijven en in de instelling zelf covid op te doen: mensen vroegen naar de voorzorgsmaatregelen van het ziekenhuis of stelden opname uit OF mensen vonden dat er te veel veiligheidsmaatregelen werden ingeschakeld of te veel testen werden opgelegd.
- Er was verbazing omdat bezoek niet werd toegelaten of sterk werd beperkt.
- Er was bezorgdheid van familieleden omdat hun familielid niet met verlof kon komen.
- Er was boosheid, er was onbegrip, er was irritatie, er was bezorgdheid over de mogelijke onwetendheid hoe het verloop van de opname zou verlopen...
- Vragen of de rechten van de patiënt wel konden gevrijwaard blijven, vragen over al dan niet de vaccinatie van medepatiënten.
- Emoties die onder druk gingen staan...

Coronabezorgdheden door zorgverleners in 2021

Met veel moed zijn zorgverleners als "*special forces*" aan de corona-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 ook openlijk en van vele kanten waardering voor hun job.

En toch liep, doorheen de tijd, ook bij hen de draaglast op.

- De emotionele ondersteuning van patiënten vroeg om extra aandacht. Veel informatieve gesprekken zowel aan patiënten als aan familie vroeg veel tijd.
- De angst om zelf besmet te worden, het uitvallen ingevolge een hoog risicocontact, het blijven volhouden van de coronadruk en constante alertheid, wordt stilaan zwaar zeker einde 2021.
- Maatregelen werden zeer strikt ingevuld naar patiënten en bezoekers. Vandaar kon samen zoeken naar oplossingen of een vriendelijke *social talk* aan de deur moeilijk worden aangeboden.
- Nochtans was er weinig frustratie bij de zorgverleners voor de vele, dagelijks veranderende maatregelen en de schakelkracht die van hen werd verwacht. Het wijzigen van regels, het schakelen naar andere zorgopdrachten, de angst voor eigen veiligheid ...maakten dat hun focus in eerste instantie gericht was op samen overleven, wat ze wonderlijk deden.

Coronabezorgdheden van een management in 2021

Het ziekenhuismanagement zette een beleid op om de pandemie het hoofd te bieden, veiligheid te verzekeren aan patiënten én medewerkers, een organisatie te herorganiseren, creativiteit te tonen, voortdurend te informeren en te motiveren hebben ook onmenselijke inspanningen gevraagd.

- Het ziekenhuis schakelde om zo snel mogelijk veiligheid te bieden aan eigen medewerkers en patiënten. Hiervoor werden enerzijds de maatregelen van de overheid gevolgd en toegepast. Daarnaast werd er in een dagelijks overleg 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 op maat van de gebruikers uitgewerkt, zelfs infrastructuur werd aangepast.
 - o Artsen en directie bleven intens investeren in het personeel om dagdagelijks gemotiveerd te blijven, om vaccinatiestrategieën uit te werken op eigen domein en personeel werd beloond met regelmatig een extra onderscheidend 'corona-proof' woordje/attentie of een initiatief.
 - o ...

Coronabezorgdheden van bemiddelen in 2021

In begin hadden patiënten schroom om een klacht neer te leggen. Er 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.

Terwijl bemiddelingsgesprekken vaak een wederzijds begrip kunnen bewerkstelligen en het zoeken naar een gemeenschappelijk belang de verschillen vaak opheft, waren deze gesprekken minimaal aan de orde in 2021. Zeker families formuleerden bijna geen klachten. Pendeldiplomatie en pendelgesprekken werden dan eerder de methode.

Enkele klachten van families werden meestal schriftelijk of via telefoon aangemeld en verder afgehandeld via video- of telefoongesprek, wat ook een ander resultaat tot gevolg heeft. Het kunnen werken met onuitgesproken vragen en meningen, het inschatten en benoemen van emoties, non-verbale expressie... valt weg en laat bij betrokken partijen een ander gevoel van erkenning achter.

De patiënt begint zijn irritaties, ongenoegens,... dominant te benoemen en aan te klagen; vaak niet zo fijn en on-gecensureerd geformuleerd en bijna altijd eisend brutaal en gericht naar alles en iedereen, zowel naar materiële accommodatie, artsen, zorgverstrekkers, corona afspraken/regels,....

De ombudsvrouw bleef ter beschikking in het ziekenhuis om maximaal verzuchtingen van aanwezige patiënten en hun families te aanhoren en bij te staan.

Zelf beleef ik 2021 professioneel, inhoudelijk als ombudsvrouw/bemiddelaar een zeer gemakkelijk jaar. De uitdaging was om empathisch en begripvol te reageren op de ongenoegens, perspectief geven, ...; maar de coronaregels blijven uiteindelijk de regels voor "iedereen". We ontvingen een spectaculaire stijging van aanmeldingen. Maar persoonlijk was het zeer verrijkend te beseffen, hoe mensen, vol met (corona) negativiteit en brutaliteit, na een intens luisterend gesprek, toch een zinvol, begripvol, positief gevoel hadden bij het afronden en afsluiten van de klacht.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

De ombudsdienst noteert hoofdzakelijk klachten gerelateerd aan de corona gezondheidscrisis. Het is voor elke burger een intense moeilijke periode, laat staan als je psychische problemen hebt en bijkomend met alle coronaregels ook moet rekening houden: vrijheidsbeperkingen i.v.m. verlof, bezoek, onbegrip voor quarantaine regels en testingen...

Zoals reeds aangehaald: de klachten werden heel vaak met harde, soms dreigende taal geformuleerd om hun moeilijke draaglast te verwoorden. We kregen ze evenwel allemaal ontkracht of gekaderd waardoor er inzicht en mildheid ontstond.

Verwachtingen: patiënten vragen gehoord te worden, tijd en aandacht te krijgen en te mogen ventileren wat bij hen leeft. Ze dreigen en zijn vaak boos, maar eigenlijk verwachten ze gewoon erkenning voor hun gevoel in deze nare coronatijd.

De *doorlooptijd* was ALTIJD zeer kort, elke vraag werd vrij snel gehoord en meteen behandeld door informatie te verstrekken. Een luisterend invoelbaar gesprek was heel vaak helpend en rustgevend.

Aanbevelingen

Wij hebben als ombudsvrouw misschien niet altijd vanuit de "rechten van de patiënt" kunnen werken omdat absoluut veiligheid en zorgzaamheid een dominante corona prioriteit was. 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 wat het OPZ zeker permanent deed.

Elk jaar terugkerende vraag/klacht wordt geformuleerd door families, die geen opname-informatie kunnen bekomen over hun meerderjarig, inwonend kind, dat expressie gaf dat de ouders/familie geen informatie mag ontvangen. Het blijft een emotioneel pijnlijk moment voor de familie. We benaderen vanuit onze visie zeker de familie/context als partner in het opname- en herstelproces.

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 maar ook in het informatie ontvangen. We zijn ook overtuigd dat de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon het zorgproces ten goede komt. Het OPZ heeft reeds een actief beleid

uitgewerkt om patiënt en familie in te lichten over een aanduiding van een vertrouwenspersoon of wettelijke vertegenwoordiger; te regelen in gezonde tijden. Alle informatie en documenten zijn ook te vinden op de website OPZ. Maar een blijvende alertheid zou de narigheid en vragen kunnen voorkomen bij een volgende opname.

In heel deze pandemie is *'communicatie'* wel een belangrijk item. Hoe formuleert en attendeert de zorgverstreker, op een goede manier, steeds maar de harde beperkende coronamaatregelen om voorzichtigheid en regels te blijven bewaken, zonder het invoelbaar empathische aspect niet te vergeten.

Vandaar een *bijstelling over communicatie* met heel veel praktische toepassingen en concrete voorbeelden, met tips en trucs, hoe moeilijke boodschappen of beperkingen aan te geven zonder weerstand op te wekken.

Besluit

2021 was een uitzonderlijk jaar. Patiënten, zorgverleners, beleidsverantwoordelijken maar ook ombudspersonen werden uitgedaagd om zich aan te passen aan de pandemie. Door corona zijn er rechten van patiënten soms niet toepasbaar geacht als gevolg van de opgelegde veiligheidsmaatregelen. Patiënten zijn vaak volgzzaam en zeer dankbaar geweest naar zorgverleners maar waren ook ontsteld over hun eigen lot. De draagkracht werd gaandeweg bij sommigen erg klein en de klachten snel nabij. Onze zorgverleners en zorgorganisatie hebben met man en macht gewerkt om aan alle verwachtingen te voldoen. Ze bleven zeer alert in het opschalen van zorg, het bewaken van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers, de beschikbaarheid van (menselijke en materiële) middelen, de inzet ervan, enz...; allemaal intens en niet evident maar het bleef hun dagdagelijkse prioriteit.

Ik heb dan ook grote bewondering, groot respect en bijzondere dank voor alle zorgverstrekkers, alle patiënten/klagers en artsen en directie/management van het OPZ, die keer op keer het beste van zich zelf gaven in de corona-angst-periode voor iedereen.

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 te bespreken. Een luisterend oor en/of een verzoenend gesprek geeft een ontmijnend, rustgevend, aanvaardend gevoel. Dus het verschil kan soms ook in 'iets' heel klein liggen: namelijk respect en gehoord te worden omtrent het ongenoegen.

De stijging van klachten/meldingen is fors maar men moet het wel tegen het totaal aantal van opnames houden en dit in een gezondheids crisis waar niemand onbewogen bij bleef.

Door de neutrale positie van de ombudsdienst, meerzijdige partijdigheid, openheid, diplomatie en professionele attitude ontstaat er bijna altijd een verheldering van de vraag. Een verzoenend gesprek en open communicatie geeft bijna altijd een tevredenheid, ook al kunnen we het corona-ongenoegen niet oplossen maar wel een beetje perspectief geven. Juist *in dit proces, hoe groot of klein, maakt de Ombudsdienst altijd het verschil.*

Geel, Februari 2022

Verzoeningsverhalen

Casus 1

“Mijn vader werd in jullie psychiatrische instelling opgenomen omdat hij weigerde te eten en te drinken en geen psychologische hulp aanvaardde. Mijn broer en ik willen geen contact meer met hem en onze moeder heeft duidelijk gemaakt dat hij niet meer terug bij haar kan komen wonen. Ze heeft ook gezegd dat dit het beste is voor hem... Jullie hebben haar gezegd dat jullie dat begrijpen en dat jullie goed zouden zorgen voor hem.

JULLIE hebben nu echter op hem ingespraakt zodat hij toch terug zou gaan eten en hulp zou aanvaarden. JULLIE hebben hem hulp aangeboden. Hij heeft dan blijkbaar beslist om toch terug te eten en in therapie te gaan OF hoe werkt dit dan? De volgende stap is dat JULLIE hem terug naar huis zullen sturen en zo duwen jullie ons alleen maar dieper in de put en we zaten al diep.

Als er nu iets gebeurt met hem of door hem, dan zullen jullie je moeten verantwoorden, want hier laat ik het niet bij. Ik weet niet bij wie deze mail terecht zal komen en dat maakt eerlijk gezegd ook niet zo veel uit. Ik weet ook dat ik geen antwoord zal krijgen, maar ik wil toch duidelijk maken dat dit niet oké is en dat ik het hier niet bij zal laten. Er zullen verdere stappen ondernomen worden”.

Een klacht waar heel veel negatieve emoties uit te distilleren vallen bij aanmelding, op heel veel verschillende domeinen. Ingevolge corona is er beperkter contact / fysiek overleg met de verschillende leden van de familie mogelijk.

Nochtans heeft de ombudsdienst hier, met de juiste interventies, duidelijk het verschil kunnen maken door onmiddellijk een informatief gesprek te organiseren met een teamlid van de leefeenheid.

De echtgenote – moeder van de klager – had trouwens al een intens informatieverstrekkend gesprek gehad over de werking/coronaregels van de leefeenheid van haar man, waarbij ook uitleg over het zorgplan werd gegeven.

Het is de weerstand die we snel konden ombuigen, waardoor er terug een werkbaar therapeutisch klimaat ontstaat voor een positieve afloop... Hier maakt de ombudsdienst meteen een fundamenteel ontmijsend verschil in een mogelijke coöperatieve familiale betrokkenheid in de behandeling van de patiënt.

Het resultaat is uiteindelijk onverwachts wonderlijk geworden. De patiënt ging terug naar zijn thuissituatie, er ontstond terug contact met de 2 kinderen. Vader werd ontslagen met verdere nazorg en familie/contextbegeleiding.

Casus 2

Elke leefeenheid heeft computers ter beschikking voor de patiënten. Eén computer bleek te haperen, wat een patiënt mateloos irriteerde. Hij had het probleem gesignaleerd maar er kon niet onmiddellijk een andere computer geleverd worden; vandaar dat de technische dienst hem deels trachtte te herstellen in afwachting van een vervangtoestel.

De aanmelding bij de ombudsdienst was vol boosheid en met een gevoel van zware discriminatie omdat het probleem nog niet helemaal was opgelost: *“We zitten hier door corona opgesloten en kunnen nu zelfs niet weten wat er in de wereld gebeurt.”*

“Is het omdat wij in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven dat wij achtergesteld worden? Dit is pure discriminatie!!!

Dit hoort niet in zo een faciliteit.

Wij zijn hier toch om psychisch te verbeteren en om mee te zijn in de maatschappij en nu weten we zelfs niets van de wereld... ..”

.....

Een relatief klein gemakkelijk probleem geeft vaak toch een grote emotionele draaglast, waar corona de irritatie blijkt te verhogen en gevoelens van boosheid, onrecht en discriminatie... ontstaan in de klachtformulering.

Dit probleem krijg je heel makkelijk ontrafeld. Als je het verloopt van het traject en de vraag ontleed, waar de patiënt zelf kan vaststellen dat er wel degelijk door de zorgverstrekkers snel gereageerd is en men getracht heeft de computer te herstellen in afwachting van een vervanging... Maar misschien is het niet duidelijk gecommuniceerd aan de patiënt welke acties er werden ingezet. Dit is een klein probleem maar toch leidend tot grote zwaarwichtige irritaties voor de patiënt.

Het is belangrijk dat al deze irritaties zo snel mogelijk worden ontijdend zodat de patiënt zich verder kan focussen op het therapeutische traject, en dit simpelweg door middel van het verhelderend gesprek. Klacht werd uiteraard positief afgerond en door de snelheid van klachtverwerking ontstond er terug wat rust.

Casus 3

Patiënte gaat zelf met ontslag ongeacht het feit dat haar traject niet helemaal was afgerond. Ze wou haar behandeling echt niet meer verder zetten. Ze is overtuigd en wilt naar huis waar er “geen” coronaregels gelden...

Haar ontslag wordt toegestaan en, met een intens en uitgebreid multidisciplinair afrondings-overleg met perspectieven voor verdere hulp, afgesloten.

Enige tijd later, wil patiënt (en partner) dat er snel terug een opname zou zijn.

Aangezien er niet meteen ruimte tot opname was, werd ze erg opgewonden en formuleerde een boze klacht.

Patiënt formuleerde deze heel anders dan de werkelijkheid: *“ze was ten onrechte ontslagen, buiten haar wil; ze vermoedde dat de arts een veto tegen haar had, ze eiste een onmiddellijke opname...”*.

De ombudsdienst stipt deze casus aan, om aan te geven dat corona zoveel psychisch verstoord welzijn teweegbracht.

Met een oplossingsgerichte, empathisch gesprekstechniek konden de emoties wel snel getemperd worden en kwamen we snel in een ontladen constructief gesprek.

Casus 4 : Schending privacy - corona

Een patiënte die ambulante dagtherapie volgt, maakt melding van het feit dat haar vader corona-besmet was en dat ze hem een bezoek heeft gebracht.

Uiteraard moest deze patiënt de geldende corona-instructies volgen ingevolge het hoog risico contact (HRC).

Omdat de begeleider haar vertelde dat het bezoek aan haar vader niet toeliet om verder therapie te volgen, formuleerde de patiënt een klacht omwille van schending van het beroepsgeheim en

inbreuk op bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Zij vond dat de begeleiding niet had mogen weten wie het HRC was, terwijl ze het zelf had vermeld.

Gemakkelijke klacht, maar toch vraagt dit alle aandacht en tijd om patiënt tot inzicht te brengen en uiteindelijk de regels te laten aanvaarden. We werken met kwetsbare mensen en maken daardoor toch het verschil.

Casus 5 : Quarantaine - corona

Een patiënt verbleef in een Algemeen Ziekenhuis (AZ). Na overbrugging van een verlengd weekend, werd ze van thuis uit opgenomen in onze instelling.

Ondanks de negatieve test in het AZ moest ze toch terug getest worden in OPZ.

In afwachting van het resultaat moet de patiënt in kamerisolatie. Er worden wel alle tools aangeboden om het kamerverblijf draagbaar te maken: IPad, lectuur, ... knutsel- en creatief materiaal, ...extraatjes.

Maar deze obstructie (isolatieverblijf) en het onbegrip daaromtrent blijft dominant aanwezig en creëert klachten.

Hier kunnen we toch het verschil maken met een luisterend oor en door terug wat juiste corona-informatie te geven, met inbegrip van een vooruitzicht naar een concreet "(in tijd)-eindpunt". Dit voelt ZO anders aan dan zonder dit vooruitzicht.

Gelijkaardig verhaal: een patiënt van het OPZ moet naar het AZ voor een korte wekelijkse dagopname. Bij terugkeer naar het OPZ moet hij telkens in quarantaine op de kamer. Veel onbegrip van patiënt en familie.

Vaak waren de wettelijke corona-instructies inderdaad ook strikter en strenger in het ziekenhuis dan voor de burgers in onze maatschappij. Dit beleid zorgde echter wel voor de relatieve lage besmettingsgraad in het OPZ.

Vernoemde verzoeningsverhalen zijn geen echte klachten betreffende de Wet op de Patiëntenrechten. Het zijn corona-ongenoegens die vertaald worden in reacties van boosheid en onbegrip; met een knipoog naar onrecht, schending van hun vrijheidsrecht, ... Het is hun manier om hun gevoel kracht bij te zetten.



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: **2021**

Naam voorziening: **OPZ Geel**

Erkenningsnummer: **939**

Naam ombudspersoon: **Peter De Clercq**

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Algemeen directeur Pieter Jans

Hoofdgeneesheer dr. Tom Geuens

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben. Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

met de steun van:



Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Coördinator Ombudswerking
Isabelle Dewinkeler

Inhoudstafel

Inleiding

Algemene ombudswerking

Kerncijfers registratie

Aanbevelingen en uitdagingen t.a.v. patiëntenrechten

Aanbevelingen en aandachtspunten thematisch

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie

Algemeen besluit

Bijlagen

Cijfers Gobetween

Casusinfo OPZ Geel 2021

Kerncijfers registratie OPZ Geel 2021

1. Hoeveel aanmelders waren er?

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	10	29	21	26
aanmelders	10	29	21	26

2. Wie nam contact op met de ombudsdienst?

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	15	71,42	18	69,23
groep patiënten	-	-	-	-
andere	6	28,57	8	30,76
totaal	21	100	26	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familie lid/partner	3	50,00	6	75,00
kennis	1	16,66	1	12,50
personeelslid	2	33,33	1	12,50
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	8	100

3. Waarover gaan de aanmeldingen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	14	70,00	18	72,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	2	8,00
3. informatie	4	20,00	2	8,00
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	1	5,00	1	4,00
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	1	4,00
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	5,00	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	1	4,00
totaal	20	100	25	100

4. Welke stappen werden er ondernomen?

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

Welke stappen ondernam de aanmelder?

<i>categorie</i>	2020		2021	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>informeel</i>	5	100,00	8	57,14
<i>formele interne klachtenprocedure</i>	-	-	1	7,14
<i>interne ombudsfunctie</i>	-	-	1	7,14
<i>externe ombudsfunctie</i>	-	-	-	-
<i>extern</i>	-	-	4	28,57
<i>totaal</i>	5	100	14	100

Welke stappen ondernam de ombudspersoon ?

Hoofdinterventie

<i>categorie</i>	2020		2021	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>luisteren</i>	2	9,52	1	4,00
<i>doorverwijzen intern</i>	-	-	-	-
<i>doorverwijzen extern</i>	-	-	-	-
<i>informereren</i>	5	23,80	2	8,00
<i>signaleren</i>	4	19,04	1	4,00
<i>coachen</i>	5	23,80	7	28,00
<i>bemiddelen</i>	5	23,80	14	56,00
<i>totaal</i>	21	100	25	100

5. Participatie van de aanmelder

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

<i>categorie</i>	2020		2021	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>patiënt samen met ombudspersoon</i>	2	40,00	4	28,57
<i>ombudspersoon zonder patiënt</i>	3	60,00	10	71,42
<i>totaal</i>	5	100	14	100

6. Hoe lang was de afhandelingstijd ?

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

<i>categorie</i>	2020		2021	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>aantal aanmeldingen met de afsluiting op dezelfde datum als de aanmelding</i>	3	14,28	5	20,00
<i>binnen de week</i>	5	23,80	6	24,00

<i>binnen de twee weken</i>	6	28,57	6	24,00
<i>binnen de vier weken</i>	6	28,57	5	20,00
<i>later dan vier weken</i>	1	4,76	3	12,00
<i>totaal</i>	21	100	25	100
<i>aantal weken bij aanmelding met langste looptijd</i>	9		12	

7. Resultaat van de behandelde aanmelding ?

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	1	20,00
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	-	-	4	80,00
totaal	-	-	5	100

8. Tevredenheid aanmelder

Geen objectieve resultaten beschikbaar.

(Zie: Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening).

9. Aanbevelingen en aandachtspunten Patiëntenrechten - Thema's - Ombudswerking

De ombudsfunctie heeft 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 jaarverslag formuleren ombudspersonen indien mogelijk aanbevelingen die specifiek zijn voor de voorziening, en eveneens algemene aandachtspunten of aanbevelingen die voortkomen uit gedeelde praktijkervaringen van ombudspersonen over meerdere jaren en voorzieningen.

Sommige aanbevelingen zijn nieuw van jaar tot jaar, andere werden meermaals benoemd in de afgelopen jaren. Sommige aanbevelingen zijn aangestuurd door opgelegde verplichtingen vanwege de overheid, andere op gang gebracht door de aanbevelingen van de ombudspersonen of een eigen analyse/evaluatie binnen de voorziening zelf.

Het is de verantwoordelijkheid van hulpverleners, directie van het ziekenhuis, eventueel de overheid, om de haalbaarheid ervan te toetsen en ze eventueel te concretiseren.

→Toelichting én dialoog verhoogt leesbaarheid en bruikbaarheid van aanbevelingen door de ombudswerking.

→Uitwisseling van informatie (patiëntentevredenheidsenquêtes, Q-projecten, enz.) is een belangrijke factor in het begrijpen van elkaars context.

10. Verbeteracties- Actiepunten – Good Practices

Ombudspersonen worden niet systematisch geïnformeerd door de voorzieningen over de acties die worden ondernomen in het kader van kwaliteitsverbetering en/of analyse van de aanbevelingen geformuleerd door de ombudspersonen. Toch zijn er de voorbije jaren enkele verbeteracties en initiatieven die in het oog sprongen.

In het vernieuwde registratieinstrument willen we door het verzamelen van concrete data een beter overzicht bekomen van de veelheid aan verbeteracties. Dit overzicht kan bijdragen aan het ontwikkelen van goodpractices. Het spreekt voor zich dat deze voorlopige oplijsting onvolledig is en tekort schiet om de geleverde inspanningen ten volle recht te doen.

Enkele voorbeelden

- gebruik van de informatiebrochure gedwongen opname.
- beschikbaarheid somatische zorg: consultatie huisarts op domein, systematische opvolging bij risicopatiënten.
- beschikbaarheid hulpverlening: oprichting van mobiele ploeg om langdurige afwezigheden op te vangen.
- communicatie met familie en belangrijke derden: informatieavonden, overleg bij voorbereiding ontslag of doorverwijzing.. (occasioneel of systematisch).
- samenwerking met ervaringsdeskundigen en familievertrouwenspersonen.
- structureel organiseren van feedbackmogelijkheden voor patiënten en hun netwerk.
- recht op informatie en toestemming (specifiek: medicatie): voorzien in begeleiding (door verpleging/persoonlijke begeleider) van patiënten bij consult behandelend psychiater.
- recht op informatie: infomomenten georganiseerd door de patiëntenadministratie m.b.t. opname (documenten en facturatie; supplementen enz.).
- volgehouden feedback van ombudspersonen en andere betrokkenen, over de ervaringen en belevingen van patiënten rond fixatie, afzondering en verplichte medicatie hebben bijgedragen aan de verhoogde aandacht voor humane zorg.
- uitbouwen, verdiepen van afdelingsoverschrijdende activiteiten en therapeutisch aanbod.
- procedures rond patiëntenrechten, bv. second opinion, werden uitgeschreven, geactualiseerd, geïnventariseerd.

Aanbevelingen en uitdagingen t.a.v. patiëntenrechten

We overlopen in dit verslag de aandachtspunten t.a.v. de 8 basisrechten zoals beschreven in de wet Patiëntenrechten en de aandachtspunten bij het uitbouwen van de ombudswerking zelf.

We gaan daarnaast ook in op 2 specifieke thema's gerelateerd aan de patiëntenrechten: Informatie aan derden/zorgpartners in relatie tot participatie-privacy-vertrouwen patiënt, en betrokkenheid familie en communicatie na suïcide patiënt.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Iedereen heeft zonder enig onderscheid recht op een goede, zorgvuldige en kwaliteitsvolle dienstverlening.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening is (nog steeds) het recht waaronder de meeste (n=18) meldingen kunnen geplaatst worden.

Er worden 7 hoofdcategorieën met 35 subcategorieën gescoord.

In het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (n=18) scoren goede behandeling/begeleiding (n=8) en kwaliteitsvol verblijf (n=4) het meest aantal meldingen.

In dit verslag bespreken we de **2 meest voorkomende categorieën**. In bijlage 2 van dit verslag overlopen we de verschillende **subcategorieën met korte duiding rond mogelijke inhoud** van de meldingen. Ook de **geanonimiseerde casusinformatie** (bijlage 1) geeft meer zicht op de inhoud van meldingen.

Cijfers

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	2	14,28	3	16,66
1.2. goede behandeling/begeleiding	7	50,00	8	44,44
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	4	22,22
1.4. goede hotelservice	-	-	1	5,55
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	7,14	-	-
1.7. beschermende maatregelen	4	28,57	2	11,11
totaal	14	100	18	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	1	14,28	-	-
somatische verzorging	-	-	1	12,50
medicatie	1	14,28	2	25,00
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	-	-	1	12,50
start opname/behandeling/begeleiding	2	28,57	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	3	37,50
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	3	42,85	1	12,50
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	8	100

In de categorie 'goede behandeling' is het aantal aanmeldingen gespreid over verschillende subcategorieën.

3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	-	-	2	50,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	2	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

Zie thematische aanbevelingen: "Weekend en verlofregeling in relatie tot financiering en vermaatschappelijking" pag.18

Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)

Elke patiënt kan zelf een zorgverstrekker kiezen en kan die keuze steeds herzien.

Elke patiënt heeft ook het recht om een tweede zorgverstrekker te raadplegen voor een tweede advies (recht op second opinion). Het recht op vrije keuze geldt ook in geval van doorverwijzing naar een andere zorgverstrekker.

Cijfers

Er waren 2 meldingen in 2021.

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

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**, mogelijk 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/dialog.

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 somatische zorg 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.

→ *Stimuleren van de mogelijkheid tot second opinion 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?*

→ *Vrije keuze patiënt t.a.v. somatische zorgverleners (eerstelijns- en specialistische zorg)*

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7-8)

De zorgverstrekker moet de patiënt alle informatie verschaffen die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.

Het gaat om alle informatie over de gezondheidstoestand, zoals diagnose, het gedrag dat in de toekomst wenselijk is (zoals gebruik van geneesmiddelen, risico's bij zwangerschap, ...), enz.

Het recht op informatie geldt ook wanneer de prognose ronduit negatief is.

Cijfers

Er waren 4 aanmeldingen in 2020 en 2 aanmeldingen in 2021.

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

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 **breder focus/benadering** gehanteerd t.a.v. het recht op informatie.

Het recht op informatie is, mede door deze ruimere benadering dan louter de gezondheidstoestand, regelmatig de invalshoek bij aanmeldingen. **Vaak volstaat** het de aanmelder te **informer en/of adviseren**. Wanneer de behoefte aan informatie niet ingevuld raakt, volgt de vraag naar bemiddeling.

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.

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Zonder toestemming van de patiënt kan geen enkele behandeling worden gestart of verder gezet.

Cijfers

Er waren geen meldingen in 2020 en 2021.

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

Verplichte medicatie

In de context van dit patiëntenrecht signaleren patiënten over **hun beleving en ervaringen** met verplichte medicatie. Het valt hen soms zwaar hierin **weinig informatie en zeggenschap** te hebben.

Patiënten worden aangemoedigd om te blijven praten met hun behandelend arts over hun beleving van werking en nevenwerking van de medicatie. Artsen worden aangemoedigd het gesprek, met toelichting en bijsturing op basis van ervaringen van patiënten, te blijven aangaan.

Delen van informatie met derden

De aanpassing van informatieverzameling en -deling aan de wetgeving GDPR is voor voorziening(en) een afgerond proces. In voorgaande jaarverslagen signaleerden we het **belang van informatieverstrekking aan patiënten rond het delen van informatie met derden**. De toestemming van de patiënt is geen éénmalig, statisch gegeven. Een zich **herhalende voorafgaande toetsing in dialoog** met de patiënt, van bijv. veranderde relaties of omstandigheden, blijft aangewezen.

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

Voor elke patiënt wordt een patiëntendossier bijgehouden en op een veilige manier bewaard. Het kan onder bepaalde voorwaarden door de patiënt worden geraadpleegd.

Cijfers

Er waren weinig meldingen in 2020 en 2021 (n=1 /per jaar)

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

-Patiënt vraagt **afschrift dossier** en rechtzetting foutieve inhoud **recht op correctie en toevoeging**

Nog vaak wordt de vraag van de patiënt naar inzage gezien als een probleem in de vertrouwensrelatie tussen patiënt en behandelaar, als een uitzonderlijk 'fenomeen'. De vraag tot inzage hoeft hier echter niet mee beladen te zijn.

De motieven van de patiënt om inzage te vragen kunnen heel divers, redelijk en gegrond zijn. (genetica, adoptie, rouwproces, inzicht in het eigen ziektebeeld, in de eigen levensgeschiedenis enz.)

De context is niet per definitie 'defensief en vanuit conflict of wantrouwen in de relatie patiënt - beroepsbeoefenaar'.

De redenen waarvoor patiënten om afschrift van hun dossier vragen is véélzijdig. Afschrift in kader van juridische procedures komt zelden voor. De vraag om correctie en/of toevoeging neemt wel toe.

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

De patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van een zorgverstreker.

Cijfers

Er was 1 aanmelding in 2021.

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

Het recht op privacy in zijn meer klassieke vormen (briefgeheim, e.a.) is minder zichtbaar in aanmeldingen. We geven 2 actuele voorbeelden mee:

-Meldingen waarbij **genderproblematiek** centraal staat komen meer in beeld. Het moeten delen van een kamer met een medepatiënt wordt door patiënten in transitie soms als stresserend en als een inbreuk op hun territoriale privacy ervaren.

-Communicatie/informatiedeling met derden en/of zorgpartners bijv. rond de **vaccinatiestatus** van patiënten, zonder hun toestemming of medeweten, wordt door patiënten ervaren als een schending van hun privacy.

Het domein waar de privacy van patiënten het meest actueel is, is de praktische uitvoering/toepassing in kader van de behandeling én informatieverstrekking aan patiënten in relatie tot de aangepaste wetgeving GDPR.

In de ombudspraktijk merken we dat patiënten soms zeer concrete vragen formuleren rond privacy, toegang van derden tot informatie/dossier enz. Ook t.a.v. **patiënten** zal het nodig zijn om hen te **informer** en mee te nemen in het belang van deze ontwikkelingen. Goede informatieverstrekking zal nuttig/nodig zijn om het vertrouwen van patiënten in de zorg te behouden.

Het recht om een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie. (Art. 11)

Wanneer de patiënt meent dat een van zijn rechten als patiënt is geschonden, kan hij klacht indienen bij een lokale of federale Ombudsdienst. De patiënt kan zich daarbij laten bijstaan door een zelf gekozen vertrouwenspersoon.

Cijfers

Er waren geen aanmeldingen in 2020 en 2021.

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

In 2021 waren er **geen** meldingen waarin sprake was van **uitgesproken drempels** (ontrading of intimidatie) voor patiënten om contact te nemen met de ombudswerking en/of klacht neer te leggen. Het mag benoemd worden dat dit voor aanmelders **quasi altijd enige drempelvrees** met zich meebrengt.

In het jaarverslag van 2020 formuleerden we aanbevelingen rond het **belang van vertrouwelijkheid en het recht op antwoord**. Aanmelders verwoordden regelmatig hun verwachtingen hierover.

Ter info:

Binnen het VLOGG wordt bekeken of een **aanmelding bij de ombudswerking** (ook) **via een digitaal formulier** kan worden gedaan. Dit zou gekoppeld worden aan de nieuwe site van de ombudswerking. Met de voorziening(en) willen we bespreken of een koppeling via de sites (voorziening en ombudswerking) tot de mogelijkheden behoort.

Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

Cijfers

Er waren in 2021 **6 meldingen** via familie, allen vanuit positie vertrouwenspersoon of ten persoonlijke titel.

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

Het aantal meldingen waar de patiënt niet zelfstandig, als wilsbekwame persoon zijn klachtrecht kan uitoefenen is beperkt. Het aantal meldingen via partner of familie (vanuit positie wettelijk vertegenwoordiger) blijft eveneens beperkt.

Patiënten hebben vanuit hun kwetsbaarheid vaak **nood aan ondersteuning** maar weinigen kunnen **beroep doen op stabiele en betrouwbare vertrouwenspersonen**, die hun rol opnemen vanuit het **belang van de patiënt** zelf. Ook in de ombudswerking is de toetsing aan het belang van de patiënt een belangrijk uitgangspunt.

De ombudspersonen blijven sensibiliseren bij de beroepsbeoefenaars om vertrouwenspersonen waar mogelijk systematisch(er) bij de behandeling te betrekken. Het betrekken van familie en/of naaste betrokkenen bij ankermomenten in de behandeling kan misverstanden, communicatieproblemen voorkomen.

→ *Betere (proactieve) bekendmaking van dit recht.*

→ *Het is wenselijk om een vertrouwenspersoon aan te stellen vooraleer er zich problemen voordoen.*

→ *Bij het onthaal van de patiënt het systeem verduidelijken en het modelformulier vlot beschikbaar maken.*

Thematische aandachtspunten en aanbevelingen

Het **beperkt aantal meldingen** maakt een diepteanalyse van types meldingen, eventuele trends, aanbevelingen en remediërende acties voorlopig niet mogelijk.

In het jaarverslag 2020 hebben we 2 topics wat naar voor geschoven. Ook in dit jaarverslag willen we **aandacht vragen voor 3 thema's**.

Informatie aan derden/zorgpartners in relatie tot participatie-privacy-vertrouwen patiënt

Casusvoorbeeld

Communicatie/informatiedeling met derden en/of zorgpartners rond de **vaccinatiestatus** van patiënten, zonder hun toestemming of medeweten, wordt door patiënten soms ervaren als een schending van hun privacy.

*ZORGVULDIGHEIDSPRINCIPES

- Uitzondering op het overleg: dreigende schade aan gezondheid of integriteit

Er is echter een uitzonderlijke situatie mogelijk waarin de zorgverleners informatie moeten meedelen zonder dat de cliënt ermee akkoord gaat. In die situatie hebben de waarde van gezondheid en integriteit prioriteit op autonomie, privacy of vertrouwen.

De zorgverleners bevinden zich in een dergelijke uitzonderlijke situatie indien er ernstige schade dreigt aan de fysieke of psychische gezondheid of integriteit van de cliënt of een andere persoon. De ernstige schade moet enkel vermeden kunnen worden door de informatie door te geven en het verstrekken van informatie moet gericht zijn op het voorkomen of herstellen van die schade.

Er moet dus een redelijke verhouding zijn tussen de dreiging van ernstige schade aan gezondheid en integriteit enerzijds en het schenden van autonomie, privacy en vertrouwen anderzijds.

De informatie die de zorgverleners meedelen op grond van deze uitzonderlijke situatie, toetsen ze opnieuw aan de zorgvuldigheidscriteria. Van daaruit motiveren ze hun beslissing aan de cliënt. Zo proberen ze nog zoveel mogelijk de waarden van autonomie, privacy en vertrouwen van de cliënt te respecteren.

***Uittreksel Presentatie A. Liegeois en visietekst begeleidingscommissie ethiek Broeders van Liefde**

** "Voorzieningen staan voor grote uitdagingen op het vlak van bewaring en verwerking (delen) van informatie bij de **invoering van het EPD** (elektronisch patiëntendossier) en de wetgeving GDPR.

Ook de **samenwerking met derden, andere zorgpartners** krijgt hierdoor een nieuwe dimensie. Het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en het streven naar efficiëntie in de zorgorganisatie is hierbij een belangrijke invalshoek. Het blijft in deze ontwikkeling belangrijk om ervoor te zorgen dat patiënten de basisrechten t.a.v. hun dossier(gegevens), zoals beschreven in de WPR, kunnen blijven uitoefenen. De individuele privacy van de patiënt lijkt in deze transitie wat aan belang te verliezen.

Het is hierbij erg belangrijk om door middel van **vorming en informatiecampagne** de **medewerkers** vertrouwd te maken met do's en don'ts in het werken met vertrouwelijke patiëntinformatie. De richtlijnen 'uit het papieren tijdperk' t.a.v. privacy, toestemming, recht op correctie en toevoeging enz. blijven van toepassing maar vragen om actualisatie en toelichting.

In de ombudspraktijk merken we dat patiënten soms zeer concrete vragen formuleren rond privacy, toegang van derden tot informatie/dossier enz. **Ook t.a.v. patiënten** zal het nodig zijn om hen te informeren en mee te nemen in het belang van deze ontwikkelingen. Goede **informatieverstrekking** zal nuttig/nodig zijn om het vertrouwen van patiënten in de zorg te behouden.

De informatieverstrekking over het recht op toestemming t.a.v. het delen van informatie met derden, mag niet verengd worden tot een éénmalige toestemming.

Privacy

Het domein waar de privacy van patiënten het meest actueel is, is de praktische uitvoering/toepassing in kader van de behandeling én informatieverstrekking aan patiënten in het kader van de aangepaste wetgeving GDPR.

In de ombudspraktijk merken we dat patiënten soms zeer concrete vragen formuleren rond privacy, **toegang van derden tot informatie/dossier** enz. Ook t.a.v. **patiënten** zal het nodig zijn om hen te **informeren** en mee te nemen in het belang van deze ontwikkelingen. Goede informatieverstrekking zal nuttig/nodig zijn om het vertrouwen van patiënten in de zorg te behouden.

Heel wat organisaties publiceren **visie en richtlijnen rond het werken met beroepsgeheim in de groeiende evolutie/realiteit van netwerking en structurele samenwerking met externe organisaties**.

In het bijzonder willen we de **brochure van de Liga voor Mensenrechten** aanbevelen als nuttig document. In dit document vindt u heel wat links naar informatie van andere organisaties over dit onderwerp.

(http://www.liguedh.be/images/PDF/documentation/documents_thematiques/ldh_secret%20professionnel_nl.pdf)

→ *Patiënt nog vaak in het ongewisse over **de mate waarin** informatie wordt doorgegeven, uitgewisseld tussen beroepsbeoefenaars.*

→ *Overleg met derden (hulpverleners en/of familie) **zonder toestemming** van patiënt heeft vaak negatieve effecten op de vertrouwensrelatie met de patiënt zelf.*

→ *Patiënt **tijdig informeren** over privacy (rechten en regels) in communicatie t.a.v. derden. Dit kan de vertrouwensrelatie positief beïnvloeden en de samenwerking met de patiënt verbeteren.*

**** Jaarverslag 2016 Externe ombudswerking**

Betrokkenheid familie en communicatie na suïcide patiënt

→ Bij overlijden van de patiënt is het erg belangrijk om in team goede communicatieafspraken te hebben om familie op te vangen en te informeren. In deze situaties heeft men doorgaans maar één kans om zorgzaam, zorgvuldig te zijn. De bereidheid tot rechtstreekse communicatie in bemiddeling kan achteraf niet altijd bewerkstelligd worden.

Een aanmelding van familie rond hun vraag naar communicatie naar aanleiding van het overlijden van patiënt is de aanzet om aandacht te vragen voor:

- Drempels bij de betrokken medewerker(s) om het (slechtnieuws)-gesprek aan te gaan.
- Nood aan ondersteuning én specifieke vorming voor medewerkers is legitiem.
- Delegeren naar niet rechtstreeks betrokken medewerkers wordt niet goed onthaald door familie.
- Het kiezen van het meest geschikte moment en setting is niet eenvoudig.
- Rouwproces is niet rond in de eerste weken na het overlijden? Afronding in 1 gesprek komt soms te vroeg en vat niet het hele proces dat hiermee gepaard gaat?
- Gebruik maken van de expertise en ondersteuning van gespecialiseerde diensten (slachtofferhulp e.a.), zowel bij eerste gesprek als i.k.v opvolging rouwproces.
- Samenwerking met huisarts als vertrouwensfiguur bij duiding informatie uit onrechtstreeks inzagerecht.
- Niet (open) communiceren is optie die vaak escalatie met zich meebrengt.

Weekend en verlofregeling in relatie tot financiering en vermaatschappelijking

Patiënten (én hun netwerk) hebben het soms moeilijk met de weekend- en verlofregeling in psychiatrische ziekenhuizen en PVT. Voorzieningen moeten voldoende verpleegdagen kunnen registreren om hun subsidies te vrijwaren.

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 behouden. De huidige regelgeving rond financiering van psychiatrische ziekenhuizen staat haaks op de visie van de vermaatschappelijking van de zorg. De regelgeving mag de re-integratie van de patiënt niet belemmeren.

Een constructieve en adequate oplossing inzake de **regelgeving voor de financiering** van psychiatrische ziekenhuizen en PVT lijkt nodig.

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Toegang tot informatie en toegang tot ombudswerking voor patiënten

De **affiches** met basisinformatie zijn **beschikbaar op alle afdelingen**. Er zijn geen drempels voor de ombudspersoon om patiënten te kunnen spreken op gesloten afdelingen, of patiënten te spreken tijdens periodes van afzondering.

Er is **geen wekelijkse rondgang** op de afdelingen. Persoonlijke **toelichting rond de ombudswerking of patiëntenrechten** gebeurt op aanvraag van de afdelingen. Deze werkwijze is erg tijdsintensief en niet altijd even efficiënt. Het blijft een uitdaging om te zoeken naar nieuwe, eigentijdse alternatieven om deze informatie te laten doorstromen.

Vanuit het VLOGG zal werk gemaakt worden van **e-learnings voor medewerkers en digitale infomodules voor patiënten**. Samenwerking met de communicatie- en kwaliteitszorgmedewerkers in het ontwikkelen van deze tools behoort tot de mogelijkheden?

Deze e-learnings en infomodules willen we plaatsen op de nieuwe website van de ombudswerking. Voorzieningen zullen worden aangemoedigd om hetzelfde aanbod ook op hun eigen digitale kanalen te verspreiden.

In het project innovatie ombudswerking werden rond toegang tot informatie voor patiënten volgende doelstellingen beschreven:

- Zorgen voor **eenduidige en uniforme informatie** over de **patiëntenrechten en ombudsfunctie**.
- Drempelverlagend werken: de **informatie** over de **patiëntenrechten en ombudsfunctie bereikbaar** maken **voor alle doelgroepen, ook moeilijk bereikbare groepen**: nl. kinderen en jongeren en de **ambulante en mobiele sector**.

Het **beschikbaar maken van de basisinformatie rond patiëntenrechten en ombudswerking via digitale kanalen**, met inbegrip van de jaarverslagen en het huishoudelijk reglement als richtinggevend kader, blijft een na te streven doelstelling.

Om deze basisinformatie vlot beschikbaar te maken voor patiënten én hun netwerk, willen we graag een link maken tussen onze eigen website en deze van de voorziening.

Toegang tot informatie en toegang tot patiënten en medewerkers voor ombudswerking

‘Structurele dialoog met de voorziening’

De ombudsfunctie beschikt over **toegang tot internet en het intranet** van de voorziening.

Het aangepaste **huishoudelijk reglement (versie 2021)** van de externe ombudswerking reikt een aantal hefboomen aan om de **dialoog en uitwisseling van ervaringen en aanbevelingen** tussen de ombudswerking en de voorziening structureler te maken. Dit kan o.m. de bruikbaarheid van de aanbevelingen ten goede komen.

Ook initiatieven om de zichtbaarheid, lees: vertrouwdeheid van het personeel én de patiënten met ombudswerking, patiëntenrechten en bemiddeling te verbeteren blijven nodig/nuttig.

Het **beschikbaar maken van basisinformatie rond ombudswerking en patiëntenrechten** via intranet (personeel) en internet (gebruikers) blijft een streefdoel dat hier een bijdrage kan leveren.

→ *Uitwisseling van beschikbare informatie en documentatie tussen ombudswerking en voorziening.*

→ *Tussentijds overleg met beleidsmedewerkers.*

→ *Occasionele deelname aan en opvolging van overleg/werkgroepen rond patiëntenrechten gerelateerde onderwerpen (bijv. beschermende maatregelen, patiëntenparticipatie, familiebeleid)*

→ *Beschikbaarheid informatie patiëntenrechten en ombudswerking voor personeel/nieuwe medewerkers én gebruikers (patiënt, familie, verwijzer).*

Het streven naar een **structurele uitwisseling van aanbevelingen en aandachtspunten** tussen de ombudswerking en de voorziening **blijft de belangrijkste uitdaging**. Tot nu is dit beperkt tot occasioneel overleg met de algemene directie en de directie patiëntenzorg.

Er is weinig tot geen **terugkoppeling rond eerder gedane aanbevelingen en/of verdere opvolging van concrete klachten**. De **duiding rond belangrijke projecten of beleidsdoelstellingen** is beperkt.

Het jaarverslag 2020 werd niet voorgesteld t.a.v. de algemene directie en de hoofdgeneesheer. We hopen dat het **jaarverslag** breed gedeeld mag zijn t.a.v. artsen, beleidsmedewerkers en afdelingen. Het **beschikbaar** maken van deze informatie (jaarverslagen interne en externe ombudswerking) **via intranet** is aanbevolen.

*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,**

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.

**Vlaams Jaarverslag 2020*

Faciliteiten

De ombudspersoon heeft op permanentiedagen een vaste gesprekruimte ter beschikking in het gebouw van de divisie volwassenen.

Dit lokaal is niet als bureauruimte ingericht. Er is geen bureaustoel, het meubilair (o.a. schrijftafeltje) is niet echt geschikt voor ergonomische rugondersteuning.

Er is een aparte, afsluitbare kastruimte voor vertrouwelijke documentatie beschikbaar.

De ombudspersoon heeft toegang tot intranet en internet en kan gebruik maken van een laptop van de voorziening. Ook vanuit thuiswerksituatie heeft de ombudspersoon toegang tot intranet.

Registratie en administratie kunnen terplaatse worden uitgevoerd.

De brievenbus met affiche (contactgegevens) bevindt zich aan het vroegere lokaal (naast de wasserette).

De vraag om het vroegere lokaal opnieuw te kunnen gebruiken werd niet weerhouden.

Introductie ombudswerking in mobiele teams, ambulante zorg en CGG's

De mobiele teams en CGG's voor de regio's rond het PZ werden tot nu niet gecontacteerd rond de concretisering van een samenwerking rond het aanbieden van de externe ombudswerking voor hun doelpubliek.

Net zoals de introductie van de ombudswerking in de PZ zal hier aandacht zijn voor **toelichting van de werkwijze, zowel naar medewerkers als naar patiënten.**

Aanbevelingen en uitdagingen t.a.v. overheid

Metten van tevredenheid aanmelders ombudswerking

De **ontwikkeling en praktische uitvoering** van een **objectieve meting bij gebruikers** rond hun **bekendheid met** patiëntenrechten en/of ombudswerking, en hun **tevredenheid** in geval zij hier reeds beroep op deden, stuit reeds lang op allerlei **weerstand en bezwaren (praktisch, middelen,..)**.

Voorlopig beschikken we vanuit de ombudswerking niet over een **betrouwbaar instrument** om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Tijdens het ontwikkelingstraject van het nieuwe registratieinstrument Zenya hebben we onderzocht hoe een meting van de tevredenheid zou kunnen opgebouwd en praktisch uitgevoerd worden.

Voorzieningen vragen via hun **algemene patiëntentevredenheidsmetingen** enkele **basisvragen** rond de ombudswerking aan hun volledige patiëntenpopulatie, los van het feit of ze reeds met de ombudswerking in contact kwamen.

Ook het Vlaams Patiëntenplatform stelt in de tevredenheidsenquête/bevraging i.k.v kwaliteitszorg enkele **basisvragen over bekendheid met patiëntenrechten en ombudswerking**.

Mogelijke opties ?

- Een **integratie** van een tevredenheidsmeting **in het registratie-instrument** zelf: hiervoor zullen extra middelen nodig zijn.
- Een **uitbesteding/samenwerking** met een **externe organisatie** (bv. Vlaams Patiëntenplatform).
- Uitbreiding** van de **bevraging door voorzieningen** zelf.

***Evaluatie ombudswerk** (*Nota OF 2012 GGZ congres)

Momenteel beschikken we (nog) niet over een betrouwbaar instrument om de tevredenheid over het ombudswerk rechtstreeks bij de betrokken patiënt te bevragen. Het lijkt ons 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.

De huidige meting van tevredenheid is gebaseerd op een **inschatting door de ombudspersoon zelf** of op de feedback die hij tijdens het ombudswerk van de patiënt ontvangt. Opvallend is dat de aanmelders **doorgaans minder tevreden zijn over het resultaat** van het ombudswerk dan over het proces. Het percentage meldingen waarover de ombudspersoon geen feedback heeft, blijft echter vrij hoog.

Aanmelders zijn **vaak tevreden over opvang, luisterbereidheid, coaching en bemiddeling** door de ombudspersoon, maar ervaren nog vaak te weinig "resultaat" in termen van een (vanuit hun positie) gunstige verandering. De beperkte afdwingbaarheid van een aantal patiëntenrechten kan leiden tot teleurstelling.

Aangezien de ombudspersoon een neutrale positie dient in te nemen, is het logisch dat bij sommige meldingen de patiënt zich niet kan verzoenen met de **aanpak van de ombudspersoon**.

Algemeen besluit

Het **aantal meldingen** blijft eerder **beperkt**.

We formuleren enkele aandachtspunten en aanbevelingen, met de nodige voorzichtigheid.

De **bereidheid bij medewerkers om in dialoog te gaan** rond meldingen is quasi altijd positief. Afspraken om de inhoud van de melding door te praten kunnen doorgaans snel gepland worden. Dit komt het formuleren van een antwoord aan de aanmelder en de afhandeling van meldingen binnen redelijke termijn ten goede.

Focus 2022 - Verbeteracties - Actiepunten

Doorstroming informatie over ombudswerking en patiëntenrechten: combinatie van persoonlijke toelichting en gebruik maken van digitale kanalen via e-learnings voor medewerkers en digitale infomodules voor patiënten. Dit kan ook nuttig zijn voor de bekendmaking van de ombudswerking in de mobiele teams en ambulante settings.

Digitale verspreiding van informatie patiëntenrechten en werking ombudsdienst via site ombudswerking en site voorziening.

Blijvende aandacht voor structurele dialoog met stafmedewerkers en beleidsverantwoordelijken. Overleg met medewerkers (kwaliteitszorg, transitiecoaches, projectverantwoordelijken afdelingshoofden e.a.) structureler inplannen.

Introductie/toelichting nieuw registratie-instrument, nieuw format jaarverslag, hernieuwde samenwerkingsovereenkomst en huishoudelijk reglement ombudswerking.

Introductie van ombudswerking (algemene werking) en de specifieke ondersteunende tools voor de doelgroep Kinderen en Jongeren.

Introductie/toelichting ombudswerking in mobiele teams.

Inventaris procedures patiëntenrechten.

Tot slot

In 2021 stond de **hernieuwing van de samenwerkingsovereenkomst** tussen de voorziening(en) en het VLOGG op de agenda.

De voorziening nam de beslissing om in afwachting van de finalisering hiervan de interne ombudsfunctie verder aan te houden. De samenwerking met de interne ombudspersoon verloopt professioneel en constructief.

We danken de directie en de medewerkers voor hun bereidheid tot dialoog en kijken uit naar een verderzetting van de samenwerking.

Cijfers uit registratiesysteem Gobetween

AANMELDINGEN OPZ Geel 2021

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 19/01/2021, de laatste op 08/12/2021.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 26, het totaal aantal **in 2021 afgesloten aanmeldingen** 25.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2018 tot en met 2021.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	10	29	21	26
aanmelders	10	29	21	26

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2021** met deze van **2020**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	21		26	
aanmelders	21		26	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	3	21,42	5	33,33
<i>binnen de week</i>	10	71,42	7	46,66
<i>binnen de twee weken</i>	1	7,14	2	13,33
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	6,66
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	14	100	15	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	7	33,33	11	42,30
<i>1 contact</i>	7	33,33	7	26,92
<i>2 contacten</i>	4	19,04	7	26,92
<i>3 contacten</i>	3	14,28	1	3,84
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	21	100	26	100

grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3	3
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0	0
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	21	25

De **26** aanmeldingen (2021) komen van in totaal 26 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	26	100,00	26	100,00
totaal	26	100	26	100

De **21** aanmeldingen (2020) komen van in totaal 21 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	21	100,00	21	100,00
totaal	21	100	21	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	15	71,42	18	69,23
groep patiënten	-	-	-	-
andere	6	28,57	8	30,76
totaal	21	100	26	100

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

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	4	26,66	6	33,33
vrouw	11	73,33	12	66,66
onbekend	-	-	-	-
totaal	15	100	18	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familielid/partner	3	50,00	6	75,00
kennis	1	16,66	1	12,50
personeelslid	2	33,33	1	12,50
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	8	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	1	16,66	-	-
als vertrouwenspersoon	2	33,33	3	37,50
ten persoonlijke titel	3	50,00	5	62,50
totaal	6	100	8	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	2	33,33	2	25,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	1	12,50
terugkoppeling was niet mogelijk	3	50,00	2	25,00
terugkoppeling was niet nodig	1	16,66	3	37,50
totaal	6	100	8	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	20	95,23	16	61,53
neen	1	4,76	10	38,46
totaal	21	100	26	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	-	-	1	10,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	1	100,00	9	90,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	1	100	10	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	3	14,28	5	19,23
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	4	19,04	9	34,61
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	14	66,66	12	46,15
totaal	21	100	26	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	6	28,57	3	11,53
vraag tot interventie	6	28,57	18	69,23
vraag tot signalering	6	28,57	1	3,84
vraag naar een luisterend oor	3	14,28	4	15,38
totaal	21	100	26	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	1	5,55
vraag om een ander soort akkoord	6	100,00	17	94,44
totaal	6	100	18	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	5	23,80	14	53,84
neen	15	71,42	12	46,15
werd niet bevraagd	1	4,76	-	-
totaal	21	100	26	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	5	100,00	8	57,14
formele interne klachtenprocedure	-	-	1	7,14
interne ombudsfunctie	-	-	1	7,14
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	4	28,57
totaal	5	100	14	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
onbekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	4	26,66	3	25,00
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	11	73,33	9	75,00
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	15	100	12	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	9,52	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	15	71,42	19	73,07
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	1	4,76	2	7,69
niet van toepassing	3	14,28	2	7,69
andere	-	-	3	11,53
totaal	21	100	26	100

C. Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt

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 Gobetween geeft een overzicht van alle aanmeldingen die de ombudspersoon bereiken. 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 Gobetween. Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties.

Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	4	19,04	4	15,38
aanmeldingen die weerhouden worden	17	80,95	22	84,61
totaal	21	100	26	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	12	70,58	18	81,81
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	4,54
3. informatie	4	23,52	1	4,54
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	1	5,88	1	4,54
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	1	4,54
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	17	100	22	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 **algemeen 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	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	20	95,23	25	96,15
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	4,76	1	3,84
totaal	21	100	26	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	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	1	100,00
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
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	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	-	-	-	-
psychiater	12	57,14	12	46,15
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-

verpleging	3	14,28	8	30,76
persoonlijke begeleider	-	-	2	7,69
sociale dienst	-	-	1	3,84
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	4,76	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	3	14,28	2	7,69
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	1	4,76	1	3,84
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	1	4,76	-	-
totaal	21	100	26	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	14	70,00	18	72,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	2	8,00
3. informatie	4	20,00	2	8,00
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	1	5,00	1	4,00
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	1	4,00
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	5,00	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	1	4,00
totaal	20	100	25	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	2	14,28	3	16,66
1.2. goede behandeling/begeleiding	7	50,00	8	44,44
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	4	22,22
1.4. goede hotelservice	-	-	1	5,55
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	7,14	-	-
1.7. beschermende maatregelen	4	28,57	2	11,11
totaal	14	100	18	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	50,00	-	-
correcte omgangsvormen	1	50,00	3	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	1	14,28	-	-
somatische verzorging	-	-	1	12,50
medicatie	1	14,28	2	25,00
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	-	-	1	12,50
start opname/behandeling/begeleiding	2	28,57	-	-

beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	3	37,50
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	3	42,85	1	12,50
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	8	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	1	50,00	-	-
geweigerd	1	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	2	66,66
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	-	-	3	100

Overplaatsing naar andere afdeling

Geen aanmeldingen in 2020 en 2021

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	3	100,00	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	3	100	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	-	-	2	50,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	2	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	-	-	-	-
infrastructuur/accommodatie	-	-	-	-
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.5. Betalende diensten Geen aanmeldingen in 2020 en 2021

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer Geen aanmeldingen in 2020 en 2021

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	2	50,00	2	100,00
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-
andere	2	50,00	-	-
totaal	4	100	2	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	2	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	4	100,00	2	100,00
totaal	4	100	2	100

4. *Recht op geïnformeerde toestemming* Geen aanmeldingen in 2020 en 2021

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	1	100,00	1	100,00
totaal	1	100	1	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	1	100,00	1
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal	1	100	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling Geen aanmeldingen in 2020 en 2021

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger Geen aanmeldingen in 2020 en 2021

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	1	100,00	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	1	100,00
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (25).

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	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	2	9,52	1	4,00
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	5	23,80	2	8,00
signaleren	4	19,04	1	4,00
coachen	5	23,80	7	28,00
bemiddelen	5	23,80	14	56,00
totaal	21	100	25	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	2	40,00	4	28,57
ombudspersoon zonder patiënt	3	60,00	10	71,42
totaal	5	100	14	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	3	14,28	5	20,00
<i>binnen de week</i>	5	23,80	6	24,00
<i>binnen de twee weken</i>	6	28,57	6	24,00
<i>binnen de vier weken</i>	6	28,57	5	20,00
<i>later dan vier weken</i>	1	4,76	3	12,00
totaal	21	100	25	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	9		12	

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.

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	9	42,85	18	72,00
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	3	14,28	2	8,00
ontevredenheid patiënt	1	4,76	2	8,00
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	1	4,76	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	4,76	1	4,00
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	6	28,57	2	8,00
totaal	21	100	25	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	13	61,90	18	72,00
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				

gehele tevredenheid patiënt	2	9,52	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	6	28,57	7	28,00
totaal	21	100	25	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.

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	1	20,00
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	-	-	4	80,00
totaal	-	-	5	100

Bijlage 1: Casusinfo OPZ Geel 2021 (overzicht type klachten en voorkomende thema's)

- Sociale dienst vraagt om bemiddeling in **vastgelopen dossier rond behandeling pijnkliniek**
- Patiënte in vrijwillige opname stelt zich vragen bij **ontslagvoorbereiding** (voorwaarden, afspraken rond nazorg en bewindvoering)
- Stopzetting behandeling**
 - conflict rond bagagecontrole (praktisch verloop, herhalend)
 - vermoeden wapenbezit (thuissituatie)
 - dreigend naar personeel (vooringenomenheid door voorgeschiedenis ?)
 - weigering klacht via interne ombudsdienst?
- Patiënte niet tevreden rond **opvolging somatische problemen**
 - Overleg met persoonlijke begeleidster
 - Toelichting context
- Patiënt vraagt info&advies rond **bewindvoering** (zakgeld, jaarverslag, stopzetting)
- Patiënt vraagt info&advies rond **kansen op doorstroming naar BW of PTZ**
- Patiënte frustraties rond **leefregels, bewegingsvrijheid en bejegening**
- Patiënte boos over opmerkingen rond kledij in relatie tot **leefregels en afspraken** i.v.m. automutilatiegedrag
- Patiënte frustratie rond langdurende afspraken rond **bewegingsvrijheid**
- Grensoverschrijdend gedrag verpleegkundige**
 - Gesprek met partner van aanmelder en verpleegkundige
 - Bemiddeling wordt afgewezen door aanmelder, klacht onontvankelijk
- Info&advies rond klacht personeel over **GOG** patiënt
- Patiënte vraagt luisterend oor en advies rond **contactverbod met ouder en bewindvoering**
- Patiënte meldt **verlies van persoonlijke goederen**
 - concrete omstandigheden geven geen duidelijkheid
- Patiënt vraagt **afschrift dossier** en rechtzetting foutieve inhoud **recht op correctie en toevoeging**
- Patiënte stelt zich vragen bij **verplichte medicatie** (werkzaamheid en nevenverschijnselen)

- Patiënte stelt zich vragen bij
 - maatregelen COVID** en communicatie rond vaccinatiestatus
 - communicatie t.a.v. derden** zonder toestemming overleg of feedback

- Patiënt niet tevreden over **bejegening psychiater**
Vraagt luisterend oor zonder verdere stappen (drempelvrees)

- Moeder van patiënte niet akkoord met **wijziging regeling verlofdagen** in aangepast huishoudelijk reglement

- Moeder van patiënte stelt vragen bij **behandelperspectief**
 - weigering daghospitaal, opvolging medicatie
 - vrije keuze arts en second opinion** (vraag aanmelder)
 - geen hulpvraag patiënt

- Moeder van patiënte vraagt bemiddeling rond mogelijkheid tot **overplaatsing naar andere voorziening in maatregel GO**
Patiënte onderschrijft de vraag maar wil wachten tot beëindiging opname

- Familie van patiënt vraagt om bij verpleging **regeling rond vervoer** weekend na te vragen en aandacht te vragen voor **aangepaste voeding** omwille van tandproblemen

- Partner stelt zich vragen bij concrete **opvolging van medicatie in ambulante vervolgzorg** (veiligheid persoon)
Huisarts onvoldoende vertrouwd met patiënt?

- Ouders van overleden patiënt vragen bemiddeling bij **vraag naar informatie rond omstandigheden overlijden.**



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: PZ Sint-Annendael Diest

Erkenningsnummer: 942

Naam ombudspersoon: Lieve Desmet (vanaf 2022 Marlies Thonnon)

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Algemeen directeur: dhr. Koen De Meester,

Directeur Zorg: Greet Put en

Coordinator Financieel en Administratief department: Katrien Bams

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Specifieke aanbevelingen en uitdagingen

Patiënten kunnen vandaag dankzij de Wet op de Patiëntenrechten, waaronder het klachtrecht, bijdragen aan de kwaliteit van de dienstverlening van het ziekenhuis. Dankzij die wet, die een uitnodiging is tot dialoog, kunnen verbeteracties worden doorgevoerd. Het is niet evident voor een patiënt in een kwetsbare positie om te signaleren wat beter kan. De patiënt kan in dit proces ondersteund worden door de externe ombudsdienst. Het is belangrijk dat deze laagdrempelig bereikbaar is.

De onafhankelijke ombudsdienst in Sint-Annendael was in 2021 niet altijd even constant bemand. Op dit moment zijn we vanuit de algemene organisatie de onafhankelijke ombudswerking effectiever en efficiënter aan het maken. Dit betekent dat we intern verschuivingen hebben gedaan die ervoor zorgen dat de onafhankelijke ombudswerking voldoende effectief en efficiënt kan verlopen voor alle voorzieningen. In het kader daarvan heeft Sint-Annendael een nieuwe vaste onafhankelijk ombudspersoon toegewezen gekregen.

Door de beperkte bemanning in 2021 is het voor ons als organisatie moeilijk om concrete en correcte aanbevelingen en uitdagingen specifiek voor Sint-Annendael te schrijven. We willen wel graag benoemen dat in Sint-Annendael klachten (aanmeldingen) worden omarmd als een kans om patiënten beter van dienst te zijn. Naast een interne klachtenbehandelaar zijn er ook cliëntenraden aanwezig in de voorziening. Ook de leidinggevenden van de voorziening zijn zeer toegankelijk voor patiënten.

Op basis van de cijfers die we uit het registratiesysteem getrokken hebben kunnen we wel enkele conclusies formuleren. In de eerste plaats merken we dat het aantal meldingen jaar op jaar aan het dalen zijn. We denken dat de mindere bereikbaarheid van de vorige vaste ombudspersoon hier zeker invloed op zal gehad hebben. De nieuwe vaste ombuds zal terug wekelijks aanwezig zijn in de voorziening zodat de patiënten ook via direct contact een melding kunnen doen. De meldingen die in 2021 gedaan werden hadden vooral te maken met “recht op kwaliteitsvolle dienstverlening” (bejegening, behandeling). De ombudspersoon moest vooral signalerend en coachend aan de slag gaan in de voorziening.

Cijfers

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	35	32	19	12
aanmelders	35	30	18	12

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	19		12	
aanmelders	18		12	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	18	94,73	11	91,66
<i>binnen de week</i>	1	5,26	-	-
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	8,33
totaal	19	100	12	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	10	52,63	5	41,66
<i>2 contacten</i>	6	31,57	4	33,33
<i>3 contacten</i>	3	15,78	1	8,33
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	2	16,66
totaal	19	100	12	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		5	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	19		12	

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	14	73,68	12	100,00
groep patiënten	3	15,78	-	-
andere	2	10,52	-	-
totaal	19	100	12	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	8	57,14	4	33,33
vrouw	6	42,85	8	66,66
totaal	14	100	12	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	2	100,00	-	-
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	1	50,00	-	-
ten persoonlijke titel	1	50,00	-	-
totaal	2	100	-	-

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	50,00	-	-
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	50,00	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	12	63,15	10	83,33
neen	7	36,84	2	16,66
totaal	19	100	12	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	5	71,42	1	50,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	2	28,57	1	50,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	7	100	2	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	12	63,15	6	50,00
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	3	15,78	4	33,33
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	4	21,05	2	16,66
totaal	19	100	12	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	-	-	1	8,33
vraag tot interventie	7	36,84	6	50,00
vraag tot signalering	10	52,63	2	16,66
vraag naar een luisterend oor	2	10,52	3	25,00
totaal	19	100	12	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	-	-
vraag om een ander soort akkoord	7	100,00	6	100,00
totaal	7	100	6	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	-	-	1	8,33
neen	-	-	1	8,33
werd niet bevraagd	19	100,00	10	83,33
totaal	19	100	12	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	-	-	1	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	-	-	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	-	-	1	100,00
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	16	84,21	8	66,66
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	3	15,78	4	33,33
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	19	100	12	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	18	94,73	11	91,66
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	5,26	1	8,33
totaal	19	100	12	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	1	100,00	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	1	100,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	1	5,26	1	8,33
psychiater	3	15,78	6	50,00
huisarts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	13	68,42	2	16,66
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	1	5,26	-	-

technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	2	16,66
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	5,26	1	8,33
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	19	100	12	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	18	100,00	7	63,63
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	1	9,09
4. geïnformeerde toestemming	-	-	1	9,09
5. inzage patiëntendossier	-	-	2	18,18
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	18	100	11	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	6	33,33	2	28,57
1.2. goede behandeling/begeleiding	4	22,22	2	28,57
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	5	27,77	1	14,28
1.4. goede hotelservice	3	16,66	2	28,57
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	18	100	7	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	4	66,66	2	100,00
correcte omgangsvormen	2	33,33	-	-
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
totaal	6	100	2	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	1	50,00
individuele therapie	-	-	1	50,00
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	2	50,00	-	-
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	1	25,00	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	1	25,00	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
totaal	4	100	2	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	4	80,00	1	100,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	1	20,00	-	-
totaal	5	100	1	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	2	66,66	2	100,00
infrastructuur/accommodatie	-	-	-	-
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	2	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	100,00
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	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	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	2	100,00
totaal			2	100

5.1. Recht op inzage of afschrift

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	2	100,00
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal			2	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Hoofdinterventie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	2	10,52	1	8,33
doorverwijzen intern	1	5,26	-	-
doorverwijzen extern	1	5,26	-	-
informereren	-	-	1	8,33
signaleren	10	52,63	4	33,33
coachen	4	21,05	4	33,33
bemiddelen	1	5,26	2	16,66
totaal	19	100	12	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	1	100,00	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	-	-	2	100,00
totaal	1	100	2	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	1	5,26	-	-
<i>binnen de week</i>	-	-	-	-
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	1	5,26	1	8,33
<i>later dan vier weken</i>	17	89,47	11	91,66
totaal	19	100	12	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	32		30	

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	5	26,31	3	25,00
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	10	52,63	2	16,66
ontevredenheid patiënt	1	5,26	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	3	15,78	7	58,33
totaal	19	100	12	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	10	52,63	4	33,33
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	7	36,84	3	25,00
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-

door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	1	8,33
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	2	10,52	4	33,33
totaal	19	100	12	100

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	1	100,00
inspectie	-	-	-	-
vrede rechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100



JAARVERSLAG INTERNE OMBUDSDIENST

2021

Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven – Z.org KU Leuven

Leuvensesteenweg 517 - 3070 Kortenberg - België
www.upckuleuven.be

32 2 758 1709 (op donderdag)
ombudsfunctie.patiënten@upckuleuven.be

Hilde DE LEEMANS
Interne ombudspersoon

UNIVERSITAIR PSYCHIATRISCH CENTRUM KU LEUVEN | Z.ORG KU LEUVEN

www.upckuleuven.be



Inhoud

- Inhoudstafel
- Inleiding
- Doelstellingen
- Uitvoering
- Verslaggeving
- Aanmeldingen
- Aanbevelingen

Inleiding

“Nieuwe ombudspersoon: ‘Positief groeien in vertrouwen’” : zo werd ik in juli 2021 op het intranet ingeflitst als nieuwe interne ombudspersoon van het UPC zowel op campus Kortenberg als op campus Gasthuisberg.

Het eerste half jaar van 2021 was er wegens de oppensioenstelling van mijn voorganger Nadine Pauwels geen interne ombudspersoon meer op campus Kortenberg. De externe ombuds ving deze leegte op. Op campus Gasthuisberg nooit eerder een interne ombudsdienst voor het UPC en nam de algemene ombudsdienst van het UZ KU LEUVEN deze taak op zich.

De besproken periode slaat dus enkel op de tweede helft van 2021.

Het begin van mijn werkzaamheden en bekendmaking ervan werd beperkt door de coronamaatregelen.

De ombudsdienst werd ook uitgebreid naar UPC campus Gasthuisberg. Voordien werd de ombudsdienst voor UPC er verzorgd door de algemene ombudsdienst van het UZ KU LEUVEN. Zij hanteren een eigen werkwijze en rapporteren volgens een ander systeem dan het UPC.

Deze factoren maken dat 2021 een overgangsjaar zal zijn. Er is bvb. maar een rapportage over een half jaar. De werking van de ombudsdienst is veranderd, er zijn nieuwe afspraken gemaakt met de ombudsdienst van het UZ KU LEUVEN mbt de werkverdeling ...

Er zijn dus onvoldoende cijfers om te vergelijken en door het verschil in rapportering zou dit ook niet representatief zijn.

Doelstellingen

Goede zorg

Goede zorg realiseer je niet in je eentje.

Het is samen op een positieve manier groeien en zoeken naar het juiste evenwicht tussen het garanderen van veiligheid en het creëren van vertrouwen. En waar nodig sturen we samen bij.

Bereikbaarheid, laagdrempeligheid, respect en dialoog zijn de sleutels om de patiëntenrechten te vrijwaren en aan goede zorg bij te dragen.

Goede samenwerking

Patiënten van het UPC KU Leuven kunnen kiezen tussen de interne of de externe ombudspersoon. Zo houden we de ombudsfunctie laagdrempelig en toegankelijk. Beiden werken we volgens dezelfde principes van discretie, vertrouwelijkheid en onafhankelijkheid.

De externe ombudspersoon voor het ziekenhuis is Kris Bruyninckx van het Overlegplatform geestelijke gezondheidszorg Vlaams-Brabant.

Uitvoering

Behandeling van klachten door de ombudsdienst

- De aanmelding van een klacht kan telefonisch, persoonlijk of schriftelijk.
- Bij elke elektronische klachtmelding wordt een automatische ontvangstmelding aan de melder overgemaakt. Bij andere vormen van aanmelding gebeurt dit zo spoedig mogelijk.
- 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.
- Klachten over de zorg- en dienstverlening, die in de dienst zelf geuit worden, worden - waar mogelijk - ter plaatse behandeld, door de zorgverlener zelf en/of zijn verantwoordelijke; indien dit onvoldoende tot een oplossing leidt, of indien een betrokkene dit wenst, kan de patiënt zich richten tot de ombudsdienst.
- 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. Klachten die handelen over administratieve aspecten en/of facturatiebetwistingen worden bij voorkeur schriftelijk en rechtstreeks voorgelegd aan de betrokken diensten. De ombuds kan op vraag van de patiënt hier bemiddelend optreden. Wanneer de aanmelder een ontevredenheid aanbrengt over de zorg- of dienstverlening hieromtrent, wordt de klacht voor behandeling overgemaakt aan de Ombudsdienst.
- Klachten die een schadeclaim bevatten en die aansprakelijkheid van het centrum betreffen worden bij voorkeur schriftelijk en rechtstreeks voorgelegd aan de hoofdarts. Deze klachten zullen behandeld worden op het bureau van de dienst waarop de klacht betrekking heeft. Desgevallend wordt deze schadeclaim ook verder behandeld in het directiecomité. Ook hier kan de ombuds, indien gewenst, als bemiddelaar optreden.
- De aanbrengrer van een klacht met betrekking tot alle aspecten van de zorg- en dienstverlening kan, zonder verantwoording hierover te hoeven afleggen, verkiezen om in elk van bovengenoemde mogelijkheden rechtstreeks, als eerstelijnsopvang, met de Ombudsdienst contact te nemen.
- Indien aangewezen wordt tussen de betrokken partijen een bemiddelingsgesprek georganiseerd met het oog op een afdoende oplossing.
- Steeds wordt gestreefd naar een klimaat waarbij de vertrouwensbreuk tussen zorgverstrekkers en patiënt kan hersteld worden.
- De ombudsdienst streeft naar een optimale objectiviteit en een onbevooroordeelde benadering en streeft ernaar het dossier binnen een redelijke termijn af te ronden.
- 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.

Bereikbaarheid van de ombudsdienst:

- Er hangt voor zowel de externe als de interne ombudspersoon een brievenbus aan de spreekkamer vooraan in het ziekenhuis, in de gang van de ouderenpsychiatrie, in elke gesloten afdeling (St. Agnes, De Kade en Beaufort.) Deze brievenbussen worden wekelijks gelicht, wat de aan de patiënten de gelegenheid geeft om de ombudspersoon aan te spreken voor een babbel of een probleem.
- De ombudsvrouw heeft een wekelijks vrij spreekuur. Op Campus Kortenberg : donderdag 13u-15u lokaal naast het onthaal of op afspraak. Op Campus Gasthuisberg : vrijdag 9u-11u Vleugel K zaal Knetsen en vrijdag 11u-13u Zilver lokaal 1A
- Telefonisch : 32 2 758 1709 (op donderdag) Buiten deze uren kan een bericht ingesproken worden op het antwoordapparaat.
- De ombudsdienst is eveneens te bereiken via e-mail Ombudsfunctie.patiënten@upckuleuven.be en het contactformulier op de website van UZ Leuven
- of per post op het adres : Ombudsfunctie, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg

Verslaggeving

- Per klacht wordt een dossier aangelegd waarin de probleemstelling en de ondernomen stappen, de resultaten en de bevindingen worden geregistreerd.
- Dit klachtendossier wordt slechts bewaard gedurende de tijd nodig voor de behandeling van de klacht en de afwerking van het jaarverslag. Nadien worden ze vernietigd.
- Jaarlijks worden alle gegevens verwerkt tot een jaaroverzicht dat wordt bezorgd aan de Vlaamse ombudsman en de hoofdgeneesheer.

Aanmeldingen

Het eerste half jaar van 2021 was er wegens de oppensioenstelling van mijn voorgangster

Nadine Pauwels geen interne ombudspersoon op campus Kortenberg.

Voor de eerste helft van 2021 zijn er mbt UPC campus Kortenberg geen cijfers.

Omwille van het beroepsgeheim laat het registratiesysteem niet toe dat ik de cijfers van Nadine Pauwels van de voorgaande jaren kan opvragen. Er is dus geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Op campus Gasthuisberg werd deze taak zoals voordien opgenomen door de algemene ombudsdienst van het UZ KU LEUVEN.

Voor de eerste helft van 2021 zijn er mbt UPC campus Gasthuisberg bijgevolg enkel cijfers van de algemene ombudsdienst van het UZ KU LEUVEN. Zij registreren volgens een ander systeem.

Mbt de interne ombudsfunctie zijn er enkel cijfers van de tweede helft van 2021 voor UPC campus Gasthuisberg en campus Kortenberg samen. Het registratiesysteem liet niet toe een onderscheid tussen de verschillende campussen te maken. In 2022 zal een ander registratiesysteem in gebruik genomen worden waarin dit waarschijnlijk wel mogelijk zal zijn.

De interne ombudsdienst UPC werd ook uitgebreid naar UPC campus Gasthuisberg. Voordien werd de ombudsdienst voor UPC er verzorgd door de algemene ombudsdienst van het UZ KU LEUVEN. Zij hanteren een eigen werkwijze, verschillende van UPC. Het begin van mijn werkzaamheden en bekendmaking ervan werd beperkt door de coronamaatregelen.

Deze factoren maken dat 2021 een overgangsjaar zal zijn. Er is bvb. een verschillende rapportagetechniek over een half jaar. De werking van de ombudsdienst is veranderd, er zijn nieuwe afspraken gemaakt met de ombudsdienst van het UZ KU LEUVEN mbt de werkverdeling ...

Er zijn dus onvoldoende cijfers om te vergelijken en door het verschil in rapportering zou dit ook niet representatief zijn. Om geen appels met peren te vergelijken heb ik ervoor gekozen om de cijfers van de twee periodes afzonderlijk te rapporteren.

Ik leg de nadruk op de bespreking van de tweede periode omdat dit de basis zal zijn waarop we de volgende jaren zullen verder bouwen.

Totaal aantal aanmeldingen in absolute cijfers

	2017	2018	2019	2020	2021
Interne ombudspersoon UPC	162	153	135	60	42 (1/7-31/12)
Ombudsdienst UPC Gasthuisberg door UZ KUL	86	67	66	22	36 (1/1-30/6)

Toelichtingen bij de cijfers

Voor het jaar 2021 dient er rekening gehouden te worden met :

- het aantal klachten aan de interne ombudspersoon UPC voor een totaal van 42 slaat enkel op de tweede helft van 2021 en geldt voor campus Kortenberg en Gasthuisberg
- het aantal klachten aan de interne ombudspersoon UPC / UZ KUL voor een totaal van 36 slaat enkel op de eerste helft van 2021 en geldt voor campus Gasthuisberg alleen

Hierboven werd uitgelegd waarom wij deze cijfers niet optelden.

Aanmeldingen, aanmelders geregistreerd door de interne ombudspersoon UPC voor campus Gasthuisberg en campus Kortenberg voor de periode 1/7 – 31/12

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	0	0	0	42
aanmelders	0	0	0	42

Toelichtingen bij de cijfers

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd in juli 2021, de laatste op 27/12/2021.

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2021. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 42, het totaal aantal **in 2021 afgesloten aanmeldingen** 35.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen geregistreerd door de interne ombudspersoon UPC voor campus Gasthuisberg en campus Kortenberg voor de periode 1/7 – 31/12

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	0		42	
aanmelders	0		42	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	-	-	4	57,14
<i>binnen de week</i>	-	-	1	14,28
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	1	14,28
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	14,28
totaal	0	-	7	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	33	78,57
<i>1 contact</i>	-	-	7	16,66
<i>2 contacten</i>	-	-	1	2,38

3 contacten	-	-	1	2,38
meer dan 3 contacten	-	-	-	-
totaal	0	-	42	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding			3	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	0		35	

Toelichtingen bij de cijfers

De face to face contacten werden zwaar beperkt door de code rood in het ziekenhuis. Dit maakte dat de aanmeldingen bijna uitsluitend schriftelijk gebeurden en zo ook verder werden behandeld.

De **42** aanmeldingen (2021) komen van in totaal 42 aanmelders.

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

geregistreerd door de interne ombudspersoon UPC voor campus Gasthuisberg en campus Kortenberg voor de periode 1/7 – 31/12

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	42	100,00	42	100,00
totaal	42	100	42	100

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020	
	aanmelders	aanmeldingen

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

categorie	n	%	n	%
totaal		100		-

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	-	-	27	64,28
groep patiënten	-	-	1	2,38
andere	-	-	14	33,33
totaal	-	-	42	100

Meestal wordt de ombuds gecontacteerd door een individuele patiënt.

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	-	-	9	37,50
vrouw	-	-	15	62,50
onbekend	-	-	-	-
totaal	-	-	24	100

Aantal leden groep

categorie	2021	
	n	%
2 personen	-	-
3 personen	-	-
4 personen	-	-
meer dan 4 personen	1	100,00
totaal	1	100
grootste groep	-	8

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieelid/partner	-	-	9	64,28
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	3	21,42
andere	-	-	2	14,28
totaal	-	-	14	100

Als de ombuds niet wordt gecontacteerd door een individuele patiënt, dan is het meestal door een familieelid.

In het bijzonder is het dan meestal een ouder van een minder- of meerderjarig kind.

Ook bij meerderjarige patiënten blijven de ouders veelal een essentiële tussenschakel bij verschillende opnames. Zij voelen zich vaak machteloos, moedeloos, boos. Voor de zorgverleners is het een moeilijk evenwicht om deze mensen binnen de grenzen van hun beroepsgeheim te beluisteren en gerust te stellen.

Louter ter info :

	2017		2018		2019		2020		2021	
	Pt	Fam	Pt	Fam	Pt	Fam	Pt	Fam	Pt	Fam
Interne ombudspersoon	73%	27%	73%	27%	74%	26%	77%	23%	67%	33%
Ombudsdienst UPC Gasthuisberg	57%	43%	56%	44%	57%	43%	52%	48%	64%	36%

Voor het jaar 2021 dient er rekening gehouden te worden met :

- de interne ombudspersoon UPC slaat enkel op de tweede helft van 2021 en geldt voor campus Kortenberg en Gasthuisberg
- de interne ombudspersoon UZ KUL slaat enkel op de eerste helft van 2021 en geldt

voor campus Gasthuisberg alleen

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	3	23,07
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	-	-	10	76,92
totaal	-	-	13	100

De wettelijke vertegenwoordigers waren in 2021 uitsluitend een ouder van een minderjarige patiënt.

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	3	23,07
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	5	38,46
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	3	23,07
terugkoppeling was niet nodig	-	-	2	15,38
totaal	-	-	13	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Is de aanmelder nieuw voor u?

	2020	2021

categorie	n	%	n	%
ja	-	-	38	90,47
neen	-	-	4	9,52
totaal	-	-	42	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	-	-	3	100,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden geregistreerd door de interne ombudspersoon UPC voor campus Gasthuisberg en campus Kortenberg voor de periode 1/7 – 31/12

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	-	-	3	7,14
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	-	-	33	78,57
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	-	-	6	14,28
totaal	-	-	42	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

De face to face contacten werden zwaar beperkt door de code rood in het ziekenhuis. Dit maakte dat de aanmeldingen grotendeels (bijna 80 %) schriftelijk gebeurden en zo ook verder werden behandeld.

De schriftelijk aanmelding en behandeling bestaat vrijwel uitsluitend uit email of via de website.

Ter info geregistreerd door de interne ombudspersoon UPC voor campus Gasthuisberg

Manier van aanmelden	2017	2018	2019	2020	2021
Persoonlijk	22%	28%	32%	20%	7%
Schriftelijk	55%	51%	45%	49%	56%
Telefonisch	23%	21%	23%	31%	37%

Voor het jaar 2021 dient er rekening gehouden te worden met :

- de interne ombudspersoon UPC / UZ KUL slaat enkel op de eerste helft van 2021 en geldt voor campus Gasthuisberg alleen

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	-	-	7	16,66
vraag tot interventie	-	-	29	69,04
vraag tot signalering	-	-	2	4,76
vraag naar een luisterend oor	-	-	4	9,52
totaal	-	-	42	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	2	8,69
vraag om een ander soort akkoord	-	-	21	91,30
totaal	-	-	23	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	-	-	34	82,92
neen	-	-	7	17,07
werd niet bevroegd	-	-	-	-
totaal	-	-	41	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	-	-	31	96,87
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	1	3,12
extern	-	-	-	-
totaal	-	-	32	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	5	83,33
durfde niet	-	-	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	-	-	-	-
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	1	16,66
totaal	-	-	6	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	2,43
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	-	-	20	48,78
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	-	-	19	46,34
niet van toepassing	-	-	1	2,43
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	41	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

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	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	-	-	41	97,61
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	1	2,38
totaal	-	-	42	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten geregistreerd door de interne ombudspersoon UPC voor campus Gasthuisberg en campus Kortenberg voor de periode 1/7 – 31/12

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	1	100,00
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
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	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	-	-	-	-
psychiater	-	-	25	59,52
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	-	-	2	4,76
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	2	4,76
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	2	4,76
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	-	-	6	14,28
administratieve dienst	-	-	1	2,38
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	2	4,76
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	1	2,38
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	1	2,38
totaal	-	-	42	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

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 geregistreerd door de interne ombudspersoon UPC voor campus Gasthuisberg en campus Kortenberg voor de periode 1/7 – 31/12

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	-	-	24	58,53
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	2,43
3. informatie	-	-	5	12,19
4. geïnformeerde toestemming	-	-	1	2,43
5. inzage patiëntendossier	-	-	9	21,95
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	1	2,43
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	-	-	41	100

Toelichtingen bij de cijfers

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** staat met bijna 60 % op de eerste plaats, gevolgd door het afschrift van het patiëntendossier met iets meer dan 20 % en het recht op informatie met 12 %.

Patiënten ervaren vooral het gebrek aan luisterbereidheid en beschikbaarheid. Dit zal ook wel coronagebonden zijn. Er is veel werkdruk en veel personeelsuitval wat de dienstverlening onder druk zet.

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Ter info geregistreerd door de interne ombudspersoon UPC / UZ KUL

	2017	2018	2019	2020	2021
Kwaliteitsvolle dienstverlening	62%	72%	69%	58%	52%
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	0,3%			1,5%	2%
Informatie gezondheidstoestand	3%	4%	3%	4%	5%
Geïnformeerde toestemming	2%	2,5%	1,5%	0%	3%
Zorgvuldig bijgehouden dossier	5%	4%	4%	14%	7%
Bescherming persoonlijke levenssfeer	1%	3%	3,5%	2%	3%
Klachtenbehandeling		0,3%		0%	1%
Vertrouwenspersoon				0%	0%
Pijnbestrijding		0,3%		0%	1%
Afschrift van patiëntendossier		0,3%	5%	2%	5%
Niet patiëntenrecht	26,7%	13,6%	14%	18,5%	21%

Voor het jaar 2021 dient er rekening gehouden te worden met :

- het aantal klachten aan de interne ombudspersoon UPC / UZ KUL slaat enkel op de eerste helft van 2021 en geldt voor campus Gasthuisberg alleen

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

	2020	2021
--	------	------

categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	5	21,73
1.2. goede behandeling/begeleiding	-	-	14	60,86
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	-	-
1.4. goede hotelservice	-	-	3	13,04
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	1	4,34
totaal	-	-	23	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Het UPC biedt in 2022 aan haar medewerkers een introductietraining in Verbindende Communicatie van Blabla aan om hen hierin te versterken.

Ter info geregistreerd door de interne ombudspersoon UPC / UZ KUL :

	2020		2021	
	Interne ombudsp.	Ombudsd. UPC GHB	Interne ombudsp.	Ombudsd. UPC GHB
Respectvolle bejegening	34%	20%	22%	18%
Goede behandeling/begeleiding	40%	70%	61%	53%
Beschermende maatregelen	2%	0%	4%	0%
Kwaliteitsvol verblijf/wonen	4,5%	0%	0%	23%
Goede hotelservice	15,5%	10%	13%	6%
Betalende diensten	0%	0%	0%	0%

Juiste factuur/correct geldbeheer	4,5%	0%	0%	0%
-----------------------------------	------	----	----	----

Voor het jaar 2021 dient er rekening gehouden te worden met :

- het aantal klachten aan de interne ombudspersoon UPC / UZ KUL slaat enkel op de eerste helft van 2021 en geldt voor campus Gasthuisberg alleen

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	-	-	5	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	5	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	2	14,28
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	1	7,14
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	1	7,14
voldoende beschikbaarheid	-	-	2	14,28

betrokkenheid familie	-	-	1	7,14
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	7,14
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	14,28
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	2	14,28
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	2	14,28
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	14	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	-	-	2	66,66
infrastructuur/accommodatie	-	-	1	33,33
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-

afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	1	100,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	3	60,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	20,00
alternatieven	-	-	1	20,00
andere	-	-	-	-

totaal	-	-	5	100
--------	---	---	---	-----

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie				
	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
behandeling/begeleiding				
	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
andere	informatie	-	1	100,00
	toestemming	-	-	-
totaal			1	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	2	22,22
inzage/afschrift dossier	-	-	7	77,77
totaal	-	-	9	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Verslagen die gevalideerd werden na juli 2019 zijn beschikbaar via [MyNexuzHealth](#).
Verslagen die dateren van voor deze periode kunnen nog steeds schriftelijk opgevraagd worden.

De klachten mbt het afschrift van het patiëntendossier betreffen grotendeels de overschrijding van de termijn tot afgifte. Sommige patiënten vroegen een wijziging in een verslag omdat zij meenden dat dit geen correcte weerslag van hun pathologie was.

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	2 100,00
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal	-	-	2	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

	2020	2021
--	------	------

categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

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.

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

Hoofdinterventie

	2020	2021
--	------	------

categorie	n	%	n	%
luisteren	-	-	11	31,42
doorverwijzen intern	-	-	10	28,57
doorverwijzen extern	-	-	3	8,57
informereren	-	-	6	17,14
signaleren	-	-	1	2,85
coachen	-	-	2	5,71
bemiddelen	-	-	2	5,71
totaal	-	-	35	100

Toelichtingen bij de cijfers

Het in alle vertrouwelijkheid luisteren naar het verhaal, klacht, opmerking of suggestie van de patiënten blijft een belangrijke taak van de ombuds. Soms is een luisterend oor al voldoende. Het gehoord worden zonder beoordeeld te worden kan al veel frustratie wegnemen.

Het doorverwijzen naar een interne dienst wijst op het oneigenlijk gebruik van de ombuds.

Klachten die handelen over administratieve aspecten en/of facturatiebetwistingen worden doorgestuurd naar de betrokken diensten.

Aanvragen voor het bekomen van een afschrift van het medisch dossier worden doorgestuurd naar het medisch secretariaat.

Klachten die een schadeclaim bevatten en die aansprakelijkheid van het centrum betreffen worden voorgelegd aan de juridische dienst.

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%

patiënt samen met ombudspersoon	-	-	1	100,00
ombudspersoon zonder patiënt	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021	
	n	%
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	7	20,00
<i>binnen de week</i>	11	31,42
<i>binnen de twee weken</i>	4	11,42
<i>binnen de vier weken</i>	3	8,57
<i>later dan vier weken</i>	10	28,57
totaal	35	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	-	22

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	9	30,00
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	4	13,33
ontevredenheid patiënt	-	-	1	3,33

door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	10	33,33
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	4	13,33
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	-	-	2	6,66
totaal	-	-	30	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	12	40,00
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	1	3,33
ontevredenheid patiënt	-	-	1	3,33
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	11	36,66
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	2	6,66
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	-	-	3	10,00
totaal	-	-	30	100

Er is geen vergelijkingsmateriaal voor de voorgaande jaren.

Aanbevelingen en tendenzen

1. De covidmaatregelen

In 2021 dienden we nog steeds covid te verslaan. Een zware dobber voor zowel patiënten als zorgverleners. Patiëntenrechten kwamen onder vuur te liggen. Bezoekregelingen werden beperkt, afdelingen werden tijdelijk gesloten ovv quarantaine of zelfs voor onbepaalde tijd gesloten ovv gebrek aan personeel. Veel vragen die duwden op de grenzen van patiëntenrechten en veel uitleg en kadering vroegen.

De zorgverleners zetten zich nu bijna 2 jaar onafgebroken in om de noodzakelijke zorg te kunnen blijven verstrekken aan de patiënten. Het vroeg veel extra inzet en flexibiliteit over alle disciplines heen. Iedereen hunkert naar warme contacten, samenwerking en meer kwalitatieve momenten met collega's en patiënten.

Wat mij als nieuwkomer blijft verwonderen is hoe de goede zorg voor patiënten en voor elkaar in het DNA van het UPC KU Leuven blijkt te zitten.

Covid-19 heeft van iedere zorg- en hulpverlener veel gevraagd. Dit zal zeker invloed hebben gehad op bepaalde klachten binnen de zorgverlening. Regels en voorschriften moesten aangepast worden en er was weinig marge om er van af te wijken of rekening te houden met individuele situaties. Dit werd de zorgverleners niet steeds in dank afgenomen.

Aanbeveling: Een campagne omtrent onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties.

2. Het recht op privacy

Het recht op privacy moet gerespecteerd worden. Hoe gevoeliger de informatie, hoe veiliger de omgeving moet zijn. Dit geldt zeker in een psychiatrisch ziekenhuis. Maar wat mag de zorgverlener vertellen aan een oprecht bezorgd familielid die enkel wil weten hoe het met de patiënt gaat? Hoe kan men dit familielid geruststellen binnen de grenzen van het beroepsgeheim?

Aanbeveling: Rond het beschermen van privacy in deze setting is meer en duidelijke informatie nodig voor patiënten en hun familieleden. Zorgverleners anderzijds hebben verdere opleidingen nodig aangaande het verbindend en geweldloos communiceren.

3. Het wegvallen van therapieaanbod bij verlof of lange afwezigheid

Door mijn gesprekken op de afdelingen en patiënten stuitte ik op een weerkerend aandachtspunt, nl. het wegvallen van therapieaanbod bij verlof of lange afwezigheid. In principe is afgesproken dat op afdelingsniveau de vakantieregeling en de vervangingen tijdig worden besproken, en dat er over gewaakt wordt dat er geen te grote gaten vallen. Er wordt verwacht dat therapeuten niet allen te samen op verlof zijn zodat er toch een minimum aanbod doorgaat. Dit betekent in realiteit echter dat de aanwezige therapeuten hun sessies geven, maar van een echte vervanging is er zelden sprake.

Aanbeveling: Zoeken naar een structurele oplossing voor de onderbezetting om het recht op een continue en kwaliteitsvolle behandeling te garanderen, ook in crisisperiode.

4. De zichtbaarheid en laagdrempeligheid

Dit jaar willen we vooral inzetten op de zichtbaarheid en laagdrempeligheid van de ombudsdienst. In de eerste helft van 2021 was de vacature van ombudspersoon niet ingevuld. In de eerste maanden van mijn indiensttreding in de tweede helft van 2021 was de ombudsdienst onvoldoende zichtbaar en bekend. Het vertrouwde centraal gelegen ombudsklokaal had plaatsgemaakt voor covid. Vrij rondlopen in het ziekenhuis was niet mogelijk. Dit maakt dat er in 2022 een inhaalbeweging zal moeten gemaakt worden. Ik zal verder alle afdelingen bezoeken, flyers laten maken, bijkomende brievenbussen laten plaatsten. Maw patiënten en personeel laten weten en voelen dat de ombuds op post is. Op campus Gasthuisberg biedt dit een grotere uitdaging daar de post van intern ombudspersoon voor UPC er nieuw is. Op deze manier wil ik klachtenvoorkomend werken. In de loop van 2022 zullen verschillende initiatieven uitgerold worden.

Aanbeveling: Werk maken van technische ondersteuning mbt de zichtbaarheid en bereikbaarheid van de ombuds door flyers, brievenbussen, posters zowel tav patiënten als (nieuw) zorgpersoneel. Dit geldt vooral op campus Gasthuisberg, waar de aanwezigheid en bekendmaking van de interne ombuds nog in de kinderschoenen staat en er nog geen UPC-ombudscultuur heerst.

5. Het digitaal patiëntendossier

Het digitale patiëntendossier werd tijdens de pandemie meer en meer geraadpleegd door de patiënten. Dit maakt dat er sterk rekening dient gehouden te worden met het feit dat de patiënt over de schouder van de hulpverlener meeleest.

Aanbeveling: Rond de mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy anderzijds is er meer en duidelijke informatie voor patiënten nodig. Zorgverleners anderzijds hebben verdere opleidingen nodig aangaande correct en zorgvuldig noteren in een patiëntendossier.



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar : 2021

Naam voorziening: Associatie UPC KU Leuven campus Kortenberg

Erkenningsnummer: 943

Naam ombudspersoon: Kris Bruyninckx.

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

DR. BOUCKAERT FILIP : HOOFDARTS

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

De afgelopen jaren zijn voor iedereen, maar zeker voor mensen die werken in de zorg of zorg moeten vragen, enorm belastend geweest. Binnen de geestelijke gezondheidszorg heeft men continu, telkens opnieuw rekening houdend met steeds veranderende overheidsaanbevelingen, zowel de fysieke gezondheid en veiligheid als de zorg voor psychische ziektebeelden moeten waarborgen. Dit, gepaard gaande met de verwachting om de opnameduur zo kort mogelijk te houden, zorgt voor grote druk bij de personeelsleden. Patiënten geven aan dat personeel sneller geagiteerd is, frequenter lichtgeraakt. Het ondersteunen van personeel en bewaken van hun veerkracht kan de patiënten alleen maar ten goede komen.

Uit de cijfers blijkt dat, hoewel dit strikt genomen niet onder de wet patiëntenrechten valt, de hotelfunctie van een ziekenhuis bijdraagt tot het algemeen welbevinden van patiënten. Het is belangrijk hier de nodige aandacht aan te blijven besteden.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

De psychiatrische ziekenhuizen hebben zich de afgelopen jaren flexibel en veerkrachtig moeten opstellen. Zij worden geconfronteerd met een maatschappij die steeds meer aandacht vraagt voor het mentaal welbevinden van de bevolking, waardoor steeds meer gekeken wordt naar de sector van de geestelijke gezondheidszorg. Het is van groot belang dat zij de nodige middelen krijgen om deze verwachtingen waar te maken en de veerkracht bij hun personeel blijvend te ondersteunen.

Cijfermateriaal

Bovenstaande aanbeveling baseert zich op volgende cijfers:

Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	2	50,00	1	14,28
correcte omgangsvormen	2	50,00	6	85,71
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	7	100

Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	2	16,66	10	50,00
infrastructuur/accommodatie	1	8,33	3	15,00

hygiëne	-	-	1	5,00
veiligheid persoon	3	25,00	-	-
veiligheid goederen	6	50,00	6	30,00
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	20	100

Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

N.v.t.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

N.v.t.

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

N.v.t.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

N.v.t.

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkost van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

Patiënten geven aan dat personeel dwingend optreedt. Hoewel medicatie vaak een punt van discussie is, werd dit zelden als hoofdklacht geformuleerd. Vaak was personeel zeer meegaand, en werd een weigering van medicatie, hoewel deze telkens opnieuw werd bevestigd, toch geaccepteerd. Tegen het einde van 2021 kwamen deze klachten wel. Soms werd een 'beloning' in het vooruitzicht gesteld als de medicatie werd genomen. Vrijheid, ook de vrijheid om te weigeren, is geen gunst, maar wel een basisrecht.

De tijd die het personeel nodig heeft om in overleg te gaan en patiënten telkens opnieuw te overtuigen, ontbreekt vaak. Meer tijd om in gesprek te gaan, zou voor een patiënt minder dwingend overkomen en meer aanmoedigend. De lijn tussen aanmoedigen en dwingen is niet altijd duidelijk en wordt door beide partijen anders ervaren als er niet genoeg tijd is om hierbij stil te staan.

Investering in de ontwikkeling en bijsturing van de vaardigheden bij het personeel is noodzakelijk, om de draagkracht te ondersteunen en de kwaliteit van de zorg te kunnen garanderen.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

De psychiatrische ziekenhuizen moeten de mogelijkheden en middelen krijgen om hun personeel blijvend te ondersteunen, zowel met opleiding als in het voorzien in voldoende mankracht. De specificiteit van de doelgroep maakt dat sommige behandelingen veel tijdsinvestering vragen van het personeel.

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	-	2	50,00
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	1	25,00
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	1	25,00
totaal	-	-	4	100

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

Het aantal klachten i.v.m. inzage en afschrift dossier zijn gedaald. De klachten die er wel nog waren, omvatte steeds de termijn waarna het afschrift werd afgeleverd. Het is belangrijk het belang van het tijdig afleveren van verwijs- en ontslagbrieven en dossiers te blijven benadrukken als onderdeel van kwaliteitsvolle zorg.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

Personeel in de ziekenhuizen heeft weinig tijd en staat onder druk. Taken die beschouwd worden als administratief worden daardoor als eerste op de lange baan geschoven, hoewel dit voor patiënten zeer belangrijk kan zijn om toegang te krijgen tot verdere zorg. Het is aangewezen om andere administratieve opdrachten indien mogelijk tot een minimum te beperken.

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	2	14,28	-	-
inzage/afschrift dossier	12	85,71	5	100,00
totaal	14	100	5	100

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

N.v.t.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

N.v.t.

Het recht om een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie. (Art. 11)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

N.v.t.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

N.v.t.

Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

N.V.T.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

N.V.T.

Andere aanbevelingen en uitdagingen

De wet op de patiëntenrechten beoogt een betere communicatie tussen patiënten en hun beroepsbeoefenaars. Een belangrijke partner die we moeten blijven valideren als zorgpartner, is de familie. Familieleden krijgen vandaag de dag (nog) niet de plaats die hen toekomt in het zorgtraject van de patiënt. Een familielid verwoordde zijn visie op de GGZ als volgt : 'De deur is er altijd dicht: de patiënt geraakt niet binnen of de patiënt geraakt niet buiten. Familieleden worden niet of nauwelijks betrokken, zelfs niet geïnformeerd. De zorg steunt op de wilskracht van de patiënt: een wilskracht die veel patiënten niet hebben.' Hoewel het hier over een specifieke situatie gaat, is het een herkenbaar gevoel voor veel familieleden. Langs de andere kant geven hulpverleners aan dat het beroepsgeheim hen soms hindert om voldoende informatie te delen. De vertrouwenspersoon kan hierin een belangrijke functie vervullen en bondgenoot zijn voor beiden.

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

N.v.t.

Algemene conclusie/besluit

In 2021, het tweede jaar van de Corona-pandemie, werd veel gesproken over de weerslag hiervan op het mentale welzijn. De geestelijke gezondheidszorg werd met argusogen bekeken door een hele maatschappij. Deze spotlight brengt uiteraard ook torenhoge verwachtingen met zich mee vanuit allerlei stakeholders. Wachtlijsten moeten weggewerkt worden, de opnameduur moet zo beperkt mogelijk blijven en de zorg moet betaalbaar zijn. De jongeren, toch een heel kwetsbare groep, hebben het de voorbije jaren bijzonder moeilijk gehad, wat zijn weerslag had op de werkdruk van de afdelingen. Momenteel weten de hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg nog stand te houden, maar er is een spanningsveld tussen voormelde doelstellingen en het handhaven van kwaliteitsvolle zorg, met inachtnaam van de patiëntenrechten.

Het is belangrijk dat de sector nu de mogelijkheid krijgt om op adem te komen.

Cijfers

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	64		72	
aanmelders	64		72	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	13	56,52	33	55,00
<i>binnen de week</i>	9	39,13	25	41,66
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	2	3,33
<i>binnen de 4 weken</i>	1	4,34	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	23	100	60	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	40	62,50	12	16,66
<i>1 contact</i>	21	32,81	53	73,61
<i>2 contacten</i>	3	4,68	5	6,94
<i>3 contacten</i>	-	-	2	2,77
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	64	100	72	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	2		3	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	64		70	

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	42	65,62	52	72,22
groep patiënten	-	-	-	-

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

andere	22	34,37	20	27,77
totaal	64	100	72	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	14	34,14	30	57,69
vrouw	27	65,85	22	42,30
onbekend	-	-	-	-
totaal	41	100	52	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familielid/partner	22	100,00	17	85,00
kennis	-	-	2	10,00
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	1	5,00
totaal	22	100	20	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	8	38,09	8	40,00
als vertrouwenspersoon	-	-	1	5,00
ten persoonlijke titel	13	61,90	11	55,00
totaal	21	100	20	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	4	19,04	6	30,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	2	10,00
terugkoppeling was niet mogelijk	15	71,42	11	55,00

terugkoppeling was niet nodig	2	9,52	1	5,00
totaal	21	100	20	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	43	67,18	59	81,94
neen	21	32,81	13	18,05
totaal	64	100	72	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	9	42,85	6	46,15
dit jaar binnen een andere voorziening	1	4,76	1	7,69
vorige jaren binnen deze voorziening	7	33,33	5	38,46
vorige jaren in andere voorziening	4	19,04	1	7,69
totaal	21	100	13	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	7	10,93	7	9,72
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	32	50,00	26	36,11
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	25	39,06	39	54,16
totaal	64	100	72	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	12	18,75	2	2,77
vraag tot interventie	43	67,18	58	80,55

vraag tot signalering	6	9,37	7	9,72
vraag naar een luisterend oor	3	4,68	5	6,94
totaal	64	100	72	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	4	9,52	6	10,34
vraag om een ander soort akkoord	38	90,47	52	89,65
totaal	42	100	58	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	17	26,56	28	38,88
neen	47	73,43	43	59,72
werd niet bevraagd	-	-	1	1,38
totaal	64	100	72	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	16	94,11	27	96,42
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	1	5,88	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	1	3,57
totaal	17	100	28	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	1	2,17	-	-

principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	45	97,82	43	100,00
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	46	100	43	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	6	9,67	2	2,77
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	34	54,83	46	63,88
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	21	33,87	21	29,16
niet van toepassing	1	1,61	3	4,16
andere	-	-	-	-
totaal	62	100	72	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	63	98,43	70	97,22
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	1,56	2	2,77
totaal	64	100	72	100

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	4	6,25	7	9,72
psychiater	23	35,93	20	27,77
huisarts	-	-	-	-
andere arts	1	1,56	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	7	10,93	4	5,55
persoonlijke begeleider	1	1,56	-	-
sociale dienst	2	3,12	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	1,56	1	1,38

diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	17	26,56	24	33,33
administratieve dienst	1	1,56	6	8,33
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	2	3,12	10	13,88
poetsdienst	-	-	-	-
directie	5	7,81	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	64	100	72	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	45	71,42	55	78,57
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	3,17	2	2,85
3. informatie	1	1,58	1	1,42
4. geïnformeerde toestemming	-	-	4	5,71
5. inzage patiëntendossier	14	22,22	5	7,14
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	1	1,42
7. klachtenbemiddeling	1	1,58	2	2,85
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	63	100	70	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	4	8,88	7	12,72
1.2. goede behandeling/begeleiding	21	46,66	20	36,36
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	2	4,44	2	3,63
1.4. goede hotelservice	12	26,66	20	36,36
1.5. betalende diensten	-	-	-	-

1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	2,22	5	9,09
1.7. beschermende maatregelen	5	11,11	1	1,81
totaal	45	100	55	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	2	50,00	1	14,28
correcte omgangsvormen	2	50,00	6	85,71
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	7	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	1	4,76	2	10,00
somatische verzorging	-	-	1	5,00
medicatie	-	-	1	5,00
individuele therapie	-	-	4	20,00
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	2	9,52	-	-
betrokkenheid familie	9	42,85	7	35,00
start opname/behandeling/begeleiding	6	28,57	2	10,00
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	14,28	3	15,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	21	100	20	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	1	50,00	1	50,00
groepsleven	1	50,00	1	50,00

Jaarverslag Onafhankelijke Ombudsdienst 2021
Vertrouwelijk

ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	2	16,66	10	50,00
infrastructuur/accommodatie	1	8,33	3	15,00
hygiëne	-	-	1	5,00
veiligheid persoon	3	25,00	-	-
veiligheid goederen	6	50,00	6	30,00
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	20	100

1.5. Betalende diensten

N.v.t.

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	1	100,00	5	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	5	100

1.6. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	2	40,00	-	-

afzondering	-	-	1	100,00
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	1	20,00	-	-
internering	-	-	-	-
andere	2	40,00	-	-
totaal	5	100	1	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	2	100,00	-	-
andere	-	-	2	100,00
totaal	2	100	2	100

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	1	100,00	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	100,00
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
toestemming	-	-	2	50,00
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-

	toestemming	-	-	1	25,00
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	1	25,00
totaal		-	-	4	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	2	14,28	-	-
inzage/afschrift dossier	12	85,71	5	100,00
totaal	14	100	5	100

5.1. Recht op inzage of afschrift

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	2	16,66	-
	afschrift	10	83,33	5
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal	12	100	5	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	1	100,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-

briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	2	100,00
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

N.v.t.

9. Recht op een vertrouwenspersoon

N.v.t.

10. Recht op pijnbestrijding

N.v.t.

D. Interventie

Hoofdinterventie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	2	3,12	1	1,42
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	7	10,93	3	4,28
signaleren	22	34,37	27	38,57
coachen	13	20,31	10	14,28
bemiddelen	20	31,25	29	41,42

totaal	64	100	70	100
--------	----	-----	----	-----

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	1	5,00	7	24,13
ombudspersoon zonder patiënt	19	95,00	22	75,86
totaal	20	100	29	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	15	23,43	21	30,00
<i>binnen de week</i>	32	50,00	22	31,42
<i>binnen de twee weken</i>	8	12,50	14	20,00
<i>binnen de vier weken</i>	5	7,81	5	7,14
<i>later dan vier weken</i>	4	6,25	8	11,42
totaal	64	100	70	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	25		14	

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	5	7,81	3	4,28
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	5	7,81	3	4,28
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	54	84,37	64	91,42

totaal	64	100	70	100
--------	----	-----	----	-----

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	2	3,12	3	4,28
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	7	10,93	4	5,71
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	55	85,93	63	90,00
totaal	64	100	70	100



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar : 2021

Naam voorziening: Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Alexius

Erkenningsnummer: 944

Naam ombudspersoon: Kris Bruyninckx

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

GOETSTOUWERS PAUL : ALGEMEEN DIRECTEUR

DR. PEETERS LOES : HOOFDARTS

WARRIE PETER : DIRECTEUR PATIENTENZORG

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

De afgelopen jaren zijn voor iedereen, maar zeker voor mensen die werken in de zorg of zorg moeten vragen, enorm belastend geweest. Binnen de geestelijke gezondheidszorg heeft men continu, telkens opnieuw rekening houdend met steeds veranderende overheidsaanbevelingen, zowel de fysieke gezondheid en veiligheid als de zorg voor psychische ziektebeelden moeten waarborgen. Dit, gepaard gaande met de verwachting om de opnameduur zo kort mogelijk te houden, zorgt voor grote druk bij de personeelsleden. Patiënten geven aan dat personeel sneller geagiteerd is, frequenter lichtgeraakt. Het ondersteunen van personeel en bewaken van hun veerkracht kan de patiënten alleen maar ten goede komen.

Patiënten geven aan dat ze soms lang moeten wachten op een afspraak met hun psychiater, psycholoog of maatschappelijk werker. Vaak heeft dit te maken met de hoge tijdsdruk. Een goede communicatie over waar en wanneer iemand bereikbaar is, brengt meer duidelijkheid

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

De psychiatrische ziekenhuizen hebben zich de afgelopen jaren flexibel en veerkrachtig moeten opstellen. Zij worden geconfronteerd met een maatschappij die steeds meer aandacht vraagt voor het mentaal welbevinden van de bevolking, waardoor steeds meer gekeken wordt naar de sector van de geestelijke gezondheidszorg. Het is van groot belang dat zij de nodige middelen krijgen om deze verwachtingen waar te maken en de veerkracht bij hun personeel blijvend te ondersteunen.

Cijfermateriaal

Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	5	100,00	8	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	8	100

Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

N.v.t.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

N.v.t.

Cijfermateriaal

N.v.t.

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

Er waren in 2021 vier patiënten die als hoofdklacht hadden dat ze niet geïnformeerd waren over respectievelijk diagnose, kosten, bijwerkingen en groepsregels. Zij hadden dus geen probleem met het gegeven op zich, wel met het feit dat hen op voorhand onvoldoende gecommuniceerd was. Het is voor patiënten niet altijd duidelijk waar ze welke informatie kunnen krijgen. Soms werd informatie gegeven bij opname, maar werd die op dat moment onvoldoende gehoord. Goede afspraken rond wie verantwoordelijk is voor informatie en het geregeld herhalen van de informatie, kan een oplossing bieden.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

N.v.t.

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	1	50,00	1	25,00
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	1	25,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	25,00
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	50,00	1	25,00
totaal	2	100	4	100

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

Patiënten geven aan dat personeel dwingend optreedt. Vaak was personeel zeer meegaand, en werd een weigering van medicatie, hoewel deze telkens opnieuw werd bevestigd, toch geaccepteerd. In de loop van 2021 kwamen deze klachten wel. Vrijheid, ook de vrijheid om te weigeren, is geen gunst, maar wel een basisrecht.

De tijd die het personeel nodig heeft om in overleg te gaan en patiënten telkens opnieuw te overtuigen, ontbreekt vaak. Meer tijd om in gesprek te gaan, zou voor een patiënt minder dwingend overkomen en meer aanmoedigend. De lijn tussen aanmoedigen en dwingen is niet altijd duidelijk en wordt door beide partijen anders ervaren als er niet genoeg tijd is om hierbij stil te staan.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

De psychiatrische ziekenhuizen moeten de mogelijkheden en middelen krijgen om hun personeel blijvend te ondersteunen, zowel met opleiding als in het voorzien in voldoende mankracht. De specificiteit van de doelgroep maakt dat sommige behandelingen veel tijdsinvestering vragen van het personeel.

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	2	100,00	5
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
totaal	2	100	5	100

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

De klachten over afschrift dossier, betroffen vooral de termijn waarin het dossier, ontslag- en doorverwijsbrief werd afgeleverd. Tweemaal ging het over onduidelijkheid hoe dit moest gebeuren. Het is belangrijk het belang van het tijdig afleveren van verwijs- en ontslagbrieven en dossiers te blijven benadrukken als onderdeel van kwaliteitsvolle zorg. Een transparante procedure rond hoe een aanvraag gebeurt , kan klachten vermijden.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

Personeel in de ziekenhuizen heeft weinig tijd en staat onder druk. Taken die beschouwd worden als administratief worden daardoor als eerste op de lange baan geschoven, hoewel dit voor patiënten zeer belangrijk kan zijn om toegang te krijgen tot verdere zorg. Het is aangewezen om andere administratieve opdrachten indien mogelijk tot een minimum te beperken.

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	25,00	-	-
inzage/afschrift dossier	3	75,00	7	100,00
totaal	4	100	7	100

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

Er waren vier klachten van patiënten die het gevoel dat het beroepsgeheim werd geschonden. Tweemaal ging het over verstrekken van informatie aan familie, tweemaal over het doorgeven/bespreken van informatie met een andere hulpverlener. Duidelijke afspraken en communicatie rond wat met derden kan of moet gedeeld worden, kan geruststellend zijn voor patiënten.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	4	100,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

Het recht om een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie. (Art. 11)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

N.v.t.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

N.v.t.

Cijfermateriaal

N.v.t.

Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

N.v.t.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

N.v.t.

Andere aanbevelingen en uitdagingen

De wet op de patiëntenrechten beoogt een betere communicatie tussen patiënten en hun beroepsbeoefenaars. Een belangrijke partner die we moeten blijven valideren als zorgpartner, is de familie. Familieleden krijgen vandaag de dag (nog) niet de plaats die hen toekomt in het zorgtraject van de patiënt. Een familielid verwoordde zijn visie op de GGZ als volgt : 'De deur is er altijd dicht: de patiënt geraakt niet binnen of de patiënt geraakt niet buiten. Familieleden worden niet of nauwelijks betrokken, zelfs niet geïnformeerd. De zorg steunt op de wilskracht van de patiënt: een wilskracht die veel patiënten niet hebben.' Hoewel het hier over een specifieke situatie gaat, is het een herkenbaar gevoel voor veel familieleden. Langs de andere kant geven hulpverleners aan dat het beroepsgeheim hen soms hindert om voldoende informatie te delen. De vertrouwenspersoon kan hierin een belangrijke functie vervullen en bondgenoot zijn voor beiden.

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

N.v.t.

Algemene conclusie/besluit

In 2021, het tweede jaar van de Corona-pandemie, werd veel gesproken over de weerslag hiervan op het mentale welzijn. De geestelijke gezondheidszorg werd met argusogen bekeken door een hele maatschappij. Deze spotlight brengt uiteraard ook torenhoge verwachtingen met zich mee vanuit allerlei stakeholders. Wachtlijsten moeten weggewerkt worden, de opnameduur moet zo beperkt mogelijk blijven en de zorg moet betaalbaar zijn.

Momenteel weten de hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg nog stand te houden, maar er is een spanningsveld tussen voormelde doelstellingen en het handhaven van kwaliteitsvolle zorg, met inachtnaam van de patiëntenrechten.

Het is belangrijk dat onze sector nu de mogelijkheid krijgt om op adem te komen.

Cijfers

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	47		54	
aanmelders	47		54	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	14	51,85	28	57,14
<i>binnen de week</i>	11	40,74	19	38,77
<i>binnen de twee weken</i>	1	3,70	2	4,08
<i>binnen de 4 weken</i>	1	3,70	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	27	100	49	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	20	42,55	5	9,25
<i>1 contact</i>	22	46,80	44	81,48
<i>2 contacten</i>	3	6,38	3	5,55
<i>3 contacten</i>	1	2,12	2	3,70
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	2,12	-	-
totaal	47	100	54	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		3	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	47		54	

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	41	87,23	52	96,29
groep patiënten	-	-	-	-

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

andere	6	12,76	2	3,70
totaal	47	100	54	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	15	37,50	29	55,76
vrouw	25	62,50	23	44,23
onbekend	-	-	-	-
totaal	40	100	52	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familielid/partner	6	100,00	2	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	2	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	6	100,00	2	100,00
totaal	6	100	2	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	50,00	2	100,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	3	50,00	-	-

terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	6	100	2	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	42	89,36	48	88,88
neen	5	10,63	6	11,11
totaal	47	100	54	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	3	60,00	5	83,33
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	2	40,00	1	16,66
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	5	100	6	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	4	8,51	9	16,66
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	22	46,80	22	40,74
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	21	44,68	23	42,59
totaal	47	100	54	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	4	8,51	2	3,70
vraag tot interventie	32	68,08	44	81,48

vraag tot signalering	7	14,89	3	5,55
vraag naar een luisterend oor	4	8,51	5	9,25
totaal	47	100	54	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	2	4,54
vraag om een ander soort akkoord	31	100,00	42	95,45
totaal	31	100	44	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	10	21,27	16	29,62
neen	37	78,72	38	70,37
werd niet bevraagd	-	-	-	-
totaal	47	100	54	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	10	100,00	16	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	10	100	16	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	1	2,77	-	-
durfde niet	-	-	1	2,63

principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	35	97,22	37	97,36
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	36	100	38	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	39	82,97	45	83,33
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	8	17,02	9	16,66
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	47	100	54	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	46	97,87	53	98,14
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	2,12	1	1,85
totaal	47	100	54	100

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	9	19,14	2	3,70
psychiater	11	23,40	15	27,77
huisarts	-	-	-	-
andere arts	1	2,12	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	4	8,51	3	5,55
persoonlijke begeleider	-	-	2	3,70

Jaarverslag Onafhankelijke Ombudsdienst 2021
Vertrouwelijk

sociale dienst	-	-	5	9,25
psycholoog	-	-	2	3,70
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	20	42,55	19	35,18
administratieve dienst	-	-	1	1,85
technische dienst	-	-	1	1,85
voedingsdienst	2	4,25	3	5,55
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	1	1,85
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	47	100	54	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	36	78,26	33	62,26
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	2	4,34	4	7,54
4. geïnformeerde toestemming	2	4,34	5	9,43
5. inzage patiëntendossier	4	8,69	7	13,20
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	4	7,54
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	1	2,17	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	2,17	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	46	100	53	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	5	13,88	8	24,24

Jaarverslag Onafhankelijke Ombudsdienst 2021
Vertrouwelijk

1.2. goede behandeling/begeleiding	12	33,33	14	42,42
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	-	-
1.4. goede hotelservice	15	41,66	10	30,30
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	1	3,03
1.7. beschermende maatregelen	4	11,11	-	-
totaal	36	100	33	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	5	100,00	8	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	8	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	7,14
somatische verzorging	3	25,00	2	14,28
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	3	25,00	4	28,57
groepstherapie	-	-	1	7,14
voldoende beschikbaarheid	3	25,00	4	28,57
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	16,66	1	7,14
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	1	8,33	1	7,14
totaal	12	100	14	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

N.v.t.

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	4	26,66	4	40,00
infrastructuur/accommodatie	8	53,33	3	30,00
hygiëne	-	-	1	10,00
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	3	20,00	2	20,00
andere	-	-	-	-
totaal	15	100	10	100

1.5. Betalende diensten

N.v.t.

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	-	-	1	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

N.v.t.

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

N.v.t.

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	1	50,00	1	25,00
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	1	25,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	25,00
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	50,00	1	25,00
totaal	2	100	4	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021		
	n	%	n	%	
medicatie					
	informatie	-	-	-	
	toestemming	2	100,00	5	100,00
behandeling/begeleiding					
	informatie	-	-	-	
	toestemming	-	-	-	
andere					
	informatie	-	-	-	
	toestemming	-	-	-	
totaal		2	100	5	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	25,00	-	-
inzage/afschrift dossier	3	75,00	7	100,00
totaal	4	100	7	100

5.1. Recht op inzage of afschrift

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medisch luik				
	inzage	-	-	-
	afschrift	-	1	14,28

verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	3	100,00	6	85,71
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal		3	100	7	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	4	100,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

N.v.t.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

N.v.t.

9. Recht op een vertrouwenspersoon

N.v.t.

10. Recht op pijnbestrijding

N.v.t.

D. Interventie

Hoofdinterventie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	2	4,25	-	-
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	7	14,89	2	3,70
signaleren	13	27,65	23	42,59
coachen	15	31,91	10	18,51
bemiddelen	10	21,27	19	35,18
totaal	47	100	54	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	10	100,00	19	100,00
totaal	10	100	19	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	13	27,65	16	29,62
<i>binnen de week</i>	16	34,04	23	42,59
<i>binnen de twee weken</i>	10	21,27	6	11,11
<i>binnen de vier weken</i>	3	6,38	3	5,55
<i>later dan vier weken</i>	5	10,63	6	11,11
totaal	47	100	54	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	20		9	



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar:2021

Naam voorziening: Alexianen Zorggroep Tienen.

Erkenningsnummer:947

Naam ombudspersoon: Kris Bruyninckx.

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

LAMBEIR BERT : ALGEMEEN DIRECTEUR

DR. HAEKENS ANN : HOOFDARTS

HERMANS JILL : DIRECTEUR PATIENTENZORG.

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

De afgelopen jaren zijn voor iedereen, maar zeker voor mensen die werken in de zorg of zorg moeten vragen, enorm belastend geweest. Binnen de geestelijke gezondheidszorg heeft men continu, telkens opnieuw rekening houdend met steeds veranderende overheidsaanbevelingen, zowel de fysieke gezondheid en veiligheid als de zorg voor psychische ziektebeelden moeten waarborgen. Dit, gepaard gaande met de verwachting om de opnameduur zo kort mogelijk te houden, zorgt voor grote druk bij de personeelsleden. Patiënten geven aan dat personeel sneller geagiteerd is, frequenter lichtgeraakt. Het ondersteunen van personeel en bewaken van hun veerkracht kan de patiënten alleen maar ten goede komen.

In 2021 waren er meer meldingen rond de hotelfunctie van het ziekenhuis, voornamelijk rond veiligheid goederen. Patiënten geven aan dat er geen mogelijkheid bestaat om eigen materiaal/geld weg te bergen. Een eigen plek, met privacy en veiligheid, kan gemoedsrust brengen.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen) :

De psychiatrische ziekenhuizen hebben zich de afgelopen jaren flexibel en veerkrachtig moeten opstellen. Zij worden geconfronteerd met een maatschappij die steeds meer aandacht vraagt voor het mentaal welbevinden van de bevolking, waardoor steeds meer gekeken wordt naar de sector van de geestelijke gezondheidszorg. Het is van groot belang dat zij de nodige middelen krijgen om deze verwachtingen waar te maken en de veerkracht bij hun personeel blijvend te ondersteunen.

Cijfermateriaal

Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

N.v.t.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

N.v.t.

Cijfermateriaal

N.v.t.

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

N.v.t.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

N.v.t.

Cijfermateriaal

N.v.t.

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

N.v.t.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen :

N.v.t.

Cijfermateriaal

N.v.t.

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

N.v.t.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

N.v.t.

Cijfermateriaal

N.v.t.

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

N.v.t.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

N.v.t.

Cijfermateriaal

N.v.t.

Het recht om een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie. (Art. 11)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

N.v.t.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

N.v.t.

Cijfermateriaal

N.v.t.

Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

N.v.t.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

N.v.t.

Andere aanbevelingen en uitdagingen

De wet op de patiëntenrechten beoogt een betere communicatie tussen patiënten en hun beroepsbeoefenaars. Een belangrijke partner die we moeten blijven valideren als zorgpartner, is de familie. Familieleden krijgen vandaag de dag (nog) niet de plaats die hen toekomt in het zorgtraject van de patiënt. Een familielid verwoordde zijn visie op de GGZ als volgt : 'De deur is er altijd dicht: de patiënt geraakt niet binnen of de patiënt geraakt niet buiten. Familieleden worden niet of nauwelijks betrokken, zelfs niet geïnformeerd. De zorg steunt op de wilskracht van de patiënt: een wilskracht die veel patiënten niet hebben.' Hoewel het hier over een specifieke situatie gaat, is het een herkenbaar gevoel voor veel

familieleden. Langs de andere kant geven hulpverleners aan dat het beroepsgeheim hen soms hindert om voldoende informatie te delen. De vertrouwenspersoon kan hierin een belangrijke functie vervullen en bondgenoot zijn voor beiden.

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

N.v.t.

Algemene conclusie/besluit

In 2021, het tweede jaar van de Corona-pandemie, werd veel gesproken over de weerslag hiervan op het mentale welzijn. De geestelijke gezondheidszorg werd met argusogen bekeken door een hele maatschappij. Deze spotlight brengt uiteraard ook torenhoge verwachtingen met zich mee vanuit allerlei stakeholders. Wachtlijsten moeten weggewerkt worden, de opnameduur moet zo beperkt mogelijk blijven en de zorg moet betaalbaar zijn. De jongeren, toch een heel kwetsbare groep, hebben het de voorbije jaren bijzonder moeilijk gehad, wat zijn weerslag had op de werkdruk van de afdelingen. Momenteel weten de hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg nog stand te houden, maar er is een spanningsveld tussen voormelde doelstellingen en het handhaven van kwaliteitsvolle zorg, met inachtnaam van de patiëntenrechten.

Het is belangrijk dat de sector nu de mogelijkheid krijgt om op adem te komen.

Cijfers

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	34		33	
aanmelders	34		33	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	17	65,38	15	53,57
<i>binnen de week</i>	8	30,76	11	39,28
<i>binnen de twee weken</i>	1	3,84	2	7,14
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	26	100	28	100

aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	8	23,52	5	15,15
<i>1 contact</i>	26	76,47	26	78,78
<i>2 contacten</i>	-	-	2	6,06
<i>3 contacten</i>	-	-	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	34	100	33	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	1		2	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	32		32	

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	32	94,11	30	90,90
groep patiënten	-	-	1	3,03
andere	2	5,88	2	6,06
totaal	34	100	33	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	24	77,41	11	36,66
vrouw	7	22,58	19	63,33
onbekend	-	-	-	-
totaal	31	100	30	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	-	-	2	100,00

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

kennis	-	-	-	-
personeelslid	1	50,00	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	2	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	2	100,00	2	100,00
totaal	2	100	2	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	2	100,00	-	-
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	2	100,00
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	31	91,17	29	87,87
neen	3	8,82	4	12,12
totaal	34	100	33	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	2	66,66	3	75,00

dit jaar binnen een andere voorziening	1	33,33	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	1	25,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	3	100	4	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	6	17,64	5	15,15
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	20	58,82	14	42,42
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	8	23,52	14	42,42
totaal	34	100	33	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	3	8,82	1	3,03
vraag tot interventie	11	32,35	26	78,78
vraag tot signalering	10	29,41	4	12,12
vraag naar een luisterend oor	10	29,41	2	6,06
totaal	34	100	33	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	1	10,00	3	11,53
vraag om een ander soort akkoord	9	90,00	23	88,46
totaal	10	100	26	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	3	8,82	10	30,30
neen	29	85,29	22	66,66
werd niet bevraagd	2	5,88	1	3,03
totaal	34	100	33	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	2	66,66	9	90,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	1	33,33	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	1	10,00
totaal	3	100	10	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	3	10,34	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	26	89,65	22	100,00
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	29	100	22	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	5	14,70	2	6,06
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	27	79,41	28	84,84
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	2	5,88	3	9,09

niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	34	100	33	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	34	100,00	33	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	-	-
totaal	34	100	33	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

N.v.t.

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	8	23,52	2	6,06
psychiater	5	14,70	9	27,27
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	1	3,03
apotheker	-	-	-	-
verpleging	3	8,82	-	-
persoonlijke begeleider	3	8,82	1	3,03
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	11	32,35	16	48,48
administratieve dienst	2	5,88	1	3,03
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	2	5,88	2	6,06
poetsdienst	-	-	-	-

directie	-	-	1	3,03
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	34	100	33	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	31	91,17	29	87,87
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	1	2,94	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	1	3,03
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	2,94	1	3,03
7. klachtenbemiddeling	1	2,94	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	2	6,06
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	34	100	33	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	22,58	6	20,68
1.2. goede behandeling/begeleiding	8	25,80	12	41,37
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	7	22,58	2	6,89
1.4. goede hotelservice	7	22,58	8	27,58
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	3,22	-	-
1.7. beschermende maatregelen	1	3,22	1	3,44
totaal	31	100	29	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	7	100,00	6	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	6	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	8,33
somatische verzorging	-	-	2	16,66
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	2	16,66
voldoende beschikbaarheid	3	37,50	-	-
betrokkenheid familie	-	-	2	16,66
start opname/behandeling/begeleiding	5	62,50	2	16,66
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	3	25,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	12	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	5	100,00	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	2	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	3	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

Overplaatsing naar andere afdeling

N.v.t.

Overplaatsing naar andere voorziening

N.v.t.

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	2	28,57	-	-
groepsleven	3	42,85	2	100,00
ontspanning/vrije tijd	2	28,57	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	2	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	4	57,14	2	25,00
infrastructuur/accommodatie	3	42,85	2	25,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	4	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	8	100

1.5. Betalende diensten

N.v.t.

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

N.v.t.

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	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

N.v.t.

3. Recht op informatie

N.v.t.

4. Recht op geïnformeerde toestemming

N.v.t.

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	100,00

mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

N.v.t.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

N.v.t.

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	1	50,00
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

10. Recht op pijnbestrijding

N.v.t.

D. Interventie

Hoofdinterventie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	4	12,50	-	-
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	3	9,37	1	3,12
signaleren	12	37,50	17	53,12
coachen	9	28,12	6	18,75
bemiddelen	4	12,50	8	25,00
totaal	32	100	32	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	3	100,00	8	100,00
totaal	3	100	8	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	17	53,12	6	18,75
<i>binnen de week</i>	10	31,25	14	43,75
<i>binnen de twee weken</i>	4	12,50	6	18,75
<i>binnen de vier weken</i>	1	3,12	6	18,75
<i>later dan vier weken</i>	-	-	-	-
totaal	32	100	32	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	3		3	

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	2	6,25
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	2	6,25	2	6,25
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	30	93,75	28	87,50
totaal	32	100	32	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	2	6,25	4	12,50
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	30	93,75	28	87,50
totaal	32	100	32	100



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

2021

MC St.-Jozef

Erkenningsnummer: 952
Ingrid Meuwis, onafhankelijke ombudspersoon

Aan mevr. Cindy Monard, Directeur

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Namens Isabelle Dewinkeler, Coördinator Onafhankelijke Ombudsdienst

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar: de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Namens Isabelle Dewinkeler, Coördinator Onafhankelijke Ombudsdienst

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen) :

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	6	18,75	12	26,66
1.2. goede behandeling/begeleiding	7	21,87	14	31,11
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	3,12	1	2,22
1.4. goede hotelservice	12	37,50	9	20,00
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	6,25	-	-
1.7. beschermende maatregelen	4	12,50	9	20,00
totaal	32	100	45	100

Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen) :

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	1	50,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	-	-

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen) :

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	4	100,00	8	72,72
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	2	18,18
andere	-	-	1	9,09
totaal	4	100	11	100

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkost van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen) :

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	-	-	-	
	toestemming	2	20,00	5	38,46
behandeling/begeleiding	informatie	4	40,00	5	38,46
	toestemming	4	40,00	3	23,07
andere	informatie	-	-	-	
	toestemming	-	-	-	
totaal	10	100	13	100	

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen):

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	33,33	1	33,33
inzage/afschrift dossier	2	66,66	2	66,66
totaal	3	100	3	100

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen):

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	3	75,00	7	77,77
persoonlijke overtuiging	1	25,00	-	-
briefgeheim	-	-	1	11,11
territoriale privacy	-	-	1	11,11
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	9	100

Het recht om een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie. (Art. 11)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen):

Cijfermateriaal

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen):

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Andere aanbevelingen en uitdagingen

De zorgrelatie in 2021

Opnieuw was het coronavirus een gespreksonderwerp tijdens de contacten die ik het afgelopen jaar had met de patiënten, hun naasten en de medewerkers van het MC St.-Jozef. Aanmeldingen met betrekking tot de maatregelen en regels ter voorkoming van besmettingen waren er evenwel nauwelijks. De ongemakken van het dragen van de mondklappers werden vernoemd en de vele screenings werden bestempeld als “dat we daar maar snel vanaf zijn, maar nu moet het”, maar waren geen bron van klachten.

In een zorgrelatie in de gezondheidszorg staan de diensten verstrekt door een zorgverstreker met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van de patiënt op de voorgrond (art.2-2° - Rechten van de patiënt). Oog voor de bij wet vastgelegde privacy van de patiënt (art. 10 Wet Patiëntenrecht) tijdens het verloop van deze zorgrelatie op maat is een vereiste.

Het is een aanbeveling om te weten waarover je als zorgverstreker mag spreken en weten waarover je niet mag spreken en dit vooral regelmatig af te toetsen bij de patiënt. Maar soms is hetgeen waarover je als zorgverstreker niet mag spreken (zonder toestemming van de patiënt) wel datgene waar familie of naasten, ambulante zorgverstrekers van de patiënt nood aan hebben om gerustgesteld of geholpen te worden. Het vergemakkelijkt de opdracht van de zorgverstreker niet als hij van het netwerk van de patiënt vragen krijgt, maar een antwoord moet schuldig blijven omwille van het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim van de zorgverstreker, een basisvoorwaarde voor een vertrouwelijke hulpverlening, komt aldus soms onder druk te staan.

De familieparticipatie in een behandeltraject groeit aan belang. Het MC St.-Jozef zet al enkele jaren sterk in op deze familieparticipatie voor de patiënten van alle afdelingen. De familie en naasten worden als het ware geleidelijk aan een partner in het behandeltraject. Het is een aanbeveling om de actief betrokken familieleden en naasten regelmatig te informeren over Rechten en Plichten van de patiënt en dit ter verduidelijking van het mandaat van de patiënt over hun rol binnen de gezondheidszorg.

De patiënten daarentegen vinden het nog steeds essentieel en vanzelfsprekend dat het mandaat over het beroepsgeheim start en eindigt bij henzelf. Zij geven dit regelmatig aan tijdens de gesprekken met de externe ombudsdienst. De patiënt heeft het heft in handen om de zorgverstreker te informeren welke informatie met betrekking tot zijn gezondheidstoestand mag gedeeld worden en welke niet. De patiënt heeft uiteraard ook het recht om ervoor te kiezen dat de beroepsbeoefenaar geen informatie over zijn gezondheidszorg deelt met derden (art. 10).

De wetgever voorziet instrumenten om hiermee aan de slag te gaan. Denk hierbij aan de aanstelling van vertrouwensperso(o)n(en) (art. 7§2) en indien de patiënt niet meer bekwaam is om zelf zijn rechten uit te oefenen door de vooraf aangewezen vertegenwoordiging van de patiënt (art. 14). Het is voor de zorgverstrekers voor het MC St.-Jozef een aanbeveling om op regelmatige basis te polsen bij de patiënt of de door hem aangewezen vertrouwensperso(o)n(en) nog steeds deze rol mogen opnemen. De patiënt heeft hierbij een actieve rol om de zorgverstreker te informeren moesten er wijzigingen zijn.

Tijdens de opname komt een patiënt rechtstreeks en onrechtstreeks in contact met verschillende zorg- en niet zorg gerelateerde afdelingen. De samenwerking tussen deze diensten maakt integraal deel uit van een goede kwaliteit van zorg in het ziekenhuis. De patiënt rekent erop dat eventuele klachten over bv. de infrastructuur of voeding vlot hun weg vinden naar de facilitaire diensten hiervoor verantwoordelijk. Sommige patiënten geven aan dat zij geen gehoor krijgen voor hun klachten of geen terugkoppeling krijgen over hun klachten, dat deze niet snel opgelost geraken en zijn vragende partij naar oplossingen en communicatie hierover. Het MC investeerde in een op maat gemaakt programma, Ultimo, om de aanvraag voor herstellingswerken door te geven.

Tijdens de bemiddelingen komt regelmatig naar boven dat de niet zorg-gerelateerde afdelingen deze klachten niet doorkregen en doen er dan, eens op de hoogte gesteld, alles aan om het euvel zo snel als mogelijk weg te werken. Een dagelijks beschikbaar aanspreekpunt voor de patiënt op de zorgafdeling en een goede communicatie en gegarandeerde terugkoppeling over de acties ondernomen om tekortkomingen te voorkomen zijn een aanbeveling.

Voor de coronapandemie kregen groepen geïnteresseerde patiënten op regelmatige basis een rondleiding in de keuken waarbij ze met eigen ogen en rekening houdend met de geldende hygiëne normen uitleg kregen hoe de 3 maaltijden voor de ongeveer 300 patiënten en bewoners per dag worden bereid. Deze rondleiding droegen bij tot een rechtstreekse communicatie over de aangeboden maaltijden en werden erg geapprecieerd door zowel de patiënten als het Keukenteam. Het is een aanbeveling om hiermee te herstarten vanaf het ogenblik dat de coronamaatregelen voldoende versoepelen.

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

Als externe ombudspersoon blijven de op regelmatige tijdstippen aan patiënten en hun zorgverstrekkers gegeven informatiesessies over de Rechten en plichten van de patient een meerwaarde om de communicatie tussen beiden actoren in de gezondheidszorg te versterken.

De afspraken hiervoor worden op geregelde tijdstippen gemaakt.

2021 was ook het jaar waarin de externe ombudspersonen onder leiding van de coördinator aan de slag gingen om het huishoudelijk reglement te updaten en te moderniseren. Als externe ombudspersoon zal ik eerstdaags dit nieuw model komen voorleggen en bespreekbaar maken voor ondertekening.

Algemene conclusie/besluit

Ook in 2022 zal de zorgrelatie tussen alle actoren in de zorg gestoeld zijn op wederzijds respect en dit in het kader van de voor de gezondheidszorg gemaakte afspraken en met een goede communicatie onderling. *Het is een wederkerende uitdaging voor **de medewerkers en de patiënten** van het MC St.-Jozef om **samen de schouders onder te zetten onder de zorgrelatie.***

Cijfers

A. Aanmeldingen en aanmelders

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 07/01/2021, de laatste op 16/12/2021.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2018 tot en met 2021.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	124	85	71	93
aanmelders	75	55	44	57

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2021 met deze van 2020.

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	71		93	
aanmelders	44		57	
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	46	88,46	85	98,83
<i>binnen de week</i>	6	11,53	-	-
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	1,16
totaal	52	100	86	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	15	22,38	-	-
<i>1 contact</i>	35	52,23	53	61,62
<i>2 contacten</i>	13	19,40	15	17,44
<i>3 contacten</i>	3	4,47	6	6,97
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	1,49	12	13,95
totaal	67	100	86	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		8	
verwezen naar andere ombudspersoon	4		7	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	67		86	

Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon betreft het 4 keer een ombudspersoon van een algemeen ziekenhuis, 2 keer de federale ombudspersoon en 1 keer een andere ombudsdienst.

De 93 aanmeldingen (2021) komen van in totaal 57 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	43	64,17	59	68,60
groep patiënten	12	17,91	4	4,65
andere	12	17,91	23	26,74
totaal	67	100	86	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	24	55,81	19	32,20
vrouw	19	44,18	40	67,79
totaal	43	100	59	100

Aantal leden groep

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	12	100,00	4	100,00
totaal	12	100	4	100
grootste groep	18		14	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	10	83,33	22	95,65
kennis	-	-	1	4,34
personeelslid	-	-	-	-
andere	2	16,66	-	-
totaal	12	100	23	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	3	25,00	9	39,13
als vertrouwenspersoon	3	25,00	-	-
ten persoonlijke titel	6	50,00	14	60,86
totaal	12	100	23	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	25,00	10	43,47
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	3	25,00	3	13,04
terugkoppeling was niet mogelijk	1	8,33	-	-
terugkoppeling was niet nodig	5	41,66	10	43,47
totaal	12	100	23	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	52	77,61	68	79,06
neen	15	22,38	18	20,93
totaal	67	100	86	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	11	73,33	6	33,33
dit jaar binnen een andere voorziening	3	20,00	11	61,11
vorige jaren binnen deze voorziening	1	6,66	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	1	5,55
totaal	15	100	18	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	35	52,23	34	39,53
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	9	13,43	14	16,27
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	23	34,32	38	44,18
totaal	67	100	86	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	19	28,35	28	32,55
vraag tot interventie	34	50,74	26	30,23
vraag tot signalering	5	7,46	5	5,81
vraag naar een luisterend oor	9	13,43	27	31,39
totaal	67	100	86	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	6	17,64	4	15,38
vraag om een ander soort akkoord	28	82,35	22	84,61
totaal	34	100	26	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	39	58,20	50	58,13
neen	27	40,29	36	41,86
werd niet bevraagd	1	1,49	-	-
totaal	67	100	86	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	37	94,87	49	98,00
formele interne klachtenprocedure	1	2,56	1	2,00
interne ombudsfunctie	1	2,56	-	-
totaal	39	100	50	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	9	33,33	2	5,55
durfde niet	5	18,51	5	13,88
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	13	48,14	29	80,55
totaal	27	100	36	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	2,32
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	55	82,08	64	74,41
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	11	16,41	20	23,25
niet van toepassing	1	1,49	-	-
totaal	67	100	86	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	58	86,56	82	95,34
algemene vraag los van patiëntenrecht	9	13,43	4	4,65
totaal	67	100	86	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	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	2	22,22	3	75,00
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	1	11,11	1	25,00
levensverhaal	3	33,33	-	-
patiëntenrechten	2	22,22	-	-
andere	1	11,11	-	-
totaal	9	100	4	100

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

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	1	1,49	-	-
psychiater	19	28,35	31	36,04
huisarts	-	-	1	1,16
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	8	11,94	27	31,39
persoonlijke begeleider	2	2,98	2	2,32
sociale dienst	2	2,98	1	1,16
psycholoog	-	-	2	2,32
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	3	4,47	2	2,32
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	17	25,37	14	16,27
administratieve dienst	1	1,49	-	-
technische dienst	4	5,97	1	1,16
voedingsdienst	6	8,95	3	3,48

poetsdienst	-	-	-	-
directie	2	2,98	1	1,16
bewindvoerder	1	1,49	1	1,16
ombudspersoon	1	1,49	-	-
totaal	67	100	86	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	32	55,17	45	54,87
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	3,44	-	-
3. informatie	4	6,89	11	13,41
4. geïnformeerde toestemming	10	17,24	13	15,85
5. inzage patiëntendossier	3	5,17	3	3,65
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	6,89	9	10,97
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	3	5,17	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	1	1,21
totaal	58	100	82	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	6	18,75	12	26,66
1.2. goede behandeling/begeleiding	7	21,87	14	31,11
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	3,12	1	2,22
1.4. goede hotelservice	12	37,50	9	20,00
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	6,25	-	-
1.7. beschermende maatregelen	4	12,50	9	20,00

totaal	32	100	45	100
--------	----	-----	----	-----

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	50,00	3	25,00
correcte omgangsvormen	2	33,33	7	58,33
grensoverschrijdend gedrag	1	16,66	2	16,66
totaal	6	100	12	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	14,28	1	7,14
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	3	42,85	3	21,42
betrokkenheid familie	-	-	5	35,71
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	14,28
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	14,28	2	14,28
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	2	28,57	1	7,14
totaal	7	100	14	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	2	100,00
totaal	-	-	2	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	2	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	2	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	2	100,00	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	1	100,00	-	-
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	1	100,00
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	6	50,00	6	66,66
infrastructuur/accommodatie	4	33,33	1	11,11
hygiëne	1	8,33	-	-
veiligheid persoon	-	-	1	11,11
veiligheid goederen	1	8,33	1	11,11
totaal	12	100	9	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	1	50,00	-	-
verzekeringen	1	50,00	-	-
totaal	2	100	-	-

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	3	75,00	2	22,22
afzondering	1	25,00	-	-
fixatie	-	-	-	-

gedwongen opname	-	-	7	77,77
internering	-	-	-	-
totaal	4	100	9	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	1	50,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	4	100,00	8	72,72
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	2	18,18
andere	-	-	1	9,09
totaal	4	100	11	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	-	-	-	
	toestemming	2	20,00	5	38,46
behandeling/begeleiding	informatie	4	40,00	5	38,46
	toestemming	4	40,00	3	23,07
totaal	10	100	13	100	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	33,33	1	33,33
inzage/afschrift dossier	2	66,66	2	66,66
totaal	3	100	3	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	3	75,00	7	77,77
persoonlijke overtuiging	1	25,00	-	-
briefgeheim	-	-	1	11,11
territoriale privacy	-	-	1	11,11
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
totaal	4	100	9	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	3	100,00	-	-
totaal	3	100	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (86).

De interventie van de externe 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 externe ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de externe ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de externe 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	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	7	10,44	-	-
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	6	8,95	9	10,46
signaleren	2	2,98	4	4,65

coachen	4	5,97	14	16,27
bemiddelen	48	71,64	59	68,60
totaal	67	100	86	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	5	10,41	29	49,15
ombudspersoon zonder patiënt	43	89,58	30	50,84
totaal	48	100	59	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	26	38,80	50	58,13
<i>binnen de week</i>	27	40,29	10	11,62
<i>binnen de twee weken</i>	9	13,43	9	10,46
<i>binnen de vier weken</i>	3	4,47	7	8,13
<i>later dan vier weken</i>	2	2,98	10	11,62
totaal	67	100	86	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	9		11	

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 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 externe 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 we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	38	56,71	78	90,69
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	9	13,43	1	1,16
ontevredenheid patiënt	13	19,40	2	2,32
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	7	10,44	5	5,81
totaal	67	100	86	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	53	79,10	81	94,18
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	1,49	-	-
ontevredenheid patiënt	6	8,95	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	7	10,44	5	5,81
totaal	67	100	86	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	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-

vrederechter	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

Namens Ingrid Meuwis, externe ombudspersoon



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Jan Eeklo en Psychiatrisch Verzorgingstehuis

Erkenningsnummer: PZ 956, PVT 007

Naam ombudspersoon: Cindy De Wilde

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:
Mr. Nuytinck Algemeen directeur

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruik gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

Eind augustus beëindigde de vorige onafhankelijke ombudspersoon Anne-Leen Denolf haar functie definitief na 5 jaren dienst. Vanaf 1 september t.e.m. 17 oktober kon men tijdelijk telefonisch en per mail terecht bij collega-ombudspersoon Clara Overlaet-Michiels. Op 18 oktober startte **Cindy De Wilde fulltime als nieuwe onafhankelijke ombudspersoon**. Ze is actief in vier ziekenhuizen in West-Vlaanderen en twee ziekenhuizen in Oost-Vlaanderen. Cindy is lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen. In januari 2022 slaagde Cindy voor de opleiding Bemiddeling, georganiseerd door MEDIV (Mediation Instituut Vlaanderen).

Anne-Leen was elke dinsdag in het ziekenhuis aanwezig van 9u tot 12u, met een spreekuur van 9u tot 10u. Cindy komt **elke week donderdagnamiddag van 14u tot 17u** naar het ziekenhuis voor een permanentie cfr. het huishoudelijk reglement.

De kennismaking van Cindy met het ziekenhuis startte met een aangenaam gesprek met de inmiddels vorig Algemeen Directeur Mr. Van Hauwenhuysse o.a. over de wederzijdse verwachtingen. Kort daarna had Cindy een online gesprek (wegens corona) met Mr. Lefevre (Verpleegkundig directeur) en Mr.

Dumaray (Therapeutisch directeur), waardoor ze een concreter beeld kreeg van hoe een externe of onafhankelijke ombudspersoon in dit ziekenhuis het best kan fungeren en met wie ze best zo snel mogelijk zou kennismaken. Op 2 december kreeg Cindy een uitgebreide rondleiding door Mevr. De Weirdt, zodat ze alvast enkele mensen kort kon ontmoeten en in grote lijnen de weg kan vinden in het ziekenhuis. Cindy maakte inmiddels ook al uitgebreider kennis met Mevr. Goethals (Hoofd Huishoudelijke Dienst) en Mr. De Smet (Stafmedewerker Kwaliteit). Via de hoofdverpleegkundigen kon Cindy de onafhankelijke ombudsfunctie al aan enkele patiëntengroepen en een team voorstellen. In januari ontmoette Cindy de nieuwe Algemeen Directeur Mr. Nuytinx.

De **eerste aanmelding** van het **Psychiatrisch Ziekenhuis** werd geregistreerd op 05/01/2021, de laatste op 23/12/2021. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 29, het totaal aantal in **2021 afgesloten aanmeldingen** 29. Dit is in totaal 9 aanmeldingen minder dan in 2020 (38). Dit is 56 minder dan in 2019 (85). De **29 aanmeldingen (2021)** komen van in totaal 21 aanmelders, in 7 gevallen ging het over een groepje patiënten (max 4 personen). Bij individuele aanmeldingen gaat het vooral (17/20) om mannelijke aanmelders. De helft van de aanmeldingen (14) gebeurden telefonisch en vroegen om een interventie (26) van de onafhankelijke ombudspersoon, voornamelijk een signalerende interventie (15) of bemiddeling (7 - telkens zonder de patiënt). Ongeveer de helft (15) van de aanmeldingen gebeurde eerst informeel, buiten de onafhankelijke ombudspersoon. De meeste aanmeldingen (27) zijn afkomstig van mensen in opname of behandeling of begeleiding. De meeste aanmeldingen (25) betreffen het patiëntenrecht "kwaliteitsvolle dienstverlening". Patiënten blijken meer tevreden te zijn over het proces (19 gehele tevredenheid, 12 gedeeltelijke tevredenheid) dat de ombudspersoon met hen doet dan met het uiteindelijke resultaat (11 gehele tevredenheid, 4 gedeeltelijk en 7 ontevreden). In 1 geval werd er verwezen naar het ziekenfonds voor verdere stappen.

In het **PVT** waren er in 2021 **drie aanmeldingen** (in 2020 vier aanmeldingen) die afgesloten zijn. Twee mensen namen contact m.b.t. een patiëntenrecht "kwaliteitsvolle dienstverlening" (goede behandeling/begeleiding en kwaliteitsvol verblijf/wonen), een derde persoon vertelde het levensverhaal. Twee mensen vonden bij de ombudspersoon een luisterend oor en noemden geen betrokken disciplines (2) bij hun aanmelding. In 1 geval was er sprake van bemiddeling. De 3 personen verbleven in het PVT. De meer gedetailleerde cijfers van het PVT zijn niet opgenomen in dit jaarverslag, omdat het over bijzonder weinig aanmeldingen gaat, waardoor de anonimiteit van de aanmelders dan minder/niet gegarandeerd is.

Vanaf 14 februari 2022 zal Helene Cambien de onafhankelijke ombudspersoon worden in dit ziekenhuis, ter vervanging van Cindy. Zij zal waarschijnlijk een permanentie verzorgen op maandag tussen 9u en 12u. Cindy zal de informatie die ze in haar korte kennismaking met het ziekenhuis heeft gekregen zo goed mogelijk overdragen aan Helene.

Het algemeen jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg, met aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen, kan op uw vraag bezorgd worden.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben. Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Cindy De Wilde, onafhankelijke ombudspersoon GGZ
0491/ 39 39 18
Cindy.de.wilde@ombudsfunctieggz.be

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingen spel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Normaal gezien worden er in een jaarverslag aanbevelingen meegegeven, gebaseerd op bepaalde onderwerpen die meermaals voorkwamen in meldingen of onderwerpen die als ernstig worden beschouwd door de onafhankelijke ombudspersoon. Cindy heeft ervoor gekozen als net gestarte ombudspersoon enkel aanbevelingen te noteren, verbonden met casussen waar ze zelf bij betrokken is geweest. Ze is zich ervan bewust dat dit dus maar over enkele casussen gaat, waardoor de aanbevelingen misschien minder algemeen/relevant zijn dan andere jaren.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

- Net als voorgaande jaren gaan de meeste meldingen binnen deze categorie over de goede hotelservice in het ziekenhuis (12/25). Het aandeel dat voeding hierin inneemt is sterk gedaald: van 10 meldingen in 2020 naar 4 meldingen in 2021. Zo kwam er een opmerking rond eten dat te veel vet bevat, een opmerking rond de kwaliteit van het brood, een vraag naar meer variatie in beleg (zou altijd kaas zijn) en geen alternatief voor de chocolade voor iemand met diabetes.

Andere patiënten gaven tips rond de accommodatie zoals meer kapstokken voorzien aan de deur in de kamer of de badkamer, kleine individuele koelkastjes te huur aanbieden voor op de kamers, ook water en bekertjes voorzien op de medicatiekar, een prikbord met de foto's en namen van alle medewerkers in de afdeling, bepaalde afdelingsregels (bv. omtrent corona) niet alleen bespreken maar ook visueel maken... Een drietal patiënten kloegen over te koude kamers (volgens de technische dienst is het daar warm genoeg, volgens de eigen thermometer niet) en badkamer.

Het was fijn om aan een afdeling te kunnen vertellen dat er een bestelbon was opgemaakt door de Huishoudelijke Dienst voor WC-borstels. Daarnaast merkte ik ook dat de Huishoudelijke Dienst heel snel heeft ingespeeld op de vraag van een afdeling naar (extra) schoonmaak van de zetels in een living.

- Waarschijnlijk kan het helpend zijn wanneer patiënten (herhaaldelijk) wordt verteld dat bv. door corona in een bepaalde periode kamers minder gedweild worden. Cindy denkt dat patiënten meer begrip hebben als ze weten dat het ziekenhuis weet dat ze recht hebben op iets, maar dat dit nu uitzonderlijk door corona minder kan.
Ook bepaalde informatie rond voeding kan handig zijn om eens te herhalen door bv. de verpleging: bv. dat men via de verpleging bepaalde zaken kan bijbestellen zoals een ajuntje voor in de salade. Het lijken soms kleine dingen, die voor sommige mensen een (groot) verschil kunnen uitmaken.

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening (maximum 10 lijnen)

- Graag verder nadenken hoe we de onafhankelijke ombudsfunctie bekend(er) en/of toegankelijk(er) kunnen maken, zodat patiënten zo veel mogelijk de kans hebben om feedback te geven over hun ervaringen met het ziekenhuis. Cindy gelooft dat wanneer ze meer patiënten kan bereiken (zonder uiteraard meldingen te gaan "ronselen") om hun meldingen te doen, er

via dit kanaal ook meer kan gepeild worden naar waarover patiënten wel tevreden zijn in het ziekenhuis. Het is belangrijk dat het PZ goed weet wat geapprecieerd wordt door patiënten en familie zodat dit kan gewaarborgd blijven. Dit bevragen is uiteraard niet de kerntaal van de ombudsdienst, maar toch waardevol om te bevragen als er ruimte daarvoor is bij een aanmelding.

- Bekijken of de brievenbussen goed geplaatst zijn en stickers ophangen met de gegevens van de permanentie. Het is bovendien voor een nieuwe ombudspersoon op sommige plaatsen een ware zoektocht om de brievenbussen en bepaalde afdelingen te vinden. Cindy vermoedt dat dit te maken heeft met een niet zo bijster goed oriëntatiegevoel van zichzelf en door een aantal deuren waarop geen enkele informatie staat (het is soms een verrassing waar een bepaalde deur naar toe leidt als je het ziekenhuis niet kent). Voor Cindy (en misschien ook voor stagiaires, patiënten?) zou het helpend zijn, mochten er enkele richtingsaanwijzers en/of bordjes aangebracht worden naar bepaalde afdelingen.
- In 2022 bestaan de patiëntenrechten 20 jaar, misschien kunnen deze eens extra in de kijker gezet worden door het PZ? Op welke manieren zou dat kunnen?
- Bij welke werkgroepen zou de onafhankelijke ombudspersoon betrokken kunnen worden, in het kader van nog meer aandacht hebben voor de patiëntenrechten?

Algemene conclusie/besluit (maximum 10 lijnen)

- Cindy heeft een hartelijke ontvangst ervaren in het ziekenhuis door de medewerkers en patiënten.
- Het lager aantal aanmeldingen (een trend van de voorbije jaren, die ook in 2021 werd verder gezet) zou kunnen te wijten zijn aan de steeds veranderende coronamaatregelen en corona besmettingscijfers, meer vragen en/of klachten die rechtstreeks terecht zijn gekomen bij personeel van het ziekenhuis, structurele veranderingen in het ziekenhuis, een nieuwe chef-kok, de overgang naar de nieuwe onafhankelijke ombudspersoon... Misschien heeft de directie van PZ Sint-Jan een verklaring voor het lager aantal aanmeldingen? Want bovenstaande opgenoemde mogelijke redenen zijn gissingen gedaan door een nieuwe ombudspersoon.

Cijfers Psychiatrisch Ziekenhuis

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	94	85	38	29
aanmelders	70	66	35	21

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	38		29	
aanmelders	35		21	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	20	74,07	15	65,21
<i>binnen de week</i>	7	25,92	8	34,78
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	27	100	23	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	11	28,94	6	20,68
<i>1 contact</i>	22	57,89	16	55,17
<i>2 contacten</i>	1	2,63	6	20,68
<i>3 contacten</i>	2	5,26	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	2	5,26	1	3,44
totaal	38	100	29	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		5	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	38		29	

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

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
3	1	4,76	3	10,34
2	6	28,57	12	41,37
1	14	66,66	14	48,27
totaal	21	100	29	100

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	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	31	81,57	20	68,96
groep patiënten	3	7,89	7	24,13
andere	4	10,52	2	6,89
totaal	38	100	29	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	23	74,19	17	85,00
vrouw	8	25,80	3	15,00
onbekend	-	-	-	-
totaal	31	100	20	100

Aantal leden groep

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
2 personen	1	33,33	2	28,57
3 personen	-	-	2	28,57
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	2	66,66	3	42,85
totaal	3	100	7	100
grootste groep	7		15	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familie lid/partner	3	75,00	2	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	1	25,00	-	-
totaal	4	100	2	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	4	100,00	2	100,00
totaal	4	100	2	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	2	50,00	2	100,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	2	50,00	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	4	100	2	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	7	18,42	7	24,13
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	15	39,47	8	27,58
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	16	42,10	14	48,27
totaal	38	100	29	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	1	2,63	-	-
vraag tot interventie	30	78,94	26	89,65
vraag tot signalering	4	10,52	3	10,34
vraag naar een luisterend oor	3	7,89	-	-
totaal	38	100	29	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	1	3,33	3	11,53
vraag om een ander soort akkoord	29	96,66	23	88,46
totaal	30	100	26	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	14	36,84	15	51,72
neen	16	42,10	8	27,58
werd niet bevraagd	8	21,05	6	20,68
totaal	38	100	29	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	14	100,00	15	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	14	100	15	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	1	6,25	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	15	93,75	8	100,00
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	16	100	8	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	2,63	2	6,89
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	32	84,21	27	93,10
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	4	10,52	-	-
niet van toepassing	1	2,63	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	38	100	29	100

C. Inhoud van de aanmelding

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	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	35	92,10	29	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	3	7,89	-	-
totaal	38	100	29	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.

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	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	3	7,89	2	6,89
psychiater	1	2,63	1	3,44
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	-	-	6	20,68
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	2	5,26	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	2,63	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	11	28,94	10	34,48
administratieve dienst	1	2,63	2	6,89
technische dienst	3	7,89	2	6,89
voedingsdienst	10	26,31	4	13,79
poetsdienst	-	-	1	3,44
directie	6	15,78	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	1	3,44
totaal	38	100	29	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	33	94,28	25	86,20
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	3,44
3. informatie	1	2,85	1	3,44
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	2,85	2	6,89
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	35	100	29	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	1	4,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	7	21,21	6	24,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	7	21,21	4	16,00
1.4. goede hotelservice	16	48,48	12	48,00
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	6,06	2	8,00
1.7. beschermende maatregelen	1	3,03	-	-
totaal	33	100	25	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	-	-	1	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	1	16,66
medicatie	1	14,28	-	-
individuele therapie	1	14,28	2	33,33
groepstherapie	-	-	1	16,66
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	3	42,85	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	1	14,28	1	16,66
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	1	14,28	1	16,66
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	6	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	100,00	1	100,00
totaal	1	100	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	7	100,00	2	50,00
groepsleven	-	-	1	25,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	1	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	4	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	10	62,50	4	33,33
infrastructuur/accommodatie	5	31,25	3	25,00
hygiëne	1	6,25	1	8,33
veiligheid persoon	-	-	2	16,66
veiligheid goederen	-	-	1	8,33
andere	-	-	1	8,33
totaal	16	100	12	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	1	50,00	1	50,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	1	50,00	-	-
verzekeringen	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	100,00	1	100,00
totaal	1	100	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	100,00	2	100,00
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (29).

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	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	4	10,52	2	6,89
doorverwijzen intern	1	2,63	-	-
doorverwijzen extern	-	-	1	3,44
informereren	2	5,26	2	6,89
signaleren	21	55,26	15	51,72
coachen	1	2,63	2	6,89
bemiddelen	9	23,68	7	24,13
totaal	38	100	29	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	1	11,11	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	8	88,88	7	100,00
totaal	9	100	7	100

E. Afsluiting**Tijd tussen aanmelden en afsluiten**

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	14	36,84	11	37,93
<i>binnen de week</i>	10	26,31	10	34,48
<i>binnen de twee weken</i>	7	18,42	6	20,68
<i>binnen de vier weken</i>	6	15,78	2	6,89
<i>later dan vier weken</i>	1	2,63	-	-
totaal	38	100	29	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	5		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	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	10	26,31	11	37,93
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	9	23,68	4	13,79
ontevredenheid patiënt	12	31,57	7	24,13
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	7	18,42	7	24,13
totaal	38	100	29	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	19	50,00	19	65,51
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	12	31,57	3	10,34
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	7	18,42	7	24,13
totaal	38	100	29	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	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	1	100,00
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	1	100



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: Karus

Erkenningsnummer: 959

Naam ombudspersoon: Niki Vervaeke .

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Dhr Roose

Dhr Steel

Dr. Spiers

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was. Isabelle Dewinkeler, coördinator ombudsfunctie

Isabelle Dewinkeler, coördinator ombudsfunctie

Aanbevelingen en uitdagingen

De ombudswerking werd het hele jaar door dezelfde ombudspersoon gegarandeerd en, in overleg met zorgdirectie, telkens op maat van de in voege zijnde coronamaatregelen, bijgestuurd. De ombudspersoon neemt, met toestemming van de patiënt, steeds zo snel mogelijk de nodige stappen met de mogelijke betrokkene(n).

De manier van contact name is gelijklopend met 2020. Er zijn meer aanmeldingen van derden (familie, naastbetrokkenen, externe betrokkenen) in vergelijking met vorig jaar. Deze worden steeds afgetoetst met de betrokken patiënt waar mogelijk. Slechts indien deze de aanmelding onderschrijft en een specifiek verzoek heeft voor de ombudspersoon wordt er gehandeld.

De permanentie en aanwezigheid bleef dit jaar stabiel en continu. Deze manier van werken maakt de werking en het mandaat van de ombudspersoon zichtbaarder, laagdrempeliger en toegankelijker. Eens er zich toch een vraag voordoet blijkt de weg naar de ombudsdienst makkelijk en vlot te vinden.

Het ziekenhuis liet dit jaar ook een digitale infosessie rond ombudswerking en patiëntenrechten opnemen en deze opname is beschikbaar voor alle personeelsleden op het intranet.

De stijging van het aantal aanmeldingen (van 118 naar 158) is gedeeltelijk te wijten aan de coronamaatregelen en hangt gedeeltelijk samen met beleidskeuzes rond behandelingsaanbod. Het reflecteert zich ook in meerdere aanmeldingen maar door een minder groot aantal patiënten. Bepaalde patiënten deden in de loop van het jaar meermaals beroep op de ombudsdienst met telkenmale andere vragen.

Hier zijn alleen nieuwe aanmeldingen weerhouden in het verslag. Gelijke vragen werden gebundeld in 1 aanmelding ook al werd de ombudspersoon hier meermaals voor gecontacteerd.

De ombudspersoon mag geen enkele aanmelding weigeren en blijft ter beschikking, ook voor die patiënten die herhaaldelijk met dezelfde vragen komen en blijven terugkomen.

De samenwerking met de zorgverstrekkers in het ziekenhuis verliep steeds op professionele wijze en hierbij werd het mandaat (wettelijk kader en algemeen geldende werkingsprincipes en huishoudelijk reglement) en de werking (onafhankelijk, meerzijdig partijdig, neutraal, subsidiariteitsprincipe, op vraag en met toestemming van de patiënt) van de ombudspersoon steeds gerespecteerd.

Ook het overleg en de samenwerking met de interne ombudspersoon verliep steeds op zeer vlotte wijze. Alle wijzigingen in coronamaatregelen werden steeds gecommuniceerd met de ombudsdienst. Er is ook steeds het nodige materiaal voorhanden om de veilig en hygiënisch de brievenbussen leeg te maken.

Alle cijfermateriaal komt na de verschillende patiëntenrechten aan bod.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

We zien dit jaar een stijging in het aantal aanmeldingen rond kwaliteitsvolle dienstverlening. Vooral voor wat betreft de correcte omgangsvormen zien we een stijging.

Er zijn meer vragen van familie of naasten mbt zorg voor een familielid.

Het helder informeren van de patiënt (en/of naasten) en bevragen van wat de patiënt verwacht en hierop pro-actief gaan inspelen kan ervoor zorgen dat een opname/behandeling vlotter verloopt, zowel voor patiënt als voor zorgverstrekker.

Derden gaan er ook van uit dat hun betrokkene zal 'genezen', waar herstel en leren omgaan met of hanteren van de psychische kwetsbaarheid eerder aan de orde is. Infosessies over wat bepaalde 'diagnoses' betekenen en wat dit met zich meebrengt voor de patiënt, kan hierbij helpende zijn, verwijzen naar onafhankelijke infosites zoals bv psychosenet kunnen hierbij een hulpbron zijn.

Ook zijn er meerdere meldingen rond grensoverschrijdend gedrag genoteerd. Deze werden vanuit de ombudsdienst, op vraag van de betrokkenen, waar nodig, mee behartigd. Een duidelijk kader voor alle betrokkenen, zowel patiënten als zorgverstrekkers, biedt houvast en veiligheid. Het regelmatig, pro-actief, onder de aandacht brengen van het beleid in deze verhoogt het bewustzijn rond dit thema.

Dit jaar ook meer meldingen rond verlies van spullen op de afdeling of bij transport met derden. Een veilig opbergen en vlot terugvinden van spullen in bewaring bij ontslag of na doorstroom van of naar een andere voorziening of naar een andere afdeling blijft een aandachtspunt.

Het samenleven in groep is geen evidentie en zorgt er ook voor dat patiënten onderling conflicten hebben die impact hebben op de anderen.

De regels op de afdeling en de manier waarop die gehanteerd worden zorgt af en toe voor wreveld en ongenoegen. Het blijft belangrijk om te kaderen waarom welke regels van toepassing zijn en wat er van patiënten verwacht wordt.

Daarnaast komt regelmatig de vraag naar wifi terug zodat mensen gratis kunnen bellen naar hun naasten via whatsapp of messenger.

We zien ook – positief- een daling in het aantal meldingen rond beschermende maatregelen.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

Niet van toepassing

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Geen meldingen

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

Niet van toepassing

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Slechts 1 melding dit jaar.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen :

Niet van toepassing

Cijfermateriaal

Cfr Infra

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Vergelijkbare cijfers met voorgaande jaren. Geen specifieke aanbevelingen hieromtrent.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen :

Niet van toepassing

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Indien patiënten de vraag stellen naar inzage of afschrift kan het handig zijn om een formulier voor het correct opvragen van het dossier te voorzien vanuit de voorziening. Dit document kan ook aan het EPD gekoppeld worden.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

Niet van toepassing

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Geen specifieke aanbevelingen voor deze ene aanmelding.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

Niet van toepassing

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het recht om een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie. (Art. 11)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Geen aanmeldingen

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen :

Niet van toepassing

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Geen aanmeldingen

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen :

Niet van toepassing

Andere aanbevelingen en uitdagingen

/

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

Het is een meerwaarde om actief te mogen werken rond patiëntenrechten en op regelmatige basis vorming hierover te mogen geven.

Door zelf alert te blijven voor de specificiteit van de positie van ombudspersoon en blijvend aandacht te hebben voor de meerzijdige partijdigheid, objectiviteit en onafhankelijkheid blijft de uitoefening van de functie mogelijk.

De ombudspersoon vraagt regelmatig feedback aan zowel patiënten als betrokkenen uit de zorg bij casuïstiek om het eigen werken te kunnen bijsturen waar nodig.

Algemene conclusie/besluit

De ombudswerking verloopt vlot, de aanmeldingen worden op korte termijn verwerkt en vanuit het ziekenhuis wordt actief meegewerkt wanneer een aanmelding wordt opgenomen. In het huidige klimaat met de coronapandemie en alle daarmee gepaard gaande maatregelen is het huidige aantal aanmeldingen een logisch gevolg. De draagkracht van patiënten is zwaar op de proef gesteld en er wordt sneller aan de 'ombudsbel' getrokken, ook voor kleine en eenvoudige zaken.

Cijfers

erkeningsnummer PZ			959								
A	a-dag	a-nacht	T	t-dag	t-nacht	Tg	Sp	K	k-dag	k-nacht	totaal
196	26	131	131	56	5	/	20	24	6	8	472

Gerealiseerde verpleegdagen en opgenomen patiënten

Cijfers voor beide campussen (na fusie) (exclusief opnames For K en PVT)

Correctie op de aantal opgenomen patiënten dd 31/12/2020 (oorzaak- fusie + administratieve opvolging)

PZ (campus Melle + Campus Gent)	2020	2021
Ligdagen	111.157	110.093
Aantal opnames	1.675	1.778
Aantal opgenomen patiënten op 1/1	458	450
Aantal opgenomen patiënten op 31/12	450	442
Gedwongen opnames	244	249

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	118		158	
aanmelders	83		92	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	98	87,50	134	86,45
<i>binnen de week</i>	10	8,92	18	11,61
<i>binnen de twee weken</i>	2	1,78	2	1,29
<i>binnen de 4 weken</i>	1	0,89	-	-
<i>later dan vier weken</i>	1	0,89	1	0,64
totaal	112	100	155	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	2	1,75	1	0,64
<i>1 contact</i>	89	78,07	126	80,76
<i>2 contacten</i>	19	16,66	18	11,53
<i>3 contacten</i>	1	0,87	10	6,41
<i>meer dan 3 contacten</i>	3	2,63	1	0,64

totaal	114	100	156	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	6		4	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	4		2	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	111		154	

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
6	4	4,34	24	15,18
5	3	3,26	15	9,49
4	1	1,08	4	2,53
3	8	8,69	24	15,18
2	15	16,30	30	18,98
1	61	66,30	61	38,60
totaal	92	100	158	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	101	88,59	124	79,48
groep patiënten	2	1,75	5	3,20
andere	11	9,64	27	17,30
totaal	114	100	156	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	7	63,63	17	62,96
kennis	-	-	-	-
personeelslid	2	18,18	4	14,81
andere	2	18,18	6	22,22
totaal	11	100	27	100

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

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	4	36,36	16	59,25
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	3	27,27	2	7,40
terugkoppeling was niet mogelijk	4	36,36	9	33,33
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	11	100	27	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	83	72,80	103	66,02
neen	31	27,19	53	33,97
totaal	114	100	156	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	17	54,83	35	66,03
dit jaar binnen een andere voorziening	4	12,90	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	9	29,03	15	28,30
vorige jaren in andere voorziening	1	3,22	3	5,66
totaal	31	100	53	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	45	39,47	59	37,82
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	25	21,92	39	25,00
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	44	38,59	58	37,17
totaal	114	100	156	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	23	20,17	31	19,87
vraag tot interventie	55	48,24	71	45,51
vraag tot signalering	18	15,78	33	21,15
vraag naar een luisterend oor	18	15,78	21	13,46
totaal	114	100	156	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	6	8,45
vraag om een ander soort akkoord	55	100,00	65	91,54
totaal	55	100	71	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	0,88	1	0,64
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	91	80,53	132	84,61
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	19	16,81	23	14,74
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	2	1,76	-	-
totaal	113	100	156	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOFF)

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	97	85,08	124	79,48
algemene vraag los van patiëntenrecht	17	14,91	32	20,51
totaal	114	100	156	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	2	11,76	1	3,12
juridisch	5	29,41	9	28,12
financieel	2	11,76	4	12,50
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	4	12,50
levensverhaal	3	17,64	7	21,87
patiëntenrechten	-	-	2	6,25
andere	5	29,41	5	15,62
totaal	17	100	32	100

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	15	13,15	19	12,17
psychiater	51	44,73	51	32,69
huisarts	-	-	3	1,92
andere arts	2	1,75	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	17	14,91	31	19,87
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	2	1,75	6	3,84
psycholoog	4	3,50	1	0,64
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	3	1,92
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	10	8,77	10	6,41
administratieve dienst	4	3,50	4	2,56
technische dienst	6	5,26	6	3,84
voedingsdienst	1	0,87	3	1,92
poetsdienst	-	-	1	0,64
directie	-	-	12	7,69
bewindvoerder	1	0,87	2	1,28

ombudspersoon	-	-	1	0,64
andere	1	0,87	3	1,92
totaal	114	100	156	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	74	76,28	112	90,32
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	4	4,12	-	-
3. informatie	4	4,12	1	0,80
4. geïnformeerde toestemming	7	7,21	6	4,83
5. inzage patiëntendossier	8	8,24	4	3,22
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	1	0,80
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	97	100	124	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	6	8,10	29	25,89
1.2. goede behandeling/begeleiding	29	39,18	34	30,35
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	6	8,10	18	16,07
1.4. goede hotelservice	14	18,91	19	16,96
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	8	10,81	4	3,57
1.7. beschermende maatregelen	11	14,86	8	7,14
totaal	74	100	112	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%

luisterbereidheid	1	16,66	4	13,79
correcte omgangsvormen	5	83,33	20	68,96
grensoverschrijdend gedrag	-	-	5	17,24
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	29	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	1	3,44	1	2,94
somatische verzorging	3	10,34	6	17,64
medicatie	-	-	5	14,70
individuele therapie	1	3,44	-	-
groepstherapie	1	3,44	2	5,88
voldoende beschikbaarheid	-	-	4	11,76
betrokkenheid familie	3	10,34	3	8,82
start opname/behandeling/begeleiding	3	10,34	1	2,94
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	13,79	6	17,64
overplaatsing naar andere afdeling	7	24,13	2	5,88
overplaatsing naar een andere voorziening	5	17,24	-	-
andere	1	3,44	4	11,76
totaal	29	100	34	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	1	16,66	10	55,55
groepsleven	1	16,66	3	16,66
ontspanning/vrije tijd	-	-	1	5,55
weekend- en verlofregeling	2	33,33	4	22,22
andere	2	33,33	-	-
totaal	6	100	18	100

1.4.

1.5. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	5	35,71	2	10,52
infrastructuur/accommodatie	4	28,57	8	42,10
hygiëne	-	-	2	10,52
veiligheid persoon	-	-	2	10,52
veiligheid goederen	3	21,42	4	21,05
andere	2	14,28	1	5,26
totaal	14	100	19	100

1.6.

1.5. Betalende diensten

nvt

1.7. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	4	50,00	3	75,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	3	37,50	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	1	25,00
andere	1	12,50	-	-
totaal	8	100	4	100

1.8. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	2	18,18	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	1	12,50
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	8	72,72	7	87,50
internering	-	-	-	-

andere	1	9,09	-	-
totaal	11	100	8	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Geen aanmeldingen dit jaar (4 in 2020)

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	1	25,00	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	1	100,00
andere	3	75,00	-	-
totaal	4	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021		
	n	%	n	%	
medicatie					
	informatie	1	14,28	-	-
	toestemming	3	42,85	2	33,33
behandeling/begeleiding					
	informatie	1	14,28	1	16,66
	toestemming	1	14,28	2	33,33
andere					
	informatie	-	-	-	-
	toestemming	1	14,28	1	16,66
totaal					
		7	100	6	100

5.

6. Recht op zorgvuldig bijhouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijhouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	8	100,00	4	100,00
totaal	8	100	4	100

7.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	1	100,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

8. Recht op klachtenbemiddeling

Geen aanmeldingen

9. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Geen aanmeldingen

10. Recht op een vertrouwenspersoon

Geen aanmeldingen

11. Recht op pijnbestrijding

Geen aanmeldingen

D. Interventie

Hoofdinterventie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	16	14,54	30	19,48
doorverwijzen intern	1	0,90	3	1,94
doorverwijzen extern	4	3,63	-	-
informereren	30	27,27	36	23,37
signaleren	52	47,27	59	38,31
coachen	5	4,54	8	5,19
bemiddelen	2	1,81	18	11,68
totaal	110	100	154	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	1	100,00	4	22,22
ombudspersoon zonder patiënt	-	-	14	77,77
totaal	1	100	18	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	45	41,28	83	53,89
<i>binnen de week</i>	42	38,53	40	25,97
<i>binnen de twee weken</i>	10	9,17	8	5,19
<i>binnen de vier weken</i>	7	6,42	4	2,59
<i>later dan vier weken</i>	5	4,58	19	12,33
totaal	109	100	154	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	16		12	

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	43	39,09	89	57,79
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	13	11,81	28	18,18
ontevredenheid patiënt	6	5,45	8	5,19
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	1	0,90	5	3,24
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	47	42,72	24	15,58
totaal	110	100	154	100

Evaluatie proces

Voorgestelde verdere stappen

Geen specifieke doorverwijzingen



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar:2021

Naam voorziening: Sint-Lucia te Sint-Niklaas

Erkenningsnummer: 960

Naam ombudspersoon: op dit moment ad interim Marlies Thonnon (in 2021 Anne-
Leen Denolf en Karin Eylenbosch)

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Algemeen directeur; dhr. Peter Marissen en

Therapeutisch directeur; Astrid Van Raemdonck

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Specifieke aanbevelingen en uitdagingen

De onafhankelijke ombudsdienst in Sint-Lucia kende in 2021 veel verloop. Op dit moment zijn vanuit de algemene organisatie de ombudswerking effectiever en efficiënter aan het maken. Dit betekent dat we interne verschuivingen zullen doen om ervoor te zorgen dat de onafhankelijke ombudswerking voldoende effectief en efficiënt kan verlopen voor alle voorzieningen. Door de vele wissels alsook door de interne verschuivingen is er op dit moment voor Sint-Lucia enkel een onafhankelijke ombudspersoon ad interim. Doel is om vanaf 1 maart een definitieve vaste ombudspersoon toe te wijzen aan de voorziening. Deze ombudspersoon kan dan ingewerkt worden en terug permanentie voorzien waar nodig.

Door de vele wissels van ombudspersonen is het voor ons als organisatie moeilijk om concrete en correcte aanbevelingen en uitdagingen specifiek voor Sint-Lucia te schrijven. We hebben wel aan de vorige ombudspersonen gevraagd om algemene aanbevelingen en uitdagingen te formuleren. Deze ombudspersonen benadrukten vooral het belang van bereikbaar te kunnen zijn als ombudspersoon. Dit betekent dat er een duidelijk en zichtbaar ombudslokaal moet zijn. Daarnaast moeten er ook voldoende brievenbussen hangen op zichtbare plaatsen zodat de patiënten de ombudsdienst kunnen bereiken op verschillende manieren.

Op basis van de cijfers die we uit ons registratiesysteem hebben getrokken kunnen we wel het volgende afleiden. In 2021 waren er minder aanmeldingen dan in 2020. De wissels van ombudspersonen en de afwezigheid van een vaste ombudspersoon zullen hierin zeker een rol gespeeld hebben. We zien dat de aanmeldingen vooral schriftelijk en telefonisch gebeuren. We komen hierin graag verder tegemoet via ons algemeen mailadres alsook onze chatfunctie. Daarnaast blijft de onafhankelijke ombudspersoon zeker ook tijdens de werkdagen telefonisch bereikbaar. Wat betreft de inhoud van de aanmeldingen, deze hebben vooral betrekking op “het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening” (Art. 5). Aanmelders hebben vooral problemen, vragen en moeilijkheden over hun behandeling en begeleiding. Daarnaast zijn er ook een aantal aanmeldingen die betrekking hebben op de hotelservice (problemen en moeilijkheden mbt infrastructuur en accommodatie van de voorziening). Uit de cijfers blijkt ook dat de aanmeldingen vooral verder behandeld worden door de ombudspersoon via bemiddeling.

Cijfers

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	99	78	53	40
aanmelders	53	53	36	38

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	53		40	
aanmelders	36		38	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	18	50,00	19	70,37
<i>binnen de week</i>	17	47,22	8	29,62
<i>binnen de 2 weken</i>	1	2,77	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	36	100	27	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	17	32,07	13	32,50
<i>1 contact</i>	30	56,60	17	42,50
<i>2 contacten</i>	1	1,88	5	12,50
<i>3 contacten</i>	2	3,77	3	7,50
<i>meer dan 3 contacten</i>	3	5,66	2	5,00
totaal	53	100	40	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		5	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	53		38	

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	44	83,01	29	72,50
groep patiënten	2	3,77	4	10,00
andere	7	13,20	7	17,50
totaal	53	100	40	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	20	46,51	12	41,37
vrouw	23	53,48	15	51,72
onbekend	-	-	2	6,89
totaal	43	100	29	100

Aantal leden groep

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
2 personen	-	-	1	25,00
3 personen	-	-	-	-
4 personen	1	50,00	-	-
meer dan 4 personen	1	50,00	3	75,00
totaal	2	100	4	100
grootste groep	8		31	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	6	85,71	5	71,42
kennis	-	-	2	28,57
personeelslid	-	-	-	-
andere	1	14,28	-	-
totaal	7	100	7	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	2	28,57	1	14,28
ten persoonlijke titel	5	71,42	6	85,71
totaal	7	100	7	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	42,85	3	42,85
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	1	14,28
terugkoppeling was niet mogelijk	4	57,14	3	42,85
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	7	100	7	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	40	75,47	36	90,00
neen	13	24,52	4	10,00
totaal	53	100	40	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	13	100,00	2	50,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	2	50,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	13	100	4	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	3	5,66	3	7,50
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	13	24,52	17	42,50
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	37	69,81	20	50,00
totaal	53	100	40	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	7	13,20	2	5,00
vraag tot interventie	32	60,37	34	85,00
vraag tot signalering	11	20,75	2	5,00
vraag naar een luisterend oor	3	5,66	2	5,00
totaal	53	100	40	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	5	15,62	1	2,94
vraag om een ander soort akkoord	27	84,37	33	97,05
totaal	32	100	34	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	16	30,18	18	45,00
neen	25	47,16	12	30,00
werd niet bevraagd	12	22,64	10	25,00
totaal	53	100	40	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	16	100,00	18	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	16	100	18	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	3	12,00	2	16,66
durfde niet	4	16,00	1	8,33
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	18	72,00	9	75,00
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	25	100	12	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	2,50
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	44	83,01	33	82,50
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	7	13,20	6	15,00
niet van toepassing	2	3,77	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	53	100	40	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	50	94,33	38	95,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	3	5,66	2	5,00
totaal	53	100	40	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	1	50,00
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	1	33,33	-	-
levensverhaal	-	-	1	50,00
patiëntenrechten	1	33,33	-	-
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	2	100

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	9	16,98	2	5,00
psychiater	9	16,98	1	2,50
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	3	5,66	-	-
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	1	2,50
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	1,88	-	-

diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	21	39,62	19	47,50
administratieve dienst	1	1,88	2	5,00
technische dienst	1	1,88	4	10,00
voedingsdienst	3	5,66	3	7,50
poetsdienst	-	-	1	2,50
directie	3	5,66	6	15,00
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	2	3,77	1	2,50
			(politie)	
totaal	53	100	40	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	45	90,00	35	92,10
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	1	2,00	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	3	6,00	2	5,26
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	1	2,00	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	1	2,63
totaal	50	100	38	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	2,22	1	2,85
1.2. goede behandeling/begeleiding	18	40,00	12	34,28
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	7	15,55	3	8,57
1.4. goede hotelservice	6	13,33	17	48,57
1.5. betalende diensten	3	6,66	-	-
1.6. juiste factuur/correcte geldbeheer	5	11,11	1	2,85
1.7. beschermende maatregelen	5	11,11	1	2,85
totaal	45	100	35	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	1	100,00	1	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	2	11,11	-	-
somatische verzorging	2	11,11	-	-
medicatie	1	5,55	1	8,33
individuele therapie	3	16,66	4	33,33
groepstherapie	2	11,11	2	16,66
voldoende beschikbaarheid	1	5,55	-	-
betrokkenheid familie	2	11,11	1	8,33
start opname/behandeling/begeleiding	1	5,55	1	8,33
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	11,11	1	8,33
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	8,33
overplaatsing naar een andere voorziening	2	11,11	1	8,33
totaal	18	100	12	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	100,00	1	100,00 (info)
totaal	1	100	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	2	100,00	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	50,00	-	-
andere	1	50,00	1	100,00 (vervoer)
totaal	2	100	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	4	57,14	2	66,66
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	3	42,85	1	33,33
totaal	7	100	3	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	3	50,00	3	17,64
infrastructuur/accommodatie	2	33,33	12	70,58
hygiëne	-	-	1	5,88
veiligheid persoon	-	-	1	5,88
veiligheid goederen	1	16,66	-	-
totaal	6	100	17	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	2	66,66	-	-
wasserij	1	33,33	-	-
totaal	3	100	-	-

Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	2	40,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
bestedingsautonomie	1	20,00	-	-
bewindvoering	2	40,00	-	-
verzekeringen	-	-	1	100,00
totaal	5	100	1	100

1.6. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	20,00	1	100,00
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	3	60,00	-	-
internering	-	-	-	-
andere	1	20,00	-	-
totaal	5	100	1	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	1	100,00	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
totaal	-	-	-	-

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	2	100,00
totaal	3	100	2	100

5.1. Recht op inzage of afschrift

categorie	2020		2021		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	1	33,33	1	50,00
	afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	1	33,33	-	-
	afschrift	1	33,33	1	50,00
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal	3	100	2	100	

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

D. Interventie

Hoofdinterventie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	1	1,88	6	15,78
doorverwijzen intern	2	3,77	3	7,89
doorverwijzen extern	3	5,66	3	7,89
informereren	7	13,20	-	-
signaleren	22	41,50	9	23,68
coachen	5	9,43	2	5,26
bemiddelen	13	24,52	15	39,47
totaal	53	100	38	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	1	6,66
ombudspersoon zonder patiënt	13	100,00	14	93,33
totaal	13	100	15	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	11	20,75	12	31,57
<i>binnen de week</i>	22	41,50	16	42,10
<i>binnen de twee weken</i>	12	22,64	3	7,89
<i>binnen de vier weken</i>	3	5,66	7	18,42
<i>later dan vier weken</i>	5	9,43	-	-
totaal	53	100	38	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	6		3	

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	19	35,84	10	26,31
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	18	33,96	13	34,21
ontevredenheid patiënt	11	20,75	7	18,42
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	5	9,43	8	21,05
totaal	53	100	38	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	28	52,83	22	57,89
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	20	37,73	8	21,05
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-

door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	5	9,43	8	21,05
totaal	53	100	38	100

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	4	100,00	1	100,00
			(politie)	
totaal	4	100	1	100

Jaarverslag interne ombudsfunctie 2021

PZ Heilig Hart Ieper

1 Aanmeldingen

Er waren in 2021 43 aanmeldingen afkomstig van 27 verschillende aanmelders. Hieronder wordt het aantal aanmeldingen en aanmelders weergegeven de laatste zes jaar.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aanmeldingen	32	28	29	45	36	34	43
Aanmelders	26	22	22	37	28	22	27

2 Aanmelders

- Het is opvallend dat een derde van de aanmelders meer dan één aanmelding deden: één aanmelder had 7 aanmeldingen, één aanmelder had 4 aanmeldingen en zeven aanmelders hadden 2 aanmeldingen.
- 14 aanmelders namen telefonisch contact, 6 kwamen langs in de bureau van de ombudspersoon, 4 namen contact door middel van een briefje in de klachtenbus en 3 via mail.
- 23 aanmelders betroffen cliënten (waarvan één reeds met ontslag) en 4 aanmelders waren een familielid van een cliënt (waarvan één cliënt reeds met ontslag).

3 Inhoud van de aanmeldingen

- 42 van de 43 aanmelding hadden betrekking op een patiëntenrecht:
 - 37 aanmeldingen hadden betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'.
 - 4 aanmeldingen hadden betrekking op het patiëntenrecht 'recht op informatie'.
 - één aanmelding had betrekking op het patiëntenrecht 'recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar'.
- Er was één aanmelding die geen betrekking had op een patiëntenrecht waarbij de cliënt zijn levensverhaal vertelde.

3.1 Kwaliteitsvolle dienstverlening

37 van de 43 aanmeldingen hadden betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'.

- 11 van deze aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'goede behandeling/begeleiding'.
 - Dit ging over vragen m.b.t. medicatie, niet akkoord gaan met gestelde diagnose, vraag naar somatische verzorging, vragen mbt overplaatsing naar andere afdeling/voorziening, vraag naar meer dieren op het domein, ontevredenheid omtrent beëindigen opname.
- 10 van deze aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'kwaliteitsvol verblijf/wonen'.
 - Er waren verschillende vragen omtrent regels. Daarnaast was er ontevredenheid over de regeling van de taken op de afdeling en de beperkte openingsuren van de bib.
- 2 van deze aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'correct geldbeheer'.
 - Dit betrof een vraag omtrent tegemoetkoming en een vraag omtrent bewindvoering.
- 5 van deze aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'goede hotelservice'.
 - Dit betrof beschadiging van goederen, vraag om meer haakjes/kapstukken te voorzien in de kamers, vraag omtrent afzuiging in de badkamer.
- 6 van deze aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'respectvolle bejegening'.
 - Dit betrof aanmeldingen omtrent correcte omgangsvormen en grensoverschrijdend gedrag.
- 2 van deze aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'beschermende maatregelen'.
 - Een aanmelding had betrekking omtrent verlenging van een gedrongen opname, één aanmelding omtrent beperking omtrent pc-gebruik.
- 1 van deze aanmelding had betrekking op de subcategorie 'betalende diensten'.
 - Dit ging concreet over een sleutelwaarborg.

3.2 Recht op informatie

- Vier meldingen hadden betrekking op het patiëntenrecht 'recht op informatie'.
 - Cliënten hadden hierbij het gevoel onvoldoende informatie te hebben gekregen omtrent diagnose, neveneffecten bij medicatie (vb. niet mogen autorijden), aanvraag tot verlening gedwongen opname en over het feit waarom een mutatie naar een afdeling niet mogelijk was.

3.3 Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

- Eén melding had betrekking op het patiëntenrecht 'vrije keuze beroepsbeoefenaar'.

4 Interventie

In overleg met de aanmelder wordt naar aanleiding van de melding een interventie afgesproken.

- Bij 30 van de 43 meldingen werd bemiddeld door de ombudspersoon. Dit betekent dat er contact werd genomen met de betrokken medewerker(s) om de melding te bespreken. Enkele keren is dit gebeurd samen met de aanmelder. Indien de aanmelder hierbij niet rechtstreeks betrokken was, werd de aanmelder nadien gecontacteerd om het resultaat van de bemiddeling te bespreken.
- Bij 10 meldingen werd iets gesignaleerd door de ombudspersoon. Dit betekent dat de opmerking of de bezorgdheid van de aanmelder werd doorgegeven aan de betrokkene(n). Er gebeurt hier achteraf geen terugkoppeling aan de aanmelder.
- Bij 2 meldingen werd informatie gegeven aan de aanmelder.
- Bij 1 melding (melding los van patiëntenrecht) werd enkel geluisterd naar aanmelder, maar werden geen verdere acties ondernomen.

5 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de meldingen in 2020 kunnen onderstaande aanbevelingen geformuleerd worden:

- Cliënten vinden het erg belangrijk om geïnformeerd. Dit gaat bijvoorbeeld over bijwerkingen van medicatie, over diagnoses, over mutaties die al dan niet kunnen doorgaan, aanvragen tot verlening gedwongen opname,...
- Bij gehanteerde regels is het belangrijk om te kunnen uitleggen waarom deze regels er zijn.



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: Psychiatrisch Ziekenhuis Heilig Hart Ieper en Psychiatrisch Verzorgingstehuis Tempelhof

Erkenningsnummer: PZ 961, PVT 033

Naam ombudspersoon: Cindy De Wilde

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Mevr. Room Algemeen Directeur en Annelies De Cat Interne Ombudspersoon

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruik gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

Eind augustus beëindigde de vorige onafhankelijke ombudspersoon Anne-Leen Denolf haar functie definitief na 5 jaren dienst. Vanaf 1 september t.e.m. 17 oktober kon men tijdelijk telefonisch en per mail terecht bij collega Peter Declercq. Op 18 oktober startte **Cindy De Wilde fulltime als nieuwe onafhankelijke ombudspersoon**. Ze is actief in vier ziekenhuizen in West-Vlaanderen en twee ziekenhuizen in Oost-Vlaanderen. Cindy is lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen. In januari 2022 slaagde Cindy voor de opleiding Bemiddeling, georganiseerd door MEDIV (Mediation Instituut Vlaanderen).

Anne-leen was elke vrijdag om de 2 weken in het PZ Heilig Hart aanwezig. Cindy komt **elke week vrijdagmiddag van 13u tot 17u** naar het ziekenhuis voor een permanentie cfr. het huishoudelijk reglement. Dit betekent concreet dat er nu wekelijks i.p.v. tweewekelijks een aanwezigheid is van de onafhankelijke ombudspersoon. De procedure 58 (klachtenbehandeling patiënten/bewoners van PZ Heilig Hart) werd aangepast met deze gegevens.

met de steun van:



In PZ Heilig Hart werkt ook een **interne ombudspersoon Annelies De Cat**. De voorbije maanden zaten Annelies en Cindy tijdens elke permanentie van Cindy samen om elkaar, elkaars werking en visie beter te leren kennen. Denk maar aan het boek “De wet patiëntenrechten in de psychiatrie” dat Annelies aanraadde. Cindy ervaart deze vergaderingen als verrijkend en open. De gezamenlijke posters met de voorstelling van zowel de interne als onafhankelijke ombudspersoon benadrukken deze goede verstandhouding en wisselwerking.

De **eerste aanmelding** in het Psychiatrisch Ziekenhuis werd geregistreerd op 05/01/2021, de laatste op 18/11/2021. In PVT Tempelhof waren er in 2021 geen aanmeldingen (in 2020 was daar 1 aanmelding). Het **totaal aantal aanmeldingen bedraagt 19**, het totaal aantal in 2021 afgesloten aanmeldingen 19. Dit is in totaal 13 aanmeldingen minder dan in 2020 (32). Dit is 6 minder dan in 2019 (25). De 19 aanmeldingen (2021) komen van in totaal **15 aanmelders**. De meeste aanmeldingen (12) gebeurden telefonisch en vroegen om een interventie (15) van de onafhankelijke ombudspersoon. Ongeveer de helft (9) van de aanmeldingen gebeurde eerst informeel, buiten de onafhankelijke ombudspersoon dus. Bijna de helft van de aanmeldingen (8) betreft mensen die uit behandeling zijn. De meeste aanmeldingen betreffen het patiëntenrecht “kwaliteitsvolle dienstverlening”.

Het algemeen jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg, met aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen, kan op uw vraag bezorgd worden.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Cindy De Wilde, onafhankelijke ombudspersoon GGZ
0491/ 39 39 18
Cindy.de.wilde@ombudsfunctieggz.be

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingen spel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Normaal gezien worden er in een jaarverslag aanbevelingen meegegeven, gebaseerd op bepaalde onderwerpen die meermaals voorkwamen in meldingen of onderwerpen die als ernstig worden beschouwd door de onafhankelijke ombudspersoon. Cindy heeft ervoor gekozen als net gestarte ombudspersoon enkel aanbevelingen te noteren, verbonden met casussen waar ze zelf bij betrokken is geweest. Ze is zich ervan bewust dat dit dus maar over enkele casussen gaat, waardoor de aanbevelingen misschien minder algemeen/relevant zijn dan andere jaren. Gaandeweg zullen er tijdens de toekomstige aanwezigheid van Cindy in het ziekenhuis meer signalen en aanbevelingen naar boven komen. Cindy zal deze ten gepaste tijde samen met de betrokken medewerkers doornemen en formuleren.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

- Patiënten krijgen doorgaans de nodige informatie die voor hen van toepassing is, bij de intake, tijdens de opname en/of bij de 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.
- In hoeverre werd er in 2021 verder werk gemaakt van een ontslagbeleid bv. via een ontslagmapje (aan te vinken welke acties nog noodzakelijk zijn vooraleer iemand op ontslag kan zoals zorgen voor een voorbereidend familiegesprek, niet akkoord gaan rond diagnose vermeld in ontslagbrief, zorgen dat informatie goed doorstroomt naar de huisarts...)?

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen (maximum 10 lijnen) :

- Een respectvolle en goede opvang voorzien voor "oudere uitbehandelde" psychiatrisch patiënten (ouder dan 60-jaar), die het grootste deel van hun leven in een PZ hebben doorgebracht en het PZ dienen te verlaten.

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

- Welke manieren zijn er om patiënten meer of anders te betrekken bij het wel of niet voorschrijven van bepaalde medicatie? Soms willen patiënten bepaalde medicatie niet (meer), of willen ze andere medicatie of willen ze bepaalde medicatie net wel maar krijgen ze die niet.

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

- In hoeverre en hoe kan een PZ patiënten ondersteunen in het beschermen van hun eigen privacy? (Bv. mails met foto's van zichzelf)

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening (maximum 10 lijnen)

- Fijn te horen en merken dat de directie open staat voor ideeën uit het overleg van de interne en de onafhankelijke ombudspersoon zoals bv. een link plaatsen op de website naar de jaarverslagen. Ook het idee van de interne ombudspersoon om een gezamenlijke digitale map aan te leggen vindt Cindy een teken van constructief en efficiënt samenwerken.
- Graag verder nadenken hoe we de onafhankelijke ombudsfunctie bekend(er) en/of toegankelijk(er) kunnen maken: We bespraken al het af en toe vermelden van de ombudsfunctie op de TV-schermen van het PZ, welke andere kanalen benutten we nog niet of te weinig (bv. de nieuwsbrieven, patiëntenbrochure...)? In hoeverre zijn er bijkomende brievenbussen nodig in het ziekenhuis of op andere plaatsen? Daarnaast kijkt Cindy er naar uit om vanaf januari samen met Annelies een “voorstellingsronde” van de ombudsfunctie te doen in de verschillende afdelingen.
- Cindy gelooft dat wanneer ze meer patiënten kan bereiken (zonder uiteraard aanmeldingen te gaan “ronselen”) om hun aanmeldingen te doen, er via dit kanaal ook meer kan gepeild worden naar waarover patiënten wel tevreden zijn in het ziekenhuis. Het is belangrijk dat het PZ goed weet wat geapprecieerd wordt door patiënten en familie zodat dit kan gewaarborgd blijven. Dit bevragen is uiteraard niet de kerntaak van de ombudsdienst, maar toch waardevol om te bevragen als er ruimte daarvoor is bij een aanmelding.
- In 2022 bestaan de patiëntenrechten 20 jaar, misschien kunnen deze eens extra in de kijker gezet worden door het PZ? Op welke manieren zou dat kunnen? Vb. Vanaf 2022 bij inscholing van nieuwe medewerkers de patiëntenrechten en ombudsfunctie voorstellen?
- Bij welke werkgroepen (vb. rond patiëntentevredenheid)/strategische doelstellingen) zou de onafhankelijke ombudspersoon betrokken kunnen worden, in het kader van nog meer aandacht hebben voor de patiëntenrechten?
- Het is absoluut belangrijk dat patiënten en personeel goed weten wat de bevoegdheid is van een onafhankelijke ombudspersoon en wat niet. Bv. soms zijn patiënten ontevreden over een tussenkomst van de onafhankelijke ombudspersoon, omdat deze er niet kan voor zorgen dat ze andere medicatie krijgen of de gedwongen opname ongedaan kan gemaakt worden. Dit is uiteraard in de eerste plaats een aandachtspunt voor Cindy zelf.

Algemene conclusie/besluit (maximum 10 lijnen)

- Cindy heeft een hartelijke ontvangst ervaren in het ziekenhuis door de hulpverleners, en zeker door de interne ombudspersoon.
- Het lager aantal aanmeldingen zou kunnen te wijten zijn aan de steeds veranderende coronamaatregelen en corona besmettingscijfers, meer vragen en/of klachten die terecht zijn gekomen bij de interne ombudspersoon of ander personeel van het ziekenhuis, structurele veranderingen in het ziekenhuis, de overgang naar de nieuwe onafhankelijke ombudspersoon, (relatieve) onbekendheid van de onafhankelijke ombudsdienst en/of -persoon, een te hoge drempel naar de onafhankelijke ombudsdienst, een andere aanpak die nodig is van de onafhankelijke ombudspersoon, de perceptie op de ombudswerking bij personeel en/of patiënten... Misschien heeft de directie van PZ Heilig Hart een verklaring voor het lager aantal aanmeldingen? Want bovenstaande opgenoemde mogelijke redenen zijn gissingen gedaan door een nieuwe ombudspersoon.
- Het lijkt Cindy een uitdaging om in 2022 te zoeken naar hoe het consulteren van de onafhankelijke ombudsdienst nog meer ingebed kan worden in de cultuur van het ziekenhuis. Dit uiteraard in een blijvende goede samenwerking met de directie, de interne ombudspersoon en alle andere medewerkers.

Cijfers

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	10	25	32	19
aanmelders	7	18	23	15

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	32		19	
aanmelders	23		15	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	12	60,00	8	72,72
<i>binnen de week</i>	7	35,00	3	27,27
<i>binnen de 2 weken</i>	1	5,00	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	20	100	11	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	12	37,50	8	42,10
<i>1 contact</i>	17	53,12	4	21,05
<i>2 contacten</i>	1	3,12	4	21,05
<i>3 contacten</i>	2	6,25	2	10,52
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	1	5,26
totaal	32	100	19	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		4	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	32		19	

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
3	1	6,66	3	15,78
2	2	13,33	4	21,05
1	12	80,00	12	63,15
totaal	15	100	19	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	9	40,90	8	47,05
vrouw	13	59,09	8	47,05
onbekend	-	-	1	5,88
totaal	22	100	17	100

Aantal leden groep

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	22	68,75	17	89,47
groep patiënten	1	3,12	-	-
andere	9	28,12	2	10,52
totaal	32	100	19	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	8	88,88	2	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	1	11,11	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	2	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	9	100,00	2	100,00
totaal	9	100	2	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	5	55,55	-	-
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	11,11	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	2	100,00
terugkoppeling was niet nodig	3	33,33	-	-
totaal	9	100	2	100

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

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	2	6,25	-	-
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	3	9,37	7	36,84
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	27	84,37	12	63,15
totaal	32	100	19	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	3	9,37	1	5,26
vraag tot interventie	23	71,87	15	78,94
vraag tot signalering	5	15,62	1	5,26
vraag naar een luisterend oor	1	3,12	2	10,52
totaal	32	100	19	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	1	4,34	-	-
vraag om een ander soort akkoord	22	95,65	15	100,00
totaal	23	100	15	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	13	40,62	9	47,36
neen	15	46,87	6	31,57
werd niet bevraagd	4	12,50	4	21,05
totaal	32	100	19	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	10	76,92	8	88,88
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	3	23,07	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	1	11,11
totaal	13	100	9	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	1	16,66
durfde niet	-	-	1	16,66
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	15	100,00	4	66,66
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	15	100	6	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	3,12	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	24	75,00	11	57,89
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	7	21,87	8	42,10
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	32	100	19	100

C. Inhoud van de aanmelding

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	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	30	93,75	19	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	2	6,25	-	-
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 meldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	30	100,00	14	73,68
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	4	21,05
4. geïnformeerde toestemming	-	-	1	5,26
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	30	100	19	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	10,00	-	-
1.2. goede behandeling/begeleiding	14	46,66	6	42,85
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	10,00	-	-
1.4. goede hotelservice	2	6,66	1	7,14
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	3,33	1	7,14
1.7. beschermende maatregelen	7	23,33	6	42,85
totaal	30	100	14	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	3	21,42	1	16,66
individuele therapie	5	35,71	1	16,66
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	1	7,14	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	1	7,14	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	28,57	3	50,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	16,66
andere	-	-	-	-
totaal	14	100	6	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	1	25,00	2	66,66
geweigerd	-	-	-	-
andere	3	75,00	1	33,33
totaal	4	100	3	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	1	50,00	1	100,00
infrastructuur/accommodatie	1	50,00	-	-
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	1	100,00	-	-
verzekeringen	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	1	16,66
afzondering	2	28,57	-	-
fixatie	1	14,28	-	-
gedwongen opname	4	57,14	5	83,33
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	6	100

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	3	75,00
duur	-	-	1	25,00
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	-	1	100,00
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
totaal	-	-	1	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (19). 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	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	-	-	3	15,78
doorverwijzen intern	3	9,37	1	5,26
doorverwijzen extern	1	3,12	-	-
informereren	4	12,50	1	5,26
signaleren	14	43,75	2	10,52
coachen	5	15,62	2	10,52
bemiddelen	5	15,62	10	52,63
totaal	32	100	19	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	3	30,00
ombudspersoon zonder patiënt	5	100,00	7	70,00
totaal	5	100	10	100

E. Afsluiting**Tijd tussen aanmelden en afsluiten**

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	6	18,75	5	26,31
<i>binnen de week</i>	12	37,50	4	21,05
<i>binnen de twee weken</i>	6	18,75	3	15,78
<i>binnen de vier weken</i>	6	18,75	4	21,05
<i>later dan vier weken</i>	2	6,25	3	15,78
totaal	32	100	19	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	41		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.

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	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	8	25,00	7	36,84
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	14	43,75	4	21,05
ontevredenheid patiënt	7	21,87	6	31,57
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	3	9,37	2	10,52
totaal	32	100	19	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	13	40,62	13	68,42
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	16	50,00	3	15,78
ontevredenheid patiënt	-	-	1	5,26
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	3	9,37	2	10,52
totaal	32	100	19	100



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: Psychiatrisch Centrum Onze-Lieve-Vrouw van Vrede Menen
Erkenningsnummer: PZ 962

Naam ombudspersoon: Cindy De Wilde

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Mr. Deboever Algemeen Directeur en Mevr. Seynaeve Interne Ombudspersoon

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruik gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

Eind augustus beëindigde de vorige onafhankelijke ombudspersoon Anne-Leen Denolf haar functie definitief na 5 jaren dienst. Vanaf 1 september t.e.m. 17 oktober kon men tijdelijk telefonisch en per mail terecht bij collega-ombudspersoon Marlies Thonnon. Op 18 oktober startte **Cindy De Wilde fulltime als nieuwe onafhankelijke ombudspersoon**. Ze is actief in vier ziekenhuizen in West-Vlaanderen en twee ziekenhuizen in Oost-Vlaanderen. Cindy is lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen. In januari 2022 slaagde Cindy voor de opleiding Bemiddeling, georganiseerd door MEDIV (Mediation Instituut Vlaanderen).

Binnen het PCM was er tot 17 oktober 2021 geen afgesproken permanentie. Anne-Leen ging op afspraak en na telefonisch of schriftelijk contact langs bij patiënten. Cindy komt **elke week vrijdagvoormiddag van 9u tot 12u** naar het ziekenhuis voor een vaste permanentie cfr. het huishoudelijk reglement.

Heiderike Seynaeve is de **interne ombudspersoon** in het Psychiatrisch Centrum Menen. Cindy kreeg van Heiderike heel wat achtergrondinformatie zoals de jaarverslagen van de interne en onafhankelijke

met de steun van:



ombudsfunctie van de voorbije jaren, de telefoonlijsten en aanspreekpunten, de onthaalbrochure, de procedures zoals voor een second opinion, de huishoudelijke reglementen van de afdelingen... Daarnaast zorgde Heiderike voor een warme welkom via een rondleiding, een gesprekslokaal met allerlei bureaumateriaal... Cindy kon kort kennismaken met de algemeen directeur Mr. Deboever. Cindy had een verrijkend gesprek met Mevr. Goosen, die ervoor zorgde dat er snel een voorstelling van de onafhankelijke ombudspersoon op de facebookpagina van het ziekenhuis kwam. Daarnaast kreeg Cindy uitgebreid uitleg van Mr. Neyrinck over het zorgdossier. Op alle afdelingen werd intussen de nieuwe poster van de onafhankelijke ombudspersoon opgehangen. In januari 2022 had Cindy al een kennismakingsgesprek met Mevr. Demeyere en plande ze een voorstelling van de ombudsfunctie en zichzelf op de medische staf en een vergadering met alle maatschappelijk werkers.

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 23/03/2021, de laatste op 23/12/2021. Het **totaal aantal aanmeldingen bedraagt 15 (van 11 aanmelders)**, het totaal aantal in 2021 afgesloten aanmeldingen 15. In 2020 waren er 8 aanmeldingen (8 aanmelders) voor de onafhankelijke ombudspersoon. Er is een lichte verhoging (3) van het aantal aanmelders. Het ziekenhuis blijft een zeer lage vertegenwoordiging hebben van het aantal aanmeldingen die tot bij de onafhankelijke ombudspersoon komen. Er was 1 aanmelding van een familielid en de meeste aanmeldingen gebeurden telefonisch. Meestal (in 7 gevallen) deed de onafhankelijke ombudspersoon een interventie (4 maal was dat extern doorverwijzen) en betrof het 10 aanmeldingen van mensen in opname/behandeling/begeleiding. Een derde van de aanmeldingen (5) zijn afkomstig van mensen na opname. Bij **11 aanmeldingen** over het patiëntenrecht **kwaliteitsvolle dienstverlening** ging het 6 keer over een goede behandeling/begeleiding (vooral over medicatie en individuele therapie), 1 keer over betalende diensten, 1 keer over correct geldbeheer door de bewindvoerder en 3 keer over beschermende maatregelen (fixatie en gedwongen opname). Daarnaast was er een aanmelding over "Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar", 2 andere aanmeldingen over "Recht op geïnformeerde toestemming" en tenslotte was er 1 aanmelding over inzage in het patiëntendossier. In de meeste gevallen (10) was er een gehele tevredenheid van de patiënt over het proces en het resultaat van de tussenkomst van de onafhankelijke ombudspersoon.

Het algemeen jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg, met aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen, kan op uw vraag bezorgd worden.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Cindy De Wilde, onafhankelijke ombudspersoon GGZ
0491/ 39 39 18
Cindy.de.wilde@ombudsfunctieggz.be

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Normaalgezien worden er in een jaarverslag aanbevelingen meegegeven, gebaseerd op bepaalde onderwerpen die meermaals voorkwamen in meldingen of onderwerpen die als ernstig worden beschouwd door de onafhankelijke ombudspersoon. Cindy heeft ervoor gekozen als net gestarte ombudspersoon enkel aanbevelingen te noteren, verbonden met casussen waar ze zelf bij betrokken is geweest. Ze is zich ervan bewust dat dit dus maar over enkele casussen gaat, waardoor de aanbevelingen misschien minder algemeen/relevant zijn dan andere jaren. Gaandeweg zullen er tijdens de toekomstige aanwezigheid van Cindy in het ziekenhuis meer signalen en aanbevelingen naar boven komen. Cindy zal deze ten gepaste tijde samen met de betrokken medewerkers doornemen en formuleren.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

- Patiënten krijgen doorgaans de nodige informatie die voor hen van toepassing is, hetzij bij de intake, tijdens de opname en/of bij de 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" kan een waardevol bijkomend instrument zijn bij het informeren van de patiënt (eventueel te voorzien op bv. afdeling CURA?).

Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

- Algemeen gezien heeft Cindy gemerkt dat het belangrijk is en blijft om patiënten te informeren dat ze zich door één of meerdere vertrouwenspersonen kunnen laten bijstaan bij het verkrijgen van informatie over hun gezondheidstoestand. Daarnaast kan het helpend zijn voor bepaalde patiënten dat ook deze vertrouwenspersonen zelf informatie krijgen over wat ze precies kunnen doen in deze rol. Daarom is het goed dat de medewerkers van het ziekenhuis blijvend geïnformeerd worden over mogelijke steunfiguren zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders en zorgvolmachthouders. In hoeverre nodigt het ziekenhuis deze steunfiguren uit om deel te nemen aan het zorgplan- of behandelplanbesprekingen? In hoeverre wordt er in patiëntendossiers genoteerd wat vragen en beslissingen waren van deze steunfiguren?

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening (maximum 10 lijnen)

- Kan Cindy toegang krijgen tot de brievenbus aan het onthaal of kan er een andere brievenbus gehangen worden? In hoeverre is het zinvol ook op andere plaatsen nog brievenbussen te hangen (bv. op CURA, De Wierde...)?
- In 2022 bestaan de patiëntenrechten 20 jaar, misschien kunnen deze eens extra in de kijker gezet worden door het PCM? Op welke manieren zou dat kunnen?
- Bij welke werkgroepen zou de onafhankelijke ombudspersoon betrokken kunnen worden, in het kader van nog meer aandacht hebben voor de patiëntenrechten?
- De onafhankelijke ombudspersoon is zeker en vast bereid om infosessies te geven aan patiënten en medewerkers over de patiëntenrechten, indien gewenst in samenwerking met de interne ombudspersoon. Nieuwe medewerkers leren de patiëntenrechten al ongeveer 5 jaar kennen via een opleiding/E-Learning gegeven door Mevr. Seynaeve en Mevr. Goosen. In hoeverre zijn

medewerkers die hier al langer dan 5 jaar werken vertrouwd met deze patiëntenrechten, aangezien zij deze module - voor zover Cindy weet - niet aangeboden kregen?

- De onafhankelijke ombudspersoon dient uiteraard verder kennis te maken met de patiënten en het personeel van de verschillende afdelingen.
- Graag verder nadenken hoe we de onafhankelijke ombudsfunctie bekend(er) en/of toegankelijk(er) kunnen maken, zodat (ex-)patiënten en familieleden zo veel mogelijk de kans hebben om feedback te geven over hun ervaringen met het ziekenhuis.
- Cindy gelooft dat wanneer ze meer patiënten kan bereiken (zonder uiteraard aanmeldingen te gaan "ronselen") om hun aanmeldingen te doen, er via dit kanaal ook meer kan gepeild worden naar waarover patiënten wel tevreden zijn in het ziekenhuis. Het is belangrijk dat het PCM goed weet wat geapprecieerd wordt door patiënten en familie zodat dit kan gewaarborgd blijven. Dit bevragen is uiteraard niet de kerntaak van de ombudsdienst, maar toch waardevol om te bevragen als er ruimte daarvoor is bij een aanmelding.

Algemene conclusie/besluit (maximum 10 lijnen)

- De onafhankelijke ombudspersoon ontmoette in het ziekenhuis medewerkers die open en constructief willen samenwerken en de samenwerking met de interne ombudspersoon is vlot gestart.
- Er is zeker nog marge om de onafhankelijke ombudsdienst zichtbaarder en toegankelijker te maken, naast de aanwezigheid van de interne ombudspersoon. Het is alvast een heel goede zaak dat de voorstelling van de onafhankelijke ombudspersoon nog steeds op de eerste pagina van de website staat, waardoor deze aanwezigheid onmiddellijk zichtbaar is.

Cijfers

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	23	8	8	15
aanmelders	12	6	8	11

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	8		15	
aanmelders	8		11	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	-	-	10	83,33
<i>binnen de week</i>	-	-	2	16,66
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	0	-	12	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	8	100	3	20,00
<i>1 contact</i>	-	-	11	73,33
<i>2 contacten</i>	-	-	1	6,66
<i>3 contacten</i>	-	-	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	8	100	15	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	0		2	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	8		15	

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

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
3	1	9,09	3	20,00
2	2	18,18	4	26,66
1	8	72,72	8	53,33
totaal	11	100	15	100

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
1	8	100,00	8	100,00
totaal	8	100	8	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
	individuele patiënt	8	100,00	14
groep patiënten	-	-	-	-
andere	-	-	1	6,66
totaal	8	100	15	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
	man	5	62,50	7
vrouw	3	37,50	7	50,00
onbekend	-	-	-	-
totaal	8	100	14	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	-	-	1	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	1	100,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	-	-	-	-
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	-	-	4	26,66
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	8	100,00	11	73,33
totaal	8	100	15	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	3	37,50	4	26,66
vraag tot interventie	3	37,50	7	46,66
vraag tot signalering	2	25,00	1	6,66
vraag naar een luisterend oor	-	-	3	20,00
totaal	8	100	15	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	1	14,28
vraag om een ander soort akkoord	3	100,00	6	85,71
totaal	3	100	7	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	3	37,50	5	33,33
neen	4	50,00	6	40,00
werd niet bevraagd	1	12,50	4	26,66
totaal	8	100	15	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	3	100,00	5	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	3	100	5	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	-	-	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	4	100,00	6	100,00
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	4	100	6	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	8	100,00	10	66,66
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	-	-	5	33,33
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	15	100

C. Inhoud van de aanmelding

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 (IPSO)

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	7	87,50	15	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	12,50	-	-
totaal	8	100	15	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.

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	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	7	100,00	11	73,33
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	6,66
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	2	13,33
5. inzage patiëntendossier	-	-	1	6,66
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	7	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	-	-
1.2. goede behandeling/begeleiding	2	28,57	6	54,54
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	2	28,57	-	-
1.4. goede hotelservice	1	14,28	-	-
1.5. betalende diensten	-	-	1	9,09
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	1	9,09
1.7. beschermende maatregelen	2	28,57	3	27,27
totaal	7	100	11	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	50,00	1	16,66
medicatie	1	50,00	2	33,33
individuele therapie	-	-	2	33,33
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	16,66
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	6	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	1	100,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	1	50,00	-	-
fixatie	-	-	1	33,33
gedwongen opname	1	50,00	2	66,66
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	-	1	50,00
behandeling/begeleiding	informatie	-	1	50,00
	toestemming	-	-	-
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
totaal	-	-	2	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	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	2020		2021		
	n	%	n	%	
medisch luik					
	inzage	-	-	1	100,00
	afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier					
	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik					
	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten					
	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier					
	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
andere					
	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal					
		-	-	1	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (15).

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	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	1	12,50	3	20,00
doorverwijzen intern	-	-	1	6,66
doorverwijzen extern	2	25,00	4	26,66
informeren	1	12,50	3	20,00
signaleren	2	25,00	1	6,66
coachen	1	12,50	1	6,66
bemiddelen	1	12,50	2	13,33
totaal	8	100	15	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	1	50,00
ombudspersoon zonder patiënt	1	100,00	1	50,00
totaal	1	100	2	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	2	25,00	9	60,00
<i>binnen de week</i>	4	50,00	4	26,66
<i>binnen de twee weken</i>	2	25,00	2	13,33
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	-	-	-	-
totaal	8	100	15	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	1		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	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	3	37,50	10	66,66
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	4	50,00	2	13,33
ontevredenheid patiënt	1	12,50	1	6,66
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	-	-	2	13,33
totaal	8	100	15	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	5	62,50	10	66,66
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	3	37,50	3	20,00
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	-	-	2	13,33
totaal	8	100	15	100



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: PZ Onzelvevrouw Brugge

Erkenningsnummer: 963

Naam ombudspersoon: Helene Cambien

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Dhr. M. Vermeire: Algemeen directeur

Mevr. I. Vanthuylne: Directeur patiëntenzorg

Dr. H. Vanderheyden: Hoofddarts

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

De onafhankelijke ombudspersoon voor de voorziening is Helene Cambien. Helene is werkzaam als ombudspersoon vanaf eind 2019 en is werkzaam als ombudspersoon in voorzieningen in West- en Oost-Vlaanderen. De ombudspersoon is elke vrijdagmiddag van 14h tot 16h aanwezig in het ziekenhuis. Helene volgde in 2020 de basisopleiding bemiddeling van MEDIV, via VVOVAZ. De ombudspersoon is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen

Er wordt door OOGG ook een Vlaams jaarverslag opgesteld, waar de cijfers van alle voorzieningen in Vlaanderen in vervat zitten.

om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

met de steun van:



Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar: de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

1) In het ziekenhuis wordt al sterk ingezet op **familiebetrokkenheid**. Dit gebeurt onder andere in de vorm van een familieraad en afdelingsbrochures gericht naar familie en naasten. Dit is mogelijk de reden dat 20% van de aanmeldingen in de voorziening van familie afkomstig is. Hoe meer je betrokken wordt in de zorg, hoe meer je ervaringen van de patiënt kan gaan verwoorden bij een ombudspersoon, maar ook hoe meer je als familie op grenzen van familiebetrokkenheid kan stoten.

De patiënt staat centraal, hier gaat terecht de eerste focus naartoe. De familie is een belangrijke steunpilaar, maar als de voorziening/afdeling de nodige mankracht mist zal dit voor familie ook voelbaar zijn.

Verder kan een sterke familiebetrokkenheid er ook voor zorgen dat de er een verschil is in de verwachtingen van patiënt en familie en dat het personeel hierdoor stoot op de grens tussen de privacy van de patiënt, het eigen beroepsgeheim en de openheid naar familie toe. Deze moeilijkheden kunnen extra inspanningen vragen van de hulpverleners, maar zijn zeer waardevol. Familie kan een heel belangrijke partner zijn voor de patiënt, maar ook voor het personeel in de zorg voor de patiënt. Een duidelijk aanspreekpunt voor de familie op de afdelingen zou hierin helpend kunnen zijn.

Ook aanmoediging naar de patiënt toe om in de eerste plaats ook zelf contact te hebben met belangrijke derden en de kennis over (het belang van) een vertrouwenspersoon bij patiënten en hulpverleners te vergroten zijn aandachtspunten die familiebetrokkenheid ten goede kunnen komen.

2) Patiënten hebben soms andere verwachtingen over het **einde** van hun **opname**, en dit met betrekking tot het moment, de oorzaak en toestand bij het ontslag. Er is van in het begin van de opname nood aan duidelijke en heldere communicatie, zodat zowel patiënt als hulpverlener weten wat ze van elkaar wel en niet mogen verwachten rond ontslag. Het ontslag werd dit jaar soms ervaren als 'onvoorbereid', zeker wanneer dit over een onverwacht ontslag ging.

Een onverwacht ontslag wordt als moeilijk ervaren. De beleving van het ontslag kan zwaar vallen bij de patiënt en komt ook niet altijd overeen met de precieze reden die meegedeeld is door het personeel. De moeilijke boodschap die gebracht is, brengt angst en onzekerheid met zich mee. Hierdoor kan de patiënt zelf op zoek gaan naar zaken die moeilijk zijn gelopen tijdens de opname en een mogelijke reden van ontslag kunnen zijn, zoals het verbreken van een afdelingsregel of een trage vooruitgang.

Een blijvende luisterbereidheid voor deze onzekerheid, herhaling van de precieze reden en steun in het zoeken van (indien nodig) andere zorg, zijn belangrijk voor het verdere zorgtraject van de patiënt.

Cijfermateriaal

1) Cijfergegevens van meldingen rond familiebetrokkenheid

aanmelder

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	79	86,81	62	80,51
groep patiënten	2	2,19	-	-
andere	10	10,98	15	19,48
totaal	91	100	77	100

2) Cijfergegevens van meldingen rond einde opname

Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	17,64	3	23,07
correcte omgangsvormen	14	82,35	10	76,92
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	17	100	13	100

Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	2	10,52
medicatie	4	33,33	2	10,52
individuele therapie	1	8,33	-	-
groepstherapie	-	-	3	15,78
voldoende beschikbaarheid	2	16,66	3	15,78
betrokkenheid familie	2	16,66	2	10,52
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	25,00	4	21,05
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	2	10,52
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	5,26
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	19	100

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Er kwamen dit jaar verschillende klachten rond **geïnformeerde toestemming van medicatie** tot bij de ombudspersoon. Deze klachten gingen voornamelijk over de vrijheid om medicatie (deels) te weigeren. Men ervoer te weinig opening om in gesprek te kunnen gaan en eigen ervaringen, noden en bezorgdheden te uiten en deze mee te nemen in het beslissingsproces.

De beslissing rond medicatie is een wisselwerking tussen de kennis en professionele ervaringen van de beroepsbeoefenaar en de zelfkennis en persoonlijke ervaringen van de patiënt. Het is belangrijk om aandacht te besteden aan het uitdragen van deze boodschap naar de patiënt (en omgeving). Door de complexiteit van de situatie dringt deze boodschap niet altijd door, of wordt deze anders ervaren door de patiënt. Voor het personeel ontbreekt vaak de tijd om hierover herhaaldelijk in gesprek te gaan. Meer tijd om in gesprek te gaan zou voor een patiënt minder dwingend overkomen en meer aanmoedigend. De lijn tussen aanmoedigen en dwingen is niet altijd duidelijk en wordt door beide partijen anders ervaren als er niet genoeg tijd is om hier bij stil te staan.

Cijfermateriaal

Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie			1	9,09
informatie	1	20,00		
toestemming	4	80,00	7	63,63
behandeling/begeleidinginformatie	-	-	-	-
toestemming	-	-	3	27,27
andere				
informatie	-	-	-	-
toestemming	-	-	-	-
totaal	5	100	11	100

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

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 ook geen problemen. De ombudspersoon maakt gebruik van een lokaal in het ziekenhuis. Het lokaal is genoeg bereikbaar voor patiënten en biedt tegelijkertijd de nodige privacy. Op enkele afdeling en op enkele vlot te bereiken plaatsen is een brievenbus beschikbaar die wekelijks door de ombudspersoon leeggemaakt wordt.

De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen in het ziekenhuis. 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.

Algemene conclusie/besluit

Er waren in 2021 77 meldingen bij de onafhankelijke ombudspersoon. Er werden aanbevelingen geformuleerd rond familiebetrokkenheid, het einde van de opname en geïnformeerde toestemming van medicatie.

We wensen 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 in het bijzonder en binnen de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen.

Cijfers

A. Aanmeldingen en aanmelders

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 05/01/2021, de laatste op 23/12/2021.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 77, het totaal aantal **in 2021 afgesloten aanmeldingen** 76.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2018 tot en met 2021.

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	32	39	91	77
aanmelders	25	30	61	65

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2021** met deze van **2020**.

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	91		77	
aanmelders	61		65	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	35	58,33	26	54,16
<i>binnen de week</i>	20	33,33	21	43,75
<i>binnen de twee weken</i>	2	3,33	1	2,08
<i>binnen de 4 weken</i>	2	3,33	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	1	1,66	-	-
totaal	60	100	48	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	31	34,06	29	37,66
<i>1 contact</i>	53	58,24	36	46,75
<i>2 contacten</i>	4	4,39	9	11,68
<i>3 contacten</i>	2	2,19	1	1,29
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	1,09	2	2,59
totaal	91	100	77	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		4	

verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0	0
totaal afgesloten meldingen zonder verwijzingen	88	76

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	79	86,81	62	80,51
groep patiënten	2	2,19	-	-
andere	10	10,98	15	19,48
totaal	91	100	77	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	13	16,45	23	37,09
vrouw	66	83,54	39	62,90
onbekend	-	-	-	-
totaal	79	100	62	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieelid/partner	6	60,00	15	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	4	40,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	15	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	1	6,66
ten persoonlijke titel	10	100,00	14	93,33
totaal	10	100	15	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	4	40,00	7	46,66
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	10,00	4	26,66
terugkoppeling was niet mogelijk	5	50,00	2	13,33
terugkoppeling was niet nodig	-	-	2	13,33
totaal	10	100	15	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	58	63,73	62	80,51
neen	33	36,26	15	19,48
totaal	91	100	77	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	31	93,93	11	73,33
dit jaar binnen een andere voorziening	1	3,03	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	1	3,03	4	26,66
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	33	100	15	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	28	30,76	18	23,37
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	17	18,68	17	22,07
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	46	50,54	42	54,54
totaal	91	100	77	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	14	15,38	9	11,68
vraag tot interventie	32	35,16	44	57,14
vraag tot signalering	13	14,28	11	14,28
vraag naar een luisterend oor	32	35,16	13	16,88
totaal	91	100	77	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	1	3,12	-	-
vraag om een ander soort akkoord	31	96,87	44	100,00
totaal	32	100	44	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	28	30,76	22	28,57
neen	26	28,57	39	50,64
werd niet bevraagd	37	40,65	16	20,77
totaal	91	100	77	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	26	92,85	22	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	1	3,57	-	-
extern	1	3,57	-	-
totaal	28	100	22	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	1	3,84	4	10,25
durfde niet	2	7,69	12	30,76
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	23	88,46	23	58,97
totaal	26	100	39	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	84	92,30	68	88,31
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	6	6,59	9	11,68
niet van toepassing	1	1,09	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	91	100	77	100

C. Inhoud van de aanmelding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	84	92,30	77	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	7	7,69	-	-
totaal	91	100	77	100

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	29	31,86	7	9,09
psychiater	23	25,27	29	37,66
huisarts	1	1,09	1	1,29
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	24	26,37	16	20,77
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	4	4,39	-	-
psycholoog	-	-	1	1,29
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	1,09	2	2,59
diëtist	-	-	4	5,19
multidisciplinair team	-	-	11	14,28
administratieve dienst	-	-	2	2,59
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	5	5,49	2	2,59
poetsdienst	1	1,09	-	-
directie	-	-	1	1,29
bewindvoerder	2	2,19	1	1,29
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	1	1,09	-	-
totaal	91	100	77	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	70	83,33	58	75,32
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	2,38	-	-
3. informatie	1	1,19	1	1,29
4. geïnformeerde toestemming	5	5,95	11	14,28
5. inzage patiëntendossier	4	4,76	3	3,89
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	1,19	3	3,89
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-

8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	1,29
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	1,19	-	-
totaal	84	100	77	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	17	24,28	13	22,41
1.2. goede behandeling/begeleiding	12	17,14	19	32,75
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	6	8,57	4	6,89
1.4. goede hotelservice	18	25,71	11	18,96
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	4	5,71	-	-
1.7. beschermende maatregelen	13	18,57	11	18,96
totaal	70	100	58	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	17,64	3	23,07
correcte omgangsvormen	14	82,35	10	76,92
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	17	100	13	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	2	10,52
medicatie	4	33,33	2	10,52
individuele therapie	1	8,33	-	-
groepstherapie	-	-	3	15,78
voldoende beschikbaarheid	2	16,66	3	15,78

betrokkenheid familie	2	16,66	2	10,52
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	25,00	4	21,05
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	2	10,52
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	5,26
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	19	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	1	33,33	2	50,00
geweigerd	1	33,33	1	25,00
andere	1	33,33	1	25,00
totaal	3	100	4	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	5	83,33	4	100,00
groepsleven	1	16,66	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	4	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	5	27,77	5	45,45
infrastructuur/accommodatie	4	22,22	-	-
hygiëne	2	11,11	-	-
veiligheid persoon	-	-	2	18,18
veiligheid goederen	7	38,88	4	36,36
andere	-	-	-	-
totaal	18	100	11	100

1.5. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	1	9,09
beperkte bewegingsvrijheid	2	15,38	-	-
afzondering	2	15,38	2	18,18
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	9	69,23	8	72,72
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	13	100	11	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	2	100,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	1	100,00	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	100,00
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	1	20,00	1	9,09
	toestemming	4	80,00	7	63,63
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	3	27,27
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal	5	100	11	100	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	4	100,00	3	100,00
totaal	4	100	3	100

5.1. Recht op inzage of afschrift

categorie		2020		2021	
		n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	3	75,00	-	-
	afschrift	1	25,00	3	100,00
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal		4	100	3	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	100,00	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	33,33
mondelinge indiscretie	-	-	2	66,66
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

In 2021 waren er geen meldingen over dit patiëntenrecht.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

9. Recht op een vertrouwenspersoon

In 2021 waren er geen meldingen over dit patiëntenrecht.

10. Recht op pijnbestrijding

In 2021 waren er geen meldingen over dit patiëntenrecht.

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (76).

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	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	25	28,40	6	7,89
doorverwijzen intern	1	1,13	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	12	13,63	9	11,84
signaleren	13	14,77	19	25,00
coachen	22	25,00	11	14,47
bemiddelen	15	17,04	31	40,78
totaal	88	100	76	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	1	6,66	3	9,67
ombudspersoon zonder patiënt	14	93,33	28	90,32
totaal	15	100	31	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	39	44,31	23	30,26
<i>binnen de week</i>	29	32,95	35	46,05
<i>binnen de twee weken</i>	4	4,54	9	11,84
<i>binnen de vier weken</i>	4	4,54	3	3,94
<i>later dan vier weken</i>	12	13,63	6	7,89
totaal	88	100	76	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	44		12	

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	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	4	4,54	20	26,31
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	4	4,54	18	23,68
ontevredenheid patiënt	6	6,81	11	14,47
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	4	4,54	1	1,31
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	8	9,09	-	-
ontevredenheid patiënt	8	9,09	-	-
geen feedback	54	61,36	26	34,21
totaal	88	100	76	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	9	10,22	35	46,05
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	3	3,40	13	17,10
ontevredenheid patiënt	2	2,27	2	2,63
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	18	20,45	4	5,26
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	8	9,09	-	-
ontevredenheid patiënt	2	2,27	-	-
geen feedback	46	52,27	22	28,94
totaal	88	100	76	100



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: Universitair Psychiatrisch Centrum Duffel

Erkenningsnummer: 970

Naam ombudspersoon: Lou Hamdaoui

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

D. Broos, A. Berens, K. Henderickx

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

met de steun van:



Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar: de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Coördinator onafhankelijke ombudsfunctie, Isabelle Dewinkeler

Aanbevelingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

- **Somatische zorg**

Hoewel patiënten met somatische klachten terecht kunnen bij zowel verpleging als bij de psychiater op de afdeling voor een deskundig medisch onderzoek en opvolging, blijft de vraag naar een huisarts op het domein jaarlijks meermaals terugkomen. Patiënten geven aan dat ze toch een voorkeur hebben voor het consulteren van een huisarts bij fysieke klachten. Ook medewerkers melden dat een samenwerking met een vaste huisarts in de voorziening de interne wachtrij bij de psychiater zou inkorten alsook terugkerende vragen en frustraties van patiënten zou doen afnemen.

- **Meer aandacht voor het informeren van patiënten en hun naasten over het verloop van een opname**

Nog steeds hebben “nieuwkomers” en hun naasten vaak een totaal vertekend beeld van een opname in een psychiatrisch ziekenhuis en houden er daardoor doorgaans onrealistische verwachtingen op na. In bijna 60% van de aanmeldingen die onder “kwaliteitsvolle dienstverlening (88%)” vallen, gaat het vooral over misvattingen en verwachtingen over hoe een opname volgens hen zou moeten verlopen en de rol, het engagement en de verantwoordelijkheid van de patiënt die gepaard gaat met het eigen te lopen traject. Het idee van het behouden van de regie als patiënt en de medewerkingsplicht opnemen mag meer worden benadrukt en positief gestimuleerd.

- **Communicatie familie**

22% van de aanmeldingen werden geïnitieerd door familie of naasten van patiënten. Dat zijn 35 afzonderlijke gezinnen die op de afdeling niet werden doorverwezen naar de lokale familiewerker in de voorziening, noch op de hoogte werden gesteld van de mogelijkheden om tijdens het behandeltraject met familie-experten in dialoog te gaan. Het sensibiliseren en informeren van medewerkers op de afdelingen over het plaatselijk familiebeleid is geen overbodige luxe. Hierdoor kunnen heel wat conflicten, misverstanden en frustraties vermeden worden. Alle 35 aanmelders gaven aan niet op de hoogte te zijn van een actieve familiewerking in het ziekenhuis en geen schriftelijke informatie (brochure/flyer) hierover te hebben ontvangen.

- **Beschermende maatregelen**

Ook patiënten met weinig tot geen ziekte-inzicht doen beroep op de onafhankelijk ombudspersoon om op verhaal te komen. Daar waar teamleden van de gesloten afdelingen in normale omstandigheden meer tijd en aandacht besteden om zich beschikbaar te stellen voor deze kwetsbare doelgroep, kwam deze goede praktijk onder druk te staan door een tijdelijk personeelstekort. Het aantal patiënten dat de nood voelde om te ventileren was hierdoor aanzienlijk hoger dan vorige jaren. De ombudspersoon werd hierover tijdig op de hoogte gesteld. In samenspraak met de afdelingshoofden werden patiënten net iets vaker doorverwezen naar de ombudspersoon.

Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

- **Aanvraag EPD**

Het is belangrijk om los van de aanvraagprocedure EPD in gesprek te gaan met de patiënt over de motivatie van aanvraag van het afschrift van het elektronisch patiëntendossier. Er schuilt vaak een vraag of andere bezorgdheid achter deze vraag. Het is aangewezen om te blijven streven naar vraagverheldering. De zeven patiënten die de ombudsdienst contacteerden gaven tijdens het gesprek aan dat ze uiteindelijk andere noden hadden dan het finaal bekomen van het afschrift op zich. Ook is het belangrijk om de gevaren aan te kaarten die gepaard gaan met het ontvangen van een patiëntendossier en hoe naasten soms misbruik zouden kunnen maken van deze informatie.

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

- **Groepsleven**

Patiënten komen vaker melden dat medepatiënten hun vertrouwen en privacy schenden na groepstherapieën en vragen voor een bemiddeling. Uiteraard behoort dit niet tot de opdracht van de onafhankelijke ombudspersoon. Zij worden gecoacht om het gesprek aan te gaan op de afdeling.

Het recht om een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie. (Art. 11)

- Zie “good practices”

Vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

- Zie “good practices”

Aanbeveling overheid

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

- **Weekend en vrijetijdsregeling tijdens opname**

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 patiënten. In tijden van vermaatschappelijking van de zorg is het een uitdaging om creatieve oplossingen te zoeken en te vinden die zowel bij de noden van het ziekenhuis als bij de noden van de patiënt aansluiten. Patiënten willen tenslotte voldoende contact met hun thuissituatie behouden. De huidige regelgeving rond financiering van psychiatrische ziekenhuizen staat haaks op de visie van de vermaatschappelijking van de zorg. De regelgeving mag de re-integratie van de patiënt niet belemmeren.

Wij pleiten als onafhankelijke ombudsdienst GGZ voor een constructieve en adequate oplossing inzake de regelgeving voor de financiering van psychiatrische ziekenhuizen.

Good practices UPCD!

- Kantoor onafhankelijke ombudspersoon: Corona-proof ingericht met plexi-scherm, mogelijkheid tot optimale verluchting, voorzien van ontsmettingsmiddelen, de veiligheid en vertrouwelijkheid kunnen worden gegarandeerd. De locatie is gekend door zowel medewerkers als patiënten, vlot bereikbaar en discreet. Het lokaal is de volledige werkweek uitsluitend gereserveerd en beschikbaar voor de ombudspersoon van 7h tem 21h.
- Laagdrempeligheid en toegankelijkheid: Patiënten krijgen informatie over de onafhankelijke ombudsfunctie bij aanvang van hun behandeltraject op de afdelingen. Patiënten geven aan zich vrij te voelen om zich tot de ombudspersoon te richten bij vragen of bezorgdheden. Ook op het informatiescherm in de inkomhal is uitgebreide informatie beschikbaar over de bereikbaarheid van de onafhankelijke ombudspersoon.
- Actieve doorverwijzing (door medewerkers) naar de onafhankelijke ombudspersoon.
- De interne juriste gidst patiënten met een gedwongen statuut doorheen de infobrochure "gedwongen opname". Zij krijgen een duidelijke toelichting inzake het gedwongen statuut, juridische procedures en mogelijkheden. Patiënten kunnen wekelijks met al hun vragen omtrent hun situatie bij de betrokken juriste of maatschappelijk werker terecht. De aanmeldingen omtrent informatie G.O zijn hierdoor aanzienlijk gedaald. Deze goede praktijk werd gedeeld met enkele andere psychiatrische ziekenhuizen in de provincie Antwerpen en Oost-Vlaanderen.

- Structureel overleg met verschillende interne actoren (directie, hoofdarts, zorgdirectie, cel kwaliteit).
- Interne verspreiding van informatie rond topics WPR via patiënten- en personeelsmagazine en het intranet.
- Bereikbaarheid en bereidwilligheid van medewerkers in de zoektocht naar constructieve oplossingen op lange termijn.
- Procedures worden aangepast naar aanleiding van terugkomende klachten. Verschillende procedures werden reeds als goede praktijk, mits mandaat van de hoofdarts en zorgdirectie, gedeeld met psychiatrische ziekenhuizen over de provincies heen (Limburg en Oost-Vlaanderen) en algemene ziekenhuizen in de provincie Antwerpen (Turnhout, Lier, Mol, Edegem, Wilrijk, Antwerpen...) en zelfs woonzorgcentra. *Good news travels fast.*
- Vlotte toegang tot alle informatie die nodig is om klachten te behandelen (intranet, interne documentatie, dialoog met medewerkers).
- Interne actie rond twintig jaar WPR wordt gepland.
- Ook personeel doet soms beroep op de onafhankelijke ombudspersoon hoewel dit niet tot onze opdracht behoort. Soms gebeurt het dat medewerkers met frustraties rondlopen omwille van een benarde privé-situatie of lastigheid binnen de werksfeer. Medewerkers verkiezen om een eenmalig gesprek te voeren met de ombudspersoon net omwille van de neutraliteit, vertrouwelijkheid en anonimiteit. Ventileren, gedachten uitwisselen en ordenen, een coaching of consult kunnen wonderen verrichten. Besognes hoeven niet te escaleren. Een gezonde medewerker is tenslotte veel waard.
- De onafhankelijke ombudspersoon wordt proactief via verschillende kanalen geïnformeerd over veranderingen, plannen, activiteiten, evenementen, vormingen... binnen de voorziening (intranet, Ad valvas, medewerkers).

Besluit

In 2021 telden we 160 aanmeldingen. De onafhankelijke ombudswerking is goed verankerd in de dagelijkse werking van het UPCD. Het dynamisch karakter van het huis zorgt voor de nodige flexibiliteit en creativiteit bij het zoeken van adequate oplossingen die op lange termijn houdbaar en efficiënt blijven. Het UPCD staat duidelijk voor innovatie, openheid, dialoog en flexibiliteit.

Het structureel overleg, de proactieve houding, inspanningen en acties in samenwerking met de onafhankelijke ombudspersoon zorgen voor een positieve drive en kwaliteitsverbetering.

Alle aanmeldingen werden met de nodige zorgvuldigheid behandeld. De betrokken hulpverleners hebben zich telkens bereidwillig opgesteld om het nodige te ondernemen ten einde een positief resultaat te bekomen en zo de therapeutische relatie te verbeteren.

Cijfers

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	154	162	82	160
aanmelders	117	124	81	127

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	82		160	
aanmelders	81		127	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	4	26,66	133	83,12
<i>binnen de week</i>	7	46,66	27	16,87
<i>binnen de 2 weken</i>	1	6,66	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	2	13,33	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	1	6,66	-	-
totaal	15	100	160	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	67	81,70	-	-
<i>1 contact</i>	13	15,85	143	89,37
<i>2 contacten</i>	2	2,43	12	7,50
<i>3 contacten</i>	-	-	4	2,50
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	1	0,62
totaal	82	100	160	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	2		5	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	78		151	

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

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
3	8	6,29	24	15,00
2	17	13,38	34	21,25
1	102	80,31	102	63,75
totaal	127	100	160	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	58	70,73	124	77,50
groep patiënten	3	3,65	-	-
andere	21	25,60	36	22,50
totaal	82	100	160	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	17	80,95	31	88,57
kennis	1	4,76	-	-
personeelslid	1	4,76	-	-
andere	2	9,52	4	11,42
totaal	21	100	35	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	68	82,92	157	98,74
neen	14	17,07	2	1,25
totaal	82	100	159	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	1	1,21	1	0,62
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	11	13,41	3	1,87
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	70	85,36	156	97,50
totaal	82	100	160	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	30	36,58	47	29,37
vraag tot interventie	43	52,43	105	65,62
vraag tot signalering	8	9,75	8	5,00
vraag naar een luisterend oor	1	1,21	-	-
totaal	82	100	160	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	4	9,30	5	4,80
vraag om een ander soort akkoord	39	90,69	99	95,19
totaal	43	100	104	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	48	58,53	78	48,75
neen	32	39,02	82	51,25
werd niet bevroegd	2	2,43	-	-
totaal	82	100	160	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	47	97,91	78	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	1	2,08	-	-
totaal	48	100	78	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
onbekend/wist niet dat het kon	3	9,37	6	7,31
durfde niet	3	9,37	18	21,95
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	26	81,25	58	70,73
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	32	100	82	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	2,43	11	6,87
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	48	58,53	119	74,37
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	24	29,26	23	14,37
niet van toepassing	7	8,53	7	4,37
andere	1	1,21	-	-
totaal	82	100	160	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	80	97,56	160	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	2	2,43	-	-
totaal	82	100	160	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	68	85,00	141	88,12
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	2	1,25
3. informatie	4	5,00	3	1,87
4. geïnformeerde toestemming	-	-	5	3,12
5. inzage patiëntendossier	3	3,75	7	4,37
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	5	6,25	2	1,25
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	80	100	160	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	11	16,17	3	2,12
1.2. goede behandeling/begeleiding	30	44,11	84	59,57
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	14	20,58	13	9,21
1.4. goede hotelservice	4	5,88	15	10,63
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	2,94	5	3,54
1.7. beschermende maatregelen	7	10,29	21	14,89
totaal	68	100	141	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	7	63,63	-	-
correcte omgangsvormen	4	36,36	1	33,33
grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	33,33
andere	-	-	1	33,33
totaal	11	100	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	1	3,33	4	4,76
somatische verzorging	1	3,33	8	9,52
medicatie	4	13,33	4	4,76
individuele therapie	-	-	4	4,76
groepstherapie	-	-	6	7,14
voldoende beschikbaarheid	1	3,33	5	5,95
betrokkenheid familie	3	10,00	10	11,90
start opname/behandeling/begeleiding	3	10,00	11	13,09
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	13	43,33	17	20,23
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	4	4,76
overplaatsing naar een andere voorziening	3	10,00	2	2,38

andere	1	3,33	9	10,71
totaal	30	100	84	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	2	18,18
andere	3	100,00	9	81,81
totaal	3	100	11	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	11	84,61	6	35,29
geweigerd	1	7,69	-	-
andere	1	7,69	11	64,70
totaal	13	100	17	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	2	14,28	1	7,69
groepsleven	2	14,28	3	23,07
ontspanning/vrije tijd	-	-	5	38,46
weekend- en verlofregeling	9	64,28	2	15,38
andere	1	7,14	2	15,38
totaal	14	100	13	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	2	50,00	6	40,00
infrastructuur/accommodatie	1	25,00	2	13,33
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	1	25,00	7	46,66
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	15	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	1	14,28	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	-	-	5	23,80
afzondering	-	-	3	14,28
fixatie	1	14,28	-	-
gedwongen opname	5	71,42	13	61,90
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	21	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	1	25,00
	toestemming	-	3	75,00
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
totaal	-	-	4	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	33,33	-	-
inzage/afschrift dossier	2	66,66	7	100,00
totaal	3	100	7	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	2	100,00	7
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal	2	100	7	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	2	40,00	1	50,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	1	20,00	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	1	20,00	-	-
andere	1	20,00	1	50,00
totaal	5	100	2	100

C. Interventie

Hoofdenterventie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	5	6,41	-	-
doorverwijzen intern	1	1,28	-	-
doorverwijzen extern	1	1,28	-	-
informereren	22	28,20	40	26,49
signaleren	16	20,51	4	2,64
coachen	14	17,94	63	41,72
bemiddelen	19	24,35	44	29,13
totaal	78	100	151	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	2	10,52	20	45,45
ombudspersoon zonder patiënt	17	89,47	24	54,54
totaal	19	100	44	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	35	44,87	33	21,85
<i>binnen de week</i>	28	35,89	112	74,17
<i>binnen de twee weken</i>	6	7,69	2	1,32
<i>binnen de vier weken</i>	5	6,41	1	0,66
<i>later dan vier weken</i>	4	5,12	3	1,98
totaal	78	100	151	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	8		36	

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	26	33,33	123	81,45
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	5	6,41	19	12,58
ontevredenheid patiënt	6	7,69	6	3,97
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	1	1,28	3	1,98
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	5	6,41	-	-
ontevredenheid patiënt	8	10,25	-	-
geen feedback	27	34,61	-	-
totaal	78	100	151	100



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar:2021

Naam voorziening: Sint-Kamillus te Bierbeek

Erkenningsnummer: 975

Naam ombudspersoon: Lieve Desmet (vanaf 2022 Kris Bruyninckx)

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Algemeen directeur: Hendrik Vanmalderen

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn.

Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking. Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project. Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Specifieke aanbevelingen en uitdagingen

Patiënten kunnen vandaag dankzij de Wet op de Patiëntenrechten, waaronder het klachtrecht, bijdragen aan de kwaliteit van de dienstverlening van het ziekenhuis. Dankzij die wet, die een uitnodiging is tot dialoog, kunnen verbeteracties worden doorgevoerd. Het is niet evident voor een patiënt in een kwetsbare positie om te signaleren wat beter kan. De patiënt kan in dit proces ondersteund worden door de externe ombudsdienst. Het is belangrijk dat deze laagdrempelig bereikbaar is.

Wegens afwezigheid van de ombudspersoon omwille van zorgverlof was de onafhankelijke ombudsdienst in Sint-Kamillus in 2021 niet altijd even constant bemand. Op dit moment zijn we vanuit de algemene organisatie de onafhankelijke ombudswerking effectiever en efficiënter aan het maken. Dit betekent dat we interne verschuivingen hebben gedaan die ervoor zorgen dat de onafhankelijke ombudswerking voldoende effectief en efficiënt kan verlopen voor alle voorzieningen. In het kader daarvan zal Sint Kamillus een nieuwe vaste onafhankelijk ombudspersoon toegewezen krijgen.

Door de beperkte bemanning in 2021 is het voor ons als organisatie moeilijk om concrete en correcte aanbevelingen en uitdagingen specifiek voor Sint Kamillus te schrijven.

Op basis van de cijfers die we uit het registratiesysteem getrokken hebben kunnen we wel enkele conclusies formuleren. In de eerste plaats merken we dat het aantal aanmeldingen ten opzichte van vorig jaar ongeveer hetzelfde gebleven zijn. De aanmeldingen worden vooral schriftelijk aan de ombudspersoon bezorgd. Het algemeen mailadres alsook de uitbreiding van de chatfunctie zullen hier dus goed onthaald worden. De aanmeldingen die in 2021 gedaan werden hadden vooral te maken met “recht op kwaliteitsvolle dienstverlening” (bejegening en behandeling). De ombudspersoon moest vooral signalerend en coachend aan de slag gaan in de voorziening.

Cijfers

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	40		41	
aanmelders	40		39	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	28	70,00	25	60,97
<i>binnen de week</i>	12	30,00	9	21,95
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	2	4,87
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	2	4,87
<i>later dan vier weken</i>	-	-	3	7,31
totaal	40	100	41	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	15	37,50	26	63,41
<i>2 contacten</i>	17	42,50	9	21,95
<i>3 contacten</i>	7	17,50	5	12,19
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	2,50	1	2,43
totaal	40	100	41	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		5	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	40		41	

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

	2021
--	------

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

aanmeldingen per aanmelder	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
2	2	5,12	4	9,75
1	37	94,87	37	90,24
totaal	39	100	41	100

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	33	82,50	35	85,36
groep patiënten	5	12,50	1	2,43
andere	2	5,00	5	12,19
totaal	40	100	41	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	28	84,84	32	91,42
vrouw	5	15,15	3	8,57
onbekend	-	-	-	-
totaal	33	100	35	100

Aantal leden groep

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
2 personen	1	20,00	1	100,00
3 personen	-	-	-	-

4 personen	2	40,00	-	-
meer dan 4 personen	2	40,00	-	-
totaal	5	100	1	100
grootste groep	10		2	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	2	100,00	5	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	4	80,00
ten persoonlijke titel	2	100,00	1	20,00
totaal	2	100	5	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	1	20,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	50,00	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	3	60,00
terugkoppeling was niet nodig	1	50,00	1	20,00
totaal	2	100	5	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%

ja	30	75,00	32	78,04
neen	10	25,00	9	21,95
totaal	40	100	41	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	5	50,00	4	44,44
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	5	50,00	5	55,55
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	10	100	9	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	9	22,50	8	19,51
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	26	65,00	26	63,41
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	5	12,50	7	17,07
totaal	40	100	41	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	1	2,50	3	7,31
vraag tot interventie	10	25,00	12	29,26
vraag tot signalering	25	62,50	23	56,09
vraag naar een luisterend oor	4	10,00	3	7,31
totaal	40	100	41	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	-	-
vraag om een ander soort akkoord	10	100,00	12	100,00
totaal	10	100	12	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	-	-	2	4,87
neen	-	-	1	2,43
werd niet bevraagd	40	100,00	38	92,68
totaal	40	100	41	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	-	-	2	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	1	100,00
durfde niet	-	-	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	-	-	-	-
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	5,00	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	37	92,50	35	85,36
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	1	2,50	5	12,19
niet van toepassing	-	-	1	2,43
andere	-	-	-	-
totaal	40	100	41	100

C. Inhoud van de aanmelding**Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt*****Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt***

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	18	45,00	10	24,39
aanmeldingen die weerhouden worden	22	55,00	31	75,60
totaal	40	100	41	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	18	81,81	25	80,64
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	4,54	1	3,22
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	2	9,09	5	16,12
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	1	4,54	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	-	-	-	-

6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	22	100	31	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	38	95,00	36	87,80
algemene vraag los van patiëntenrecht	2	5,00	5	12,19
totaal	40	100	41	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	2	100,00	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	1	20,00
patiëntenrechten	-	-	1	20,00
andere	-	-	3	60,00
totaal	2	100	5	100

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	3	7,50	3	7,31
psychiater	6	15,00	10	24,39
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	18	45,00	22	53,65

persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	1	2,43
multidisciplinair team	-	-	1	2,43
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	5	12,50	-	-
voedingsdienst	3	7,50	2	4,87
poetsdienst	-	-	-	-
directie	5	12,50	1	2,43
bewindvoerder	-	-	1	2,43
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	40	100	41	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	34	89,47	30	83,33
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	2,63	1	2,77
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	2	5,26	5	13,88
5. inzage patiëntendossier	1	2,63	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	38	100	36	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	6	17,64	11	36,66

1.2. goede behandeling/begeleiding	4	11,76	8	26,66
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	9	26,47	3	10,00
1.4. goede hotelservice	13	38,23	7	23,33
1.5. betalende diensten	2	5,88	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	1	3,33
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	34	100	30	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	16,66	2	18,18
correcte omgangsvormen	4	66,66	7	63,63
grensoverschrijdend gedrag	1	16,66	2	18,18
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	11	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	1	12,50
medicatie	1	25,00	1	12,50
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	3	75,00	1	12,50
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	3	37,50
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	25,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	8	100

Start opname/behandeling/begeleiding

	2020		2021	
	n	%	n	%
categorie				
verplicht	-	-	3	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

	2020		2021	
	n	%	n	%
categorie				
verplicht	-	-	1	50,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

Overplaatsing naar andere afdeling

	2020		2021	
	n	%	n	%
categorie				
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

	2020		2021	
	n	%	n	%
categorie				
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

	2020		2021	
	n	%	n	%
categorie				

regels	2	22,22	2	66,66
groepsleven	5	55,55	1	33,33
ontspanning/vrije tijd	2	22,22	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	3	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	3	23,07	3	42,85
infrastructuur/accommodatie	6	46,15	1	14,28
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	2	15,38	3	42,85
andere	2	15,38	-	-
totaal	13	100	7	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
cafeteria	2	100,00	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	-	-	1	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-

bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-

alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	-	-	-	-
	toestemming	1	50,00	3	60,00
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	1	50,00	2	40,00
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100	

5. Recht op zorgvuldig bijhouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijhouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2020		2021		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	
sociaal luik	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	
onderzoekresultaten	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	
volledig dossier	inzage	1	100,00	-	-

	afschrift	-	-	-	-
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal		1	100	-	-

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Hoofdinterventie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	1	2,50	2	4,87
doorverwijzen intern	-	-	1	2,43
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	3	7,50	3	7,31
signaleren	18	45,00	19	46,34
coachen	14	35,00	13	31,70
bemiddelen	4	10,00	3	7,31
totaal	40	100	41	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	4	100,00	3	100,00
totaal	4	100	3	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de melding</i>	-	-	1	2,43
<i>binnen de week</i>	2	5,12	3	7,31
<i>binnen de twee weken</i>	2	5,12	1	2,43
<i>binnen de vier weken</i>	4	10,25	3	7,31
<i>later dan vier weken</i>	31	79,48	33	80,48
totaal	39	100	41	100
aantal weken bij melding met langste looptijd	29		23	

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	1	2,50	2	4,87
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	9	22,50	13	31,70
ontevredenheid patiënt	2	5,00	2	4,87
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	1	2,43
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	3	7,50	1	2,43
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-

geen feedback	25	62,50	22	53,65
totaal	40	100	41	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	13	32,50	13	31,70
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	9	22,50	9	21,95
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	2	5,00	1	2,43
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	2,50	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	15	37,50	18	43,90
totaal	40	100	41	100

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrede rechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-



Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn.

Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking. Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project. Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Specifieke aanbevelingen en uitdagingen

De onafhankelijke ombudsdienst in Sint-Jan Baptist te Zelzate kende de afgelopen jaren jammer genoeg veel verloop. Op dit moment zijn we vanuit de algemene organisatie de ombudswerking effectiever en efficiënter aan het maken. Dit betekent dat we interne verschuivingen zullen doen om ervoor te zorgen dat de onafhankelijke ombudswerking voldoende effectief en efficiënt kan verlopen voor alle voorzieningen. Door de vele wissels alsook door de interne verschuivingen is er op dit moment voor Sint-Jan Baptist enkel een onafhankelijke ombudspersoon ad interim. Deze is bereikbaar via telefoon, algemeen mailadres en de chatfunctie. Doel is om vanaf 1 maart een definitieve vaste ombudspersoon toe te wijzen aan de voorziening. Deze ombudspersoon kan dan ingewerkt worden en terug permanentie voorzien waar nodig.

Door de vele wissels van ombudspersonen is het voor ons als organisatie moeilijk om concrete en correcte aanbevelingen en uitdagingen specifiek voor Sint Jan Baptist te Zelzate te schrijven. De ombudspersonen die afgelopen jaar actief waren in de organisatie hebben wilden wel graag enkele aanbevelingen meegeven. In de eerste plaats pleiten de ombudspersonen voor een protocol mbt verloren goederen. Hier zou blijkbaar al een aanzet tot gegeven zijn maar dit protocol is voorlopig nog niet van toepassing in de voorziening. Daarnaast wordt de veelheid van brievenbussen door de ombudspersonen in vraag gesteld. Misschien moet dit samen met de nieuwe ombudspersoon verder opgenomen worden.

Op basis van de cijfers die we uit ons registratiesysteem hebben getrokken kunnen we voor jullie voorziening wel het volgende afleiden. We zien de afgelopen jaren een daling van het aantal meldingen. De wissels van ombudspersonen alsook de afwezigheid van een vaste ombudspersoon zullen hierin zeker een rol gespeeld hebben. We proberen om vanaf 2022 een vaste ombudspersoon te koppelen aan jullie voorziening en proberen deze ook voldoende te ondersteunen waar nodig. We zien dat de meldingen voor jullie voorziening vooral via direct contact alsook schriftelijk gebeuren. We komen hierin graag verder tegemoet via ons algemeen mailadres alsook onze chatfunctie. Daarnaast zal de permanentie van de nieuwe vaste ombudspersoon ook nuttig zijn. Wat betreft de inhoud van de meldingen, deze hebben vooral betrekking op “het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening” (Art. 5). Vooral rond kwaliteitsvol verblijf en wonen alsook bejegening zijn er vragen en opmerkingen. De ombudspersoon neem hier vooral een signalerende functie op.

Cijfers

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	83	96	48	36
aanmelders	44	56	31	24

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	48		36	
aanmelders	31		24	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal meldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	35	83,33	26	78,78
<i>binnen de week</i>	5	11,90	6	18,18
<i>binnen de 2 weken</i>	1	2,38	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	1	2,38	1	3,03
totaal	42	100	33	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal meldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	6	12,50	2	5,71
<i>1 contact</i>	29	60,41	23	65,71
<i>2 contacten</i>	10	20,83	6	17,14
<i>3 contacten</i>	3	6,25	3	8,57
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	1	2,85
totaal	48	100	35	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		5	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		1	
totaal afgesloten meldingen zonder verwijzingen	48		34	

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

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
5	2	8,33	10	27,77
3	1	4,16	3	8,33
2	2	8,33	4	11,11
1	19	79,16	19	52,77
totaal	24	100	36	100

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	43	89,58	30	85,71
groep patiënten	2	4,16	-	-
andere	3	6,25	5	14,28
totaal	48	100	35	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	22	51,16	27	90,00
vrouw	21	48,83	3	10,00
onbekend	-	-	-	-

totaal	43	100	30	100
--------	----	-----	----	-----

Aantal leden groep

Geen records voor dit veld.

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	3	100,00	3	60,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	2	40,00
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	5	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	3	100,00	5	100,00
totaal	3	100	5	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	33,33	1	20,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	2	40,00
terugkoppeling was niet mogelijk	1	33,33	1	20,00
terugkoppeling was niet nodig	1	33,33	1	20,00
totaal	3	100	5	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%

ja	31	64,58	19	54,28
neen	17	35,41	16	45,71
totaal	48	100	35	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	17	100,00	15	93,75
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	1	6,25
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	17	100	16	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	34	70,83	18	51,42
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	4	8,33	10	28,57
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	10	20,83	7	20,00
totaal	48	100	35	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	5	10,41	8	22,85
vraag tot interventie	24	50,00	7	20,00
vraag tot signalering	8	16,66	14	40,00
vraag naar een luisterend oor	11	22,91	6	17,14
totaal	48	100	35	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	1	14,28
vraag om een ander soort akkoord	24	100,00	6	85,71
totaal	24	100	7	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	13	27,08	21	60,00
neen	9	18,75	10	28,57
werd niet bevraagd	26	54,16	4	11,42
totaal	48	100	35	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	13	100,00	19	90,47
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	2	9,52
totaal	13	100	21	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	3	33,33	1	10,00
durfde niet	6	66,66	9	90,00
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	-	-	-	-
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	9	100	10	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	48	100,00	29	82,85
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	-	-	2	5,71
niet van toepassing	-	-	4	11,42
andere	-	-	-	-
totaal	48	100	35	100

C. Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt

Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	30	62,50	17	48,57
aanmeldingen die weerhouden worden	18	37,50	18	51,42
totaal	48	100	35	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	16	88,88	16	88,88
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	1	5,55	2	11,11
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	1	5,55	-	-
totaal	18	100	18	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	43	89,58	30	85,71
algemene vraag los van patiëntenrecht	5	10,41	5	14,28
totaal	48	100	35	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	3	60,00
financieel	-	-	1	20,00
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	1	20,00	-	-
levensverhaal	3	60,00	1	20,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	1	20,00	-	-
totaal	5	100	5	100

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	11	22,91	1	2,85
psychiater	2	4,16	3	8,57
huisarts	-	-	1	2,85
andere arts	2	4,16	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	6	12,50	9	25,71
persoonlijke begeleider	4	8,33	-	-
sociale dienst	2	4,16	3	8,57
psycholoog	2	4,16	2	5,71

therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	1	2,85
diëtist	2	4,16	3	8,57
multidisciplinair team	4	8,33	4	11,42
administratieve dienst	-	-	1	2,85
technische dienst	4	8,33	3	8,57
voedingsdienst	5	10,41	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	1	2,85
bewindvoerder	-	-	1	2,85
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	4	8,33	2	5,71
totaal	48	100	35	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	40	93,02	27	90,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	2	4,65	3	10,00
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	2,32	-	-
totaal	43	100	30	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	2,50	7	25,92
1.2. goede behandeling/begeleiding	11	27,50	4	14,81
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	9	22,50	7	25,92
1.4. goede hotelservice	17	42,50	5	18,51

1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	2,50	3	11,11
1.7. beschermende maatregelen	1	2,50	1	3,70
totaal	40	100	27	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	1	14,28
correcte omgangsvormen	1	100,00	5	71,42
grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	14,28
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	7	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	5	45,45	1	25,00
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	2	18,18	-	-
groepstherapie	-	-	2	50,00
voldoende beschikbaarheid	1	9,09	-	-
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	1	9,09	1	25,00
overplaatsing naar een andere voorziening	1	9,09	-	-
andere	1	9,09	-	-
totaal	11	100	4	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%

verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	1	11,11	2	28,57
groepsleven	3	33,33	1	14,28

ontspanning/vrije tijd	2	22,22	2	28,57
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	3	33,33	2	28,57
totaal	9	100	7	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	7	41,17	3	60,00
infrastructuur/accommodatie	6	35,29	1	20,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	2	11,76	-	-
veiligheid goederen	1	5,88	1	20,00
andere	1	5,88	-	-
totaal	17	100	5	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	-	-	1	33,33
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	1	100,00	-	-
bestedingsautonomie	-	-	1	33,33
bewindvoering	-	-	1	33,33

verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	1	100,00
beperkte bewegingsvrijheid	1	100,00	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	2	66,66
duur	-	-	-	-
kosten	1	50,00	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	1	50,00	1	33,33
andere	-	-	-	-

totaal	2	100	3	100
--------	---	-----	---	-----

4. Recht op geïnformeerde toestemming

		2020		2021	
categorie		n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal		-	-	-	-

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

		2020		2021	
categorie		n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier		-	-	-	-
inzage/afschrift dossier		-	-	-	-
totaal		-	-	-	-

5.A. Recht op inzage of afschrift

		2020		2021	
categorie		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	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

D. Interventie

Hoofdinterventie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	12	25,00	9	26,47
doorverwijzen intern	6	12,50	-	-
doorverwijzen extern	-	-	1	2,94
informereren	6	12,50	6	17,64
signaleren	10	20,83	14	41,17
coachen	5	10,41	-	-
bemiddelen	9	18,75	4	11,76
totaal	48	100	34	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

	2020	2021

categorie	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	9	100,00	4	100,00
totaal	9	100	4	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	26	54,16	21	61,76
<i>binnen de week</i>	9	18,75	8	23,52
<i>binnen de twee weken</i>	6	12,50	4	11,76
<i>binnen de vier weken</i>	2	4,16	1	2,94
<i>later dan vier weken</i>	5	10,41	-	-
totaal	48	100	34	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	13		4	

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	4	8,33	13	38,23
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	2,08	6	17,64
ontevredenheid patiënt	1	2,08	2	5,88
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	2	5,88
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	1	2,94
ontevredenheid patiënt	1	2,08	-	-
geen feedback	41	85,41	10	29,41
totaal	48	100	34	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	6	12,50	16	47,05
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	3	8,82
ontevredenheid patiënt	-	-	2	5,88
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	1	2,08	2	5,88
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	2	4,16	1	2,94
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	39	81,25	10	29,41
totaal	48	100	34	100

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: Psychiatrisch Centrum Sint-Amandus Beernem en Psychiatrisch Verzorgingstehuis

Erkenningsnummer: PZ 982

Naam ombudspersoon: Cindy De Wilde

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Mr. Penders, Mevr. Vancoëillie, Mevr. Decorte, Mr. Pauwels en Mevr. Delombaerde

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruik gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

Eind augustus beëindigde de vorige onafhankelijke ombudspersoon Anne-Leen Denolf haar functie definitief na 5 jaren dienst. Vanaf 1 september t.e.m. 17 oktober kon men tijdelijk telefonisch en per mail terecht bij collega-ombudspersoon Lou Hamdaoui. Op 18 oktober startte **Cindy De Wilde fulltime als nieuwe onafhankelijke ombudspersoon**. Ze is actief in vier ziekenhuizen in West-Vlaanderen en twee ziekenhuizen in Oost-Vlaanderen. Cindy is lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen. In januari 2022 slaagde Cindy voor de opleiding Bemiddeling, georganiseerd door MEDIV (Mediation Instituut Vlaanderen).

Anne-Leen was elke donderdagvoormiddag in het ziekenhuis aanwezig voor een permanentie. Cindy komt **elke week dinsdagvoormiddag van 9u tot 13u** voor de permanentie en nam intussen 1 keer deel aan een vergadering van de werkgroep patiëntenrechten.

De kennismaking van Cindy met het ziekenhuis startte met een introductiegesprek door Mr. Pauwels en Mevr. Delombaerde. Via Mr. Pauwels ontving Cindy heel wat nuttige documenten zoals de procedure klachten, verslagen van vorige werkgroepen patiëntenrechten, de opnamebrochure algemene

met de steun van:



informatie, de afdeling crisisinterventie familiefolder... Cindy maakte ook officieus kennis met de algemeen directeur Mr. Penders en de medewerkers van het directiesecretariaat. Mevr. van Vooren leidde Cindy rond op het domein. De posters met de gegevens van de ombudswerking werden verdeeld over de afdelingen en de folders van de ombudsdienst werden/worden toegevoegd aan de patiëntenbrochures. Cindy krijgt ook de mailings van De Koerier en mocht zich online voorstellen op het Dialorum. De inscholing voor nieuwe medewerkers (met ook de voorstelling van de ombudsfunctie) werd o.w.v. corona verzet naar februari. Cindy kon o.w.v. overmacht de ombudsfunctie in februari op deze inscholing niet voorstellen. Cindy maakte al kennis met verschillende zorgverstrekkers (al dan niet m.b.t. specifieke aanmeldingen) en werd al uitgenodigd op verschillende afdelingen om de ombudsfunctie (soms ook uitgebreid de patiëntenrechten) voor te stellen. Cindy mocht het inscholingsmoment rond patiëntenveiligheid en incidenten meevolgen waarin attitudes werden besproken zoals “van verwijten naar begrijpen”, “systemen benaderen en niet personen”, “openheid creëren zodat incidenten respectvol kunnen afgehandeld worden”... ook herkenbaar voor het uitoefenen van de job van ombudspersoon.

De **eerste aanmelding** van het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Amandus werd geregistreerd op 02/01/2021, de laatste op 20/12/2021. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2021. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 100 (van 77 aanmelders), het totaal aantal **in 2021 afgesloten aanmeldingen** 98. Dit zijn 14 aanmeldingen minder (en 10 aanmelders minder) dan in 2020. De meeste aanmelders (61) deden maar 1 aanmelding, 22 personen deden 2 aanmeldingen. In de meeste aanmeldingen ging het over individuele zaken. Zeven familieleden contacteerden de onafhankelijke ombudsdienst. De meeste (72 keer) mensen nemen telefonisch contact op en vragen naar een interventie (63 keer) van de ombudsdienst. Achtentachtig aanmeldingen waren afkomstig van mensen in opname/behandeling/begeleiding. Vierennegentig aanmeldingen konden gelinkt worden aan een patiëntenrecht. Vooral de psychiaters (20), de verpleging (10) en het multidisciplinair team (40) werden genoemd als betrokken disciplines. Meestal gaat het over de kwaliteitsvolle dienstverlening van het ziekenhuis (75 keer voornamelijk over de goede behandeling/begeleiding en de goede hotelservice), in de tweede plaats over de geïnformeerde toestemming (6 keer) en in de derde plaats over inzage in het patiëntendossier (5). Er werd 36 keer gevraagd aan de ombudsdienst om te bemiddelen.

De **eerste aanmelding** van het Psychiatrisch Verzorgingstehuis werd geregistreerd op 08/03/2021, de laatste op 03/08/2021. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 3 (tegenover 4 aanmeldingen in 2020), het totaal aantal **in 2021 afgesloten aanmeldingen** 3. Eén keer is het een aanmelding van een familielid. In 2 gevallen was het een vraag naar informatie. Drie keer betrof het mensen in opname/behandeling/begeleiding: 2 keer over de kwaliteitsvolle dienstverlening, 1 keer over geïnformeerde toestemming. De meer gedetailleerde cijfers van het PVT zijn niet opgenomen in dit jaarverslag, omdat het over bijzonder weinig aanmeldingen gaat, waardoor de anonimiteit van de aanmelders dan minder/niet gegarandeerd is.

Vanaf 15 februari 2022 zal Justine Wijnhoven de onafhankelijke ombudspersoon worden in dit ziekenhuis, ter vervanging van Cindy. Zij zal een permanentie verzorgen op dinsdag tussen 9u en 13u, dus op hetzelfde moment als Cindy deed. Cindy zal de informatie die ze in haar korte kennismaking met het ziekenhuis heeft gekregen zo goed mogelijk overdragen aan Justine.

Het algemeen jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg, met aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen, kan op uw vraag bezorgd worden.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn.

Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Cindy De Wilde, onafhankelijke ombudspersoon GGZ
0491/ 39 39 18
Cindy.de.wilde@ombudsfunctieggz.be

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Het algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingen spel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Normaalgezien worden er in een jaarverslag aanbevelingen meegegeven, gebaseerd op bepaalde onderwerpen die meermaals voorkwamen in aanmeldingen of onderwerpen die als ernstig worden beschouwd door de onafhankelijke ombudspersoon. Cindy heeft ervoor gekozen als net gestarte ombudspersoon enkel aanbevelingen te noteren, verbonden met casussen waar ze zelf bij betrokken is geweest. Ze is zich ervan bewust dat dit dus maar over enkele casussen gaat, waardoor de aanbevelingen misschien minder algemeen/relevant zijn dan andere jaren. Gaandeweg zullen er tijdens de toekomstige aanwezigheid van Justine in het ziekenhuis meer signalen en aanbevelingen naar boven komen. Justine zal deze ten gepaste tijde samen met de betrokken medewerkers doornemen en formuleren.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

- Er waren enkele klachten over individuele afspraken tussen multidisciplinaire teams en patiënten. Het is belangrijk dat patiënten duidelijk weten waarom ze wat wel of niet mogen, ruimte hebben om hun frustraties daarover te kunnen uiten, en in de mate van het mogelijke ook perspectieven te hebben hoe klein deze misschien ook soms zijn.
- Enkele aanmeldingen vroegen naar het dringend voorzien van WIFI op de afdelingen (inclusief de kamers), verwezen naar hun bijkomende facturen van GSM-operators. Sommige patiënten zien het voorzien van WIFI als een evidentie of als een onderdeel van hun welzijn tijdens hun verblijf. Het (sneller) voorzien van deze WIFI-toegang of minstens het goed/herhaaldelijk communiceren aan patiënten over wanneer er wat zal voorzien worden kan soelaas brengen.
- Hoewel beperkt in aantal zijn de aanmeldingen omtrent te weinig familiebetrokkenheid wel een belangrijk aandachtspunt. Cindy kreeg soms te horen dat familie "altijd mag bellen als ze vragen hebben". In sommige gevallen is het belangrijk dat het ziekenhuis zelf contact opneemt met familie (bv. i.v.m. coronamaatregelen).
Daarnaast is het belangrijk dat wanneer patiënten veranderen van afdeling, in de 2 afdelingen dezelfde afspraken met de familie worden gemaakt omtrent wat wel en niet mag gedeeld worden met hen. Of indien dit niet kan, dat de familie daarvan wordt verwittigd. Het kan helpend zijn deze afspraken duidelijk te vermelden in het patiëntendossier. Of misschien kan er in het ziekenhuis een duidelijk aanspreekpunt voor familie zijn. Die kan contactgegevens verzamelen, informeren van familie over het welzijn van de patiënt en vragen of klachten opvangen, dit steeds rekening houdend met de privacy van de patiënt.

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

- In verschillende gesprekken kwam de vrijheid om medicatie (deels) te weigeren aan bod. Men ervoer te weinig opening om in gesprek te kunnen gaan en eigen ervaringen, noden en bezorgdheden te uiten en deze mee te nemen in het beslissingsproces.

De beslissing rond medicatie is een wisselwerking tussen de kennis en professionele ervaringen van de beroepsbeoefenaar en de zelfkennis en persoonlijke ervaringen van de patiënt. Het is belangrijk om aandacht te besteden aan het uitdragen van deze boodschap naar de patiënt (en omgeving). Door de complexiteit van de situatie dringt deze boodschap niet altijd door, of wordt deze anders ervaren door de patiënt. Meer en vaker tijd nemen om in gesprek te gaan zou voor een patiënt minder dwingend kunnen overkomen en meer aanmoedigend.

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

- In verschillende gevallen vertelden patiënten een bepaalde diagnose die gesteld werd niet te hebben en daardoor zich niet thuis te voelen op een bepaalde afdeling. Andere mensen zeiden niet te weten welke diagnose ze hebben en te twifelen daardoor of ze wel de juiste behandeling krijgen in het juiste ziekenhuis.

In sommige gevallen kan het helpend zijn spontaan te laten lezen aan een patiënt wat er in het patiëntendossier staat geschreven en wat er precies telkens wordt toegevoegd door de zorgbeoefenaars waarmee men contact heeft. Tegelijk kan hier mondeling informatie aan toegevoegd worden ter verduidelijking. De opinie van de patiënt kan daarop ook aangevuld worden in het patiëntendossier.

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening (maximum 10 lijnen)

- In hoeverre zijn er bijkomende brievenbussen nodig op (gesloten) afdelingen?
- Cindy kreeg van een team de vraag naar concrete casussen rond patiëntenrechten. Cindy kan die natuurlijk wel gewoon geven gebaseerd op eigen ervaringen in dit en andere ziekenhuizen. Maar misschien is het een goed idee mochten we deze casussen over de afdelingen heen eens bevragen, uitwisselen en er mee aan de slag gaan?
- Het blijft een aandachtspunt voor Cindy en de personeelsleden om de verwachtingspatronen t.a.v. de ombudsdienst duidelijk te stellen: de ombudspersoon doet zeker en vast een inspanningsverbintenis, maar geen resultaatsverbintenis. M.a.w. patiënten verwachten soms ten onrechte dat de ombudspersoon bv. een gedwongen opname kan beëindigen, afdelingsregels kan stopzetten...
- In 2022 bestaan de patiëntenrechten 20 jaar, misschien kunnen deze eens extra in de kijker gezet worden door het PZ? Op welke manieren zou dat kunnen?

Algemene conclusie/besluit (maximum 10 lijnen)

- Er is een kleine daling van het aantal aanmeldingen en aanmelders tegenover 2020. Het gaat over een relatief klein verschil, waardoor de onafhankelijke ombudspersoon daar geen al te grote conclusies wil/kan aan verbinden. Waarmee kan dit volgens het ziekenhuis te maken hebben?
- Het is verrijkend om van zorgverstrekkers feedback of informatie te krijgen n.a.v. bepaalde aanmeldingen, bv. het aanraden van het boek "Waarom een psychose niet zo gek is" (Stijn Vanheule).

- Cindy heeft de indruk dat in dit ziekenhuis doorverwijzen naar de ombudsdienst door zorgverleners echt ingeburgerd is, dat dit een deel is van de cultuur van het ziekenhuis. Bij aanmeldingen werd ook telkens mee nagedacht over een goede verdere aanpak.

Cijfers (Psychiatrisch Ziekenhuis)

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	89	169	114	100
aanmelders	49	97	87	77

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	114		100	
aanmelders	87		77	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	43	60,56	43	55,84
<i>binnen de week</i>	25	35,21	30	38,96
<i>binnen de twee weken</i>	3	4,22	1	1,29
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	1,29
<i>later dan vier weken</i>	-	-	2	2,59
totaal	71	100	77	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	43	37,71	23	23,00
<i>1 contact</i>	52	45,61	54	54,00
<i>2 contacten</i>	8	7,01	7	7,00
<i>3 contacten</i>	9	7,89	9	9,00
<i>meer dan 3 contacten</i>	2	1,75	7	7,00
totaal	114	100	100	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	8		7	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	111		98	

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

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
4	2	2,59	8	8,00
3	3	3,89	9	9,00
2	11	14,28	22	22,00
1	61	79,22	61	61,00
totaal	77	100	100	100

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	88	77,19	84	84,00
groep patiënten	1	0,87	5	5,00
andere	25	21,92	11	11,00
totaal	114	100	100	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	74	84,09	51	60,71
vrouw	14	15,90	33	39,28
onbekend	-	-	-	-
totaal	88	100	84	100

Aantal leden groep

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
2 personen	-	-	1	20,00
3 personen	-	-	1	20,00
4 personen	1	100,00	-	-
meer dan 4 personen	-	-	3	60,00
totaal	1	100	5	100
grootste groep	4		7	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	16	64,00	7	63,63
kennis	-	-	-	-
personeelslid	2	8,00	1	9,09
andere	7	28,00	3	27,27
totaal	25	100	11	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	3	12,00	1	9,09
als vertrouwenspersoon	1	4,00	1	9,09
ten persoonlijke titel	21	84,00	9	81,81
totaal	25	100	11	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	17	68,00	7	63,63
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	4,00	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	7	28,00	1	9,09
terugkoppeling was niet nodig	-	-	3	27,27
totaal	25	100	11	100

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

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	3	2,63	10	10,00
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	14	12,28	18	18,00
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	97	85,08	72	72,00
totaal	114	100	100	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	11	9,64	20	20,00
vraag tot interventie	75	65,78	63	63,00
vraag tot signalering	16	14,03	4	4,00
vraag naar een luisterend oor	12	10,52	13	13,00
totaal	114	100	100	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	17	22,66	6	9,52
vraag om een ander soort akkoord	58	77,33	57	90,47
totaal	75	100	63	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	51	44,73	45	45,00
neen	41	35,96	27	27,00
werd niet bevraagd	22	19,29	28	28,00
totaal	114	100	100	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	48	94,11	40	88,88
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	3	5,88	5	11,11
totaal	51	100	45	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	1	2,43	7	25,92
durfde niet	1	2,43	2	7,40
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	39	95,12	18	66,66
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	41	100	27	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	1,75	1	1,00
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	96	84,21	88	88,00
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	12	10,52	10	10,00
niet van toepassing	4	3,50	1	1,00
andere	-	-	-	-
totaal	114	100	100	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	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	100	87,71	94	94,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	14	12,28	6	6,00
totaal	114	100	100	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	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	1	7,14	-	-
juridisch	-	-	1	16,66
financieel	2	14,28	1	16,66
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	3	21,42	-	-
levensverhaal	6	42,85	4	66,66
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	2	14,28	-	-
totaal	14	100	6	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	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	13	11,40	12	12,00
psychiater	9	7,89	20	20,00
huisarts	1	0,87	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	17	14,91	10	10,00
persoonlijke begeleider	2	1,75	-	-
sociale dienst	6	5,26	-	-
psycholoog	1	0,87	1	1,00
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	1	1,00
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	31	27,19	40	40,00
administratieve dienst	7	6,14	4	4,00
technische dienst	7	6,14	4	4,00
voedingsdienst	2	1,75	4	4,00
poetsdienst	-	-	-	-
directie	12	10,52	-	-
bewindvoerder	-	-	2	2,00
ombudspersoon	1	0,87	-	-
andere	5	4,38	2	2,00
totaal	114	100	100	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	91	91,00	75	79,78
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	3	3,19
3. informatie	2	2,00	4	4,25
4. geïnformeerde toestemming	-	-	6	6,38
5. inzage patiëntendossier	4	4,00	5	5,31
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	2,00	1	1,06
7. klachtenbemiddeling	1	1,00	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	100	100	94	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	6	6,59	6	8,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	27	29,67	35	46,66
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	7	7,69	7	9,33
1.4. goede hotelservice	19	20,87	12	16,00
1.5. betalende diensten	6	6,59	3	4,00
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	11	12,08	4	5,33
1.7. beschermende maatregelen	15	16,48	8	10,66
totaal	91	100	75	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	6	100,00	4	66,66
grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	16,66
andere	-	-	1	16,66
totaal	6	100	6	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	4	14,81	5	14,28
medicatie	5	18,51	3	8,57
individuele therapie	4	14,81	7	20,00
groepstherapie	-	-	1	2,85
voldoende beschikbaarheid	3	11,11	4	11,42
betrokkenheid familie	2	7,40	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	2	7,40	1	2,85
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	7	25,92	7	20,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	5	14,28
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	2	5,71
andere	-	-	-	-
totaal	27	100	35	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	100,00	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	4	57,14	5	71,42
geweigerd	-	-	-	-
andere	3	42,85	2	28,57
totaal	7	100	7	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	20,00
geweigerd	-	-	3	60,00
andere	-	-	1	20,00
totaal	-	-	5	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	50,00
geweigerd	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	3	42,85	2	28,57
groepsleven	1	14,28	2	28,57
ontspanning/vrije tijd	1	14,28	-	-
weekend- en verlofregeling	1	14,28	3	42,85
andere	1	14,28	-	-
totaal	7	100	7	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	2	10,52	4	33,33
infrastructuur/accommodatie	11	57,89	4	33,33
hygiëne	3	15,78	-	-
veiligheid persoon	2	10,52	4	33,33
veiligheid goederen	1	5,26	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	19	100	12	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	6	100,00	2	66,66
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	6	100	3	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	9	81,81	1	25,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	1	9,09	-	-
bewindvoering	1	9,09	2	50,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	1	25,00
totaal	11	100	4	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	1	12,50
beperkte bewegingsvrijheid	3	20,00	1	12,50
afzondering	1	6,66	-	-
fixatie	2	13,33	1	12,50
gedwongen opname	7	46,66	5	62,50
internering	-	-	-	-
andere	2	13,33	-	-
totaal	15	100	8	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	3	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	3	75,00
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	50,00	1	25,00
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	4	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	1	16,66
	toestemming	-	5	83,33
behandeling/begeleidinginformatie	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
totaal	-	-	6	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	4	100,00	5	100,00
totaal	4	100	5	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	3	60,00
	afschrift	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoekresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	1	20,00
	afschrift	4	100,00	1
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal	4	100	5	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	2	100,00	1	100,00
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (98).

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		2021	
	n	%	n	%
luisteren	15	13,51	14	14,28
doorverwijzen intern	1	0,90	6	6,12
doorverwijzen extern	4	3,60	4	4,08
informeren	12	10,81	19	19,38
signaleren	26	23,42	14	14,28
coachen	5	4,50	5	5,10
bemiddelen	48	43,24	36	36,73
totaal	111	100	98	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	2	4,16	8	22,22
ombudspersoon zonder patiënt	46	95,83	28	77,77
totaal	48	100	36	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	32	28,82	29	29,59
<i>binnen de week</i>	39	35,13	37	37,75
<i>binnen de twee weken</i>	19	17,11	11	11,22
<i>binnen de vier weken</i>	6	5,40	5	5,10
<i>later dan vier weken</i>	15	13,51	16	16,32
totaal	111	100	98	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	31		19	

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	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	45	40,54	56	57,14
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	31	27,92	12	12,24
ontevredenheid patiënt	20	18,01	24	24,48
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	1	0,90	1	1,02
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	14	12,61	5	5,10
totaal	111	100	98	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	65	58,55	80	81,63
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	31	27,92	10	10,20
ontevredenheid patiënt	4	3,60	2	2,04
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	1	1,02
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	0,90	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	10	9,00	5	5,10
totaal	111	100	98	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	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	3	100,00	2	100,00
totaal	3	100	2	100



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: P.T.C Rustenburg

Erkenningsnummer: 987

Naam ombudspersoon: Helene Cambien

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

S. Matthys: Directie patiëntenzorg

Dr. T. Van Lysebetten: Hoofdgeneesheer

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

De onafhankelijke ombudspersoon voor de voorziening is Helene Cambien. Helene is werkzaam als ombudspersoon vanaf eind 2019 en is werkzaam als ombudspersoon in voorzieningen in West- en Oost-Vlaanderen. De ombudspersoon is maandelijks aanwezig in het ziekenhuis en geeft op het introductiemoment voor nieuwe patiënten uitleg over de onafhankelijke ombudsfunctie en de patiëntenrechten. Helene volgde in 2020 de basisopleiding bemiddeling van MEDIV, via VVOVAZ. De ombudspersoon is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen

Er wordt door OGG ook een Vlaams jaarverslag opgesteld, waar de cijfers van alle voorzieningen in Vlaanderen in vervat zitten.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

met de steun van:



Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar: de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project innovatieve methodieken

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Patiënten hebben soms andere verwachtingen over het **einde van hun opname**, dit zowel met betrekking tot het moment, de oorzaak en toestand bij het ontslag. Er is van in het begin van de opname nood aan duidelijke en heldere communicatie, zodat zowel patiënt als hulpverlener weten wat ze van elkaar wel en niet mogen verwachten rond ontslag. Het ontslag werd dit jaar soms ervaren als 'onvoorbereid', zeker wanneer dit over een onverwacht ontslag ging.

Een onverwacht ontslag wordt als moeilijk ervaren. De beleving van het ontslag kan zwaar vallen bij de patiënt en komt ook niet altijd overeen met de precieze reden die meegedeeld is door het personeel. De moeilijke boodschap die gebracht is, brengt angst en onzekerheid met zich mee. Hierdoor kan de patiënt zelf op zoek gaan naar zaken die moeilijk zijn gelopen tijdens de opname en een mogelijke reden van ontslag kunnen zijn.

Een blijvende luisterbereidheid voor deze onzekerheid, herhaling van de precieze reden en steun in het zoeken van al dan niet andere zorg, zijn belangrijk voor het verdere zorgtraject van de patiënt.

Cijfermateriaal

Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	1	25,00
voldoende beschikbaarheid	1	20,00	-	-
betrokkenheid familie	1	20,00	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	60,00	3	75,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	4	100

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Personen die na het **intakegesprek** niet weerhouden waren voor een opname, contacteerden meermaals de ombudspersoon omtrent de **kosten** die hiervoor aangerekend werden. De ontevredenheid lag niet bij het feit dat er een kost gekoppeld was aan deze consultatie, maar wel bij de onwetendheid hierover.

Door de stress, hoop en mogelijk teleurstelling die aan deze situatie gekoppeld zijn, dringt de informatie rond kostprijs mogelijks onvoldoende door. Herhaling is in deze situaties aangewezen. Deze herhaling zou kunnen inhouden dat er meer nadruk ligt op de nog te verwachten factuur enige tijd later. Daarnaast kan het ook helpend zijn dat dit op de website vernoemd wordt bij de rubriek over het intakegesprek.

Cijfermateriaal

Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	2	66,66
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	33,33
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	2	28,57	5	45,45
1.2. goede behandeling/begeleiding	5	71,42	4	36,36
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	1	9,09
1.4. goede hotelservice	-	-	1	9,09
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	7	100	11	100

Algemene conclusie

Er waren in 2021 14 meldingen bij de externe ombudsfunctie. Er werden aanbevelingen geformuleerd rond ontevredenheden over het einde van de opname en de kosten die gekoppeld zijn aan het intakegesprek.

Er was in 2021 geen wekelijkse permanentie voorzien in het ziekenhuis. Wel kwam de ombudspersoon maandelijks naar de infosessie voor nieuwe patiënten om informatie te geven over de patiëntenrechten en de werking van de externe ombudsfunctie.

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.

Cijfers

A. Aanmeldingen en aanmelders

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 18/01/2021, de laatste op 10/12/2021.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 14, het totaal aantal **in 2021 afgesloten aanmeldingen** 14.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2018 tot en met 2021.

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	5	10	9	14
aanmelders	4	7	5	12

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2021** met deze van **2020**.

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	9		14	
aanmelders	5		12	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	3	42,85	2	66,66
<i>binnen de week</i>	3	42,85	1	33,33
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	1	14,28	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	7	100	3	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	2	22,22	11	78,57
<i>1 contact</i>	6	66,66	2	14,28
<i>2 contacten</i>	1	11,11	1	7,14
<i>3 contacten</i>	-	-	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	9	100	14	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	2		2	

verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0	0
totaal afgesloten meldingen zonder verwijzingen	9	14

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	8	88,88	14	100,00
groep patiënten	-	-	-	-
andere	1	11,11	-	-
totaal	9	100	14	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	3	37,50	2	14,28
vrouw	5	62,50	12	85,71
onbekend	-	-	-	-
totaal	8	100	14	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	5	55,55	12	85,71
neen	4	44,44	2	14,28
totaal	9	100	14	100

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

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	4	100,00	1	50,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	1	50,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	4	100	2	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	1	11,11	1	7,14
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	2	22,22	2	14,28
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	6	66,66	11	78,57
totaal	9	100	14	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	1	11,11	2	14,28
vraag tot interventie	2	22,22	5	35,71
vraag tot signalering	2	22,22	2	14,28
vraag naar een luisterend oor	4	44,44	5	35,71
totaal	9	100	14	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	-	-
vraag om een ander soort akkoord	2	100,00	5	100,00
totaal	2	100	5	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	1	11,11	2	14,28
neen	5	55,55	9	64,28
werd niet bevroegd	3	33,33	3	21,42
totaal	9	100	14	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	1	100,00	2	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	-	-	1	11,11
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	5	100,00	8	88,88
totaal	5	100	9	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	3	21,42
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	5	55,55	6	42,85
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	4	44,44	5	35,71
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	14	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	9	100,00	14	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	-	-
totaal	9	100	14	100

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	1	11,11	2	14,28
psychiater	4	44,44	5	35,71
huisarts	2	22,22	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	2	22,22	2	14,28
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	1	7,14
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	-	-	2	14,28
administratieve dienst	-	-	2	14,28
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	14	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	7	77,77	11	78,57
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	3	21,42
4. geïnformeerde toestemming	1	11,11	-	-
5. inzage patiëntendossier	1	11,11	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	9	100	14	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	2	28,57	5	45,45
1.2. goede behandeling/begeleiding	5	71,42	4	36,36
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	1	9,09
1.4. goede hotelservice	-	-	1	9,09
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	7	100	11	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	50,00	-	-
correcte omgangsvormen	1	50,00	5	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	1	25,00
voldoende beschikbaarheid	1	20,00	-	-
betrokkenheid familie	1	20,00	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	60,00	3	75,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	4	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	1	33,33	2	66,66
geweigerd	-	-	-	-
andere	2	66,66	1	33,33
totaal	3	100	3	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	-	-	-	-
groepsleven	-	-	1	100,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	-	-	-	-
infrastructuur/accommodatie	-	-	1	100,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

In 2021 was er geen aanmelding rond dit patiëntenrecht

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	2	66,66
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	33,33
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie	1	100,00	-	-
informatie	-	-	-	-
toestemming	-	-	-	-
behandeling/begeleiding	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
toestemming	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
toestemming	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

In 2021 was er geen aanmelding rond dit patiëntenrecht.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

In 2021 was er geen aanmelding rond dit patiëntenrecht

7. Recht op klachtenbemiddeling

In 2021 was er geen aanmelding rond dit patiëntenrecht

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

In 2021 was er geen aanmelding rond dit patiëntenrecht

9. Recht op een vertrouwenspersoon

In 2021 was er geen aanmelding rond dit patiëntenrecht

10. Recht op pijnbestrijding

In 2021 was er geen aanmelding rond dit patiëntenrecht

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	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	4	44,44	2	14,28
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	1	7,14
informeren	2	22,22	2	14,28
signaleren	1	11,11	3	21,42
coachen	1	11,11	2	14,28
bemiddelen	1	11,11	4	28,57
totaal	9	100	14	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	1	100,00	4	100,00
totaal	1	100	4	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	3	33,33	5	35,71
<i>binnen de week</i>	4	44,44	8	57,14
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	1	11,11	-	-
<i>later dan vier weken</i>	1	11,11	1	7,14
totaal	9	100	14	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	9		5	

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	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	3	21,42
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	7	50,00
ontevredenheid patiënt	1	11,11	2	14,28
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	1	11,11	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	7	77,77	2	14,28
totaal	9	100	14	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	12	85,71
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	11,11	1	7,14
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	2	22,22	1	7,14
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	6	66,66	-	-
totaal	9	100	14	100

Jaarverslag interne ombudsfunctie

Interne ombudsfunctie PC Ariadne, Lede
Periode van 01/01/2021 tot 31/12/2021
Jaarverslag Psychiatrisch Ziekenhuis Lede
Sara Adriaensens, interne ombudspersoon
Februari 2022

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 07/01/2021, de laatste op 19/12/2021. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2021. Het **totaal aantal aanmeldingen bedraagt 29**, het totaal aantal in 2021 afgesloten aanmeldingen 27.

Ik kreeg **6 aanmelding minder ten opzicht van 2020**. De corona-epidemie en de daarbij horende veiligheidsmaatregelen hadden de nodige impact op het aantal aanmeldingen en op de ombudswerking.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2018 tot en met 2021.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	6	59	35	29
aanmelders	6	53	27	29

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2021** met deze van **2020**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	35		29	
aanmelders	27 ...te controleren...		29 ...te controleren...	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	20	76,92	9	31,03
<i>binnen de week</i>	6	23,07	19	65,51
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	3,44
totaal	26	100	29	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	9	25,71	-	-
<i>1 contact</i>	22	62,85	20	68,96
<i>2 contacten</i>	2	5,71	4	13,79
<i>3 contacten</i>	1	2,85	3	10,34
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	2,85	2	6,89
totaal	35	100	29	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		5	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	

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

totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	35	27
--	----	----

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.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	29	100,00	29	100,00
totaal	29	100	29	100

De **29** aanmeldingen (2021) komen van in totaal 29 aanmelders.

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	31	88,57	27	93,10

groep patiënten	-	-	2	6,89
andere	4	11,42	-	-
totaal	35	100	29	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	10	32,25	11	40,74
vrouw	21	67,74	16	59,25
onbekend	-	-	-	-
totaal	31	100	27	100

De meerderheid van de aanmelders zijn vrouwen.

Aantal leden groep

categorie	2021	
	n	%
2 personen	2	100,00
3 personen	-	-
4 personen	-	-
meer dan 4 personen	-	-
totaal	2	100
grootste groep	-	2

De meeste aanmeldingen gebeurden individueel.

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familielid/partner	4	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

kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	-	-

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	3	100,00	-	-
ten persoonlijke titel	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	15	42,85	20	68,96
neen	20	57,14	9	31,03
totaal	35	100	29	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	12	60,00	9	100,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	8	40,00	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	20	100	9	100

9 aanmelders werden eerder dat jaar gezien binnen deze voorziening.

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

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	22	62,85	6	20,68
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	3	8,57	12	41,37
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	10	28,57	11	37,93
totaal	35	100	29	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	4	11,42	2	6,89
vraag tot interventie	24	68,57	20	68,96
vraag tot signalering	1	2,85	3	10,34
vraag naar een luisterend oor	6	17,14	4	13,79
totaal	35	100	29	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	4	16,66	-	-
vraag om een ander soort akkoord	20	83,33	20	100,00
totaal	24	100	20	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%

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

ja	-	-	-	-
neen	35	100,00	29	100,00
werd niet bevraagd	-	-	-	-
totaal	35	100	29	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	-	-	-	-
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	3	8,57	7	24,13
durfde niet	-	-	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	-	-	-	-
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	32	91,42	22	75,86
totaal	35	100	29	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-

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

opgenomen/in behandeling/in begeleiding	30	85,71	28	96,55
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	5	14,28	1	3,44
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	35	100	29	100

28 van de 29 klachten kwamen van cliënten die in opname/behandeling of begeleiding waren.

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	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	20	57,14	12	41,37
aanmeldingen die weerhouden worden	15	42,85	17	58,62
totaal	35	100	29	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

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	9	60,00	11	64,70
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	5	33,33	3	17,64
3. informatie	-	-	2	11,76
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	6,66	1	5,88
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	15	100	17	100

De meeste aanmeldingen hadden betrekking op kwaliteitsvolle dienstverlening.

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	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	15	42,85	26	89,65
algemene vraag los van patiëntenrecht	20	57,14	3	10,34
totaal	35	100	29	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

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	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	1	33,33
juridisch	-	-	-	-
financieel	6	31,57	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	9	47,36	-	-
levensverhaal	-	-	2	66,66
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	4	21,05	-	-
totaal	19	100	3	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	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	-	-	2	6,89
psychiater	9	25,71	5	17,24
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	17	48,57	8	27,58
persoonlijke begeleider	2	5,71	2	6,89

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

sociale dienst	-	-	1	3,44
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	2,85	2	6,89
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	-	-	1	3,44
administratieve dienst	-	-	1	3,44
technische dienst	3	8,57	3	10,34
voedingsdienst	1	2,85	1	3,44
poetsdienst	2	5,71	1	3,44
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	2	6,89
totaal	35	100	29	100

De disciplines die het meest betrokken waren bij de aanmeldingen waren: psychiater, verpleging en technische dienst.

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	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	9	60,00	18	69,23
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	5	33,33	3	11,53
3. informatie	-	-	2	7,69
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-

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

6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	6,66	3	11,53
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	15	100	26	100

Het merendeel van de aanmeldingen hadden betrekking tot recht op kwaliteitsvolle dienstverlening.

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	33,33	7	38,88
1.2. goede behandeling/begeleiding	6	66,66	5	27,77
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	-	-
1.4. goede hotelservice	-	-	5	27,77
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	1	5,55
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	9	100	18	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	33,33	3	42,85
correcte omgangsvormen	2	66,66	3	42,85
grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	14,28

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	3	100	7	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	33,33	-	-
medicatie	-	-	1	20,00
individuele therapie	-	-	1	20,00
groepstherapie	1	16,66	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	16,66	3	60,00
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	2	33,33	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	5	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	-	-	1	20,00
infrastructuur/accommodatie	-	-	3	60,00
hygiëne	-	-	1	20,00
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-

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

totaal	-	-	5	100
--------	---	---	---	-----

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	-	-	1	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	2	40,00	1	33,33
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	3	60,00	2	66,66
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	3	100

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	50,00

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

alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	100,00	2	66,66
mondelijke indiscretie	-	-	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

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	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	1	2,94	2	7,40
doorverwijzen intern	7	20,58	4	14,81
doorverwijzen extern	1	2,94	-	-
informereren	-	-	1	3,70
signaleren	13	38,23	13	48,14
coachen	-	-	-	-
bemiddelen	12	35,29	7	25,92
totaal	34	100	27	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	1	8,33	3	42,85
ombudspersoon zonder patiënt	11	91,66	4	57,14
totaal	12	100	7	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting <i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	1	2,85	1	3,70

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

<i>binnen de week</i>	29	82,85	23	85,18
<i>binnen de twee weken</i>	5	14,28	1	3,70
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	3,70
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	3,70
totaal	35	100	27	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	2		5	

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	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	6	17,14	4	14,81
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	27	77,14	21	77,77
ontevredenheid patiënt	2	5,71	2	7,40
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	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	-	-	-	-
totaal	35	100	27	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	1	3,70
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	8	29,62
ontevredenheid patiënt	35	100,00	18	66,66
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	-	-	-	-
totaal	35	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	2020		2021	
	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	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

F. Besluit

In 2021 kreeg ik 29 aanmeldingen, dit zijn 6 aanmeldingen minder dan in 2020. Deze 29 aanmeldingen kwamen van 29 verschillende aanmelders en gebeurden in de meeste gevallen individueel. Ik kreeg meer aanmeldingen van vrouwen dan van mannen. Dit jaar In 2 situaties was de aanmelder een familielid of partner van de cliënt. Het merendeel van de aanmelders waren nieuw, anderen had ik al eerder ontmoet in ons ziekenhuis.

23 van de 29 aanmeldingen gebeurden via telefoon of mail (dit heeft voornamelijk met de corona-pandemie te maken).

Desondanks weten cliënten mij te vinden. In geen enkel geval werden er eerdere stappen ondernomen door de aanmelder. 28 van de 29 aanmeldingen kwamen van cliënten die op dat moment opgenomen waren in ons ziekenhuis. In 8 aanmeldingen is verpleging de betrokken discipline, in 5 situaties de psychiater.

Aanmeldingen betrekking tot recht op:

- kwaliteitsvolle dienstverlening (18)
- vrije keuze beroepsbeoefenaar (3)
- informatie (2)
- bescherming persoonlijke levenssfeer (3)

De hoofdinterventie was het signaleren en bemiddelen door de interne ombudsdienst. 23 aanmeldingen werden behandeld en afgesloten binnen de week.



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: PC Ariadne

Erkenningsnummer: 988

Naam ombudspersoon: Niki Vervaeke

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Dhr. Vandergraesen

Mevr. Staels

Dr. De Bruecker

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar: de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische

ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Isabelle Dewinkeler, coördinator ombudsfunctie

Aanbevelingen en uitdagingen

De ombudswerking werd het hele jaar door dezelfde ombudspersoon gegarandeerd en, in overleg met zorgdirectie, telkens op maat van de in voege zijnde coronamaatregelen, bijgestuurd. De ombudspersoon neemt, met toestemming van de patiënt, steeds zo snel mogelijk de nodige stappen met de mogelijke betrokkene(n).

Het regelmatig en consequent aanwezig zijn en terug mogen langsgaan op de afdelingen heeft een duidelijke impact op de cijfers. 75 % van de meldingen wordt via rechtstreeks contact aangebracht. Ook de striktere bezoeksregels zorgen ervoor dat er meer beroep wordt gedaan op de ombudspersoon voor een gesprek. Wanneer een gesprek niet uitmondt in een melding is de meerwaarde dat de patiënt weet dat er een ombudspersoon aanwezig is en laagdrempelig aanspreekbaar blijkt. Eens er zich toch een vraag voordoet blijkt de weg naar de ombudsdienst makkelijker te vinden.

Diezelfde corona maatregelen hebben ook impact op de zorg zelf en zorgen ervoor dat het beleid en keuzes op heel korte termijn worden bijgestuurd of aangepast. Dit zorgt ervoor dat bepaalde verwachtingen of behandelingen/therapieën niet steeds kunnen worden georganiseerd en zorgt voor de nodige druk, zowel bij patiënten als personeel. Ook dat vertaalt zich in sneller klagen of vlugger ongenoegen uiten.

Het aantal meldingen steeg van 66 naar 107. Hierbij valt op dat bepaalde patiënten meermaals en vaak terugkomen bij de ombudspersoon en meerdere verschillende meldingen doen. Hier zijn alleen nieuwe meldingen weerhouden in het verslag. Gelijke vragen werden gebundeld in 1 melding ook al werd de ombudspersoon hier meermaals voor gecontacteerd.

De ombudspersoon mag geen enkele melding weigeren en blijft ter beschikking, ook voor die patiënten die herhaaldelijk met dezelfde vragen komen en blijven terugkomen.

De samenwerking met de zorgverstrekkers in het ziekenhuis verliep steeds op professionele wijze en hierbij werd het mandaat (wettelijk kader en algemeen geldende werkingsprincipes en huishoudelijk reglement) en de werking (onafhankelijk, meerzijdig partijdig, neutraal, subsidiariteitsprincipe, op vraag en met toestemming van de patiënt) van de ombudspersoon steeds gerespecteerd.

Ook het overleg en de samenwerking met de interne ombudspersoon verliep steeds op zeer vlotte wijze. Alle wijzigingen in coronamaatregelen werden steeds gecommuniceerd met de ombudsdienst. Er is ook steeds het nodige materiaal voorhanden om de veilig en hygiënisch de brievenbussen leeg te maken.

Alle cijfermateriaal komt na de verschillende patiëntenrechten aan bod.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Uitdagingen die hier terugkomen zijn vooral het regelmatig aanwezig zijn van personeel tussen de patiënten (geen evidentie in coronatijden met afstandsregels en rekening houdende met oppervlakte van de ruimtes), duidelijke regels op de afdeling en consequent zijn in het hanteren ervan (de terugkerende evenwichtsoefening tussen regels en zorg op maat), vaste structuur en communicatie hierrond.

Het samenleven in groep is geen evidentie en zorgt er ook voor dat patiënten onderling conflicten hebben die op hun beurt weer impact hebben op de anderen.

Ook komt af en toe vraag naar goede wifi terug zodat mensen gratis kunnen bellen naar hun naasten via whatsapp of messenger.

Het regelmatig aanpassen en bijsturen van therapieaanbod blijkt en blijft een uitdaging. Hierin speelt niet alleen corona en de daarmee gepaard gaande beperkingen een grote rol maar ook de beschikbaarheid van voldoende mensen bij ziekte, bij opsplitsen van groepen etc.

Dit jaar hebben ook meer patiënten een expliciete vraag naar overplaatsing naar of verzet tegen verdere behandeling in een andere voorziening. Het grondig toelichten van de reden waarom een opname/behandeling setting gewijzigd of geweigerd wordt (met info in EPD) is hierbij belangrijk.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen :

nvt

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Dit jaar een stijging van 1 naar 7 aanvragen. Bepaalde patiënten vragen toch om specifiek behandeld te mogen worden door andere arts ook al werkt deze arts niet op de afdeling.

Deze verzoeken worden steeds, mits toestemming van de patiënt, overgemaakt aan de behandelende arts. Het bespreken van deze aanvragen met de patiënten door de behandelende arts en het toelichten van het waarom wel of niet blijft hierin aangewezen.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

nvt

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Belangrijk is om zich steeds te vergewissen of de patiënt (indien de gezondheidstoestand dit toelaat) de diagnose goed begrepen heeft en beseft dat deze expliciet in het medisch dossier wordt opgenomen?

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

nvt

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Dit jaar enkele aanmeldingen over medicatie en behandeling waarbij de patiënt niet akkoord gaat met de behandeling en dit ook expliciet aangeeft.

Belangrijk hierbij is te duiden (waar mogelijk) waarom gekozen wordt voor bepaalde behandeling/medicatie en welke effecten men hoopt te krijgen op welke termijn.

Dit kan, bij patiënten die aangeven zich niet ziek te voelen, soms een moeilijke opgave blijken waardoor dit item elk jaar toch blijft terugkeren.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

/

Cijfermateriaal

Cfr infra

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

De ombudsdienst informeert over de te volgen stappen en wat men kan verwachten bij afschrift of inzage. Vanuit de voorziening wordt het nodige gedaan wanneer de vraag gesteld wordt.

Indien patiënten de vraag stellen naar inzage of afschrift kan het handig zijn om een formulier voor het correct opvragen van het dossier te voorzien vanuit de voorziening. Dit document kan ook aan het EPD gekoppeld worden.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

NVT

Cijfermateriaal

Cfr Infra

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Geen aanmeldingen

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

/

Cijfermateriaal

/

Het recht om een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie. (Art. 11)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Geen aanmeldingen

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

/

Cijfermateriaal

/

Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Geen meldingen

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

nvt

Andere aanbevelingen en uitdagingen

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

Geen specifieke aanbevelingen

Algemene conclusie/besluit

De ombudswerking verloopt vlot, de meldingen worden op korte termijn verwerkt en vanuit het ziekenhuis wordt actief meegewerkt wanneer een melding wordt opgenomen. In het huidige klimaat met de coronapandemie en alle daarmee gepaard gaande maatregelen is het huidige aantal meldingen een logisch gevolg. De draagkracht van patiënten en zorgverstrekkers is zwaar op de proef gesteld en er wordt sneller aan de 'ombudsbel' getrokken, ook voor kleine en eenvoudige zaken.

Cijfers

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

Situatie 01/01/2021

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	21	1	0	22	0	0	0	153

B. Gerealiseerde verpleegdagen en opgenomen patiënten PZ

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
aantal gerealiseerde verpleegdagen	59.349	52.565	51.083	52.005	49.867	51.322
aantal opnames	925	819	864	790	746	6 661
aantal opgenomen patiënten op 1/1	215	242	185	184	170	
aantal opgenomen patiënten op 31/12	224	194	184	171	169	181
gedwongen opnames	145	138	129	183	171	168

Wegens de vervroegde deadline voor het indienen van het jaarverslag, zijn de hierboven vernoemde cijfers niet definitief. Kleine wijzigingen kunnen zich nog voordoen. ligdagen kunnen nog wijzigen door herfacturaties en correcties.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 01/01/2021, de laatste op 20/12/2021.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 107, het totaal aantal **in 2021 afgesloten aanmeldingen** 107.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	81	97	66	107
aanmelders	44	47	37	49

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	66		107	
aanmelders	37 ...te controler en...		49 ...te controler en...	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	58	87,87	104	97,19
<i>binnen de week</i>	7	10,60	3	2,80
<i>binnen de 2 weken</i>	1	1,51	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	66	100	107	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	55	83,33	83	77,57
<i>2 contacten</i>	8	12,12	15	14,01
<i>3 contacten</i>	2	3,03	4	3,73
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	1,51	5	4,67
totaal	66	100	107	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		10	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	66		107	

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

De **107** aanmeldingen (2021) komen van in totaal 49 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
13	1	2,04	13	12,14
10	1	2,04	10	9,34

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

5	2	4,08	10	9,34
4	4	8,16	16	14,95
3	2	4,08	6	5,60
2	13	26,53	26	24,29
1	26	53,06	26	24,29
totaal	49	100	107	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	58	87,87	100	93,45
groep patiënten	6	9,09	7	6,54
andere	2	3,03	-	-
totaal	66	100	107	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	45	68,18	48	44,85
neen	21	31,81	59	55,14
totaal	66	100	107	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	11	52,38	45	76,27
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	2	3,38
vorige jaren binnen deze voorziening	10	47,61	12	20,33
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	21	100	59	100

B. Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	31	46,96	81	75,70
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	11	16,66	11	10,28
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	24	36,36	15	14,01
totaal	66	100	107	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	7	10,60	9	8,41
vraag tot interventie	36	54,54	68	63,55
vraag tot signalering	14	21,21	18	16,82
vraag naar een luisterend oor	9	13,63	12	11,21
totaal	66	100	107	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	2	5,55	2	2,94
vraag om een ander soort akkoord	34	94,44	66	97,05
totaal	36	100	68	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	59	89,39	104	97,19
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	7	10,60	3	2,80
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	66	100	107	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	55	83,33	94	87,85
algemene vraag los van patiëntenrecht	11	16,66	13	12,14
totaal	66	100	107	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	2	15,38
juridisch	-	-	1	7,69
financieel	1	9,09	2	15,38
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	4	30,76
levensverhaal	5	45,45	4	30,76
patiëntenrechten	1	9,09	-	-
andere	4	36,36	-	-
totaal	11	100	13	100

Betrokken discipline

Betrokken discipline

	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	9	13,63	14	13,08
psychiater	25	37,87	46	42,99
huisarts	-	-	2	1,86
andere arts	-	-	1	0,93
apotheker	-	-	-	-
verpleging	19	28,78	14	13,08
persoonlijke begeleider	-	-	3	2,80
sociale dienst	-	-	4	3,73
psycholoog	-	-	1	0,93

therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	3	4,54	1	0,93
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	4	6,06	5	4,67
administratieve dienst	-	-	1	0,93
technische dienst	3	4,54	2	1,86
voedingsdienst	-	-	5	4,67
poetsdienst	-	-	2	1,86
directie	1	1,51	6	5,60
bewindvoerder	1	1,51	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	1	1,51	-	-
totaal	66	100	107	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	43	78,18	71	75,53
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,81	8	8,51
3. informatie	1	1,81	1	1,06
4. geïnformeerde toestemming	5	9,09	7	7,44
5. inzage patiëntendossier	3	5,45	2	2,12
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	3,63	1	1,06
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	4	4,25
totaal	55	100	94	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	5	45,45	2	33,33
correcte omgangsvormen	6	54,54	2	33,33
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-

andere	-	-	2	33,33
totaal	11	100	6	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	4	28,57	5	16,12
medicatie	-	-	6	19,35
individuele therapie	1	7,14	-	-
groepstherapie	3	21,42	3	9,67
voldoende beschikbaarheid	-	-	1	3,22
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	21,42	2	6,45
overplaatsing naar andere afdeling	1	7,14	2	6,45
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	5	16,12
andere	2	14,28	7	22,58
totaal	14	100	31	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	3	42,85	7	58,33
groepsleven	2	28,57	4	33,33
ontspanning/vrije tijd	-	-	1	8,33
weekend- en verlofregeling	1	14,28	-	-
andere	1	14,28	-	-
totaal	7	100	12	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	-	-	5	31,25
infrastructuur/accommodatie	3	50,00	4	25,00

hygiëne	-	-	2	12,50
veiligheid persoon	-	-	1	6,25
veiligheid goederen	3	50,00	3	18,75
andere	-	-	1	6,25
totaal	6	100	16	100

1.5. Betalende diensten

nvt

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	1	25,00
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	2	66,66	3	75,00
internering	-	-	-	-
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	4	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	7	87,50
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	1	12,50
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	8	100

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	100,00
duur	-	-	-	-

kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie				
informatie	1	20,00	-	-
toestemming	2	40,00	4	57,14
behandeling/begeleiding				
informatie	-	-	-	-
toestemming	1	20,00	3	42,85
andere				
informatie	1	20,00	-	-
toestemming	-	-	-	-
totaal	5	100	7	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	2	100,00
totaal	3	100	2	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	50,00	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	100,00
mondelijke indiscretie	1	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

nvt

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

nvt

9. Recht op een vertrouwenspersoon

nvt

10. Recht op pijnbestrijding

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	1	25,00
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	3	75,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

D. Interventie

Hoofdinterventie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	9	13,63	17	15,88
doorverwijzen intern	1	1,51	5	4,67
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	12	18,18	14	13,08
signaleren	38	57,57	58	54,20
coachen	5	7,57	7	6,54
bemiddelen	1	1,51	6	5,60
totaal	66	100	107	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	4	66,66
ombudspersoon zonder patiënt	1	100,00	2	33,33

totaal	1	100	6	100
--------	---	-----	---	-----

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	19	28,78	56	52,33
<i>binnen de week</i>	37	56,06	34	31,77
<i>binnen de twee weken</i>	6	9,09	9	8,41
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	0,93
<i>later dan vier weken</i>	4	6,06	7	6,54
totaal	66	100	107	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	15		21	

Evaluatie resultaat

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	26	40,00	43	40,18
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	9	13,84	30	28,03
ontevredenheid patiënt	2	3,07	13	12,14
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	28	43,07	21	19,62
totaal	65	100	107	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	33	50,76	78	72,89
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	4	6,15	7	6,54

ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	4	6,15	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	24	36,92	22	20,56
totaal	65	100	107	100

Voorgestelde verdere stappen

nvt



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: KPC Genk

Erkenningsnummer: 989

Naam ombudspersoon: Marlies Thonnon

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Mevr. Reina Abbink

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Er zijn in het afgelopen jaar geen meldingen gekomen bij de externe ombudsfunctie.

In het kader van de vernieuwde samenwerkingsovereenkomst werd een jaaractieplan opgesteld. Rekening houdend met de kleinschaligheid is een permanente aanwezigheid van de externe ombudsdienst niet wenselijk. Er is immers een cultuur waarbij iedere medewerker deelverantwoordelijk is voor de klachtenmeldingen.

Het jaaractieplan werd afgetoetst met de interne ombudspersoon Ann Reynders en het directiecomité. Het is de bedoeling dat dit jaarlijks geëvalueerd en bijgestuurd wordt.

Het jaaractieplan 2022

1. Informatiesessies voor jongeren (+15 jaar) aan de hand van het stellingenspel

Te starten vanaf voorjaar 2022

- a. voor zowel jongeren in dagprogramma KPC (1 x per 10 weken)
- b. als jongeren bij Satelliet k (1 x per 8 weken)
- c. eenmaal eerst uittesten
- d. aanwezigheid van een begeleider
- e. focus op stem van de jongere

2. Vorming

- a. voor medewerkers en artsen in KPC
- b. voor jongeren in het dagprogramma (bv. stem van de jongere in een adviesgesprek of hulpverlenersoverleg)
- c. voor ouders van jongeren (dagprogramma)

Toekomstige plannen 2023

1. e-learning voor nieuwe medewerkers

Omwille van de kleinschaligheid krijgt elke nieuwe medewerker in deze voorziening informatie en vorming op maat. Een aanbod van een e-learning programma zou hierop een goede aanvulling kunnen zijn.

2. Vorming

- a. infosessies voor jongeren crisisgroep en ouders samen (bv. rol en rechten van de ouders als partner in de zorg)
- b. infosessies voor ouders van peuters/kleuters en lagere schoolkinderen

3. Ontwikkeling

- a. van een brochure over patiëntenrechten voor kinderen/jongeren (op basis van output stellingenspel en chatfunctie ombi-website)
- b. van een brochure voor ouders



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: vzw Asster, campus Stad en campus Melveren

Erkenningsnummer: 991

Naam ombudspersoon: Marlies Thonnon

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Algemeen directeur: dhr. Bert Plessers

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5) en het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

De geestelijke gezondheidszorg is de laatste jaren enorm in beweging. En de zorg voor de meest kwetsbare patiënten in de maatschappij zal onder invloed van een aantal factoren nog ingrijpend veranderen.

Zo heeft een doorgedreven professionalisering en een bevrozing van bedden omwille van de uitbouw van mobiele teams en de intensifiëring van de zorg gezorgd voor kortdurende, efficiënte behandelingen. Dit zet een druk op de zorg, en wordt ook door sommige patiënten als dusdanig ervaren. Ze benoemen dat het vaak snel moet gaan, dat ze minder ruimte krijgen om te bekomen. Bij hulpverleners versterkt deze druk de gevoelens van angst en onmacht. Er is dan een reëel risico dat men houvast zoekt bij regels en dwang.

Deze onmacht weerspiegelt zich ook in onze samenleving en heeft een effect op het aantal gedwongen opnames dat steeds toeneemt. Ondanks de inspanningen die geleverd worden om in de voorziening te zorgen voor een warm en veilig onthaal wordt een gedwongen opname vaak ervaren als traumatiserend. Soms staat dit zelfs de keuze voor een behandeling in de weg. De schaamte die de patiënt voelt, behoedt hem er soms van om informatie te vragen. Informatie over de procedure en het verdere verloop kan echter zorgen voor een sneller herstel.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening en de overheden:

Hulpverleners zijn van nature geen hulpvragers. Binnen de organisatie is er reeds veel aandacht voor het verhogen van de veerkracht en mentaal welzijn van de medewerkers. De drempel tot het steunteam lijkt echter nog te hoog.

Vanuit de overheid is er veel aandacht en applaus voorzien voor de hulpverleners in de algemene ziekenhuizen. Hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg worden echter dagelijks geconfronteerd met herval, armoede, agressie, diep menselijk lijden en suicides. Het is daarom belangrijk dat de overheid naast het herstel van de patiënt ook investeert in het herstel van de hulpverlener.

Het lijkt ook een aangewezen moment om het systeem van gedwongen opnames grondig te evalueren en bij te sturen. Het aantal 'niet bevestigde gedwongen opnames' en de herhaaldelijke gedwongen opnames dwingen ons tot nadenken. Hoewel een gedwongen opname niet gelijk staat met een gedwongen behandeling ervaren patiënten vaak een onrechtstreekse dwang net omwille van die vrijheidsberoving. Er dringt zich een nieuw systeem op dat patiënten meer in hun autonomie zet, doch met een behandelplan dat, in de mate van het mogelijke, opgesteld wordt samen met de patiënt en, in de mate van het mogelijke zijn naasten, ondersteund door de kennis en expertise van de hulpverleners.

De externe ombudsdienst zorgde voor een Engelse en Franse vertaling van de brochure 'gedwongen opname' zodat ook anderstaligen informatie kunnen ontvangen over de procedure.

Cijfermateriaal

Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de cijfers van meldingen over klachten met betrekking tot:

- verplicht beëindigen van de behandeling: 12 meldingen
- weigering van start van de behandeling: 5 meldingen
- voldoende beschikbaarheid van de hulpverleners: 19 meldingen
- beschermende maatregelen; gedwongen opname: 18 meldingen
- recht op geïnformeerde toestemming; betreffende behandeling: 21 meldingen

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9), het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10) en het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

Het (medisch) beroepsgeheim is in onze wetgeving verankerd sinds 1867. Dit hoogste goed voor iedere hulpverlener dient het vertrouwen tussen patiënt en hulpverlener te borgen. Ondertussen is de gezondheidszorg en de maatschappij veel complexer geworden dan in de 19^{de} eeuw. De digitalisering heeft veel opportuniteiten gegeven maar er zijn ook risico's aan verbonden. Een andere evolutie in de geestelijke gezondheidszorg is het werken binnen netwerken. Het gedeeld beroepsgeheim mag geen vrijgeleide zijn om patiënteninformatie uit te wisselen. Het biedt echter wel de mogelijkheid om in afstemming met de patiënt belangrijke informatie te delen tussen hulpverleners, om de behandeling af te stemmen en coherent te maken.

Ook familie maakt deel uit van het netwerk van de patiënt. Het lijkt soms alsof het beroepsgeheim het betrekken van de familie in de weg staat. Dat hoeft met uitzondering van enkele contra-indicaties niet altijd het geval te zijn. De vermaatschappelijking van de zorg vraagt een gedeelde verantwoordelijkheid. De communicatie met de betrokken naasten helpt de hulpverlener om zicht te krijgen op het bestaande sociale netwerk en diens draagkracht. Men dient echter steeds voor ogen te houden dat de patiënt de belangrijkste gesprekspartner is. Het mandaat om informatie te delen ligt immers bij hem. De Wet op de Patiëntenrechten voorziet de mogelijkheid tot het aanduiden van één of meerdere vertrouwenspersonen.

Deze vertrouwenspersoon kan de patiënt ook bijstaan in zijn patiëntenrecht 'inzage en afschrift van het patiëntendossier'. De toenemende vraag hieromtrent vraagt niet alleen een vlotte procedure maar ook een ondersteunende omgeving.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening en de overheden:

De mogelijkheid om een vertrouwenspersoon in het kader van de Wet op de Patiëntenrechten aan te duiden, is onvoldoende gekend door patiënten, naasten en hulpverleners. Vaak wordt er enkel over gesproken wanneer de nood ervaren wordt.

Op beleidsniveau werden binnen vzw Asster al een aantal acties ondernomen (d.i. gerichte informatie op de website en ruimte om een vertrouwenspersoon aan te duiden binnen het patiëntendossier). Deze informatie dient nog te worden geïntegreerd op de verschillende afdelingen.

Naast de externe ombudspersoon heeft ook de overheid een algemene informatieopdracht hierin.

Cijfermateriaal

Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de cijfers van meldingen over klachten met betrekking tot:

- meldingen die tot de ombuds komen via familie/partner: 33 van de 207
- betrokkenheid familie: 7 meldingen
- beroepsgeheim: 2 meldingen
- inzage en afschrift patiëntendossier: 5 meldingen

Andere aanbevelingen en uitdagingen

Op het moment dat dit jaarverslag wordt geschreven, wordt de wereld nog in de greep gehouden door de vijfde golf van COVID-19. De pandemie heeft een zware impact gehad op het verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis. Bovenop de maatregelen die getroffen werden in de maatschappij, waren bijkomende beperkingen voor patiënten in opname. Het samenleven in groep of net een negatief resultaat afwachten op de kamer zorgde ervoor dat kleine ergernissen met de loep bekeken werden. Dit leidde onder andere tot verzuchtingen over voeding en accommodatie.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening en de overheden:

Er werden reeds grote inspanningen geleverd op vlak van infrastructuur en accommodatie. Verder streven naar verbeteringen in infrastructuur zal ook de privacybeleving van de patiënten ten goede komen.

Cijfermateriaal

Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de cijfers van meldingen over klachten met betrekking tot:

- kwaliteitsvol verblijf; regels: 23 meldingen
- voeding: 21 meldingen
- infrastructuur/accommodatie: 17 meldingen
- veiligheid persoon: 3 meldingen
- veiligheid goederen: 8 meldingen
- territoriale privacy: 4 meldingen

Algemene conclusie/besluit

Dankzij de vermaatschappelijking van zorg is psychisch welzijn een zorg van ons allemaal. De drempel om hulp te vragen is verlaagd. Een effect in de zijlijn is dat er vraag is naar gespecialiseerde zorg. Soms is er echter nood aan meer tijd en meer zorg. Hier zijn geen bedden, middelen of personeel voor.

Maar er is hoop. Psychisch welzijn staat dankzij COVID-19 hoger op de agenda bij de overheden en politici. Dit is het moment om er samen de schouders onder te zetten.

Cijfers Aanmeldingen en aanmelders

A. Aanmelden en aanmelders

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2018 tot en met 2021.

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	192	226	164	207
aanmelders	129	153	117	144

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	164		207	
aanmelders	117		144	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	98	81,66	153	85,00
<i>binnen de week</i>	21	17,50	23	12,77
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	0,55
<i>later dan vier weken</i>	1	0,83	3	1,66
totaal	120	100	180	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	40	25,00	27	13,04
<i>1 contact</i>	83	51,87	129	62,31
<i>2 contacten</i>	33	20,62	47	22,70
<i>3 contacten</i>	2	1,25	4	1,93
<i>meer dan 3 contacten</i>	2	1,25	-	-
totaal	160	100	207	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		3	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	4		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	160		206	

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	108	67,50	149	71,98
groep patiënten	18	11,25	25	12,07
andere	34	21,25	33	15,94
totaal	160	100	207	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	64	59,25	64	42,95
vrouw	44	40,74	84	56,37
onbekend	-	-	1	0,67
totaal	108	100	149	100

Aantal leden groep

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
2 personen	3	16,66	4	16,00
3 personen	-	-	2	8,00
4 personen	2	11,11	1	4,00
meer dan 4 personen	13	72,22	18	72,00
totaal	18	100	25	100
grootste groep	15		15	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familieid/partner	31	91,17	33	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	1	2,94	-	-
andere	2	5,88	-	-
totaal	34	100	33	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	10	29,41	17	51,51
als vertrouwenspersoon	12	35,29	4	12,12
ten persoonlijke titel	12	35,29	12	36,36
totaal	34	100	33	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	11	32,35	7	21,21
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	2,94	3	9,09
terugkoppeling was niet mogelijk	13	38,23	18	54,54
terugkoppeling was niet nodig	9	26,47	5	15,15
totaal	34	100	33	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	106	66,25	161	77,77
neen	54	33,75	46	22,22
totaal	160	100	207	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	23	42,59	24	52,17
dit jaar binnen een andere voorziening	1	1,85	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	29	53,70	22	47,82
vorige jaren in andere voorziening	1	1,85	-	-
totaal	54	100	46	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	30	18,75	70	33,81
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	59	36,87	67	32,36
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	71	44,37	70	33,81
totaal	160	100	207	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	13	8,12	9	4,34
vraag tot interventie	112	70,00	134	64,73
vraag tot signalering	14	8,75	23	11,11
vraag naar een luisterend oor	21	13,12	41	19,80
totaal	160	100	207	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	5	4,46	7	5,22
vraag om een ander soort akkoord	107	95,53	127	94,77
totaal	112	100	134	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	105	65,62	72	34,78
neen	26	16,25	31	14,97
werd niet bevroegd	29	18,12	104	50,24
totaal	160	100	207	100

Welke stappen?

	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	102	97,14	72	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
extern	3	2,85	-	-
totaal	105	100	72	100

Waarom geen eerdere stappen?

	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	5	19,23	5	16,12
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	21	80,76	26	83,87
totaal	26	100	31	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	4	2,50	4	1,93
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	128	80,00	158	76,32
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	28	17,50	44	21,25
niet van toepassing	-	-	1	0,48
andere	-	-	-	-
totaal	160	100	207	100

C. Inhoud van de aanmelding

Betrokken discipline

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	3	1,87	14	6,76
psychiater	16	10,00	15	7,24
verpleging	27	16,87	20	9,66
persoonlijke begeleider	1	0,62	-	-
sociale dienst	1	0,62	-	-
psycholoog	2	1,25	-	-
multidisciplinair team	86	53,75	124	59,90
administratieve dienst	-	-	1	0,48
technische dienst	2	1,25	4	1,93
voedingsdienst	14	8,75	22	10,62
poetsdienst	1	0,62	-	-
directie	5	3,12	5	2,41
bewindvoerder	1	0,62	1	0,48
andere	1	0,62	1	0,48
totaal	160	100	207	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	131	81,87	168	81,15
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	1,25	3	1,44
3. informatie	1	0,62	1	0,48
4. geïnformeerde toestemming	23	14,37	24	11,59
5. inzage patiëntendossier	2	1,25	5	2,41
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	0,62	6	2,89
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	160	100	207	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	19	14,50	12	7,14
1.2. goede behandeling/begeleiding	33	25,19	50	29,76
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	28	21,37	24	14,28
1.4. goede hotelservice	33	25,19	49	29,16
1.5. betalende diensten	2	1,52	3	1,78
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	4	3,05	6	3,57
1.7. beschermende maatregelen	12	9,16	24	14,28
totaal	131	100	168	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	2	10,52	3	25,00
correcte omgangsvormen	16	84,21	9	75,00
grensoverschrijdend gedrag	1	5,26	-	-
totaal	19	100	12	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	1	3,03	-	-
somatische verzorging	-	-	2	4,00
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	8	24,24	19	38,00
betrokkenheid familie	3	9,09	7	14,00
start opname/behandeling/begeleiding	6	18,18	6	12,00
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	9	27,27	13	26,00
overplaatsing naar andere afdeling	3	9,09	3	6,00
overplaatsing naar een andere voorziening	3	9,09	-	-
totaal	33	100	50	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	4	66,66	5	83,33
andere	2	33,33	1	16,66
totaal	6	100	6	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	9	100,00	12	92,30
geweigerd	-	-	1	7,69
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	13	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	1	33,33	3	100,00
geweigerd	2	66,66	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	3	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	3	100,00	-	-
totaal	3	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	26	92,85	23	95,83
groepsleven	-	-	1	4,16
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	2	7,14	-	-
totaal	28	100	24	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	14	42,42	21	42,85
infrastructuur/accommodatie	12	36,36	17	34,69
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	3	6,12
veiligheid goederen	7	21,21	8	16,32
totaal	33	100	49	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	1	33,33
wasserij	2	100,00	2	66,66
totaal	2	100	3	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	1	25,00	3	50,00
Zakgeld, bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	3	75,00	2	33,33
verzekeringen	-	-	1	16,66
totaal	4	100	6	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	-	-	4	16,66
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	1	4,16
afzondering	2	16,66	1	4,16
fixatie	1	8,33	-	-
gedwongen opname	9	75,00	18	75,00
internering	-	-	-	-
totaal	12	100	24	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	2	66,66
psycholoog	1	50,00	-	-
persoonlijk begeleider	1	50,00	-	-
andere	-	-	1	33,33
			(tandarts)	
totaal	2	100	3	100

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	1	100,00	-	-
duur, kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
			(ontslag brief)	
totaal	1	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	7	30,43	3
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	16	69,56	21
totaal	23	100	24	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	2	100,00	5	100,00
totaal	2	100	5	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	100,00	2	33,33
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	4	66,66
totaal	1	100	6	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Hoofdinterventie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	22	13,75	38	18,44
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	1	0,48
informereren	18	11,25	13	6,31
signaleren	25	15,62	32	15,53
coachen	24	15,00	24	11,65
bemiddelen	71	44,37	98	47,57
totaal	160	100	206	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	5	7,04	8	8,16
ombudspersoon zonder patiënt	66	92,95	90	91,83
totaal	71	100	98	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	84	52,50	111	53,88
<i>binnen de week</i>	53	33,12	61	29,61
<i>binnen de twee weken</i>	13	8,12	18	8,73
<i>binnen de vier weken</i>	4	2,50	7	3,39
<i>later dan vier weken</i>	6	3,75	9	4,36
totaal	160	100	206	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	15		22	

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	2	100,00	1	100,00
			(korpsschef)	
totaal	2	100	1	100



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: 2021

Naam voorziening: Psychiatrisch Ziekenhuis en Psychiatrisch Verzorgingstehuis PC
Gent-Sleidinge

Erkenningsnummer: 992

Naam ombudspersoon: Cindy De Wilde

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Mr. Van den Steen (Algemeen Directeur) en Mevr. Vandevoorde
(Kwaliteitscoördinator)

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruik gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

In 2021 fungeerden eerst Sandra Pirrera en vervolgens Karin Eylenbosch als onafhankelijke ombudspersonen. Vanaf half november startte **Cindy De Wilde als nieuwe onafhankelijke ombudspersoon**. Ze is actief in vier ziekenhuizen in West-Vlaanderen en twee ziekenhuizen in Oost-Vlaanderen. Cindy is lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen. In januari 2022 slaagde Cindy voor de opleiding Bemiddeling, georganiseerd door MEDIV (Mediation Instituut Vlaanderen).

Binnen het PC Gent-Sleidinge verzorgt Cindy een **permanentie elke donderdagvoormiddag tussen 9u en 12u: in de even weken in Gent en in de oneven weken in Sleidinge**.

Cindy maakte eerst kennis met Mr. Van den Steen (Algemeen Directeur) om te spreken over de algemene wederzijdse verwachtingen. Vervolgens was er een gesprek met Mr. Rigolle (Zorgdirecteur) die o.a. de visie/missie van het ziekenhuis bezorgde. Mevr. Vandevoorde (Kwaliteitscoördinator) gaf een rondleiding in Sleidinge en gaf algemene informatie over het PC. Nadien had Cindy een overleg met Mr. Himpens

met de steun van:



(Diensthoofd Zorg) die o.a. vertelde over de verschillende afdelingen van PC Gent-Sleidinge. In januari 2022 is Cindy beginnen rondgaan op de verschillende afdelingen om de poster van de onafhankelijke ombudsfunctie op te hangen en afspraken te maken over wanneer ze zich op de afdeling mag komen voorstellen aan patiënten en het team. Op 21 januari 2021 stelde Cindy zich voor op de vergadering aan de afdelingshoofden. Cindy vond het ook fijn om op uitnodiging even langs te gaan op een bijeenkomst van patiënten, zorgverleners en burens in 't Kwartiertje in Sleidinge.

De **eerste aanmelding van het Psychiatrisch Ziekenhuis Gent-Sleidinge** werd geregistreerd op 06/01/2021, de laatste op 17/12/2021. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 76 (van 45 aanmelders), het totaal aantal **in 2021 afgesloten aanmeldingen** 76. Dit is een daling tegenover 2020, waarin er 94 aanmeldingen waren van 68 aanmelders. Slechts 1 keer ging het over een groepsklacht van meer dan 4 personen. De rest zijn aanmeldingen van individuele personen (67 aanmeldingen van patiënten, 8 van familieleden). Net als vorig jaar gebeurden de meeste aanmeldingen telefonisch (48) en was er vooral een vraag tot signalering (26) en in de tweede plaats naar een luisterend oor (31). De meeste aanmeldingen (41) gebeurden tijdens de opname/behandeling/begeleiding en na ontslag/einde behandeling/begeleiding (27). Net als vorig jaar zijn er veel verschillende disciplines betrokken bij de aanmeldingen: verpleging (20), multidisciplinair team (12), technische dienst (6), psychiater (8), psycholoog (4), voedingsdienst (4)... Bijna alle aanmeldingen gingen over kwaliteitsvolle dienstverlening (65), waarvan alle aspecten aan bod kwamen in de aanmeldingen behalve beschermende maatregelen.

In **PVT Hortus** werd de **eerste aanmelding** geregistreerd op 12/01/2021, de laatste op 27/10/2021. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 6 (van 6 aanmelders, allen patiënten), het totaal aantal **in 2021 afgesloten aanmeldingen** 6. In 2020 bedroeg het aantal aanmelders 4 die elk 1 aanmelding deden. De meeste aanmeldingen gebeurden telefonisch en vroegen om een interventie aan de onafhankelijke ombudspersoon. In 5 gevallen ging het over patiënten in opname/behandeling/begeleiding, in 1 geval over iemand na ontslag/behandeling/begeleiding. De helft welke zijn levensverhaal vertellen, de ander helft had een aanmelding over kwaliteitsvolle dienstverlening. De meer gedetailleerde cijfers van het PVT zijn niet opgenomen in dit jaarverslag, omdat het over bijzonder weinig aanmeldingen gaat, waardoor de anonimiteit van de aanmelders dan minder/niet gegarandeerd is.

Het algemeen jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg, met aandachtspunten die de concrete situatie in één ziekenhuis overstijgen, kan op uw vraag bezorgd worden.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Cindy De Wilde, onafhankelijke ombudspersoon GGZ
0491/ 39 39 18
Cindy.de.wilde@ombudsfunctieggz.be

Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Aanbevelingen en uitdagingen

Normaal gezien worden er in een jaarverslag aanbevelingen meegegeven, gebaseerd op bepaalde onderwerpen die meermaals voorkwamen in meldingen of onderwerpen die als ernstig worden beschouwd door de onafhankelijke ombudspersoon. Cindy heeft ervoor gekozen als net gestarte ombudspersoon enkel aanbevelingen te noteren, verbonden met casussen waar ze zelf bij betrokken is geweest. Ze is zich ervan bewust dat dit dus maar over enkele casussen gaat, waardoor de aanbevelingen misschien minder algemeen/relevant zijn dan andere jaren. Gaandeweg zullen er tijdens de toekomstige aanwezigheid van Cindy in het ziekenhuis meer signalen en aanbevelingen naar boven komen. Cindy zal deze ten gepaste tijde samen met de betrokken medewerkers doornemen en formuleren.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

- Voor patiënten komt een gedwongen ontslag uit het ziekenhuis soms als onverwacht en voelen ze zich (daardoor) ook niet voorbereid hierop. Soms begrijpt men de redenen tot gedwongen ontslag niet. Er is van bij het begin van de opname nood aan duidelijke en heldere communicatie zodat zowel patiënt als hulpverlener weten wat ze van elkaar wel en niet mogen verwachten. De ervaren reden van het ontslag kan zwaar vallen bij de patiënt en komt ook niet altijd overeen met de precieze reden die meegedeeld is door het personeel. De moeilijke boodschap die gebracht is brengt angst en onzekerheid met zich mee waardoor de patiënt zelf gaat zoeken naar zaken die moeilijk zijn gelopen tijdens de opname en een mogelijke reden van ontslag kunnen zijn, zoals het verbreken van een afdelingsregel of een trage vooruitgang. Een blijvende luisterbereidheid voor deze onzekerheid, herhaling van de precieze reden en steun in het zoeken van al dan niet andere zorg, is belangrijk in het verdere zorgtraject van de patiënt. In hoeverre kan er iets gezegd worden over de ontslagcriteria in de onthaalbrochure voor patiënten? In hoeverre worden deze criteria vernoemd in informatiebrochures van de afdelingen zelf?
- De onafhankelijke ombudspersoon merkt dat sommige personen het financieel zwaar hebben en het daardoor extra lastig vinden als ze materiaal kwijt zijn na een opname dat ze dan opnieuw moeten aankopen. Een procedure voor de inventarisatie van de eigendommen die achterblijven na een ontslag is een meerwaarde voor de patiënten en hun zorgverstrekkers. Misschien kan dit toegevoegd worden aan de onthaalbrochure bij "bewaring van persoonlijk materiaal"?
- Voor bepaalde patiënten is het belangrijk dat er ook veganistische en vegetarische (niet hetzelfde als vleesvervangende) maaltijden aangeboden worden. Het is belangrijk dat het ziekenhuis de keuzes hieromtrent goed beargumenteert en communiceert. Het kan een idee zijn om als voedingsdienst in gesprek te gaan met de patiënten die vegetarisch of veganistisch eten. De voedingsdienst weet wat de mogelijkheden zijn qua bereiding en budget, patiënten hebben soms innovatieve ideeën.
- Algemeen merkt Cindy als kersverse ombudspersoon hoe belangrijk sommige patiënten het vinden op een gelijkwaardige manier inbreng te hebben in hun behandeling, hersteltraject, het samenleven in het ziekenhuis... Andere patiënten hebben soms een duwtje nodig van zorgverstrekkers om hierover mee te denken. In een duidelijke taal patiënten informeren over hun gezondheidstoestand is hiervoor de basis.

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening (maximum 10 lijnen)

- Het zal de komende tijd vooral nodig zijn dat Cindy niet zozeer de ombudsfunctie gaat uitleggen op alle diensten, maar er vooral zorgt dat zowel de patiënten als het personeel “het nieuwe gezicht van de ombudsfunctie” leren kennen.
- Graag verder nadenken hoe we de externe ombudsfunctie bekend(er) en/of toegankelijk(er) kunnen maken, zodat (ex-)patiënten en familieleden zo veel mogelijk de kans hebben om feedback te geven over hun ervaringen met het ziekenhuis. Cindy gelooft dat wanneer ze meer patiënten kan bereiken (zonder uiteraard aanmeldingen te gaan “ronselen”) om hun aanmeldingen te doen, er via dit kanaal ook meer kan gepeild worden naar waarover patiënten wel tevreden zijn in het ziekenhuis. Het is belangrijk dat het PZ goed weet wat geapprecieerd wordt door patiënten en familie zodat dit kan gewaarborgd blijven. Dit bevragen is uiteraard niet de kerntaak van de ombudsdienst, maar toch waardevol om te bevragen als er ruimte daarvoor is bij een aanmelding.
- Als onafhankelijke ombudspersoon merkte Cindy tijdens de contacten met patiënten dat zij vaak vragen hebben over de praktische toepassing van de rechten en plichten van de patiënt. Vragen als “wat mag ik vragen aan de dokter”, “heb ik inspraak in mijn behandeling”... Als onafhankelijke ombudspersoon is het geven van infosessies over de Rechten en Plichten van de patiënt (zowel aan patiënten als aan zorgverleners) een meerwaarde om de communicatie tussen alle actoren in de gezondheidszorg te versterken.
- Bij welke werkgroepen (vb. rond patiëntentevredenheid)) zou de onafhankelijke ombudspersoon betrokken kunnen worden, in het kader van nog meer aandacht hebben voor de patiëntenrechten? Cindy wil ook nog bevragen wat er rond de patiëntenrechten en de ombudsfunctie wordt voorzien in de opleiding voor nieuwe medewerkers en of ze daar iets kan in opnemen.
- In 2022 bestaan de patiëntenrechten 20 jaar, misschien kunnen deze eens extra in de kijker gezet worden door het PC?

Algemene conclusie/besluit (maximum 10 lijnen)

- De onafhankelijke ombudspersoon ontmoette in het ziekenhuis medewerkers die open en constructief willen samenwerken.
- Het lager aantal aanmeldingen zou kunnen te wijten zijn aan de steeds veranderende coronamaatregelen en corona besmettingscijfers, meer vragen en/of klachten die rechtstreeks terecht zijn gekomen personeel van het ziekenhuis, structurele veranderingen in het ziekenhuis, de overgang naar de verschillende nieuwe onafhankelijke ombudspersonen, een te hoge drempel naar de onafhankelijke ombudsdienst, een andere aanpak die nodig is van de onafhankelijke ombudspersoon, de perceptie op de ombudswerking bij personeel en/of patiënten... Misschien heeft de directie van het PC een verklaring voor het lager aantal aanmeldingen? Want bovenstaande opgenoemde mogelijke redenen zijn gissingen gedaan door een nieuwe ombudspersoon.
- Er is zeker nog marge om de onafhankelijke ombudsdienst zichtbaarder en toegankelijker te maken

Cijfers Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	107	103	94	76
aanmelders	70	67	68	45

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	94		76	
aanmelders	68		45	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	48	77,41	55	77,46
<i>binnen de week</i>	8	12,90	14	19,71
<i>binnen de twee weken</i>	3	4,83	2	2,81
<i>binnen de 4 weken</i>	2	3,22	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	1	1,61	-	-
totaal	62	100	71	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	31	33,33	5	6,57
<i>1 contact</i>	35	37,63	54	71,05
<i>2 contacten</i>	17	18,27	6	7,89
<i>3 contacten</i>	4	4,30	4	5,26
<i>meer dan 3 contacten</i>	6	6,45	7	9,21
totaal	93	100	76	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	7		7	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	1		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	92		76	

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

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
6	1	2,22	6	7,89
5	3	6,66	15	19,73
4	1	2,22	4	5,26
3	2	4,44	6	7,89
2	7	15,55	14	18,42
1	31	68,88	31	40,78
totaal	45	100	76	100

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2020			
	aanmelders		aanmeldingen	
	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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	83	89,24	67	88,15
groep patiënten	3	3,22	1	1,31
andere	7	7,52	8	10,52
totaal	93	100	76	100

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	48	57,83	40	59,70
vrouw	31	37,34	25	37,31
onbekend	4	4,81	2	2,98
totaal	83	100	67	100

Aantal leden groep

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
2 personen	1	33,33	-	-
3 personen	1	33,33	-	-
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	1	33,33	1	100,00
totaal	3	100	1	100
grootste groep	15		12	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familielid/partner	6	85,71	8	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	1	14,28	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	8	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	1	14,28	-	-
ten persoonlijke titel	6	85,71	8	100,00
totaal	7	100	8	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	7	100,00	2	25,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	5	62,50
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	1	12,50
totaal	7	100	8	100

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

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	26	27,95	10	13,15
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	24	25,80	18	23,68
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	43	46,23	48	63,15
totaal	93	100	76	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	16	17,20	7	9,21
vraag tot interventie	48	51,61	15	19,73
vraag tot signalering	13	13,97	32	42,10
vraag naar een luisterend oor	16	17,20	22	28,94
totaal	93	100	76	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	2	4,16	-	-
vraag om een ander soort akkoord	46	95,83	15	100,00
totaal	48	100	15	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	47	50,53	51	67,10
neen	14	15,05	11	14,47
werd niet bevraagd	32	34,40	14	18,42
totaal	93	100	76	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	44	93,61	47	92,15
formele interne klachtenprocedure	1	2,12	1	1,96
interne ombudsfunctie	-	-	2	3,92
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	2	4,25	1	1,96
totaal	47	100	51	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	2	14,28	6	54,54
durfde niet	4	28,57	5	45,45
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	8	57,14	-	-
totaal	14	100	11	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	1,07	4	5,26
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	70	75,26	41	53,94
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	18	19,35	27	35,52
niet van toepassing	-	-	4	5,26
andere	4	4,30	-	-
totaal	93	100	76	100

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

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	86	92,47	71	93,42
algemene vraag los van patiëntenrecht	7	7,52	5	6,57
totaal	93	100	76	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	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	1	20,00
juridisch	1	14,28	-	-
financieel	-	-	3	60,00
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	1	14,28	1	20,00
levensverhaal	4	57,14	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	1	14,28	-	-
totaal	7	100	5	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	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	26	27,95	3	3,94
psychiater	13	13,97	8	10,52
huisarts	1	1,07	1	1,31
andere arts	-	-	1	1,31
apotheker	1	1,07	1	1,31
verpleging	15	16,12	20	26,31
persoonlijke begeleider	3	3,22	-	-
sociale dienst	3	3,22	2	2,63
psycholoog	4	4,30	4	5,26
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	1,07	1	1,31
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	8	8,60	12	15,78
administratieve dienst	1	1,07	2	2,63
technische dienst	3	3,22	6	7,89
voedingsdienst	1	1,07	4	5,26
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	1,07	1	1,31
bewindvoerder	1	1,07	2	2,63
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	11	11,82	8	10,52
totaal	93	100	76	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	72	83,72	65	91,54
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	1,40
3. informatie	2	2,32	1	1,40
4. geïnformeerde toestemming	1	1,16	1	1,40
5. inzage patiëntendossier	6	6,97	2	2,81
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	4,65	1	1,40
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	1	1,16	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	86	100	71	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	12	16,66	24	36,92
1.2. goede behandeling/begeleiding	19	26,38	23	35,38
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	8	11,11	3	4,61
1.4. goede hotelservice	27	37,50	13	20,00
1.5. betalende diensten	-	-	1	1,53
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	3	4,16	1	1,53
1.7. beschermende maatregelen	3	4,16	-	-
totaal	72	100	65	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	2	16,66	5	20,83
correcte omgangsvormen	8	66,66	13	54,16
grensoverschrijdend gedrag	2	16,66	6	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	24	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	3	15,78	2	8,69
medicatie	-	-	6	26,08
individuele therapie	1	5,26	-	-
groepstherapie	-	-	2	8,69
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	1	5,26	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	1	5,26	2	8,69
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	6	31,57	6	26,08
overplaatsing naar andere afdeling	2	10,52	1	4,34
overplaatsing naar een andere voorziening	1	5,26	3	13,04
andere	4	21,05	1	4,34
totaal	19	100	23	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	1	50,00
andere	-	-	1	50,00
totaal	1	100	2	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	3	50,00	5	83,33
geweigerd	-	-	-	-
andere	3	50,00	1	16,66
totaal	6	100	6	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	2	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	2	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	33,33
andere	1	100,00	2	66,66
totaal	1	100	3	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	5	62,50	1	33,33
groepsleven	1	12,50	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	2	66,66
weekend- en verlofregeling	2	25,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	3	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	2	7,40	4	30,76
infrastructuur/accommodatie	12	44,44	5	38,46
hygiëne	2	7,40	3	23,07
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	7	25,92	1	7,69
andere	4	14,81	-	-
totaal	27	100	13	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	2	66,66	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	1	100,00
verzekeringen	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	1	50,00	1	100,00
kosten	1	50,00	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	1	100,00	-	-
	toestemming	-	-	-	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	1	100,00
	toestemming	-	-	-	-
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	6	100,00	2	100,00
totaal	6	100	2	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2020		2021		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	1	16,66	2	100,00
	afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	2	33,33	-	-
	afschrift	3	50,00	-	-
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal		6	100	2	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	1	100,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	1	25,00	-	-
territoriale privacy	1	25,00	-	-
mondeling indiscretie	2	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	1	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (76).

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	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	18	19,56	31	41,89
doorverwijzen intern	7	7,60	4	5,40
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	8	8,69	6	8,10
signaleren	27	29,34	26	35,13
coachen	10	10,86	2	2,70
bemiddelen	22	23,91	5	6,75
totaal	92	100	74	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	4	18,18	1	20,00
ombudspersoon zonder patiënt	18	81,81	4	80,00
totaal	22	100	5	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	37	40,21	42	57,53
<i>binnen de week</i>	23	25,00	22	30,13
<i>binnen de twee weken</i>	8	8,69	4	5,47
<i>binnen de vier weken</i>	5	5,43	4	5,47
<i>later dan vier weken</i>	19	20,65	3	1,36
totaal	92	100	75	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	22		9	

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	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	6	6,52	22	29,72
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	5	5,43	6	8,10
ontevredenheid patiënt	6	6,52	3	4,05
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	8	8,69	13	17,56
ontevredenheid patiënt	5	5,43	2	2,70
geen feedback	62	67,39	28	37,83
totaal	92	100	74	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	7	7,60	22	29,72
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	11	11,95	8	10,81
ontevredenheid patiënt	3	3,26	2	2,70
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	8	8,69	2	2,70
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	11	11,95	16	21,62
ontevredenheid patiënt	2	2,17	2	2,70
geen feedback	50	54,34	22	29,72
totaal	92	100	74	100



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 Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid.

1.5. Coördinaten van de ombudsfunctie (vermeld in de lijsten met contactgegevens van de ombudspersonen op www.patientrights.be):

- Naam / voornaam: Leire / Greta
- 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 gebeurde met vertraging in lente 2021 omwille van Covid-veiligheidsmaatregelen.
- c. Doorlopende opleiding tijdens het afgelopen jaar:
In het kader van Ipsof (Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie): participatie aan 1 plenaire werkvergadering (25/08) en 3 intervisiemomenten (09/03, 18/05 en 06/09/21)
Regelmatige supervisie met Mw. Ginette Debuyck van Médiation Asbl



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

**Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van
een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg**

d. Erkend bemiddelaar: Ja



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**):

8

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?

23

- 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)

30/1

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)

5 (2 technisch en 3 relationeel)

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**)

1

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**):

1

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) :

< 2 weken

4.2. Het aantal geopende dossiers tijdens het afgelopen jaar, voor dewelke een oplossing anders dan bemiddeling voorgesteld is:

1

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)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

- Toelichting: (max. 5 lijnen)

Cliquez ici pour entrer du texte.

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen)

Middelen voor supervisie voor ombudspersonen zijn noodzakelijk evenals de nodige tijd om bepaalde klachten en aspecten van de psychiatrische zorg grondig door te kunnen praten en te kunnen afoetsen. Het Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid, garandeert een 2-maandelijks supervisie. De regelmatige intervisies van IPSOF zijn eveneens heel constructief.

- 5.3. De eerbiediging van uw beroepsgeheim

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

- 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

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

- 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. Het aantal vergaderingen “Info en Inspraak”, waar mijn insteek vanuit de Rechten van de Patiënt en de ervaringen vanuit de ombudsdienst op prijs worden gesteld, was in 2021 uitzonderlijk klein (1) omwille van lange periode van afwezigheid verschillende participanten (door ziekte) en een tijdelijk personeelstekort in de sociale dienst.

- 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 het viel op hoe de ontevredenheid over de samenstelling van het ontbijt en de te beperkte hoeveelheden tijdens de broodmaaltijden meerdere keren aan bod kwam in gesprekken. Op initiatief van diensthoofd keuken - in nauwe samenwerking met het verzorgend/educatief team - werd er in het voorjaar een “Werkgroep Gezonde Levensstijl” opgericht om de behoeften van de patiënten op constructieve wijze mee te nemen in de samenstelling van de maaltijden.

Wat de klachten kwaliteit op relationeel vlak betreft, werd de nodige ruimte aan de patiënt gegeven om zich te uiten en werden er steeds creatieve oplossingen gevonden door de zorgverleners van PSC Sint-Alexius. Eén van de Forums (trimestriële activiteit o.l.v. ombudspersoon in aanwezigheid van gemiddeld 15 patiënten en 5-tal personeelsleden) van 04-11-21 werd aan dit patiëntenrecht gewijd.

➤ 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. Bij teams in sterke aangroei, zoals het mobiel team trACTor, dient de nodige tijd en aandacht besteed te worden aan het specifiek ondersteunen van de interne veranderingsprocessen en de daarbij horende bezorgdheden van de medewerkers.



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

- 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.

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. de bespreking van dit welbepaalde patiëntenrecht tijdens het Forum van 15-04-21. Het viel op hoeveel patiënten de gesprekken rond hun diagnose als heel moeilijk en moeizaam hebben ervaren. Deze problematiek overstijgt ruimschoots PSC Sint-Alexius omdat het overgrote deel van de patiënten al een (lang) psychiatrisch parcours achter de rug hebben.



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

➤ Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)

- Ten aanzien van uw instelling:

Voldoende ruimte bieden in persoonlijke en groeps gesprekken om informatie te bieden rond de diagnose, prognose en herstel. Het blijven inzetten op het organiseren van groepsactiviteiten om gezamenlijke thema's aan het licht te brengen en bespreekbaar te maken, is een positieve beleidskeuze.

- Ten aanzien van de overheden of andere personen:

Cliquez ici pour entrer du texte.

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 eveneens in persoonlijke gesprekken met de patiënten toelichten draagt bij tot meer transparantie.



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

- 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.

6.6. 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)

In de loop van 2020 besliste de Raad van Beheer van PSC Sint-Alexius dat er in een performanter systeem wordt geïnvesteerd om een nog meer open cultuur rond gegevensingave en -deling te realiseren.



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

- 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.

6.8. 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.



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

- 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

- 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.

- 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.

- 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:

8 in totaal, betrokken personen: Team (4), Arts (2) en Technisch personeel (2)

-Bij de klachten die niet gerelateerd zijn aan de rechten van de patiënt (50% meer dan vorig jaar), merk ik vooral op dat de patiënten nood hebben aan een klankbord en een neutrale blik op hun vragen en bekommernissen.

- Ondanks de strenge veiligheidsmaatregelen in het kader van de Covid-pandemie, heb ik mijn wekelijkse permanenties gedurende heel het jaar kunnen voortzetten waarvoor dank aan de Directie.

-De 3 "Forums" (informatieve groepsessies op 15/04, 24/06 en 04/11/21), die ik rond de patiëntenrechten organiseerde, hebben duidelijk bijgedragen tot de bekendmaking van de ombudsdienst en hebben vragen doen opborrelen, die later tot diepgaandere gesprekken hebben geleid. Het geregeld herhalen van dergelijke groepsactiviteiten en het deelnemen aan familie avonden (14/10/21), kan bijdragen tot een kwaliteitsvollere communicatie tussen patiënten en zorgverleners.



Jaarverslag onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg

Jaar: **2021**

Naam voorziening: **PZ ZNA Stuivenberg en campus Erasmus**

Erkenningsnummer: **998**

Naam ombudspersoon: **Peter De Clercq**

Verantwoordelijken voorziening die het jaarverslag moeten ontvangen:

Algemeen directeur **Hugo Pietermans**

Hoofdgeneesheer **dr. Vicky Mathysen**

Directeur patiëntenzorg **Mario Barremaecker**

Inleiding

Dit is het achttiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanaf dit jaar gebruiken alle ombudspersonen voor alle voorzieningen eenzelfde sjabloon voor het jaarverslag.

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de aanbevelingen en uitdagingen van het afgelopen jaar in kaart te brengen. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

Daarnaast beargumenteren we onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Voor de laatste keer zal er voor het cijfermateriaal gebruikt gemaakt worden van het registratiesysteem GO BETWEEN. Vanaf volgend jaar zullen wij als onafhankelijke ombudsdienst overstappen naar ZENYA.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening en aarzel zeker niet om de ombudspersoon aan te spreken indien er vragen of onduidelijkheden zouden zijn. Daarnaast willen we directie, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

Tot slot willen we hier ook nog even vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

met de steun van:



Algemene ombudswerking 2021

2021 was voor de onafhankelijke ombudsdienst een pittig jaar : de verschillende coronagolven die elkaar opvolgden, een nieuwe fusie, een nieuwe coördinator, een nieuw financieel voorstel voor de psychiatrische ziekenhuizen, de verderzetting van het project, enkele ombudspersonen die andere oorden gingen opzoeken en enkele nieuwe ombudspersonen die ingewerkt moesten worden.

We zetten enkele vernieuwingen op een rijtje.

Uniformiteit en diversiteit

Vanaf 1 januari 2022 (is) zijn het VLOGG en Steunpunt één organisatie geworden onder leiding van Didier Martens. Dit is de tweede fusie op zeer korte tijd. Vooral voor de onafhankelijke ombudsdienst betekent dit dat de dienst vooral Vlaams gestuurd wordt en niet meer per provincie. Er is één beleidsplan voor de ombudsdienst opgesteld voor het jaar 2022. Algemeen doel is om voor alle facetten van de onafhankelijke ombudsdienst uniform op Vlaams niveau beleid te voeren. Uiteraard heeft iedere voorziening zijn eigenheid en willen we graag deze diversiteit respecteren waar nodig.

Project

Met heel veel energie en plezier hebben we ook dit jaar het project rond innovatieve methodieken kunnen verderzetten. Doel is om deze innovatieve methodieken vanaf 2022 in te zetten in de reguliere ombudswerking. Dit betekent dat alle ombudspersonen aan de slag zullen gaan in hun voorzieningen met het stellingenspel, de video, het stopmotionfilmpje en het serious game.

Daarnaast worden ook de het algemeen mailadres en de chatfunctie een vaste waarde in onze ombudswerking.

Ook het nieuwe registratiesysteem ZENYA is mogelijk geworden door het project.

Tot slot hebben we via het project een nieuwe website kunnen bouwen. Deze zal in april 2022 gelanceerd worden.

Verschuivingen en vervangingen ombudspersonen

Dit jaar hebben we afscheid genomen van enkele ombudspersonen en zijn er enkele nieuwe ombudspersonen op korte tijd moeten ingewerkt worden. Hierdoor moesten er soms enkele verschuivingen gebeuren en moesten we in sommige voorzieningen zorgen voor vervanging van de ombudsdienst. We kunnen ons voorstellen dat dit niet altijd gemakkelijk werken is en proberen steeds om nu en in de toekomst continuïteit en kwaliteit van de ombudsdienst te garanderen.

Aanwezigheid in de voorziening

In 2020 was het wegens COVID-19 niet altijd mogelijk om als ombudsdienst aanwezig te zijn in de voorzieningen. In 2021 daarentegen zijn we steeds aanwezig kunnen zijn als ombudsdienst in de voorzieningen. We willen jullie bedanken dat dit mogelijk was.

Coördinator Ombudswerking
Isabelle Dewinkeler

Inhoudstafel

Inleiding

Algemene ombudswerking

Kerncijfers registratie

Aanbevelingen en uitdagingen t.a.v. patiëntenrechten

Aanbevelingen en aandachtspunten thematisch

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie

Algemeen besluit

Bijlagen

Cijfers Gobetween

Casusinfo PZ ZNA 2021

Kerncijfers registratie PZ ZNA 2021

1. Hoeveel aanmelders waren er ?

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	63	87	74	68
aanmelders	62	86	73	68

2. Wie nam contact op met de ombudsdienst?

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	55	74,32	49	72,05
groep patiënten	1	1,35	-	-
andere	18	24,32	19	27,94
totaal	74	100	68	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familie lid/partner	15	83,33	17	89,47
kennis	1	5,55	-	-
personeelslid	1	5,55	1	5,26
andere	1	5,55	1	5,26
totaal	18	100	19	100

3. Waarover gaan de aanmeldingen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	48	65,75	44	66,66
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	14	19,17	12	18,18
4. geïnformeerde toestemming	3	4,10	3	4,54
5. inzage patiëntendossier	2	2,73	3	4,54
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	6	8,21	3	4,54
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	1,51
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	73	100	66	100

4. Welke stappen werden er ondernomen?

Welke stappen ondernam de aanmelder?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	26	89,65	21	91,30
formele interne klachtenprocedure	2	6,89	-	-
interne ombudsfunctie	1	3,44	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	2	8,69
totaal	29	100	23	100

Welke stappen ondernam de ombudspersoon ?

Hoofdinterventie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	4	5,47	3	4,47
doorverwijzen intern	6	8,21	4	5,97
doorverwijzen extern	3	4,10	8	11,94
informereren	8	10,95	3	4,47
signaleren	21	28,76	18	26,86
coachen	8	10,95	6	8,95
bemiddelen	23	31,50	25	37,31
totaal	73	100	67	100

5. Participatie van de aanmelder

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	7	30,43	5	20,00
<i>ombudspersoon zonder patiënt</i>	<i>16</i>	<i>69,56</i>	<i>20</i>	<i>80,00</i>
totaal	23	100	25	100

6. Hoe lang was de afhandelingstijd ?

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting op dezelfde datum als de aanmelding	15	20,54	8	12,12
binnen de week	24	32,87	23	34,84
binnen de twee weken	15	20,54	21	31,81

<i>binnen de vier weken</i>	11	15,06	12	18,18
<i>later dan vier weken</i>	8	10,95	2	3,03
totaal	73	100	66	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	23		11	

7. Resultaat van de behandelde aanmelding ?

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	1	20,00	2	13,33
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	1	20,00	5	33,33
andere	3	60,00	8	53,33
totaal	5	100	15	100

8. Tevredenheid aanmelder

Geen objectieve resultaten beschikbaar.

(Zie: Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening).

9. Aanbevelingen en aandachtspunten Patiëntenrechten - Thema's - Ombudswerking

De ombudsfunctie heeft 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 jaarverslag formuleren ombudspersonen indien mogelijk aanbevelingen die specifiek zijn voor de voorziening, en eveneens algemene aandachtspunten of aanbevelingen die voortkomen uit gedeelde praktijkervaringen van ombudspersonen over meerdere jaren en voorzieningen.

Sommige aanbevelingen zijn nieuw van jaar tot jaar, andere werden meermaals benoemd in de afgelopen jaren. Sommige aanbevelingen zijn aangestuurd door opgelegde verplichtingen vanwege de overheid, andere op gang gebracht door de aanbevelingen van de ombudspersonen of een eigen analyse/evaluatie binnen de voorziening zelf.

Het is de verantwoordelijkheid van hulpverleners, directie van het ziekenhuis, eventueel de overheid, om de haalbaarheid ervan te toetsen en ze eventueel te concretiseren.

→Toelichting én dialoog verhoogt leesbaarheid en bruikbaarheid van aanbevelingen door de ombudswerking.

→Uitwisseling van informatie (patiëntentevredenheidsenquêtes, Q-projecten, enz.) is een belangrijke factor in het begrijpen van elkaars context.

10. Verbeteracties- Actiepunten- Good practices

Ombudspersonen worden nog te weinig systematisch geïnformeerd door de voorzieningen over de acties die worden ondernomen in het kader van kwaliteitsverbetering en/of analyse van de aanbevelingen geformuleerd door de ombudspersonen. Toch zijn er de voorbije jaren enkele verbeteracties en initiatieven die in het oog sprongen.

In het vernieuwde registratieinstrument willen we door het verzamelen van concrete data een beter overzicht bekomen van de veelheid aan verbeteracties. Dit overzicht kan bijdragen aan het ontwikkelen van goodpractices. Het spreekt voor zich dat deze voorlopige oplijsting onvolledig is en tekort schiet om de geleverde inspanningen ten volle recht te doen.

Enkele voorbeelden

- gebruik van de informatiebrochure gedwongen opname.
- beschikbaarheid somatische zorg: consultatie huisarts op domein, systematische opvolging bij risicopatiënten.
- beschikbaarheid hulpverlening: oprichting van mobiele ploeg om langdurige afwezigheden op te vangen.
- communicatie met familie en belangrijke derden: informatieavonden, overleg bij voorbereiding ontslag of doorverwijzing.. (occasioneel of systematisch).
- samenwerking met ervaringsdeskundigen en familievertrouwenspersonen.
- initiatieven in het sensibiliseren en informeren rond familie/contextbeleid
- structureel organiseren van feedbackmogelijkheden voor patiënten en hun netwerk.
- recht op informatie en toestemming (specifiek: medicatie): voorzien in begeleiding (door verpleging/persoonlijke begeleider) van patiënten bij consult behandelend psychiater.
- recht op informatie: infomomenten georganiseerd door de patiëntenadministratie m.b.t. opname (documenten en facturatie; supplementen enz.).
- volgehouden feedback van ombudspersonen en andere betrokkenen, over de ervaringen en belevingen van patiënten rond fixatie, afzondering en verplichte medicatie hebben bijgedragen aan de verhoogde aandacht voor humane zorg.
- uitbouwen, verdiepen van afdelingsoverschrijdende activiteiten en therapeutisch aanbod.
- procedures rond patiëntenrechten, bv. second opinion, werden uitgeschreven, geactualiseerd, geïnventariseerd.

Aanbevelingen en uitdagingen t.a.v. patiëntenrechten

Aandachtspunten en aanbevelingen t.a.v. de voorziening

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Iedereen heeft zonder enig onderscheid recht op een goede, zorgvuldige en kwaliteitsvolle dienstverlening.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening is (nog steeds) het recht waaronder de meeste (n=44) aanmeldingen kunnen geplaatst worden. Het recht op informatie scoort 12 aanmeldingen.

Er worden 7 hoofdcategorieën met 35 subcategorieën gescoord.

In de categorie kwaliteitsvolle dienstverlening (n=44) scoren goede behandeling/begeleiding (n=19), hotelservice (n=7) en factuur/geldbeheer (n=8) het hoogst.

Beschermende maatregelen (n=1) scoren opvallend minder aanmeldingen dan 2020.

In dit verslag bespreken we de 3 meest voorkomende categorieën.

In bijlage 1 van dit verslag vindt u de geanonimiseerde casusinformatie die meer zicht geeft op de inhoud van aanmeldingen.

Cijfers

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	48	65,75	44	66,66
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	14	19,17	12	18,18
4. geïnformeerde toestemming	3	4,10	3	4,54
5. inzage patiëntendossier	2	2,73	3	4,54
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	6	8,21	3	4,54
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	1,51
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	73	100	66	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	9	18,75	6	13,63
1.2. goede behandeling/begeleiding	18	37,50	19	43,18
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	2,08	3	6,81
1.4. goede hotelservice	11	22,91	7	15,90
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	3	6,25	8	18,18
1.7. beschermende maatregelen	6	12,50	1	2,27
totaal	48	100	44	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	1	5,55	-	-
somatische verzorging	2	11,11	1	5,26
medicatie	2	11,11	2	10,52
individuele therapie	1	5,55	1	5,26
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	1	5,55	5	26,31
start opname/behandeling/begeleiding	2	11,11	7	36,84
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	22,22	2	10,52
overplaatsing naar andere afdeling	1	5,55	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	2	11,11	-	-
andere	2	11,11	1	5,26
totaal	18	100	19	100

In de categorie 'goede behandeling' is het aantal aanmeldingen gespreid over de verschillende subcategorieën. Betrokkenheid familie en start opname scores hoger dan in 2020. (zie rubriek aanbevelingen thematisch pag.19).

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	1	9,09	1	14,28
infrastructuur/accommodatie	2	18,18	2	28,57
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	2	18,18	1	14,28
veiligheid goederen	6	54,54	3	42,85
andere	-	-	-	-
totaal	11	100	7	100

Veiligheid persoon en goederen scoort opnieuw het hoogst, met **een daling t.o.v. 2020**.

Voor aanbevelingen rond deze thema's verwijzen we naar het jaarverslag 2020 en eerder.

Voeding en infrastructuur komen ook in 2021 weinig voor.

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	2	66,66	5	62,50
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	1	12,50
bewindvoering	1	33,33	2	25,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	8	100

Toelichting in rubriek thematische aanbevelingen (pag.19).

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	1	16,66	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	16,66	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	1	16,66	-	-
gedwongen opname	1	16,66	-	-
internering	-	-	-	-
andere	2	33,33	1	100,00
totaal	6	100	1	100

De voorbije jaren is een opmerkelijke **stap voorwaarts gezet in het streven naar humanisering van de zorg.**

Het aantal meldingen rond **fixatie en afzondering** is de voorbije jaren afgenomen, wel ontvangen we nog feedback van patiënten die hier in het verleden traumatiserende ervaringen mee gehad hebben.

Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)

Elke patiënt kan zelf een zorgverstrekker kiezen en kan die keuze steeds herzien.

Elke patiënt heeft ook het recht om een tweede zorgverstrekker te raadplegen voor een tweede advies (recht op second opinion).

Het recht op vrije keuze geldt ook in geval van doorverwijzing naar een andere zorgverstrekker.

Geen aanmeldingen in 2020 en 2021

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

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.

→ *Stimuleren van de mogelijkheid tot second opinion 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?*

→ *Vrije keuze patiënt t.a.v. somatische zorgverleners (eerstelijns- en specialistische zorg).*

Het recht van de patiënt op informatie (over zijn gezondheidstoestand) (Art. 7-8)

De zorgverstrekker moet de patiënt alle informatie verschaffen die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.

Het gaat om alle informatie over de gezondheidstoestand, zoals diagnose, het gedrag dat in de toekomst wenselijk is (zoals gebruik van geneesmiddelen, risico's bij zwangerschap, ...), enz. Het recht op informatie geldt ook wanneer de prognose ronduit negatief is.

12 meldingen in 2021 in categorie 'andere'

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

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 **breder focus/benadering** gehanteerd t.a.v. het recht op informatie.

Het recht op informatie is, mede door deze ruimere benadering dan louter de gezondheidstoestand, regelmatig de invalshoek bij meldingen. **Vaak volstaat** het de aanmelder te **informer** en/of **adviseren**. Wanneer de behoefte aan informatie niet ingevuld raakt, volgt de vraag naar bemiddeling.

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.

Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Zonder toestemming van de patiënt kan geen enkele behandeling worden gestart of verder gezet.

3 meldingen in 2021

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

Verplichte medicatie

In de context van dit patiëntenrecht signaleren patiënten over hun beleving en ervaringen met verplichte medicatie. Het valt hen soms zwaar hierin weinig informatie en zeggenschap te hebben.

Patiënten worden aangemoedigd om te blijven praten met hun behandelend arts over hun beleving van werking en nevenwerking van de medicatie. Artsen worden aangemoedigd het gesprek, met toelichting en bijsturing op basis van ervaringen van patiënten, te blijven aangaan.

Delen van informatie met derden

De aanpassing van informatieverzameling en -deling aan de wetgeving GDPR is voor voorziening(en) een afgerond proces. In voorgaande jaarverslagen signaleerden we het **belang van informatieverstrekking aan patiënten rond het delen van informatie met derden**. De toestemming van de patiënt is geen éénmalig, statisch gegeven. Een zich **herhalende voorafgaande toetsing in dialoog** met de patiënt, van bijv. veranderde relaties of omstandigheden, blijft aangewezen.

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

Voor elke patiënt wordt een patiëntendossier bijgehouden en op een veilige manier bewaard. Het kan onder bepaalde voorwaarden door de patiënt worden geraadpleegd.

3 meldingen in 2021

Aandachtspunten en aanbevelingen t.a.v. de voorziening

In 2021 waren er 2 meldingen rond de (tijdige) beschikbaarheid van verslaggeving na ontslag. Vraag naar afschrift in kader van juridische procedures en/of bemiddeling komt slechts uitzonderlijk voor.

-Patiënt vraagt **eindverslag i.k.v. doorverwijzing** naar gespecialiseerde verslavingszorg en **hulp bij doorverwijzing na verplicht ontslag** o.w. zelfmedicatie

-Partner patiënt vraagt als vertegenwoordiger **afschrift dossier en toelichting bij gezondheidstoestand** vraagt schadevergoeding o.w.v. **vermeende foutieve medicamenteuze behandeling** aanmelder gaat niet in op aanbod bemiddeling

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

De patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van een zorgverstreker

6 meldingen in 2020 en 3 meldingen in 2021

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

Het recht op privacy in zijn meer klassieke vormen (briefgeheim, e.a.) is minder zichtbaar in meldingen. We geven 2 actuele voorbeelden mee:

-Meldingen waarbij **genderproblematiek** centraal staat komen meer in beeld. Het moeten delen van een kamer met een medepatiënt wordt door patiënten in transitie soms als stresserend en als een inbreuk op hun territoriale privacy ervaren.

-Communicatie/informatiedeling met derden en/of zorgpartners bijv. rond de **vaccinatiestatus** van patiënten, zonder hun toestemming of medeweten, wordt door patiënten ervaren als een schending van hun privacy.

Het domein waar de privacy van patiënten het meest actueel is, is de praktische uitvoering/toepassing in kader van de behandeling én **informatieverstreking aan patiënten** in relatie tot de **aangepaste wetgeving GDPR**.

In de ombudspraktijk merken we dat patiënten soms zeer concrete vragen formuleren rond privacy, toegang van derden tot informatie/dossier enz. Ook t.a.v. patiënten zal het nodig zijn om hen te informeren en mee te nemen in het belang van deze ontwikkelingen. Goede informatieverstreking zal nuttig/nodig zijn om het vertrouwen van patiënten in de zorg te behouden.

Het recht om een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie. (Art. 11)

Wanneer de patiënt meent dat een van zijn rechten als patiënt is geschonden, kan hij klacht indienen bij een lokale of federale Ombudsdienst. De patiënt kan zich daarbij laten bijstaan door een zelf gekozen vertrouwenspersoon.

1 melding in 2021

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

In 2021 waren er **geen** meldingen waarin sprake was van **uitgesproken drempels** (ontrading of intimidatie) voor patiënten om contact te nemen met de ombudswerking en/of klacht neer te leggen. Het mag benoemd worden dat dit voor aanmelders **quasi altijd enige drempelvrees** met zich meebrengt.

In het jaarverslag van 2020 formuleerden we aanbevelingen rond het **belang van vertrouwelijkheid en het recht op antwoord**. Aanmelders verwoordden (nog steeds) regelmatig hun verwachtingen hierover.

Ter info:

Binnen het VLOGG wordt bekeken of een **aanmelding via een digitaal aanmeldingsformulier** kan worden gedaan. Dit zou gekoppeld worden aan de nieuwe site van de ombudswerking. Met de voorziening(en) willen we bespreken of een koppeling via de sites (voorziening en ombudswerking) tot de mogelijkheden behoort.

Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt (Art. 12 tot Art. 15)

Geen meldingen in 2020 en 2021

In 2021 werden er 17 meldingen gedaan via partner of familie

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

Het aantal meldingen waar de patiënt niet zelfstandig, als wilsbekwame persoon zijn klachtrecht kan uitoefenen is beperkt. Het aantal meldingen via partner of familie (vanuit positie wettelijk vertegenwoordiger) blijft eveneens beperkt.

Patiënten hebben vanuit hun kwetsbaarheid vaak nood aan ondersteuning maar weinigen kunnen beroep doen op stabiele en betrouwbare vertrouwenspersonen, die hun rol opnemen vanuit het belang van de patiënt zelf.

Ook in de ombudswerking is de toetsing aan het belang van de patiënt een belangrijk uitgangspunt.

De ombudspersonen blijven sensibiliseren bij de beroepsbeoefenaars om vertrouwenspersonen waar mogelijk systematisch(er) bij de behandeling te betrekken. Het betrekken van familie en/of naaste betrokkenen bij ankermomenten in de behandeling kan misverstanden, communicatieproblemen voorkomen.

→Betere (proactieve) bekendmaking van dit recht.

→Het is wenselijk om een vertrouwenspersoon aan te stellen vooraleer er zich problemen voordoen.

→Bij het onthaal van de patiënt het systeem verduidelijken en het modelformulier vlot beschikbaar maken.

Aanbevelingen thematisch

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Betrokkenheid familie

In 2021 werden er 17 meldingen gedaan via partner of familie. In de jaarverslagen 2018 en 2019 signaleerden we reeds over de groeimarge rond familiebeleid.

Familiebeleid*

“Er is binnen de voorziening geen sterke focus op, weinig cultuur rond het uitwerken van een familiebeleid, gericht op het actiever informeren over of het betrekken bij de behandeling van de patiënt. In feedback van meerdere medewerkers/beroepsbeoefenaars rond dit onderwerp komt het profiel van het doelpubliek vaak naar voor als één van de redenen waarom hier minder aandacht voor is.

“Patiënten leven vaak geïsoleerd in een verbrokkeld (familie)netwerk met weinig steunbronnen en/of stabiele vertrouwensfiguren.”

Familie is vanuit een positie aan de zijlijn (gewild of ongewild), vaak erg kritisch en emotioneel geladen, minder loyaal t.a.v. zorgverstrekkers. Als 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/dialogoog te kunnen komen.

De communicatie met familie loopt vaak goed. We ervaren vaak bereidheid bij medewerkers om hier permanente aandacht aan te besteden. Toch loopt het ook wel eens stroef en blijven er voelbare drempels om een rechtstreeks bemiddelingsgesprek met familie aan te gaan.

*(Uittreksel Jaarverslag PZ ZNA 2018)

Familiebeleid – Contextbeleid ZNA: evolutie!

Communicatie met familie of netwerk verloopt vaak goed. Toch loopt dit soms ook stroef. Casusgebonden is er, al dan niet na uitdrukkelijk appél op de begeleiding of een klacht bij de ombudspersoon, aandacht voor communicatie met familie.. Familie begrijpt niet altijd waarom, heeft geen/te weinig zicht op de argumenten die hier hun invloed kunnen hebben.

Toelichting van het behandelbeleid, intake-en ontslagbeleid staat vaak op de agenda. Informatie geven vraagt veel energie en volgehouden inspanningen van medewerkers. Toch is dit lonend, brengt het vaak duidelijkheid en rust en heeft dit positieve effecten op de samenwerking met patiënt én netwerk.

In eerdere jaarverslagen gaven we reeds mee dat er op structureel vlak nog ruimte is voor groei en dat verduidelijking van de visie nodig was. Ziekenhuisbreed werd (om. via werkgroep met trekkers uit de verschillende teams en werkvormen) intussen een visie rond contextbeleid uitgewerkt. Het sensibiliseren en informeren en ondersteunen van medewerkers bij het zich eigenmaken van een context-reflex kan deze positieve ontwikkelingen verder op weg helpen. Samenwerking met familieorganisaties en ervaringsdeskundigen bij het uitbouwen van basisinformatie/infopunt/feedbackmogelijkheden kan op termijn de zichtbaarheid en aanspreekbaarheid rond familie/contextwerking nog structureler maken.

Casusvoorbeelden

-Moeder van minderjarige patiënt niet tevreden over **beslissing tot stopzetten behandeling en communicatieproblemen** (weekendregeling, planning onderzoeken en testen, regeling vervoer,..)

-Moeder van patiënte misnoegd rond **communicatie behandelstrategie en incidenten** (fugue, ontslagvoorbereiding)

Na bemiddeling gesprek met ouders en patiënt

Verheldering van afspraken

-Moeder van minderjarige patiënte niet tevreden over **communicatie rond behandelstrategie en incidenten**

doorverwijzing naar interne ombudsdienst

-Moeder van minderjarige patiënte niet tevreden over **communicatie met ouders rond behandeltraject**, opties

gesprek met ouders wordt gepland

Betrekken van de familie/omgeving in de zorg*

Door intensifiëring van de zorg is de omgeving een belangrijkere rol in de behandeling (zowel in de zorgvoorziening als in de eigen woonst) gaan spelen. Omgeving is niet alleen de familie en vriendenkring, maar ook de buurt, het verenigingsleven van de woonplaats van de patiënt en de ondersteunende thuisdiensten. Een voorziening heeft dankzij haar multidisciplinaire teams alle expertise in huis om te patiënt te motiveren maximaal gebruik te maken van diens omgeving.

Van voor of bij opname zouden familieleden (en eventueel de bredere omgeving) gehoord en betrokken moeten worden. Ze zijn deskundige op vlak van zorg voor de patiënt en een belangrijke partner en bron van informatie voor de hulpverleners. Mits de nodige professionele ondersteuning kunnen ze een belangrijke factor zijn in een succesvolle nieuwe start en herstel. Samenwerken met familie zou een evidentie moeten zijn i.p.v. de individuele keuze van een hulpverlener of afdeling.

Als externe ombudspersonen weten we dat het niet evident is om patiënten die een negatieve ervaring hebben met hun familie en vriendenkring hiervoor over de streep te trekken. Ook dit familiale netwerk heeft soms, na jarenlange zorg en aanwezigheid, het besluit genomen om afstand te nemen van de patiënt. De betrokken hulpverlener heeft hiervoor begrip en zet voorzichtige stappen om samen met de patiënt te komen tot een nieuwe omgeving waarin een garantie op continuïteit van zorg kan aangeboden worden.

De voorzieningen missen hiervoor echter de nodige mankracht om dit op maat van hun patiënten en familiale omgeving te realiseren. De focus van een behandeling ligt momenteel nog vaak op het behandelen van de patiënt, hoewel bv. familie één van de belangrijkste partners in de zorg is.

In de praktijk betekent dit dat de familie enkele malen wordt uitgenodigd voor een familiegesprek. Mits toestemming van de patiënt en met de nodige professionalisering en beschikbare hulpverleners kan de familie of de betrokken vriendenkring een deel uit maken van de behandeling en aanwezig zijn tijdens de therapie sessies op hun maat.

Externe ombudspersonen ontmoeten zelfs na 17 jaren wet patiëntenrechten nog steeds patiënten, betrokkenen en hulpverleners die onvoldoende vertrouwd zijn met deze wetgeving. De aanwezigheid van ombudspersonen in de zorgvoorzieningen ter voorkoming van klachten, dient een evidentie te zijn. Infosessies om de theorie en de praktijk van de wet patiëntenrechten te duiden bewijzen in dezen hun nut. Ook de omgeving betrekken bij het werk van externe ombudspersonen kan bijdragen tot het voorkomen van klachten.

*(Uittreksel Aanbevelingen Vlaams Jaarverslag 2019)

Aanbevelingen-aandachtspunten uit eerdere jaarverslagen

→Ouders van meerderjarige patiënten blijven betrokken op behandeling en hebben behoefte aan informatie en ondersteuning.

→Open communicatie t.a.v. patiënt over informatie-uitwisseling via en/of verwachtingen van familie.

→Familie heeft (als toeleider naar hulp) behoefte aan informatie en ondersteuning.

→Bij een (crisis)opname heeft ook het netwerk nood aan informatie en ondersteuning.

→Een neutrale en open houding voorkomt negatieve overdrachtsgevoelens en draagt bij aan de kwaliteit van de samenwerking/relatie.

→Duidelijkheid geven over communicatie met derden/familie (noodzaak of wenselijkheid, met of zonder toestemming, met of zonder patiënt erbij)

→Communicatie met familie met toestemming, in overleg, samen met patiënt.

→Keuze van patiënt tot weigering toestemming communicatie met familie respecteren én bespreekbaar maken naar patiënt en familie.

→Kan vertrouwenspersoon zich beroepen op vertrouwelijkheid in communicatie met beroepsbeoefenaar?

→Ook bij verschillende visie en belangen blijft communicatie/toelichting belangrijk.

→Familie heeft nood aan informatie en overleg rond behandelstrategie en afspraken rond bewegingsvrijheid.

Start - Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

In 2021 waren er 9 meldingen specifiek gerelateerd aan geweigerde opname (n=6) of verplichte beëindiging behandeling (n=2).

23 meldingen werden geformuleerd in de aanmeldingsfase (n=9) of ontslagfase (n=14).

Een **weigering opname** is voor de patiënt en zijn netwerk soms moeilijk te begrijpen. Het voelt vaak als afwijzing, zich niet geholpen voelen.

Het in gesprek gaan over/het toelichten van de argumenten die deze **beslissing motiveren** is nodig én helpend om dit te kunnen plaatsen. Het **concreet meezoeken naar alternatieven** en een gerichte 'warme' doorverwijzing, met **overleg met doorverwijzers en/of vervolghulp** kunnen het verschil maken.

Casusvoorbeeld

-Familie stelt zich vragen bij het **niet opstarten van gedwongen opname** : Bejegening

Een **verplicht ontslag** valt de patiënt en zijn omgeving (familie, netwerk) soms zwaar en wordt door de patiënt en diens familie vaak als moeilijk, voorbarig en als onvoorbereid ervaren. Vanuit onze praktijk moedigen we hier uitdrukkelijk de dialoog aan.

Het gaat vaak om een combinatie van factoren die deze beslissing kunnen motiveren (onvoldoende motivatie, therapietrouw, ziekte-inzicht, niet behandelbaar in psychiatrische hulpverlening, geen gepast hulpverleningsaanbod, agressie, delinquentie enz.).

Niet het hanteren van criteria op zich, (die een noodgedwongen ontslag of weigering opname kunnen verantwoorden), maar het te weinig of onduidelijk communiceren hierover kan bij patiënten en hun omgeving (hulpverleners en andere) onbegrip, frustratie oproepen.

Naar aanleiding van de grond van meldingen 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.

Juiste factuur

In 2021 waren er (n=8) klachten gerelateerd aan factuur(betwistingen).

In een aantal gevallen was er ontevredenheid rond de factuuropbouw en kon dit verholpen worden door informatie en advies.

Een aantal aanmelders was principieel niet bereid tot het betalen van de factuur.

Patiënten in een niet bevestigde procedure gedwongen opname én die niet in orde zijn met hun ziekteverzekering (soms eigen aan de psychische toestand en de crisis zelf?) worden geconfronteerd met erg hoge rekeningen.

Wanneer patiënten in GO manifest in verzet gaan rond behandeling en kosten kan een info- en adviesgesprek met onafhankelijk buitenstaander, zo snel mogelijk na het uiten van de klacht, helpen om te proberen de-escaleren.

Ook aanmelders die na het intakegesprek niet weerhouden waren voor een opname, contacteerden de ombudspersoon omtrent de kosten die hiervoor aangerekend werden. Soms was hier onwetendheid over, soms vanuit stress en teleurstelling principieel verzet.

In de ombudswerking zetten we in op informatie en advies, met gerichte doorverwijzing naar sociale dienst en facturatedienst, indien nodig ziekenfonds of advocaat.

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Toegang tot informatie en toegang tot ombudswerking voor patiënten

‘Recht op informatie en bereikbaarheid, laagdrempeligheid’

De **affiches** met basisinformatie zijn **beschikbaar op alle afdelingen**. Er zijn geen drempels voor de ombudspersoon om patiënten te kunnen spreken op gesloten afdelingen, of patiënten te spreken tijdens periodes van afzondering.

Er is **geen wekelijkse rondgang** op de afdelingen. Persoonlijke **toelichting rond de ombudswerking of patiëntenrechten** gebeurt op aanvraag van de afdelingen. Deze werkwijze is erg tijdsintensief en niet altijd even efficiënt. Het blijft een uitdaging om te zoeken naar nieuwe, eigentijdse alternatieven om deze informatie te laten doorstromen.

Vanuit het VLOGG zal werk gemaakt worden van **e-learnings voor medewerkers en digitale infomodules voor patiënten**. Samenwerking met de communicatie- en kwaliteitszorgmedewerkers in het ontwikkelen van deze tools behoort tot de mogelijkheden?

Deze e-learnings en infomodules willen we plaatsen op de nieuwe website van de ombudswerking. Voorzieningen zullen worden aangemoedigd om hetzelfde aanbod ook op hun eigen digitale kanalen te verspreiden.

In het project innovatie ombudswerking werden rond toegang tot informatie voor patiënten volgende doelstellingen beschreven:

- Zorgen voor **eenduidige en uniforme informatie** over de **patiëntenrechten en ombudsfunctie**.
- Drempelverlagend werken: de **informatie over de patiëntenrechten en ombudsfunctie bereikbaarder maken voor alle doelgroepen, ook moeilijk bereikbare groepen**: nl. kinderen en jongeren en de **ambulante en mobiele sector**.

Het **beschikbaar maken van de basisinformatie rond patiëntenrechten en ombudswerking via digitale kanalen**, met inbegrip van de jaarverslagen en het huishoudelijk reglement als richtinggevend kader, blijft een na te streven doelstelling.

Om deze basisinformatie vlot beschikbaar te maken voor patiënten én hun netwerk, willen we graag een link maken tussen onze eigen website en deze van de voorziening.

Toegang tot informatie en toegang tot patiënten en medewerkers voor ombudswerking

‘Structurele dialoog met de voorziening’

De ombudsfunctie beschikt over **toegang tot internet en het intranet** van de voorziening.

Het aangepaste **huishoudelijk reglement (versie 2021)** van de externe ombudswerking reikt een aantal hefboomen aan om de **dialoog en uitwisseling van ervaringen en aanbevelingen** tussen de ombudswerking en de voorziening structureler te maken. Dit kan o.m. de bruikbaarheid van de aanbevelingen ten goede komen.

Ook initiatieven om de zichtbaarheid, lees: vertrouwdeheid van het personeel én de patiënten met ombudswerking, patiëntenrechten en bemiddeling te verbeteren blijven nodig/nuttig.

Het **beschikbaar maken van basisinformatie rond ombudswerking en patiëntenrechten** via intranet (personeel) en internet (gebruikers) blijft een streefdoel dat hier een bijdrage kan leveren.

→ *Uitwisseling van beschikbare informatie en documentatie tussen ombudswerking en voorziening.*

→ *Tussentijds overleg met beleidsmedewerkers.*

→ *Occasionele deelname aan en opvolging van overleg/werkgroepen rond patiëntenrechten gerelateerde onderwerpen (bijv. beschermende maatregelen, patiëntenparticipatie, familiebeleid)*

→ *Beschikbaarheid informatie patiëntenrechten en ombudswerking voor personeel/nieuwe medewerkers én gebruikers (patiënt, familie, verwijzer).*

Het streven naar een **structurele uitwisseling van aanbevelingen en aandachtspunten** tussen de ombudswerking en de voorziening **blijft de belangrijkste uitdaging**. Tot nu is dit beperkt tot occasioneel overleg met de directie patiëntenzorg.

Er is weinig tot geen **terugkoppeling rond eerder gedane aanbevelingen en/of verdere opvolging van concrete klachten**. De **duiding rond belangrijke projecten of beleidsdoelstellingen** is beperkt. Het jaarverslag 2020 werd niet voorgesteld t.a.v. de algemene directie en de directie patiëntenzorg. (Focus en werkdruk corona?).

*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,**

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.

**Vlaams Jaarverslag 2020*

Faciliteiten

De ombudspersoon heeft toegang tot internet en intranet en kan gebruik maken van desktop en printer van de voorziening.

Tijdens de wekelijkse permanentie-uren kan de ombudspersoon gebruik maken van een gedeeld lokaal.

Geen aparte, afsluitbare kastruimte voor vertrouwelijke documentatie.

Affiche (contactgegevens) aan het lokaal.

Brievenbus bevindt zich aan het algemeen onthaal.

Introductie ombudswerking in mobiele teams, ambulante zorg en CGG's

De mobiele teams werden reeds eerder gecontacteerd rond de concretisering van een samenwerking rond het aanbieden van de externe ombudswerking voor hun doelpubliek. Een toelichting van de vernieuwde samenwerkingsovereenkomst en huishoudelijk reglement wordt opnieuw gepland.

Net zoals de introductie van de ombudswerking in de psychiatrische ziekenhuizen zal hier aandacht zijn voor **toelichting van de werkwijze, zowel naar medewerkers als naar patiënten.**

Doorstroming informatie over ombudswerking en patiëntenrechten: combinatie van persoonlijke toelichting en gebruik maken van digitale kanalen via **e-learnings voor medewerkers en digitale infomodules voor patiënten.** Dit kan ook nuttig zijn voor de bekendmaking van de ombudswerking in de mobiele teams en ambulante settings.

Aanbevelingen en uitdagingen t.a.v. overheid

Metten van tevredenheid aanmelders ombudswerking

De **ontwikkeling en praktische uitvoering** van een **objectieve meting bij gebruikers** rond hun **bekendheid met patiëntenrechten en/of ombudswerking**, en hun **tevredenheid** in geval zij hier reeds beroep op deden, stuit reeds lang op allerlei **weerstand en bezwaren (praktisch, middelen,..)**.

Voorlopig beschikken we vanuit de ombudswerking niet over een **betrouwbaar instrument** om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Tijdens het ontwikkelingstraject van het nieuwe registratieinstrument Zenya hebben we onderzocht hoe een meting van de tevredenheid zou kunnen opgebouwd en praktisch uitgevoerd worden.

Voorzoningen vragen via hun **algemene patiëntentevredenheidsmetingen** enkele **basisvragen** rond de ombudswerking aan hun volledige patiëntenpopulatie, los van het feit of ze reeds met de ombudswerking in contact kwamen.

Ook het Vlaams Patiëntenplatform stelt in de tevredenheidsenquête/bevraging ikv kwaliteitszorg enkele **basisvragen over bekendheid met patiëntenrechten en ombudswerking**.

Mogelijke opties ?

- Een **integratie** van een tevredenheidsmeting **in het registratieinstrument** zelf: hiervoor zullen extra middelen nodig zijn.
- Een **uitbesteding/samenwerking** met een **externe organisatie** (bv. Vlaams Patiëntenplatform).
- Uitbreiding** van de **bevraging door voorzieningen** zelf.

***Evaluatie ombudswerk** (**Nota OF 2012 GGZ congres*)

Momenteel beschikken we (nog) niet over een betrouwbaar instrument om de tevredenheid over het ombudswerk rechtstreeks bij de betrokken patiënt te bevragen. Het lijkt ons 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.

De huidige meting van tevredenheid is gebaseerd op een **inschatting door de ombudspersoon zelf** of op de feedback die hij tijdens het ombudswerk van de patiënt ontvangt. Opvallend is dat de aanmelders **doorgaans minder tevreden zijn over het resultaat** van het ombudswerk dan over het proces. Het percentage aanmeldingen waarover de ombudspersoon geen feedback heeft, blijft echter vrij hoog.

Aanmelders zijn **vaak tevreden over opvang, luisterbereidheid, coaching en bemiddeling** door de ombudspersoon, maar ervaren nog vaak te weinig "resultaat" in termen van een (vanuit hun positie) gunstige verandering. De beperkte afdwingbaarheid van een aantal patiëntenrechten kan leiden tot teleurstelling.

Aangezien de ombudspersoon een neutrale positie dient in te nemen, is het logisch dat bij sommige aanmeldingen de patiënt zich niet kan verzoenen met de **aanpak van de ombudspersoon**.

Algemeen besluit

Focus 2022 - Verbeteracties - Actiepunten

Doorstroming informatie over ombudswerking en patiëntenrechten: combinatie van persoonlijke toelichting en gebruik maken van digitale kanalen via **e-learnings voor medewerkers en digitale infomodules voor patiënten**. Dit kan ook nuttig zijn voor de bekendmaking van de ombudswerking in de mobiele teams en ambulante settings.

Introductie/toelichting nieuw registratieinstrument, nieuw format jaarverslag, hernieuwde samenwerkingsovereenkomst en huishoudelijk reglement ombudswerking.

Beschikbaar maken voor patiënten/aanmelders/belangstellenden van de samenwerkingsovereenkomst en huishoudelijk reglement ombudswerking, via de site van de voorziening en de site van de ombudswerking zelf.

Blijvende aandacht voor structurele dialoog met stafmedewerkers en beleidsverantwoordelijken. Overleg met medewerkers (kwaliteitszorg, projectverantwoordelijken afdelingshoofden e.a.) structureler inplannen.

Cijfers uit registratiesysteem Gobetween

AANMELDINGEN PZ ZNA 2021

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 03/01/2021, de laatste op 10/12/2021. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 68, het totaal aantal in **2021 afgesloten aanmeldingen** 67. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2018 tot en met 2021.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2018	2019	2020	2021
aanmeldingen	63	87	74	68
aanmelders	62	86	73	68

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2021** met deze van **2020**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen	74		68	
aanmelders	73		68	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	12	40,00	18	54,54
<i>binnen de week</i>	15	50,00	15	45,45
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	1	3,33	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	2	6,66	-	-
totaal	30	100	33	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	44	59,45	35	51,47
<i>1 contact</i>	21	28,37	19	27,94
<i>2 contacten</i>	9	12,16	12	17,64
<i>3 contacten</i>	-	-	2	2,94
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	74	100	68	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	2		3	

verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0	0
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	73	67

De **68** aanmeldingen (2021) komen van in totaal 68 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	68	100,00	68	100,00
totaal	68	100	68	100

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	2020		2021	
	n	%	n	%
individuele patiënt	55	74,32	49	72,05
groep patiënten	1	1,35	-	-
andere	18	24,32	19	27,94
totaal	74	100	68	100

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

Geslacht indien individueel

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
man	26	47,27	30	62,50
vrouw	29	52,72	18	37,50
onbekend	-	-	-	-
totaal	55	100	48	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
familielid/partner	15	83,33	17	89,47
kennis	1	5,55	-	-
personeelslid	1	5,55	1	5,26
andere	1	5,55	1	5,26
totaal	18	100	19	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	2	10,52
als vertrouwenspersoon	11	61,11	9	47,36
ten persoonlijke titel	7	38,88	8	42,10
totaal	18	100	19	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	6	33,33	3	16,66
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	5	27,77	3	16,66
terugkoppeling was niet mogelijk	4	22,22	10	55,55
terugkoppeling was niet nodig	3	16,66	2	11,11
totaal	18	100	18	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	64	86,48	59	88,05
neen	10	13,51	8	11,94
totaal	74	100	67	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	1	10,00	1	12,50
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	8	80,00	5	62,50
vorige jaren in andere voorziening	1	10,00	2	25,00
totaal	10	100	8	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
direct contact	10	13,51	18	26,47
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	17	22,97	16	23,52
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	47	63,51	34	50,00
totaal	74	100	68	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	14	18,91	12	17,64
vraag tot interventie	39	52,70	37	54,41
vraag tot signalering	18	24,32	18	26,47
vraag naar een luisterend oor	3	4,05	1	1,47
totaal	74	100	68	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	8	20,51	9	24,32
vraag om een ander soort akkoord	31	79,48	28	75,67
totaal	39	100	37	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ja	29	39,18	23	33,82
neen	44	59,45	41	60,29
werd niet bevraagd	1	1,35	4	5,88
totaal	74	100	68	100

Welke stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
informeel	26	89,65	21	91,30
formele interne klachtenprocedure	2	6,89	-	-
interne ombudsfunctie	1	3,44	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	2	8,69
totaal	29	100	23	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	3	6,81	2	4,87
durfde niet	3	6,81	1	2,43
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	38	86,36	38	92,68
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	44	100	41	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	3	4,05	9	13,23
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	42	56,75	32	47,05
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	13	17,56	14	20,58
niet van toepassing	9	12,16	10	14,70
andere	7	9,45	3	4,41
totaal	74	100	68	100

C. Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt

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.

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.

Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	18	24,32	29	42,64
aanmeldingen die weerhouden worden	56	75,67	39	57,35
totaal	74	100	68	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	37	66,07	27	69,23
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	12	21,42	6	15,38
4. geïnformeerde toestemming	2	3,57	2	5,12

5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	1	1,78	3	7,69
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	7,14	1	2,56
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	56	100	39	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	2020		2021	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	73	98,64	66	97,05
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	1,35	2	2,94
totaal	74	100	68	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	2020		2021	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	1	50,00
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-

levensverhaal	-	-	1	50,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	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	2020		2021	
	n	%	n	%
geen	-	-	-	-
psychiater	18	24,32	15	22,05
huisarts	1	1,35	1	1,47
andere arts	-	-	1	1,47
apotheker	-	-	-	-
verpleging	25	33,78	13	19,11
persoonlijke begeleider	1	1,35	2	2,94
sociale dienst	7	9,45	6	8,82
psycholoog	4	5,40	3	4,41
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	11	14,86	9	13,23
administratieve dienst	1	1,35	3	4,41
technische dienst	1	1,35	-	-
voedingsdienst	1	1,35	1	1,47
poetsdienst	-	-	-	-
directie	2	2,70	2	2,94
bewindvoerder	-	-	3	4,41
ombudspersoon	1	1,35	8	11,76
andere	1	1,35	1	1,47
totaal	74	100	68	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	48	65,75	44	66,66
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	14	19,17	12	18,18
4. geïnformeerde toestemming	3	4,10	3	4,54
5. inzage patiëntendossier	2	2,73	3	4,54
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	6	8,21	3	4,54
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	1,51
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	73	100	66	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	2020		2021	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	9	18,75	6	13,63
1.2. goede behandeling/begeleiding	18	37,50	19	43,18
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	2,08	3	6,81
1.4. goede hotelservice	11	22,91	7	15,90
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	3	6,25	8	18,18
1.7. beschermende maatregelen	6	12,50	1	2,27
totaal	48	100	44	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	4	44,44	-	-
correcte omgangsvormen	5	55,55	4	66,66
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	2	33,33
totaal	9	100	6	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	1	5,55	-	-
somatische verzorging	2	11,11	1	5,26
medicatie	2	11,11	2	10,52
individuele therapie	1	5,55	1	5,26
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	1	5,55	5	26,31
start opname/behandeling/begeleiding	2	11,11	7	36,84
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	22,22	2	10,52
overplaatsing naar andere afdeling	1	5,55	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	2	11,11	-	-
andere	2	11,11	1	5,26
totaal	18	100	19	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	100,00	6	85,71
andere	-	-	1	14,28
totaal	2	100	7	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	1	25,00	2	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	3	75,00	-	-
totaal	4	100	2	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
regels	-	-	2	66,66
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	1	100,00	1	33,33
totaal	1	100	3	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
voeding	1	9,09	1	14,28
infrastructuur/accommodatie	2	18,18	2	28,57
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	2	18,18	1	14,28
veiligheid goederen	6	54,54	3	42,85
andere	-	-	-	-
totaal	11	100	7	100

1.5. Betalende diensten : Geen aanmeldingen in 2020 en 2021

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
factuur	2	66,66	5	62,50
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	1	12,50
bewindvoering	1	33,33	2	25,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	8	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
straf	1	16,66	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	16,66	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	1	16,66	-	-
gedwongen opname	1	16,66	-	-
internering	-	-	-	-
andere	2	33,33	1	100,00

totaal	6	100	1	100
--------	---	-----	---	-----

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar: Geen aanmeldingen in 2020 en 2021

3. Recht op informatie

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
diagnose	1	7,14	2	16,66
duur	1	7,14	-	-
kosten	1	7,14	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	11	78,57	10	83,33
totaal	14	100	12	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2020		2021		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	-	-	-	-
	toestemming	1	33,33	-	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
andere	informatie	-	-	2	66,66
	toestemming	2	66,66	1	33,33
totaal	3	100	3	100	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	2	100,00	3	100,00
totaal	2	100	3	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	1	50,00	3
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	1	50,00	-
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal	2	100	3	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	3	50,00	1	33,33
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	2	33,33	1	33,33
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	1	33,33
andere	1	16,66	-	-
totaal	6	100	3	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

9. Recht op een vertrouwenspersoon

10. Recht op pijnbestrijding

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (67).

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	2020		2021	
	n	%	n	%
luisteren	4	5,47	3	4,47
doorverwijzen intern	6	8,21	4	5,97
doorverwijzen extern	3	4,10	8	11,94
informereren	8	10,95	3	4,47
signaleren	21	28,76	18	26,86
coachen	8	10,95	6	8,95
bemiddelen	23	31,50	25	37,31
totaal	73	100	67	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	7	30,43	5	20,00
ombudspersoon zonder patiënt	16	69,56	20	80,00
totaal	23	100	25	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	15	20,54	8	12,12
<i>binnen de week</i>	24	32,87	23	34,84
<i>binnen de twee weken</i>	15	20,54	21	31,81
<i>binnen de vier weken</i>	11	15,06	12	18,18
<i>later dan vier weken</i>	8	10,95	2	3,03
totaal	73	100	66	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	23		11	

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.

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	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	33	45,20	26	38,80
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	9	12,32	7	10,44
ontevredenheid patiënt	6	8,21	10	14,92
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	3	4,10	3	4,47
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	2	2,73	-	-
ontevredenheid patiënt	2	2,73	-	-
geen feedback	18	24,65	21	31,34
totaal	73	100	67	100

Evaluatie proces

categorie	2020		2021	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	45	61,64	36	53,73
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	1,36	-	-
ontevredenheid patiënt	1	1,36	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	5	6,84	3	4,47
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	1,36	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	20	27,39	28	41,79
totaal	73	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	2020		2021	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	1	20,00	2	13,33
inspectie	-	-	-	-
vrede rechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	1	20,00	5	33,33
andere	3	60,00	8	53,33
totaal	5	100	15	100

Bijlage 1: Casusinfo PZ ZNA 2021 (overzicht type klachten en voorkomende thema's)

-Patiënt vraagt informatie over mogelijkheid om **feedback** te geven via **tevredenheidsenquête van voorziening en enquête Vlaams Patiëntenplatform**

-Patiënt vraagt **eindverslag i.k.v. doorverwijzing** naar gespecialiseerde verslavingszorg en **hulp bij doorverwijzing na verplicht ontslag** o.w. zelfmedicatie

-Patiënt wil signaleren dat het **spelmateriaal verouderd en vaak onbruikbaar** is door onvolledigheid en beschadigingen

-Patiënt niet tevreden over **opvolging aangepaste voeding**
meermaals gesignaleerd telkens anders dan gevraagd

-Patiënte vraagt naar duidelijke **afspraken en oefenruimte om muziek(instrument) te kunnen spelen**

-Patiënt vraagt interventie bij **zoektocht naar gepast hulp** gaat niet akkoord met voorgestelde hulp bemiddeling met huisarts en afdelingshoofden

-Patiënt niet akkoord met **afspraken rond zakgeld en bestedingsautonomie**
vraagt info advies

-Factuurbetwisting i.k.v procedure GO

Toelichting

Betaald na aanmaning

-Patiënte weigert **factuur i.k.v procedure GO**

Info advies

doorverwijzing naar facturatedienst en mutualiteit

-Factuurbetwisting n.a.v. hoog persoonlijk aandeel (statuut niet verzekerde)

-Patiënte niet akkoord met **afdelingsregels rookbeleid**

-Patiënt vraagt **inzage en duiding medisch dossier** (diagnose)

-Vader van patiënt niet tevreden over **verplicht ontslag en communicatie met derden** i.k.v.
doorverwijzing (impact op relatie met patiënt)
gesprek met vader wordt voorgesteld

-Moeder van minderjarige patiënte niet tevreden over **communicatie met ouders rond behandeltraject**, opties
gesprek met ouders wordt gepland

- Patiënt misnoegd over **nevenverschijnselen van verplichte medicatie** (overgewicht, diabetes, seksueel functioneren)
- Moeder van minderjarige patiënte niet tevreden over **communicatie rond behandelstrategie en incidenten**
doorverwijzing naar interne ombudsdienst
- Partner patiënt vraagt als vertegenwoordiger **afschrift dossier en toelichting bij gezondheidstoestand**
vraagt schadevergoeding o.w.v. **vermeende foutieve medicamenteuze behandeling**
aanmelder gaat niet in op aanbod bemiddeling
- Familie vraagt **ondersteuning bij zoektocht naar vermiste patiënt**
- Patiënt ergert zich aan **communicatie en opvolging maatregelen COVID**
- Patiënt niet tevreden over **bejegening verpleegkundige opvolging somatische medicatie**
- Patiënt niet opgezet met **communicatie ouders** (toestemming)
Toelichting context door persoonlijke begeleidster
- Patiënt vraagt **bijstand ombudspersoon bij gesprek met psychiater** (diagnose, gezondheidstoestand, perspectief, behandeldoelen)
- Verlies bankkaart na consult AZ spoed**
`geen sporen terug te vinden`
geen compensatie
- Patiënt erg boos omwille van **procedure GO zonder verdere opname**
Weigert factuur en vraagt info over mogelijkheden om **factuur** te betwisten
- Patiënt wil signaleren rond **problemen met middelengebruik op domein van ziekenhuis**
Nood aan toezicht en correctie
- Moeder van patiënte misnoegd rond **communicatie rond behandelstrategie en incidenten** (fugue, ontslag)
Na bemiddeling gesprek met ouders en patiënt
verheldering van afspraken
- Patiënte stelt zich vragen rond **bewindvoering, woonproblemen en verplichte medicatie**
Bemiddeling met sociale dienst
- Patiënt boos over **lange wachttijd in acuut traject**
Patiënten die later aankwamen eerder geholpen
Voelt zich genegeerd en vertrekt
- Familie stelt zich vragen bij het **niet opstarten van gedwongen opname**
Bejegening

-Patiënt niet akkoord met concrete **maatregelen i.k.v. bewindvoering** vraagt info advies om hierop te kunnen reageren

-Patiënte misnoegd over **bejegening, wachttijden en concrete opvolging tijdens consult op spoed AZ**

meningsverschil rond uitspraak `vertrek maar` en notitie in verslag `patiënte wou niet blijven` geen bereidheid tot dialoog

-Patiënte ervaart **perspectiefproblemen na doorverwijzing naar langdurige zorg** ambulantly
Luisterend oor

-Patiënte ervaart **perspectiefproblemen** en heeft vragen bij **bewindvoering** (beslissing rond woonsituatie)

-Moeder van patiënte meldt **verlies van persoonlijke goederen**
Geen opheldering over concrete omstandigheden

-Partner erg misnoegd omwille van **bejegening verpleging tijdens bezoek**

-Dochter boos over **weigering opname en regeling transport naar huis** (geen ziekenvervoer)

-Personeelslid meldt **mogelijke klacht van extern hulpverlener rond privacy/beroepsgeheim**
meningsverschil rond open/gesloten briefwisseling

-Patiënte wacht reeds geruime tijd op **kledij en persoonlijke goederen na transfer** vanuit WZC,
vraagt ondersteuning sociale dienst en verpleging

-Patiënt vraagt bemiddeling rond **leefregels roken** (op terras)

-Patiënt meldt **aanstootgevende en stigmatiserende communicatie sociale media** door
personeelslid rond covid problematiek

-Patiënt meldt schriftelijk problemen rond **communicatie**
afschrift dossier, ontslagbrief, regeling afspraken en consulten, wegvallen therapie zonder alternatief

-Moeder van minderjarige patiënt niet tevreden over **beslissing tot stopzetten behandeling en**
communicatieproblemen (weekendregeling, planning onderzoeken en testen, regeling vervoer,..)

-Patiënte niet tevreden met **beslissing tot stopzetten opname**
therapieaanbod en behandeladviezen

-Moeder van patiënt ontevreden over **bejegening en privacy onthaalbalie**
Informatie/communicatie met ouders over gezondheidstoestand en bewegingsvrijheid

Jaarverslag van ombudsdienst FPC Antwerpen
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Forensisch Psychiatrisch Centrum Antwerpen
Adres	Beatrijslaan 96
Gewest	Antwerpen
Erkenningsnummer	-
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Forensisch Psychiatrisch Centrum
Aantal bedden	182 bedden Ligdagen: 64.719 213 unieke opgenomen patiënten
Aantal campussen	1 campus
Naam ombudsperso(n)en	Hager Tewelde
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	15-10-20218
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 ombudsdienst 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."

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

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.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)

Driemaandelijks wordt de ombudsdienst op het directiecomité uitgenodigd om de klachten van de voorbije periode (anoniem) te bespreken. Bij het directiecomité zijn de volgende functies aanwezig: algemeen directeur, hoofdgeneesheer en directeur patiëntenzorg. Tevens worden ook klachten besproken die via de juridische dienst en/of directie zelf terecht gekomen.

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.

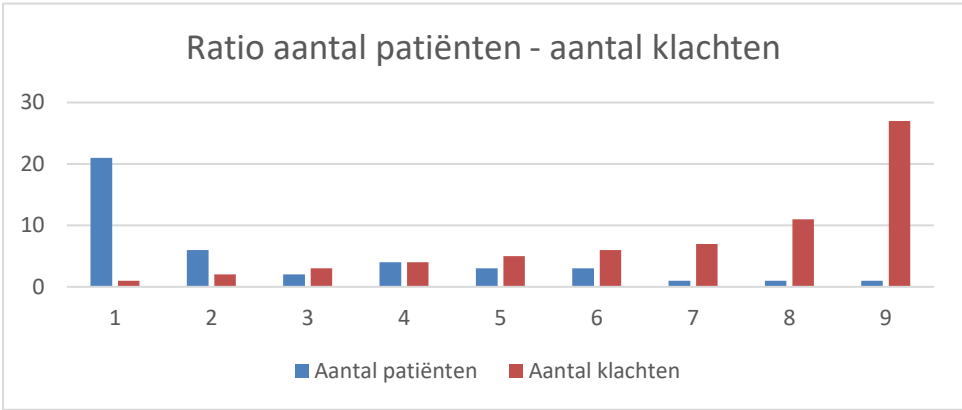
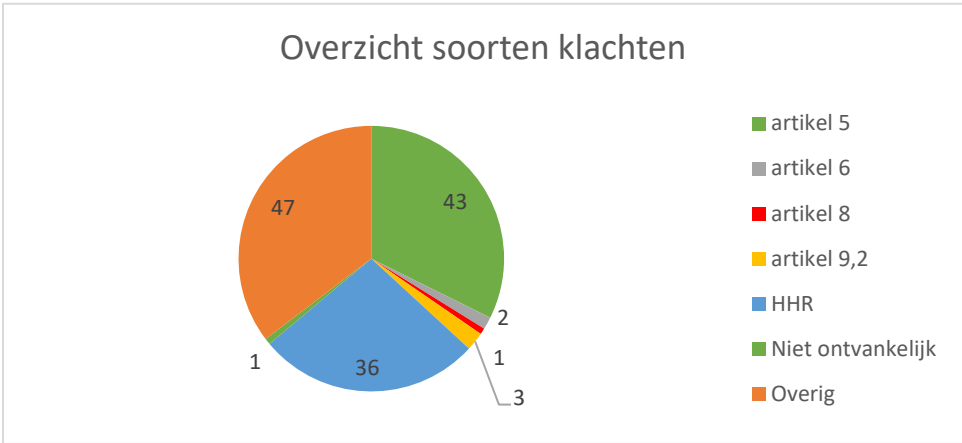
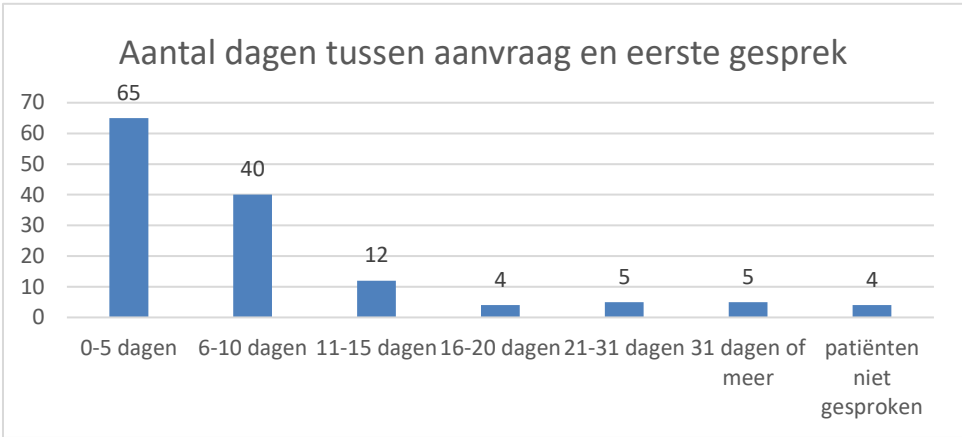
Alle binnengekomen klachten zijn intern afgehandeld door de ombudsdienst.

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.

Aantal klachtendossiers	131 klachtendossiers
Aantal infodossiers	2 informatiedossiers
Aantal pro actieve 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'	<p>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.</p> <p>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.</p>

	<p>Totaal aantal vragen, opmerkingen en klachten: 133 Aantal klachten gerelateerd aan de 'Wet op de patiëntenrechten': 47 Huishoudelijk reglement: 36 klachten Informatie dossiers: 2 Niet-ontvankelijk: 1 klacht Overig: 47 klachten</p> <p>Van de klachten die onder "Overig" vallen zijn deze als volgt verder te verdelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klachten die betrekking hebben over communicatie tussen de hulpverlener en de medewerker: 17 klachten -klachten die betrekking hebben tot beslissingen die genomen zijn door medewerkers waar de patiënt niet mee akkoord is: 9 klachten -Klachten waarbij de patiënt van mening is dat hij/zij gediscrimineerd wordt: 2 klachten -klachten waarbij persoonlijke goederen van patiënten zoekgeraakt zijn: 2 klachten -klachten waarbij patiënten geluidsoverlast ervaren van medewerkers= 2 klachten -klachten die niet verder te specificeren vallen: 7 klachten. -Klachten waarbij de patiënt van mening is dat een medewerker zich niet aan de afspraken houdt (voornamelijk coronamaatregelen): 8
--	---

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	43
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2 (enkel informatiedossiers)
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	3
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)	
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	



Verwachtingen patiënt ten opzichte van het resultaat

Verwachting	Resultaat
bemiddelen	6
	bemiddelen
	3
	informatie
	1
	oplossing
	2
Advies	3
	Advies
	3
Informatie	14
	advies
	3
	informatie
	11
Luisterend oor	32
	Advies
	7
	bemiddelen
	2
	geen verzoening mogelijk
	1
	informatie
	2
	luisterend oor
	17
	oplossing
	3
Oplossing	78
	advies
	7
	bemiddelen
	5
	geen verzoening mogelijk
	7
	informatie
	15
	luisterend oor
	9
	oplossing
	35

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

De meeste klachten (43) - met uitzondering van de klachten die onder "overig" vallen - 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 36 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 beslissingen door een beroepsbeoefenaar die niet, niet juist gecommuniceerd of niet correct onderbouwd werden (9). 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. Wat verder ook opviel is dat op meerdere afdelingen klachten niet in eerste instantie met de betrokken medewerkers werden opgenomen. Er werd rechtstreeks contact opgenomen met de ombudsdienst wat in strijd is met de interne richtlijnen. Patiënten gaven opvallend regelmatig aan niet op de hoogte te zijn van deze richtlijn.

Waar er in 2019 relatief veel klachten waren die te maken hadden met de stroeve communicatie tussen hulpverlener en de patiënt, in 2020 deze klachten sterk verminderd waren tot 4, is dit in 2021 weer gestegen naar 17 klachten. De andere categorieën waar relatief veel klachten over binnenkwamen betreffen de coronamaatregelen. In tegenstelling tot de verwachting dat de klachten zouden gaan over patiënten die het niet eens waren met de genomen maatregelen in het

FPC, gingen de klachten voornamelijk over medewerkers die zich niet aan de algemeen geldende hygiënemaatregelen hielden (vooral het niet dragen van mondklappers en bewaren van gepaste afstand).

De klacht die niet-ontvankelijk werd verklaard betrof een klacht waarbij de patiënt aangaf gepest te worden door een medepatiënt. Deze klacht werd door de ombudsdienst doorverwezen naar de afdelingsmedewerkers.

De ombudsdienst probeert altijd binnen 5 werkdagen een eerste afspraak in te plannen met de patiënt. 32 maal is dit niet gelukt. In 16 gevallen kwam dit doordat de patiënt een vrijheidsbeperkende maatregel opgelegd had gekregen, 13 maal doordat de ombudsdienst in verlof was en 3 maal omdat de brief de ombudsdienst te laat bereikt had. De brieven waren blijven liggen bij de afdelingsmedewerkers.

Tenslotte werd ook geregistreerd wat de verwachting was van de patiënt en het uiteindelijke resultaat. Ruim 65% van de binnengekomen klachten werden 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.

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 ombudsdienst **FPC Gent**
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

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>	<ul style="list-style-type: none"> - Voor medewerkers: beschikbaar op intranet - Voor patiënten: beschikbaar op elke afdeling binnen het centrum
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - 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>	<ul style="list-style-type: none"> - Klachtenbemiddeling vanuit mandaat KB 8/7/2003
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<p>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.</p> <p>De ombudspersoon hanteert onderstaande criteria om te bepalen of een klacht ontvankelijk is.</p> <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. • Het betreft een klacht met betrekking tot de wet patiëntenrechten. <p>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</p>

	<p>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.</p> <p>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.</p>
--	---

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

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.

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.

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

Resultaten van de afhandeling worden steeds met de indiener besproken of schriftelijk overhandigd. Naar aanleiding van deze terugkoppeling worden soms nieuwe klachten geformuleerd.

Gezien de problematiek (oa psychose, waanbeelden, weinig ziekte inzicht...) van de patiënten verblijvend in FPC Gent, kan niet elk probleem (positief) afgesloten worden.

Voor patiënten met het interneringsstatuut is het vaak moeilijk om de patiëntenrechten, zoals geformuleerd in het KB, te vrijwaren.

De ombudsdienst kan niet tussenkomen in justitiële beslissingen.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ 1 dossier kan zowel een klacht als een vraag tot info 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.

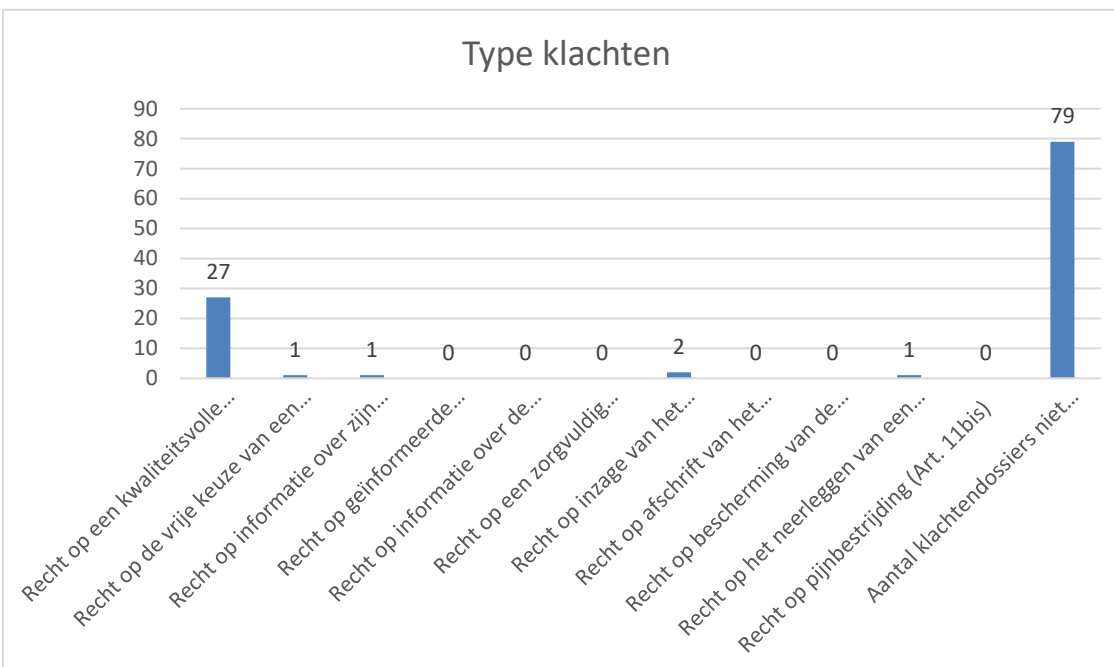
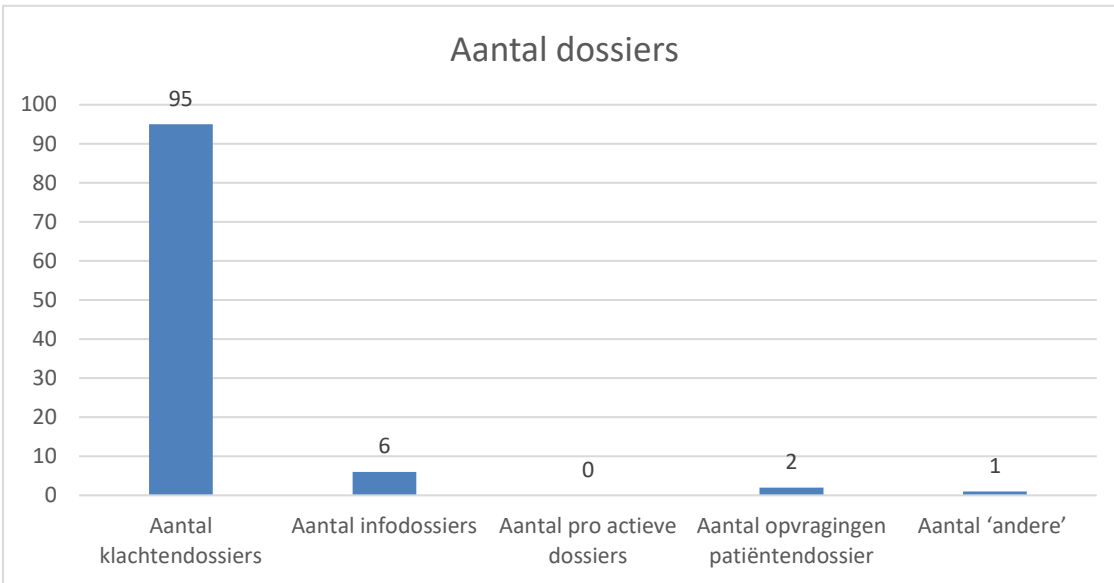
Aantal klachtendossiers	95
Aantal infodossiers	6
Aantal pro actieve dossiers	0
Aantal opvragingen patiëntendossier	2 (patiënten worden hiervoor doorverwezen naar de dienst Griffie of medische dienst naargelang het een vraag betreft over het patiëntendossier of het medisch dossier)
Aantal 'andere'	1

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

✓ Voor eenzelfde dossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	27
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	1
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
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)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

De meeste klachten komen voort uit het interneringsstatuut en gedwongen plaatsing. Patiënten vinden dat zij niet dezelfde rechten hebben als andere patiënten in de maatschappij. Ze voelen zich onheus bejegend, kunnen zich niet vinden in de afspraken en regels binnen de afdeling en bij uitbreiding binnen FPC. Verschillende patiënten begrijpen niet waarom justitiële maatregelen zijn opgelegd. Af en toe komen ook nog 'verloren en/of beschadigde persoonlijke bezittingen' aan bod. Evenals in 2020 kwamen in het kader van de coronapandemie een aantal klachten binnen over het niet volgen van de hygiëne- en quarantainemaatregelen. Een aantal patiënten en hun familieleden waren het niet eens met de bezoeksregeling binnen FPC Gent.

Verschillende patiënten zijn er van overtuigd dat de ombudsdienst 'de aangeklaagde' op zijn plaats zal/kan zetten. Zij begrijpen (mogelijks vanuit hun beperking) niet wat bemiddeling inhoudt. Voor andere patiënten volstaat het om te kunnen ventileren.

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.

Aanbevelingen

Ten aanzien van de wetgever:

Het is wenselijk dat de wetgever - zoals dit bv. wel het geval is voor gedetineerden en (vooral nog) 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.

Verzoeningsresultaten

81% van de dossiers is afgehandeld. Dit betekent helaas niet dat de patiënt volledig tevreden is met het resultaat, maar geen verdere stappen wil/zal ondernemen.

In 12% van de gevallen blijft de patiënt op zijn honger zitten en dient bijgevolg meerdere malen een klacht of aanvraag in bij de ombudsdienst gedurende zijn verblijf in FPC (meerdere jaren).

1 dossier is nog lopende.

6% van de dossiers konden niet afgehandeld worden door de ombudsdienst omwille van justitiële beslissingen of onderwerpen die buiten de bevoegdheid van de ombudsdienst vallen.

Jaarverslag ombudsdienst Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen t.a.v. de Vlaamse ombudsman

Kalenderjaar 2021

Registratieperiode	1.1.2021 - 31.12.2021
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen
Adres	Jenny Tanghestraat 2 9050 Gent (Ledeberg)
Gewest	Oost-Vlaanderen
Erkenningsnummer	0410.442.335
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Thuiszorgorganisatie
Aantal bedden	NVT
Aantal campussen	NVT
Naam ombudsperso(n)en	Vandevelde Kevin
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	7 mei 2021

Bestaffing	1 personeelslid
Lokalisatie dienst	Jenny Tanghestraat 2 9050 Gent (Ledeberg)
Registratiesysteem	Excel
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	- 12 mei 2021, te raadplegen intern
Vormingen i.k.v. bemiddeling	- Basisopleiding tot bemiddelaar bij MEDIV
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	- NVT
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 KB 8/7/2003 met preventieve opdracht.

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
De ombudsdienst behandelt elke klacht neutraal, waarbij steeds dezelfde weg wordt belopen met betrekking tot de categorie waarin de klacht zich stelt. Alle partijen worden steeds bevraagd en aanhoort. Er worden aan de hand van deze gesprekken afspraken gemaakt te volgen door alle betrokken partijen.	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden,...)	
Belangrijk om op te merken is dat er een groot verschil is tussen klachten geformuleerd door patiënten in een thuiszorgsetting en in een ziekenhuissetting. Patiënten houden, als ze verblijven in een ziekenhuis, zich aan de "regels" van het ziekenhuis. In een thuiszorgsetting is dit anders. Wij, als thuiszorgorganisatie, zijn als het ware te gast in het huis van onze patiënt. Dit zorgt er ook voor dat er minder rekening gehouden met onze kaderafspraken en ze zich dan ook halsstarrig houden aan hun standpunt.	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	328
Aantal infodossiers	35
Aantal pro actieve dossiers	9
Aantal opvragingen patiëntendossier	NVT
Aantal 'andere'	34

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

De meest voorkomende klachten binnen onze thuiszorgorganisatie kunnen onderverdeeld worden in twee categorieën. “Communicatie en houding van verpleegkundige, team en medewerker” enerzijds, “tijdstip, frequentie en inhoud van de zorg” anderzijds. Men verwacht steeds meer van onze thuiszorgverpleeg- en zorgkundigen betreffende het uitvoeren van taken die niet toegeschreven worden aan hen. Denk hierbij aan het buitenlaten van huisdieren, pedicure gerelateerde zaken, klaarmaken van eten, kapperstaken etc. Deze behoren niet tot de kerntaken van een thuiszorgverpleeg- en zorgkundige en kunnen verricht worden door andere thuiszorgorganisaties zoals familiehulp. Eén van de redenen hiervan kan zijn is dat men de thuiszorgverpleeg- en zorgkundigen beschouwen als vanzelfsprekend, maar ook de financiële status van de patiënt kan hier van invloed zijn.

