

Bemiddelingsboek 2022

Ombudsfunctie in Ziekenhuizen
en Geestelijke Gezondheidszorg

14 maart 2023

Vlaamse
Ombudsdienst

Ziekenhuisombudsdiensten en ombudsdiensten in Geestelijke Gezondheidszorg

In 2017 compileerde de Vlaamse Ombudsdienst voor de eerste keer de jaarverslagen van de ombudsdiensten in algemene ziekenhuizen en in de sector van de geestelijke gezondheidszorg. Toen reeds werd aangestipt dat de informatie die uit deze rapportages gehaald werd, nuttige gespreksstof zou kunnen zijn met het oog op een betere kwaliteit van de zorg. De eerste rapportagejaren werden daartoe enkele pijnpunten benoemd. De rapportage in de daaropvolgende coronajaren getuigde over zware druk op rechten, niet enkel op patiëntenrechten maar breder ook op mensenrechten. De moeilijke afweging tussen veiligheid/infectiebestrijding en warme zorg moest elke dag opnieuw gemaakt worden.

In 2022 verschuift alles weer richting normaliteit. Ziekenhuizen lijken zowat de enige plek te zijn geworden waar er nog wel coronamaatregelen gelden maar ook zij evolueren langzaam weer richting gewone(re) werking. Niettemin schrijven veel ombudspersonen over naweeën, die zich vooral situeren in uitval van personeel, wat op zijn beurt vaak resulteert in uitstroom van personeel. De frustratie van de patiënt die een tekort aan zorg ervaart, leidt tot een verdere uitstroom. De zorg is op, en het begrip voor de zorgverlener ook. Er wordt richting overheid gekeken om campagnes uit te werken die opnieuw meer mensen naar een zorgberoep zullen leiden.

Preventiecampagnes zorgen voor een grotere vraag in verschillende disciplines (psychologische ondersteuning, dermatologische screening, preventieve tandzorg). Ook patiëntenstops (bv. bij huisartsen) leiden tot langere wachttijden in ambulante sectoren. Samen draagt dat bij tot overbevraging en vaak oneigenlijk gebruik van spoeddiensten door patiënten die eigenlijk geen spoedbehandeling behoeven maar gewoon hopen om sneller geholpen te worden. Ook in eerdere jaarverslagen is al aandacht gevraagd voor een sensibiliseringscampagne rond de spoeddiensten.

De jaarverslagen van de ombudspersonen in ziekenhuizen en geestelijke gezondheid dienen een dubbel doel. Enerzijds zijn zij een instrument waarmee de ombudspersoon het ziekenhuis kan wijzen op knelpunten en waaruit ziekenhuisspecifieke verbeteracties kunnen volgen. Veel ombudspersonen hebben daartoe op geregelde tijdstippen overleg met beslissingsorganen in hun ziekenhuis en rapporteren over verbeteracties die voortvloeien uit hun aanbevelingen, bv. projecten rond verloren voorwerpen, casemanagers die als aanspreekpunt fungeren gedurende het gehele zorgtraject, uitbouw van familieparticipatie, overleg met diëtisten rond voedingswensen, betere (ontslag)verslaggeving naar woonzorgcentra.

De tweede finaliteit van de rapporten is de formulering van beleidsaanbevelingen richting overheid. De beroepsvereniging van de ombudspersonen in de zorg (VVOVAZ) en de onafhankelijke ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) – beiden experts op hun respectievelijke terrein - brengen ook dit jaar een gestructureerd overzicht van knelpunten die zij als bewakers van de patiëntenrechten onder specifieke aandacht van de overheid willen brengen. Deze knelpunten werden vaak ook al in eerdere jaarverslagen aangehaald (zie Vlaams Bemiddelingsboek Ziekenhuizen p. 6 e.v.).

Zo wordt opnieuw specifieke aandacht gevraagd voor meer en transparantere financiële informatie aan patiënten. Het recht op geïnformeerde toestemming en op informatie gaat immers verder dan het medische of zorgkundige aspect en strekt zich uiteraard ook uit tot de financiële gevolgen van een behandelplan. Onduidelijkheid over het conventioneringsstatuut en over de prijzen van patiëntenvervoer binnen ziekenhuisnetwerken blijft voor veel ongenoegen zorgen (facturen van honderden euro's

die niet worden terugbetaald), maar ook onwetendheid tot zelfs schroom bij zorgverleners dragen ertoe bij dat geen volledige financiële transparantie geboden wordt.

Niet alleen financiële besognes worden aangekaart bij en door de ombudsdiensten, er zijn ook veel vragen over het elektronische patiëntendossier en over de impact van gedeelde patiëntengegevens. Patiënten lezen niet alleen zelf mee en hebben vaak hun eigen visie op wat genoteerd wordt, ze vragen zich ook af of alles wat opgenomen staat in het dossier (nog) wel even relevant is en of het nodig is om het volledige dossier met alle beroepsbeoefenaars te delen. Zeker in de geestelijke gezondheidszorg kunnen bepaalde gegevens erg gevoelig zijn.

Ombudspersonen geven aan dat er met een vergelijkbare omzichtigheid als waarmee het beroepsgeheim bewaakt wordt, zorg moet worden gedragen voor het patiëntendossier. Beide aspecten staan garant voor de vertrouwelijkheid binnen een zorgrelatie.

Zowel hulpverleners als patiënten voelen hier de nood aan duidelijke richtlijnen en meer transparante informatie. Bijzondere aandacht wordt ook gevraagd voor die groep die niet (meer) helemaal digitaal mee is, hoe langer hoe meer informatie mist en zich daarbij onveilig voelt. Er wordt niet alleen bij het elektronisch patiëntendossier richting overheid gekeken om meer klaarheid te scheppen, maar ook bij het verduidelijken van bijstands- en vertegenwoordigingsmandaten.

Veel rapportages gaan eveneens in op het tekort aan ontslagvoorbereiding en nazorg bij (een soms onverwacht snel) ontslag uit het ziekenhuis. Het informeren van de patiënt en – belangrijk – van de familie gebeurt niet altijd even zorgvuldig, waardoor er onvoldoende zicht is op de nazorg en het vervolg van het behandelplan. Corona leidde ertoe dat er meer telefonische contacten waren met familieleden maar het bestendigen van die meer vluchtige werkwijze heeft belangrijke nadelen voor de betrokkenheid van zowel patiënt als familie. Medicatieschema's, hulpmiddelen of gedetailleerde instructies ontbreken en geven moeilijkheden om zorg zelfstandig verder te kunnen continueren. Ombudsdiensten vragen hier om meer aandacht voor de overdracht van zorg van ziekenhuis naar huis door middel van ontslaggesprekken. Specifiek in de sector geestelijke gezondheid wordt nog meer nadruk gelegd op het belang van familie en andere belangrijke derden als gelijkwaardige partners in de zorg, die een belangrijke bijdrage leveren aan het herstel van de patiënt.

Goede zorg vereist rechten maar ook plichten. Ombudspersonen maken zich zorgen om de impact van respectloos gedrag van patiënten op cognitieve vermogens van zorgverleners, en hiervan afgeleid op zorg en behandeling. Professioneel empathisch zijn (zichzelf voorstellen, niet te familiair zijn) kan al helpen om de communicatie te verbeteren, en ook zeggen wat je doet, want handelingen die voor een zorgverlener vanzelfsprekend zijn, zijn dat niet altijd voor de patiënt. Verder moet aandacht voor privacy immer aanwezig zijn.

Bemiddeling werkt, maar stilaan tijd voor een ander rapportageconcept

De Vlaamse Ombudsdienst brengt nu al enkele jaren de ombudsrapporten maar beseft zelf maar al te goed dat de vrij ongestructureerde bundeling van rapporten momenteel te weinig oplevert. Samen met de ombudspersonen die dagdagelijks op het terrein staan en met het agentschap Zorg en Gezondheid moet er gekeken worden naar hoe die schat aan informatie omgevormd kan worden zodat zij als betere bron voor het beleid kan dienen, en hoe die stem van de patiënt input kan geven aan de doelstelling om samen te werken aan de verbetering van de zorg.

Want dat de weg naar de ombudspersonen gevonden wordt, mag duidelijk zijn. De ziekenhuisombudsdiensten werden in totaal zo'n 38.103 keer aangesproken, waarvan 22.562 met klachten (*op het moment van de redactie ontbrak enkel het rapport van AZ Monica*). Daarnaast kwamen mensen ook een 5.000-tal keer bij hen te rade met

informatievragen, ontvingen de ombudspersonen pro-actieve meldingen en moesten zij ook meer dan 4.000 keer (mee) zorgen voor afschriften van patiëntendossiers.

Die laatste taak lijkt eerder van administratieve aard en houdt ombudspersonen te veel weg van hun kerntaak, namelijk het bemiddelen. Voor dat bemiddelen vindt de Vlaamse Ombudsdienst hen soms ook, zoals bijvoorbeeld in dossier 2022-8078. Daar had de Ombudsdienst een vraag gekregen van een persoon in crisisopvang die daar regelmatig werd aangesproken met een andere dan de gekozen genderidentiteit. De lokale ziekenhuisombudspersonen zijn dan erg goed geplaatst om snel een en ander in beweging te brengen, waar nodig.

Duidelijk is dat het werkingsterrein van de ombudspersonen zich niet beperkt tot de patiëntenrechten, maar dat zij evengoed tussenkomen bij andere signalen. De verwachtingen die vanuit de overheid aan de ombudspersonen worden gesteld, zijn hoog en stemmen niet altijd even goed overeen met de waardering van de functie.

Slechts zowat de helft van de ziekenhuizen becijfert dit jaar uitdrukkelijk zijn verzoeningsresultaten. Maar alvast 10.297 patiënten kunnen getuigen dat de tussenkomst van de ombudsdienst hen vooruitgebracht heeft. Bemiddeling werkt echt wel en verzoekers willen daarbij niet alleen hun eigen probleem opgelost zien, maar doen vaak melding in naam van het algemeen belang.

Ook in de sector geestelijke gezondheid rapporteren interne en externe ombudspersonen samen over 3.083 aanmeldingen, met 55% melders die uitdrukkelijk aangegeven hebben tevreden te zijn met het bereikte resultaat. Het gros van de aanmeldingen in de geestelijke gezondheid concentreert zich rond het patiëntenrecht kwaliteitsvolle dienstverlening, waarbij aandacht gevraagd wordt voor het betrekken van familie en voor voldoende beschikbaarheid van personeel. Klachten over het gebrek aan geïnformeerde toestemming en over schending van privacy komen ook veel aan bod.

Aan de overheid bevelen de ombudspersonen aan om na te denken over nieuwe wetgeving rond gedwongen opnames, waarbij er een beter evenwicht gevonden kan worden tussen bescherming van de patiënt en duidelijkere tools voor de hulpverlener.

Met verankerde ombudswerking in algemene en psychiatrische ziekenhuizen krijgen patiënten een stem. Maar evengoed blijven er hiaten rond klachtenbemiddeling in de ambulante sector en in de eerstelijnsgezondheidszorg.

**Aanbevelingen VVOVAZ (Vlaamse beroepsVereniging
Ombudspersonen Van Alle Zorgvoorzieningen)
en
OOGG (Onafhankelijke Ombudsfunctie
Geestelijke Gezondheidszorg)**

Het nooit aflatende verhaal van ombudspersonen in zorgvoorzieningen, ook na 20 jaar patiëntenrechten

Aanbevelingen vanuit VVOVAZ jaarverslag 2022

Gelukkig zijn er in 20 jaar met patiëntenrechten enorme stappen vooruit gezet in de gezondheidszorg. Patiënten kregen een stem. Patiënten die dienstverlening binnen de zorg gebruiken weten dat zij beroep kunnen doen op een aantal rechten en vinden hun weg naar een ombudspersoon in een zorginstelling van de 2de en de 3de lijn. De talrijke meldingen binnen de zorginstellingen van het Vlaamse en Brussels hoofdstedelijk gewest die dit jaar worden genoteerd mogen hier een bewijs van zijn. Ombudspersonen zelf, ziekenfondsen, zorgverleners, de overheid, patiëntenbelangengroepen... blijven langs verschillende wegen campagnes voeren om de rechten van patiënten onder de aandacht te brengen en te houden.

VVOVAZ groepeert als beroepsvereniging van ombudspersonen de bedenkingen van patiënten in zorgvoorzieningen en brengt hun verzuchtingen over aan de overheid in de hoop aandacht te vragen voor wat er ontbreekt of beter kan. De beroepsvereniging deelt de mening van het Vlaams Patiëntenplatform dat er een hiaat blijft in de ambulante sector en de eerstelijnsgezondheidszorg en dat inzet voor patiëntenrechten nooit mag stoppen. Elke patiënt die zijn weg niet vindt om zijn rechten te bevragen is er één teveel. Met vereende krachten blijven we hieraan verder werken en blijven we inzetten op het optimaliseren van klachtrecht en klachtendienstverlening

Binnen de zorgorganisaties van de 2^{de} en de 3^{de} lijn werden een aantal gemeenschappelijkheden genoteerd in 2022. Ze worden samengevat in de volgende probleemstellingen en aanbevelingen.

Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Problematiek

Via de meldingen vernemen we dat patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten.

1. Patiënten geven in deze dossiers aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt.

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald.

Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen.

Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.

2. Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen conventie en niet-conventie en de financiële gevolgen hiervan.
Ziekenhuizen afficheren ondertussen correct de conventiestatuten en plaatsen informatie in onthaalbrochures, op websites... Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen.
Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten..
Ereloonsupplementen die de 150% overstijgen zijn daarnaast voor patiënten moeilijk te vatten.
3. Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) levert een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte die daghospitaal heet, hun verzekering komt niet altijd tussen.
4. Er is meer prijstransparantie nodig rond het patiëntenvervoer binnen de ziekenhuisnetwerken. Binnen netwerken worden taakafspraken gemaakt en patiënten worden verwezen tussen instellingen. Indien dit patiëntenvervoer binnen het netwerk niet wordt geregeld blijft de patiënt een hoge vervoersfactuur ontvangen
Mutas neemt een groot deel van het ziekenvervoer op zich. Het is een dagelijks gegeven dat het aantal gevraagde ritten het aanbod overstijgt. Er worden alternatieve vervoersmogelijkheden gezocht waarvan de kosten vaak voor rekening van de patiënt zijn.
5. Betaalbaarheid van de zorg in het algemeen wordt voor een groep patiënten een duidelijk probleem dat leidt tot uitstel van zorg. De levensduurte voor mensen stijgt algemeen en de kosten van gezondheidszorg volgen dezelfde trend. Dit maakt dat patiënten soms keuzes maken die niet in verhouding staan tot hun zorgbehoefte.
Patiënten hebben vaak geen zicht op terugbetaalbaarheid van kosten door ziekenfondsen en hospitalisatieverzekeringen en komen bij ombudspersonen ten rade.

Aanbevelingen

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

1. Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.
2. Het regelen van kosten bij vervoer van patiënten binnen een ziekenhuisnetwerk erbuiten bij verwijzingen naar andere ziekenhuizen vraagt om meer afspraken en transparantie. Het

bepalen van een maximumforfait voor vervoer en het informeren van de patiënt over deze kosten kan helderheid brengen.

3. 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. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten

Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens

Problematiek

Patiënten zijn het noorden kwijt geraakt in de noodzaak om patiëntengegevens te delen binnen steeds grotere datagroepen tegenover alle informatie en wetgeving die oproept tot voorzichtigheid en bescherming van privacy.

Het kunnen raadplegen van zijn patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn participatiemogelijkheid. Het meelesen brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee.

1. De patiënten maken zich zorgen over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer en over het vertrouwen waarop hun relatie met een beroepsbeoefenaar is gebouwd. Zij vragen transparantie over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld via de netwerken. We stellen vast dat vele patiënten zich aanvankelijk niet bewust zijn van wat gegevensdeling werkelijk inhoudt. En de patiënten weten niet echt wie "toegang kan hebben tot wat". Zij beseffen niet steeds wat de gevolgen zijn van het overhandigen van de identiteitskaart aan de balie van het ziekenhuis.
2. Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden bv. eenmalige consulten bij een psycholoog, een vroegere verslavingsproblematiek, oude psychiatrische werkhypothesen, foto's van voor en nabehandelingen.... Zij vragen deze te verwijderen uit hun dossier zonder te weten wat wettelijk hiertoe de mogelijkheden zijn. Ze verliezen vertrouwen en veiligheid. Dit kan leiden tot gedrag waarbij patiënten niet langer alles durven toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaar en/of de toestemming voor deling binnen de grote netwerken intrekken.
3. Patiënten lezen diagnoses en werkhypothesen in hun dossierapp zonder dat er reeds een overleg heeft kunnen plaatsvinden bij de behandelende arts. Dokter google, zelfdeductie, zelf opzoekingswerk leidt er soms toe dat patiënten ziektebeelden opsporen zonder correctheid te kunnen inschatten. Het brengt onterechte onrust enerzijds en slecht nieuws zonder slechtnieuwsbegeleiding anderzijds.
4. Zorgverleners hebben meer bewustzijn nodig rond het formuleren van bepaalde inhoud en van de gevolgen van verder werken op werkhypothese van andere zorgverleners. Door het knip-en plakwerk gaat een objectieve kijk op de situatie soms verloren en werkt men verder op een eerdere behandelingshypothese zonder oog te hebben voor mogelijkheden van nieuwe inzichten.

5. Het ter beschikking zijn van tijdige en correcte medische verslagen en terugkoppelingen binnen een billijke termijn is noodzakelijk want kan financiële gevolgen hebben voor de patiënt (cf. hospitalisatieverzekering).
6. Er wordt door sommige zorgverleners niet echt een onderscheid gemaakt tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.
Zij beroepen zich op dezelfde verplichting om het verzoek van de patiënt tot verwijdering van bepaalde gevoelige gegevens of documenten uit zijn "online gedeeld" dossier te weigeren. Het klopt dat gegevens niet zomaar uit het "individueel" patiëntendossier verwijderd kunnen worden. Maar moet er bij de gegevensdeling tussen meerdere beroepsbeoefenaars ook geen rekening gehouden te worden met de geheimhouding waartoe iedere beroepsbeoefenaar eveneens gehouden is? Kan deze het verzoek weigeren van de patiënt om bepaalde informatie niet te delen met andere zorgverleners?
7. Patiënten begrijpen niet dat zij op vraag gegevens niet kunnen laten verwijderen of wijzigen in het patiëntendossier dat zij als hun eigendom beschouwen. Voor zorgverleners is een gedeeld patiëntendossier een instrument tot werkoverleg en –overdracht. Beide visies staan soms haaks op elkaar en zorgen voor frustratie aan beide kanten.

Aanbevelingen

1. Zorgverleners hebben verdere opleidingen nodig aangaande het onderscheid tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet betreffende de rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.
2. Er is een duidelijke overheidscampagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Met wie kan er wat worden gedeeld, wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten, wat na overlijden en toegang nemen, wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders....
3. Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven in hun verslag. Leren schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit zou het motto moeten zijn. Verdere opleiding en scholing hieromtrent kan worden opgenomen in opleiding als zorgverlener
4. De overheid en de zorginstellingen zullen waakzaam moeten blijven voor deze groep van patiënten die digitale achterstand heeft of digibeet dreigt te worden. Zij worden afgesloten van een hoeveelheid aan data over hun persoon en hebben verminderde mogelijkheden om hun recht op inzage en afschrift van patiëntengegevens op te nemen en hun recht op informatie te verzekeren.
5. De patiënt moet "zo snel mogelijk" en herhaald ingelicht worden dat zijn gegevens in een bepaald netwerk of een bepaald zorgteam gedeeld kunnen worden, met vermelding van het type beroepsbeoefenaar . De toestemming zou bevestigd kunnen worden door een e-mail, sms of brief, waarin "basisinformatie" over het betreffende uitwisselingsnetwerk en de

contactpersonen/websites/callcenters, waar de patiënt meer informatie kan bekomen, vermeld staan.

6. Ook zorgverleners hebben verdere sensibilisering, informatie en opleiding nodig met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling., zowel voor eigen werking als voor ondersteuning aan de patiënt.

Het verduidelijken van de verschillende mandaten die een patiënt kan opnemen is dringend aan de orde

Problematiek

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als zij zelf hiertoe niet in staat zijn.

1. Patiënten zijn hier zelf te weinig van op de hoogte en worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Zelden zijn er vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.
2. De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in welke vorm) zorgvolmachtouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit te kunnen kracht van uitvoering te maken? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling te kunnen doorvoeren?

Aanbevelingen

1. Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.
2. Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Het voeren van familiegesprekken als basis voor goede dienstverlening

Problematiek

Tijdens de covid-periode werd er veel telefonisch contact genomen met familieleden van patiënten om te overleggen over verdere behandeling en zorg. In de nasleep van de crisisperiode heeft men deze manier van werken verdergezet.

Zorgteam overleggen in het ziekenhuis over het zorg- en behandelplan van patiënten. Resultaten worden telefonisch aan familieleden overgebracht en afgetoetst. De ene partij mist informatie en reactie van de andere partij en omgekeerd. Het samen aan tafel overleggen met verschillende betrokken partijen, het samen zoeken naar de beste opties in het belang van de patiënt is op de achtergrond verdwenen. Gebrek aan tijd voor dergelijke gesprekken maakt dat telefonisch overleg in de plaats is gekomen.

Ombudspersonen worden bij ontslag van een patiënt geconfronteerd met ongeloof en onbegrip van familieleden over het gebrek aan communicatie en overleg met artsen en andere zorgverleners.

Het aandringen of opleggen, vanuit de overheid, van betrokkenheid en participatie van patiënt en zijn belangrijke naasten alvorens beslissingen kunnen worden uitgevoerd heeft een duidelijke stem nodig. Het uitwerken van een familiebeleid binnen specifieke diensten is noodzakelijk.

Het voeren van preventiecampagnes en toegankelijkheid van de zorg

Met heel veel respect wordt er gekeken naar campagnes, acties, tv-programma's die het publiek willen duidelijk maken dat elke vraag naar hulp een waardige vraag is. Praat erover, laat je screenen, neem actie voor het te laat is zijn evoluties die enkel kunnen worden toegejuicht.

De vraag naar psychologische ondersteuning is reeds jaren groter dan het mogelijke aanbod. Algemene ziekenhuizen hebben niet de mogelijkheden aangepaste ondersteuning te bieden. Ziekenhuizen met mogelijkheden tot gespecialiseerde hulp kunnen enkel hun deuren gesloten houden omwille van gebrek aan capaciteit. Ambulante zorg kan de vraag niet meer voldoen. Alternatieve initiatieven vangen mee op maar zitten ondertussen evenzeer aan het einde van hun mogelijke Latijn.

In overheids campagnes wordt aangeraden preventief dermatologisch te screenen. Velen gaan in op deze oproep en worden nu geconfronteerd met een patiëntenstop bij dermatologen. Hetzelfde fenomeen is eveneens merkbaar voor tandzorg en – behandeling.

Wachttijden voor een aantal specialisaties zijn lang en leiden tot wanhoop bij patiënten die nood hebben aan ondersteuning. Zorg kan niet snel genoeg worden opgenomen en leidt tot een grotere zorgzwaarte bij consult en opname. De preventie schiet zijn doel voorbij

Resultaten van deze problematiek komen tot uiting bij extra aanmeldingen op de spoeddiensten. Patiënten bieden zich bij gebrek aan alternatief aan bij de spoeddiensten terwijl deze pathologie daar niet thuishoort. Dit creëert op zijn beurt lange wachttijden en overvraagde spoedmedewerkers die aanlopen tegen patiëntennoden die geen spoed behoeven.

Het herdenken van mogelijkheden voor deze problematiek dringt zich op om verder schade te voorkomen.

Besluit

Jaarlijks blijven de ombudspersonen in zorgvoorzieningen merken dat er werk aan de winkel blijft en dat het werk een never ending maar hoopvolle story is. Aanbevelingen die reeds eerder werden geformuleerd duiken terug op. Nieuwe problematieken, die het gevolg zijn van de tijdsgeest, worden toegevoegd.

Het blijven meedenken met patiënten om een goede, veilige, toegankelijke en aansluitende zorgverlening te bekomen blijft onze opdracht.

Het verduidelijken van de stem van patiënten bij de overheid blijft onze drijfveer.

Het benoemen van onmacht van en aandacht voor de zorgverlener blijft onze even grote bekommernis.

De vraag naar een vertrouwende en respectvolle zorgrelatie zou ons betoog niet nodig moeten hebben en behoort tot elementair omgangsgedrag.

En toch...elke dag merken wij in ons werkactiviteit dat wat een evidentie zou lijken nog meer dan ooit tevoren onze insteek moet worden.

We blijven timmeren aan een betere weg voor elke patiënt én zorgverlener.

Bestuur VVOVAZ
31/01/2023

Vlaams jaarverslag Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg

2022



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche



Inhoudsopgave

OOGG VOOR PATIËNTENRECHTEN	2
1 INLEIDING	4
2 INNOVATIEVE PRAKTIJEN.....	5
2.1 CHAT	5
2.2 ALGEMEEN MAILADRES.....	6
2.3 STELLINGENSPEL.....	6
3 AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN	7
3.1 HET RECHT OP KWALITEITSVOLLE DIENSTVERSTREKKING (ART.5).....	7
3.2 HET RECHT OM GEÏNFORMEERD, VOORAFGAANDELIJK EN VRIJ TOE TE STEMMEN IN IEDERE TUSSENKOMST VAN DE BEROEPSBEOEFENAAR (ART. 8)	9
3.3 HET RECHT OP BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER (ART. 10)	10
3.4 AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN M.B.T. HET UITOEFENEN VAN DE OMBUDSFUNCTIE IN DE VOORZIENING	11
4 ALGEMENE CONCLUSIE/BESLUIT	12
5 AANMELDINGEN.....	13
5.1 AANMELDINGEN EN AANMELDERS	14
5.2 VORM VAN AANMELDEN	17
5.3 INHOUD VAN DE AANMELDING	19
5.4 INTERVENTIE.....	30
5.5 AFSLUITING	31

1 Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG). In dit verslag worden de cijfers gebundeld van alle voorzieningen waarin de OOGG-ombudspersonen actief zijn.

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

2 Innovatieve praktijken

In 2022 werden een aantal methodieken uit ons project 'innovatieve praktijken' verder uitgerold.

2.1 Chat

Oorspronkelijk was de chat driemaal per week bereikbaar op verschillende momenten. We merkten dat dit moeilijk werkbaar was. Sinds april 2022 is de chat elke werkdag bereikbaar van 16 u tot 18 u. Dit geeft meer herkenbaarheid en voorspelbaarheid.

In 2022 werd er 47 keer gechat. Door nog meer in te zetten op bekendmaking hopen we dit cijfer verder te verhogen. Iets minder dan de helft van de aanmeldingen konden afgehandeld worden tijdens het initiële chat-gesprek. Vijftien chats zijn doorverwezen voor opvolging door een collega ombudspersoon. Zes werden verder opgevolgd door de ombuds die aan de chat was.

De gemiddelde tevredenheidsscore van de gebruikers was 8,7/10. Gezien de waardering van de gebruikers en de mogelijkheid om aanmeldingen onmiddellijk te beantwoorden, kan gesteld worden dat de chat tegemoet komt aan een reële nood.

Net als in onze reguliere werking hebben de meeste aanmeldingen in de chat betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'. Bij de chat valt op dat er veel vragen zijn met betrekking tot het recht 'Recht op informatie'. Door de veelheid aan informatie die patiënten en hulpverleners te verwerken krijgen, is het zinvol om informatie te herhalen. Blijven inzetten op bekendmaking bij de gebruikers lijkt aangewezen. Belangrijke actoren hierbij kunnen ook doorverwijzers zijn; denk hierbij bijvoorbeeld aan de websites van de voorzieningen maar ook aan verwante organisaties.

2.2 Algemeen mailadres

In 2022 werd het algemeen mailadres info@oogg.be in gebruik genomen. De bekendmaking gebeurt via onze affiches, website en via out of office-meldingen bij afwezigheid van een ombudspersoon. Op dit mailadres kan je terecht met algemene vragen of de contactgegevens van de bevoegde ombudspersoon. De vragen die hier terecht komen, worden naar de betrokken ombudspersoon doorgestuurd. Aanmelders die een vraag of klacht formuleren via dit algemeen mailadres krijgen een antwoord of doorverwijzing binnen de 48 uur.

In 2022 hebben we 60 mails ontvangen via dit mailadres. 38% van de vragen werden onmiddellijk afgehandeld, de overige mails werden doorgestuurd en opgevolgd door de bevoegde ombudspersoon.

Het systeem van een algemeen mailadres biedt een aantal voordelen:

- Het versterkt het professioneel aanbod van OOGG en verwijst naar de website,
- Het is gemakkelijk te onthouden voor gebruikers,
- Het kan vlot beheerd worden door de ombudspersonen,
- De ombudspersonen kunnen er steeds naar verwijzen bij afwezigheid,

2.3 Stellingenspel

In 2022 werd het stellingenspel in gebruik genomen door alle collega's in alle provincies. Met dit spel worden patiënten aan de hand van een dobbelsteen met stellingen en casussen en een spelmat met patiëntenrechten uitgenodigd mee na te denken over hun rechten. Initieel was dit spel bedoeld voor kinderen en jongeren. Ondertussen zijn er varianten voor volwassenen (residentieel, ambulante) én voor hulpverleners. Het werken met het spel is arbeidsintensief maar wordt door ombudspersonen, hulpverleners en patiënten ervaren als een fijne, interactieve manier om kennis te maken met de patiëntenrechten.

3 Aanbevelingen en uitdagingen

3.1 Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

De meeste meldingen resulteren onder het patiëntenrecht '*kwaliteitsvolle dienstverlening*'. We merken een stijging van het aantal meldingen over '*voldoende beschikbaarheid*', '*betrokkenheid familie*' en vooral '*beschermende maatregelen*'.

3.1.1 **Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :**

Over het betrekken van familie en naastbestaanden in de zorg van de patiënt werd al veel gesproken en geschreven. In heel wat voorzieningen wordt er al sterk ingezet op familiebetrokkenheid. Het beschouwen van familie en belangrijke derden als een gelijkwaardige partner in de zorg, kan een belangrijke bijdrage leveren aan het herstel van de patiënt.

In de dagdagelijkse praktijk is dit echter niet steeds vanzelfsprekend. Er zijn vragen over de privacybescherming, het respecteren van het beroepsgeheim, de draagkracht van de familie en de wensen van de patiënt. Deze moeilijkheden vragen extra inspanning van de hulpverleners, maar het is waardevol hier aandacht voor te hebben.

De Wet op de Patiëntenrechten voorziet de mogelijkheid om de rol van belangrijke derden te formaliseren in de functie van vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger. Ook een aanspreekpunt op de afdeling voor familie/derden kan helpend zijn.

Het al dan niet voldoende beschikbaar zijn van personeel om de therapieën te begeleiden, vormt regelmatig de aanleiding tot het aanspreken van de ombudspersoon. Het therapieprogramma is voor patiënten vaak een houvast, waar door hen op gerekend wordt dat dit (grotendeels) doorgaat. We merken dat er meermaals gaten vallen en/of last-minute wijzigingen worden gedaan in het therapieprogramma. Het voorzien van een volwaardig therapieschema met de (door omstandigheden soms beperkte) mogelijkheden en bezetting is belangrijk. Dit houdt bijvoorbeeld in; een tijdige communicatie over wijzigingen, het op redelijke termijn op consult kunnen en volwaardige alternatieven voorzien indien er een therapie wegvalt.

3.1.2 Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen :

Net als het aantal gedwongen opnames neemt ook het aantal klachten rond gedwongen opname toe. De huidige wetgeving werkt voor een ideaal scenario's, maar helaas is dit niet altijd de realiteit.

Een gedwongen opname dient vaak niet meer het doel waarvoor de wetgeving oorspronkelijk werd gemaakt. Ze wordt te vaak als een paraplu gebruikt om maatschappelijke overlast te bestrijden en om (een gevoel van) veiligheid bij de burgers en omwonenden af te dingen. Dit strookt niet met het hoofddoel waarvoor een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg wordt opgezet. Bovendien creëert dit bij hulpverleners in sommige gevallen ook een onveiligheidsgevoel.

Patiënten beleven een gedwongen opname (op het moment van de opname) als een onrecht. De traumatiserende ervaring om in een politiecel te moeten wachten op een arts die je zal beoordelen, is nefast voor het opbouwen van een vertrouwensband met een hulpverlener. Niemand lijkt het voor de patiënt 'op te nemen'; niet de familie, niet de politie, niet de onafhankelijke arts, niet de pro-deo advocaat, niet de vrederechter.

Dat gevoel van onrecht keert zich dan tegen degene die dichtbij staat. Zo zal de patiënt zich sneller verzetten tegen de hulpverlener, het toedienen van medicatie en het opzetten van een behandeling. Verbale en/of fysieke agressie ten aanzien van zorgverstrekkers tijdens het behandeltraject komt voor. Het is aan te bevelen om hiervoor instrumenten aan te reiken aan de zorgverstrekkers om hiermee om te gaan. Dat is noodzakelijk om de nodige draagkracht voor de dagdagelijkse zorg te blijven garanderen.

Daarnaast heeft iedereen baat bij een nieuwe wetgeving rond gedwongen opname die bescherming biedt aan een mens in nood en die een hulpverlener in zijn kracht zet.

3.1.3 Cijfermateriaal

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	247	14,65	207	11,96
1.2. goede behandeling/begeleiding	629	37,30	586	33,87
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	183	10,85	176	10,17
1.4. goede hotelservice	370	21,94	365	21,09
1.5. betalende diensten	16	0,94	20	1,15
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	84	4,98	118	6,82
1.7. beschermende maatregelen	157	9,31	258	14,91
totaal	1686	100	1730	100

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

3.2.1 Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

We merken een duidelijke stijging in het aantal meldingen bij 'geïnformeerde toestemming'. Het betrekken van de patiënt als gelijkwaardige partner in zijn behandeling impliceert dat deze patiënt toegang heeft tot zoveel mogelijk informatie om mee beslissingen te nemen.

Goed geïnformeerd zijn, begint met een goede, duidelijke en recente onthaalbrochure. Het correct vermelden van afdelingsregels en verwachtingen leidt tot meer transparantie. Als brochures duidelijk zijn, is dit een vorm van preventief werken én van correcte verschaffing van informatie. Het samen overlopen van deze brochure is ook een moment voor de patiënt om vragen te stellen en verduidelijking te krijgen.

3.2.2 Cijfermateriaal

Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	4	2,17	7	3,30
	toestemming	70	38,04	82	38,67
behandeling/begeleiding	informatie	26	14,13	28	13,20
	toestemming	71	38,58	82	38,67
andere	informatie	5	2,71	2	0,94
	toestemming	8	4,34	11	5,18
totaal		184	100	212	100

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

3.3.1 Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

Patiënten leven dagdagelijks in groep samen en delen vaak heel persoonlijke ervaringen en verhalen met elkaar. Het is van belang om de beperkte privacy die zij toch nog hebben , voldoende te respecteren. Patiënten aanspreken over hun medicatie of hun behandelplan tijdens een patiëntenvergadering of op de gang, biedt weinig veiligheid en geeft de patiënt geen mogelijkheid om in gesprek te gaan hierover.

3.3.2 Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen :

Patiënten zijn onvoldoende geïnformeerd over het effect van hun geïnformeerde toestemming voor het delen van gegevens op het eHealth platform. Vooral in de geestelijke gezondheidszorg kunnen opname- en ontslagbrieven gevoelig liggen. Patiënten zijn ontsteld over de vlotheid waarmee informatie gedeeld kan worden met personen die aangeduid staan als 'therapeutische relatie'. Voor sommige patiënten lijkt het recht op een second opinion hierdoor in het gedrang te komen. Anderen voelen zich gestigmatiseerd doordat er niet op een correcte manier wordt omgegaan met de informatie over hun psychische kwetsbaarheid die schijnbaar voor het grijpen ligt. Er is nood aan duidelijke richtlijnen voor hulpverleners en transparante informatie voor patiënten.

3.3.3 Cijfermateriaal

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	32	45,71	36	37,89
persoonlijke overtuiging	1	1,42	8	8,42
briefgeheim	3	4,28	6	6,31
territoriale privacy	19	27,14	22	23,15
mondelijke indiscretie	8	11,42	10	10,52
andere	7	10,00	13	13,68
totaal	70	100	95	100

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

De aanwezigheid van de ombudspersoon in de ziekenhuizen draagt bij tot de laagdrempeligheid en bereikbaarheid van de functie. Een goed en duidelijk afsprakenkader met de beroepsbeoefenaars en directie is belangrijk. Sinds dit jaar is de samenwerking formeel in een Service Level Agreement (SLA) gegoten met de psychiatrische ziekenhuizen. Deze SLA formaliseert de verwachtingen die we ten aanzien van mekaar mogen hebben en is een fundamentele basis om de goede samenwerking verder uit te bouwen. Een gelijkaardige SLA zal ook voor de andere sectoren in de geestelijke gezondheidszorg worden opgemaakt.

4 Algemene conclusie/besluit

De onafhankelijke ombudspersonen in de geestelijke gezondheidszorg komen dagelijks in contact met patiënten en hun hulpverleners. Dagelijks mogen wij dan ook ervaren dat deze hulpverleners het beste van zichzelf geven en de patiënten in hun moeilijke periode begripvol blijven steunen.

Daarnaast zijn we pleitbezorger zijn om familie en naastbestaanden structureel als partner te erkennen. In een veranderend zorglandschap met kortere opnameduur, verschuiving van residentiële naar ambulante zorg, zijn familie en andere belangrijke derden de broodnodige link om te voorzien in continuïteit van zorg.

Klachten komen vaak voort vanuit die momenten dat er weinig tijd is om patiënten te motiveren en er directiever wordt opgetreden. Het is dan ook belangrijk dat de sector van de geestelijke gezondheidszorg voldoende middelen heeft om te blijven investeren in personeel en opleiding. Psyche vzw geeft hierin een eerste aanzet met de e-learning rond patiëntenrechten en ombudsdienst.

De onafhankelijke ombudspersonen zullen in 2023 ook geregeld deelnemen aan studiedagen gelinkt aan relevante wetgeving en onderwerpen uit de geestelijke gezondheidszorg. Wij kijken er naar uit om de lezers van dit jaarverslag en de medewerkers van hun voorzieningen tijdens deze studiedagen te mogen ontmoeten.

5 AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 01/01/2022, de laatste op 30/12/2022. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 2460, het totaal aantal in 2022 afgesloten aanmeldingen 2352.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	2885	2215	2359	2460
aanmelders	2012	1662	1769	1939

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2022 met deze van 2021.

5.1 Aanmeldingen en aanmelders

5.1.1 Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	2359		2460	
aanmelders	1769		1939	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	1541	79,47	1499	78,03
<i>binnen de week</i>	338	17,43	360	18,74
<i>binnen de twee weken</i>	29	1,49	29	1,50
<i>binnen de vier weken</i>	13	0,67	15	0,78
<i>later dan vier weken</i>	18	0,92	18	0,93
totaal	1939	100	1921	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	404	17,24	522	21,33
<i>1 contact</i>	1483	63,29	1488	60,80
<i>2 contacten</i>	277	11,82	278	11,36
<i>3 contacten</i>	101	4,31	85	3,47
<i>meer dan 3 contacten</i>	78	3,32	74	3,02
totaal	2343	100	2447	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	10		30	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	16		13	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	2295		2352	

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

5.1.2 Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	1893	80,79	2001	81,77
groep patiënten	115	4,90	142	5,80
andere	335	14,29	304	12,42
totaal	2343	100	2447	100

5.1.3 Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	952	50,31	1057	52,85
vrouw	934	49,36	911	45,55
onbekend	6	0,31	32	1,60
totaal	1892	100	2000	100

5.1.4 Aantal leden groep

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
2 personen	20	17,39	24	16,90
3 personen	13	11,30	17	11,97
4 personen	11	9,56	29	20,42
meer dan 4 personen	71	61,73	72	50,70
totaal	115	100	142	100
grootste groep	31		40	

5.1.5 Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familielid/partner	282	84,17	267	88,11
kennis	10	2,98	11	3,63
personeelslid	15	4,47	19	6,27
andere	28	8,35	6	1,98
totaal	335	100	303	100

5.1.6 Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	46	13,89	72	23,76
als vertrouwenspersoon	78	23,56	78	25,74
ten persoonlijke titel	207	62,53	153	50,49
totaal	331	100	303	100

5.1.7 Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	139	41,49	122	40,13
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	38	11,34	65	21,38
terugkoppeling was niet mogelijk	98	29,25	70	23,02
terugkoppeling was niet nodig	60	17,91	47	15,46
totaal	335	100	304	100

5.1.8 Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	1728	73,84	1958	80,18
neen	612	26,15	484	19,81
totaal	2340	100	2442	100

5.1.9 Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	353	57,67	357	73,76
dit jaar binnen een andere voorziening	25	4,08	16	3,30
vorige jaren binnen deze voorziening	194	31,69	89	18,38
vorige jaren in andere voorziening	40	6,53	22	4,54
totaal	612	100	484	100

5.2 Vorm van aanmelden

5.2.1 Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	728	31,07	833	34,04
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	504	21,51	542	22,14
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	1111	47,41	1072	43,80
totaal	2343	100	2447	100

5.2.2 Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	355	15,15	430	17,57
vraag tot interventie	1278	54,54	1272	51,98
vraag tot signalering	346	14,76	310	12,66
vraag naar een luisterend oor	364	15,53	435	17,77
totaal	2343	100	2447	100

5.2.3 Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	102	7,99	100	7,86
vraag om een ander soort akkoord	1174	92,00	1171	92,13
totaal	1276	100	1271	100

5.2.4 Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	1089	46,53	826	33,79
neen	734	31,36	906	37,07
werd niet bevroegd	517	22,09	712	29,13
totaal	2340	100	2444	100

5.2.5 Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	1046	96,05	787	95,39
formele interne klachtenprocedure	10	0,91	12	1,45
interne ombudsfunctie	4	0,36	12	1,45
extern	29	2,66	14	1,69
totaal	1089	100	825	100

5.2.6 Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	65	8,85	74	8,18
durfde niet	99	13,48	106	11,72
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	570	77,65	724	80,08
totaal	734	100	904	100

5.2.7 Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	73	3,11	61	2,49
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	1813	77,37	2021	82,65
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	394	16,81	319	13,04
niet van toepassing	47	2,00	31	1,26
andere	16	0,68	13	0,53
totaal	2343	100	2445	100

5.3 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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	2192	93,55	2331	95,25
algemene vraag los van patiëntenrecht	151	6,44	116	4,74
totaal	2343	100	2447	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.

5.3.1 Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	11	7,28	8	6,95
juridisch	30	19,86	7	6,08
financieel	23	15,23	7	6,08
tewerkstelling	1	0,66	2	1,73
huisvesting	17	11,25	7	6,08
levensverhaal	42	27,81	64	55,65
patiëntenrechten	4	2,64	10	8,69
andere	23	15,23	10	8,69
totaal	151	100	115	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.

5.3.2 Betrokken discipline

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	185	7,89	230	9,39
psychiater	576	24,58	550	22,47
huisarts	23	0,98	33	1,34
andere arts	5	0,21	7	0,28
apotheker	3	0,12	-	-
verpleging	380	16,21	324	13,24
persoonlijke begeleider	52	2,21	72	2,94
sociale dienst	72	3,07	91	3,71
psycholoog	51	2,17	44	1,79
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	41	1,74	28	1,14
diëtist	11	0,46	2	0,08
multidisciplinair team	526	22,44	626	25,58
administratieve dienst	54	2,30	28	1,14
technische dienst	66	2,81	70	2,86
voedingsdienst	113	4,82	131	5,35
poetsdienst	8	0,34	5	0,20
directie	66	2,81	67	2,73
bewindvoerder	36	1,53	62	2,53
ombudspersoon	20	0,85	17	0,69
andere	55	2,34	60	2,45
totaal	2343	100	2447	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.

5.3.3 Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	1686	76,91	1731	74,29
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	37	1,68	53	2,27
3. informatie	100	4,56	87	3,73
4. geïnformeerde toestemming	185	8,43	214	9,18
5. inzage patiëntendossier	90	4,10	109	4,67
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	70	3,19	95	4,07
7. klachtenbemiddeling	6	0,27	12	0,51
8. wettelijke vertegenwoordiger	3	0,13	9	0,38
9. vertrouwenspersoon	5	0,22	8	0,34
10. pijnbestrijding	10	0,45	12	0,51
totaal	2192	100	2330	100

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

5.3.3.1 Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	247	14,65	207	11,96
1.2. goede behandeling/begeleiding	629	37,30	586	33,87
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	183	10,85	176	10,17
1.4. goede hotelservice	370	21,94	365	21,09
1.5. betalende diensten	16	0,94	20	1,15
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	84	4,98	118	6,82
1.7. beschermende maatregelen	157	9,31	258	14,91

totaal	1686	100	1730	100
--------	------	-----	------	-----

5.3.3.1.1 Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	44	17,81	55	26,57
correcte omgangsvormen	169	68,42	124	59,90
grensoverschrijdend gedrag	26	10,52	22	10,62
andere	8	3,23	6	2,89
totaal	247	100	207	100

5.3.3.1.2 Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	9	1,43	10	1,70
somatische verzorging	64	10,17	57	9,72
medicatie	54	8,58	28	4,77
individuele therapie	45	7,15	31	5,29
groepstherapie	35	5,56	19	3,24
voldoende beschikbaarheid	71	11,28	93	15,87
betrokkenheid familie	59	9,37	70	11,94
start opname/behandeling/begeleiding	60	9,53	55	9,38
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	131	20,82	138	23,54
overplaatsing naar andere afdeling	35	5,56	29	4,94
overplaatsing naar een andere voorziening	32	5,08	32	5,46
andere	34	5,40	24	4,09
totaal	629	100	586	100

5.3.4 Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	3	5,00	2	3,63
geweigerd	38	63,33	32	58,18
andere	19	31,66	21	38,18
totaal	60	100	55	100

5.3.5 Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	87	66,41	87	63,50
geweigerd	15	11,45	20	14,59
andere	29	22,13	30	21,89
totaal	131	100	137	100

5.3.6 Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	10	28,57	10	34,48
geweigerd	16	45,71	13	44,82
andere	9	25,71	6	20,68
totaal	35	100	29	100

5.3.7 Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	10	31,25	14	43,75
geweigerd	9	28,12	7	21,87
andere	13	40,62	11	34,37
totaal	32	100	32	100

5.3.7.1 Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	99	54,09	97	55,11
groepsleven	35	19,12	43	24,43
ontspanning/vrije tijd	17	9,28	5	2,84
weekend- en verlofregeling	25	13,66	23	13,06
andere	7	3,82	8	4,54
totaal	183	100	176	100

5.3.7.2 Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	127	34,32	138	37,80
infrastructuur/accommodatie	124	33,51	113	30,95
hygiëne	17	4,59	8	2,19
veiligheid persoon	27	7,29	24	6,57
veiligheid goederen	68	18,37	72	19,72
andere	7	1,89	10	2,73
totaal	370	100	365	100

5.3.7.3 Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	2	12,50	3	15,00
winkel	1	6,25	1	5,00
wasserij	10	62,50	14	70,00
publifoon	-	-	-	-
andere	3	18,75	2	10,00
totaal	16	100	20	100

5.3.7.4 Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	36	42,85	35	29,66
opbouw inkomen	-	-	1	0,84
zakgeld	6	7,14	7	5,93
bestedingsautonomie	3	3,57	12	10,16
bewindvoering	30	35,71	51	43,22
verzekeringen	7	8,33	8	6,77
andere	2	2,38	4	3,38
totaal	84	100	118	100

5.3.7.5 Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	12	7,64	19	7,36
bepaalde bewegingsvrijheid	30	19,10	44	17,05
afzondering	16	10,19	28	10,85
fixatie	7	4,45	9	3,48
gedwongen opname	90	57,32	150	58,13
internering	-	-	1	0,38
andere	2	1,27	7	2,71
totaal	157	100	258	100

5.3.8 Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	24	64,86	23	43,39
psycholoog	2	5,40	6	11,32
persoonlijk begeleider	5	13,51	9	16,98
andere	6	16,21	15	28,30
totaal	37	100	53	100

5.3.9 Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	28	28,00	30	34,48
duur	8	8,00	2	2,29
kosten	8	8,00	9	10,34
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	7	7,00	4	4,59
alternatieven	7	7,00	3	3,44
andere	42	42,00	39	44,82
totaal	100	100	87	100

5.3.10 Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	4	2,17	7	3,30
	toestemming	70	38,04	82	38,67
behandeling/begeleiding	informatie	26	14,13	28	13,20
	toestemming	71	38,58	82	38,67
andere	informatie	5	2,71	2	0,94
	toestemming	8	4,34	11	5,18
totaal		184	100	212	100

5.3.11 Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	2	2,22	19	17,59
inzage/afschrift dossier	88	97,77	89	82,40
totaal	90	100	108	100

5.3.11.1 Recht op inzage of afschrift

categorie	2021		2022		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	8	9,09	-	-
	afschrift	14	15,90	5	5,55
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	1	1,11
volledig dossier	inzage	5	5,68	8	8,88
	afschrift	57	64,77	69	76,66
andere	inzage	1	1,13	1	1,11
	afschrift	3	3,40	6	6,66
totaal	88	100	90	100	

5.3.12 Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	32	45,71	36	37,89
persoonlijke overtuiging	1	1,42	8	8,42
briefgeheim	3	4,28	6	6,31
territoriale privacy	19	27,14	22	23,15
mondelijke indiscretie	8	11,42	10	10,52
andere	7	10,00	13	13,68
totaal	70	100	95	100

5.3.13 Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	2	33,33	-	-
bemoeilijkt	1	16,66	3	25,00
gesanctioneerd	-	-	3	25,00
informatie	2	33,33	4	33,33
andere	1	16,66	2	16,66
totaal	6	100	12	100

5.3.14 Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	1	33,33	7	77,77
informatie	1	33,33	2	22,22
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	9	100

5.3.15 **Recht op een vertrouwenspersoon**

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	1	20,00	1	12,50
geen verandering mogelijk	-	-	1	12,50
informatie	3	60,00	6	75,00
andere	1	20,00	-	-
totaal	5	100	8	100

5.3.16 **Recht op pijnbestrijding**

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
chronische pijn	4	40,00	4	33,33
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	6	60,00	7	58,33
andere	-	-	1	8,33
totaal	10	100	12	100

5.4 Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (2352).

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.

5.4.1 Hoofdinterventie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	258	11,24	264	11,25
doorverwijzen intern	58	2,52	66	2,81
doorverwijzen extern	41	1,78	22	0,93
informeren	279	12,16	293	12,48
signaleren	561	24,45	375	15,98
coachen	300	13,07	403	17,17
bemiddelen	797	34,74	923	39,34
totaal	2294	100	2346	100

5.4.2 Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	183	22,96	198	21,45
ombudspersoon zonder patiënt	614	77,03	725	78,54
totaal	797	100	923	100

5.5 Afsluiting

5.5.1 Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	915	39,90	939	40,04
<i>binnen de week</i>	738	32,18	782	33,34
<i>binnen de twee weken</i>	240	10,46	278	11,85
<i>binnen de vier weken</i>	169	7,37	179	7,63
<i>later dan vier weken</i>	231	10,07	167	7,12
totaal	2293	100	2345	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	48		52	

Wanneer een melding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een melding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de tijd die de afhandeling van meldingen kan in beslag nemen.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de tevredenheid van de patiënt met de afhandeling van de melding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het resultaat en tevredenheid met het proces.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (*inschatting door de*) "ombudspersoon".

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

5.5.2 Evaluatie resultaat

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	1123	48,95	923	41,65
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	369	16,08	203	9,16
ontevredenheid patiënt	185	8,06	108	4,87
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	24	1,04	66	2,97
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	25	1,08	42	1,89
ontevredenheid patiënt	5	0,21	16	0,72
geen feedback	563	24,54	858	38,71
totaal	2294	100	2216	100

5.5.3 Evaluatie proces

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	1493	65,08	1182	53,33
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	170	7,41	46	2,07
ontevredenheid patiënt	21	0,91	8	0,36
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	33	1,43	106	4,78
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	30	1,30	19	0,85
ontevredenheid patiënt	2	0,08	5	0,22
geen feedback	545	23,75	850	38,35
totaal	2294	100	2216	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.

5.5.4 Voorgestelde verdere stappen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	2	3,17	-	-
advocaat	9	14,28	5	19,23
inspectie	1	1,58	-	-
vrederechter	1	1,58	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	8	12,69	2	7,69
andere	42	66,66	19	73,07
totaal	63	100	26	100

RAPPORTERINGSTABEL – JAARVERSLAG 2022 – VLAAMSE OMBUDSDIENST

OMBUDSFUNCTIE IN ZIEKENHUIZEN EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

	Erken.nr.	Naam ziekenhuis
1.	009	ZNA - Ziekenhuis Netwerk Antwerpen
2.	012	AZ St. Blasius Dendermonde
3.	017	AZ Maria Middelaes Gent
4.	026	AZ St. Maarten Mechelen
5.	032	AZ Alma Eeklo
6.	046	De Dennen Malle
7.	049	AZ Sint-Jan Brugge-Oostende
8.	057	Jan Yperman Ziekenhuis Ieper
9.	063	AZ Turnhout
10.	095	Revalidatieziekenhuis Lemberge
11.	097	H. Hartziekenhuis Lier
12.	099	GZA Ziekenhuizen (Gasthuiszusters Antwerpen)
13.	102	AZ H.Hart Mol
14.	104	AZ Rivierenland
15.	106	AZ St. Maria Halle
16.	108	Regionaal Ziekenh. H.Hart Leuven
17.	109	RZ Heilig Hart Tienen
18.	116	Noorderhart Revalidatie & MS Centrum
19.	117	AZ Delta Roeselare
20.	124	St. Jozefskliniek Izegem
21.	126	OLVZ Aalst
22.	134	AZ St. Vincentius Deinze
23.	140	AZ St. Lucas Brugge
24.	143	UZ Brussel
25.	140	AZ Oudenaarde
26.	176	ASZ-Ziekenhuis Aalst
27.	204	AZ Jan Portaels Vilvoorde
28.	217	AZ St. Elisabeth Zottegem
29.	236	RevArte Edegem
30.	243	Jessa Ziekenhuis Hasselt
31.	290	AZ ST. Lucas Gent
32.	300	UZA – Universitair Ziekenhuis Antwerpen
33.	308	AZ Sint-Elisabeth Herentals
34.	310	AZ West Veurne
35.	322	UZ Leuven
36.	371	ZOL - Ziekenhuis Oost-Limburg
37.	392	AZ Zeno
38.	395	St. Andriesziekenhuis Tielt
39.	396	AZ Groeninge Kortrijk
40.	397	OLV Lourdes Ziekenhuis Waregem
41.	499	Inkendaal Sint-Pieters-Leeuw

	Erken.nr.	Naam ziekenhuis
42.	525	AZ Damiaan Oostende
43.	536	AZ Voorkempen Malle
44.	550	AZ Glorieux Ronse
45.	595	VITAZ Sint-Niklaas
46.	670	UZ Gent
47.	676	KEI Koksijde-Oostduinkerke
48.	679	BZIO – Bundeling ZorgInitiatieven Oostende
49.	699	Imeldaziekenhuis Bonheiden
50.	693	Nationaal MS Centrum Melsbroek
51.	709	AZ Sint-Dimpna Geel
52.	710	AZ Klina Brasschaat
53.	712	AZ Diest
54.	713	AZ Jan Palfijn Gent
55.	714	St. Franciscusziekenhuis Heusden-Zolder
56.	715	Sint-Trudo Ziekenhuis Sint-Truiden
57.	716	AZ Vesalius Tongeren
58.	717	ZOL Maas en Kempen
59.	719	Noorderhart Mariaziekenhuis Pelt
60.	528 (a)	PZ-Heilige Familie Kortrijk (INT)
61.	528 (b)	PZ-Heilige Familie Kortrijk (EXT)
62.	900	PC Dr. Guislain Gent (EXT)
63.	901	Kliniek St. Jozef Pittem (EXT)
64.	902	PZ Multiversum Boechout (EXT)
65.	909	OPZ Rekem (EXT)
66.	911	PZ Frapello Zottegem (EXT)
67.	918	PZ St. Hieronymus St. Niklaas (EXT)
68.	937	PZ Bethanië Zoersel (EXT)
69.	939 (a)	OPZ Geel (INT)
70.	939 (b)	OPZ Geel (EXT)
71.	942	PZ Sint-Annendael Diest (EXT)
72.	943 (a)	UPC KU Leuven (INT)
73.	943 (b)	UPC KU Leuven Campus Kortenberg (EXT)
74.	944	St. Alexius Grimbergen (EXT)
75.	947	Alexianen Zorggroep Tienen (EXT)
76.	952	MC St.-Jozef Munsterbilzen (EXT)
77.	956	PZ Sint-Jan Eeklo (EXT)
78.	959	Karus Melle (EXT)
79.	960	PZ St. Lucia St-Niklaas (EXT)
80.	961 (a)	PZ H. Hart Ieper (INT)
81.	961 (b)	PZ H. Hart Ieper (EXT)
82.	962	PC Menen (EXT)
83.	963	PZ OLV Brugge (EXT)
84.	970	UPC Duffel (EXT)
85.	975	Zorggroep St. Kamillus Bierbeek (EXT)

	Erken.nr.	Naam ziekenhuis	
86.	978	PC Sint-Jan-Baptist Zelzate (EXT)	
87.	982	PC St. Amandus Beernem (EXT)	
88.	987	PTC Rustenburg Brugge (EXT)	
89.	988 (a)	PC Ariadne Lede (INT)	
90.	988 (b)	PC Ariadne Lede (EXT)	
91.	989	KPC Genk (EXT)	
92.	991	Asster St. Truiden (EXT)	
93.	992	PC Gent Sleidinge (EXT)	
94.	997	PSC St. Alexius Elsene	
95.	998	PZ Stuivenberg Antwerpen (EXT)	
96.		FPC Antwerpen	
97.		FPC Gent	
98.		Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen	
Totaal aantal aanmeldingen:			41.176

NIET GERAPPORTEERD op datum van publicatie

AZ Monica Antwerpen

Rapportages

Jaarverslag van ombudsdienst ZNA
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	ZNA (Ziekenhuis Netwerk Antwerpen)
Adres	Leopoldstraat 26 2000 Antwerpen
Gewest	Antwerpen
Erkenningsnummer	009
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	1889 (1/1/2023)
Aantal campussen	ZNA omvat in en rond Antwerpen 3 algemene, 6 gespecialiseerde ziekenhuizen en 2 medische centra
Naam ombudsperso(o)n(en)	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 2022 www.zna.be Actualisatiedatum huishoudelijk reglement: 30-04-2020
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Studiedag FOD: 25 jaar patiënten rechten te Brussel 20/10/2022 - Studiedag VPP: 25 jaar patiënten rechten te Leuven: 24/5/2022 - Opleiding wilsbekwaamheid en vertegenwoordiging in de zorg ZNA: 21/6/2022 - Omgaan met anders taligen : ZNA 18/11/2022
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Algemene vergadering VVOVAZ (beroepsvereniging) - Provinciaal overleg Antwerpen VVOVAZ (3x) - Proceeducatie EPD administratie: 14/11/2022
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 08/07/2003

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<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. 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?	
<p>We gaan uit van een open en positieve visie op een 'klacht'. Een klacht mag geen bedreiging zijn voor organisatie en medewerkers. We stimuleren om klachten zoveel mogelijk op te lossen op de plaats waar ze zich stellen. Wanneer patiënten of hun naasten geen bevredigend resultaat bekomen of nadien nog vragen hebben, kunnen ze terecht bij de ZNA ombudsdienst.</p>	
Bijkomende informatie/ opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	
<p>Moeilijkheden/aanbevelingen worden per site gecommuniceerd aan de lokale directie. Per site is er een jaarrapport dat voorgebracht wordt op de lokale directiecomités. Het jaarverslag van de ombudsdienst ZNA wordt voorgebracht bij het ZNA Directiecomité, ZNA Managementcomité, de Raad van Bestuur en op de ZNA kwaliteits stuurgroep. Hieruit worden de moeilijkheden en aanbevelingen voor ZNA gedistilleerd en toegewezen aan verantwoordelijken ter opvolging.</p>	

Totaal aantal meldingen bij de ZNA ombudsdienst: N = 1768

Aantal dossiers	Datum verstuurd maand (numeriek)												Samenvatting	Percentage
	202201	202202	202203	202204	202205	202206	202207	202208	202209	202210	202211	202212		
Advies en info	17	35	37	33	41	27	29	18	48	59	62	47	453	26%
Klacht patiënten recht	42	63	75	52	50	50	51	34	62	48	44	57	628	36%
Klacht zonder patiënten recht	25	51	44	37	55	39	24	30	43	57	61	72	538	30%
Onontvankelijk dossier		3	2	3	2		3		1	1	1	2	18	1%
Positieve melding	2	7	2	7	7	2	2	3	6	7	4	5	54	3%
Pro-actief	7	8	3	2	2	7	8	2	5	3	12	18	77	4%
Samenvatting	93	167	163	134	157	125	117	87	165	175	184	201	1.768	—

Onontvankelijke dossiers: melder of patiënt wil anoniem blijven.

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

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

Aantal meldingen : **N = 628**

NB: 1 klacht melding kan meerdere vermoedelijke geschonden patiënten rechten inhouden

Aantal meldingen (=dossiers) met vermoedelijk geschonden patiëntenrecht

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)	468
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	4
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	158
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	24
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9)	26
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	30
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	4

Aantal vermoedelijk geschonden patiëntenrecht per artikel

Artikel 5 kwaliteit	Aantal Turvingen per artikel
Aandacht en opvang	134
Communicatie	135
Gedrag	102
Diagnose/Technische handeling	253
Artikel 6 vrije keuze beroepsbeoefenaar	
Geen vrije keuze beroepsbeoefenaar	4
Artikel 7 recht op informatie	
Onduidelijke informatie mbt diagnose/medicatie/...	64
Onduidelijke of onvoldoende informatie over de evolutie van de gezondheidstoestand	60
Artikel 8 geïnformeerde toestemming	
Informed consent	6
Financiële gevolgen	2
Recht op weigeren	7

Artikel 9 patiëntendossier	
Klacht op afschrift	9
Klacht op inzage	3
Zorgvuldig bijgehouden dossier	17
Artikel 10 privacy	
Beroepsgeheim	4
Bescherming van de persoonlijke levenssfeer	20
Ruimtelijk privacy	8
Artikel 11 neerleggen van een klacht	
Recht op klacht	1
Artikel 11 (bis) pijnbestrijding	
Pijnbestrijding	13
Voorkomen van pijn	6

Klachten ratio: (geschonden patiënten rechten)								
Klachtenratio:								
	Aantal klachten	Contacten gehospitaliseerd	Contacten dagkliniek (incl. C-dagZH)	Raadplegingen (gefactureerd)	Contacten spoed ambulante	Totaal	Klachtenratio	
01 ZNA Middelheim	536	17.560	28.400	188.540	36.415	270.915	0,20%	
03 ZNA Stuivenberg	189	7.697	10.206	68.807	37.361	124.071	0,15%	
04 ZNA Sint-Erasmus	35	1.082	3.269	29.042	0	33.393	0,10%	
06 ZNA Jan Palfijn	272	10.952	21.620	141.124	31.307	205.003	0,13%	
07 ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis	35	2.283	3.330	36.890	0	42.503	0,08%	
08 ZNA Hoge Beuken	48	1.107	4.822	24.916	0	30.845	0,16%	
10 ZNA Joostens	4	230	3	565	0	798	0,50%	
16 ZNA Sint-Elisabeth	38	447	1.695	13.211	0	15.353	0,25%	
Samenvatting	1.157	41.398	73.345	503.095	105.083	722.881	0,16%	

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

Is de melder de patiënt?

Aantal klachten	202201	202202	202203	202204	202205	202206	202207	202208	202209	202210	202211	202212	Samenvatting	Percentage
		2								1	1		4	0,3%
Ja	33	59	66	44	62	48	32	34	43	54	54	73	602	51,6%
Nee	34	53	53	45	43	41	43	30	62	50	50	56	560	48,0%
Samenvatting	67	114	119	89	105	89	75	64	105	105	105	129	1.166	--

Verwachtingen bij klachtmeldingen met geschonden patiëntenrechten

Aantal klachten	202201	202202	202203	202204	202205	202206	202207	202208	202209	202210	202211	202212	Samenvatting	Percentage
Bemiddeling		2	1	2	4			1	3		3		16	1,4%
Correctie factuur	8	8	8	13	10	9	3	13	10	10	7	15	114	9,8%
Excuus	8	11	10	7	15	11	7	7	5	13	7	12	113	9,7%
Financieel akkoord	4	4	7	9	12	2	5	1	2	3	5	2	56	4,8%
Informatief	19	43	42	27	26	28	18	15	38	30	22	37	345	29,6%
Luisterend oor/opvang	1						1		2			2	6	0,5%
Oplossing die onmiddellijk actie vereist (praktische problemen)	2	7	13	4	9	2	3	2	9	7	10	11	79	6,8%
Pendelen	19	16	22	13	10	15	20	17	19	22	30	29	232	19,9%
Schadeclaim	2	4	3	2	3	6	5	1	6	6	4	1	43	3,7%
Signaal	4	19	13	12	16	16	13	7	11	14	17	20	162	13,9%
Samenvatting	67	114	119	89	105	89	75	64	105	105	105	129	1.166	--

Doorlooptijd

Aantal klachten	202201	202202	202203	202204	202205	202206	202207	202208	202209	202210	202211	202212	Samenvatting	Percentage
<= 1 dag	23	31	27	18	20	22	20	21	21	28	27	54	312	27,1%
2-10 dagen	21	44	50	29	52	26	34	24	42	41	49	49	461	40,0%
11-20 dagen	8	22	24	23	15	17	4	6	21	15	11	12	178	15,5%
21-30 dagen	10	9	11	11	5	10	6	6	14	6	14	4	106	9,2%
31-60 dagen	5	7	4	4	10	10	6	5	7	10	2	1	71	6,2%
61-90 dagen		1	3	3	1	3	3	1		1	1		17	1,5%
> 90 dagen				1	2	1	2	1					7	0,6%
Samenvatting	67	114	119	89	105	89	75	64	105	101	104	120	1.152	--

Nog 14 openstaande dossiers voor 2022

Aantal meldingen per site

Aantal dossiers	202201	202202	202203	202204	202205	202206	202207	202208	202209	202210	202211	202212	Samenvatting	Percentage
01 ZNA Middelheim	40	77	91	54	96	64	55	46	79	79	90	91	862	48,8%
03 ZNA Stuivenberg	19	25	25	21	20	19	19	12	30	28	29	27	274	15,5%
04 ZNA Sint-Erasmus		6	1	7	2	7	2	3	3	3	6	6	46	2,6%
06 ZNA Jan Palfijn	24	45	35	34	23	25	28	13	38	46	40	44	395	22,3%
07 ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis	3	3	3	4	3	1	3	5	3	1	6	9	44	2,5%
08 ZNA Hoge Beuken	4	7	3	4	4	2	5	3	6	6	4	13	61	3,5%
09 ZNA Univers. Kinder- en Jeugdpsychiatrie		1	2	2	2	1	2		1	3	3	1	18	1,0%
10 ZNA Joostens	1		1	3	2	1					1	2	11	0,6%
16 ZNA Sint-Elisabeth	2	3	2	5	5	5	3	5	5	9	5	8	57	3,2%
Samenvatting	93	167	163	134	157	125	117	87	165	175	184	201	1.768	--

Aanbevelingen

De overheid kan vervoerskosten voor patiënten (zittend/liggend vervoer al of niet onder medische begeleiding) verminderen.

Een campagne vanuit de overheid over onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties zou een grote steun kunnen zijn. Sensibilisatie naar een breed publiek is nodig aangezien de agressie naar hulpverleners in het algemeen stijgt.

Informatieve campagne over de diverse mandaten die bestaan bij vertegenwoordiging van wilsonbekwame patiënten.

Een nieuwe sensibiliseringscampagne over de rol van een spoeddienst kan een belangrijke meerwaarde betekenen. (on echt gebruik consulteren van spoedgevallendiensten tegengaan).

Een raadpleging in een spoedgevallendienst met een verwijsbrief van zowel huisarts als een andere arts (ongeacht zijn specialisme) zou aanvaard moeten worden. Momenteel vermindert het tarief voor patiënt voor een spoedgevallen consult met een verwijsbrief huisarts. Dit zou ook met verwijsbrief van een andere arts of specialist moeten kunnen.

De wachttijden voor bepaalde consultaties lopen op bv. oogheelkunde, dermatologen, gynaecologen, tandartsen, stomatologen (beperkt aanbod van deze specialismen).

Informatie over kostprijs: in afwachting van affichemodel:

We blijven regelmatig klachten ontvangen i.v.m. gebrekkige informatie over de kostprijs, dat deels kan worden ondervangen door het afficheren van de tarieven. We hopen dat het affichemodel met de olijsting van de meest gangbare verstrekkingen zo snel mogelijk beschikbaar wordt.

Verzoeningsresultaten

In elke melding die we ontvangen bij de ZNA ombudsdienst trachten wij te werken naar een verzoeningsresultaat. Open en transparante communicatie zijn essentieel. Wij faciliteren het overleg tussen patiënt en zorgverstreker. Als ombudsdienst-medewerkers trachten wij onze neutraliteit hoog in het vaandel te dragen. De directe toegankelijkheid van de ombudsdienst ter plaatse in algemene ziekenhuizen zien we als een grote meer waarde !



JAARVERSLAG 2022

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	8
2.2.6.1	Spoedafdeling	8
2.2.6.2	Medische aspecten	10
2.2.6.3	Verpleegkundige aspecten	12
2.2.6.4	Administratief-financiële aspecten	13
2.2.6.5	Technisch-facilitaire aspecten	13
2.2.6.6	Organisatorische aspecten	13
3.	VERZEKERING- EN RECHTBANKDOSSIERS	14
4.	WERKING OMBUDSDIENST	14

1. INLEIDING

Via dit jaarverslag trachten we als ombudsdienst een overzicht te geven van de belangrijkste aandachtspunten binnen onze klachtenregistratie van 2022. 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.

Veel familieleden komen 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.

Soms worden vanuit de diensten klachten proactief doorgegeven aan de ombudsdienst. Dit is een trend die we vaker bemerken. Artsen, hoofdverpleegkundigen en onthaalbedienden laten ons proactief weten wanneer er zich een geschil heeft voorgedaan.

Patiënten en/of hun 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, aandacht en informatie 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 ook in 2022 corona periode hierin een rol speelde.

Via duidelijke informatie zou voor patiënten en/of hun familie het onderscheid tussen een complicatie en een fout makkelijker kunnen begrepen worden.

Langs de andere kant ervaren 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.

Ook dit jaar hebben we positieve mails gekregen. 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 medewerkers en afdeling.

2. KLACHTENREGISTRATIE

2.1 AANTAL DOSSIERS

	2012	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
aantal nieuwe dossiers	361	456	305	460	472	518	631	692	857
aantal afgehandelde dossiers			305	456	458	492	615	674	834

28 dossiers zijn nog niet afgesloten waarvan 5 verzekeringsdossiers. De 23 andere open dossiers zijn in afwerking.

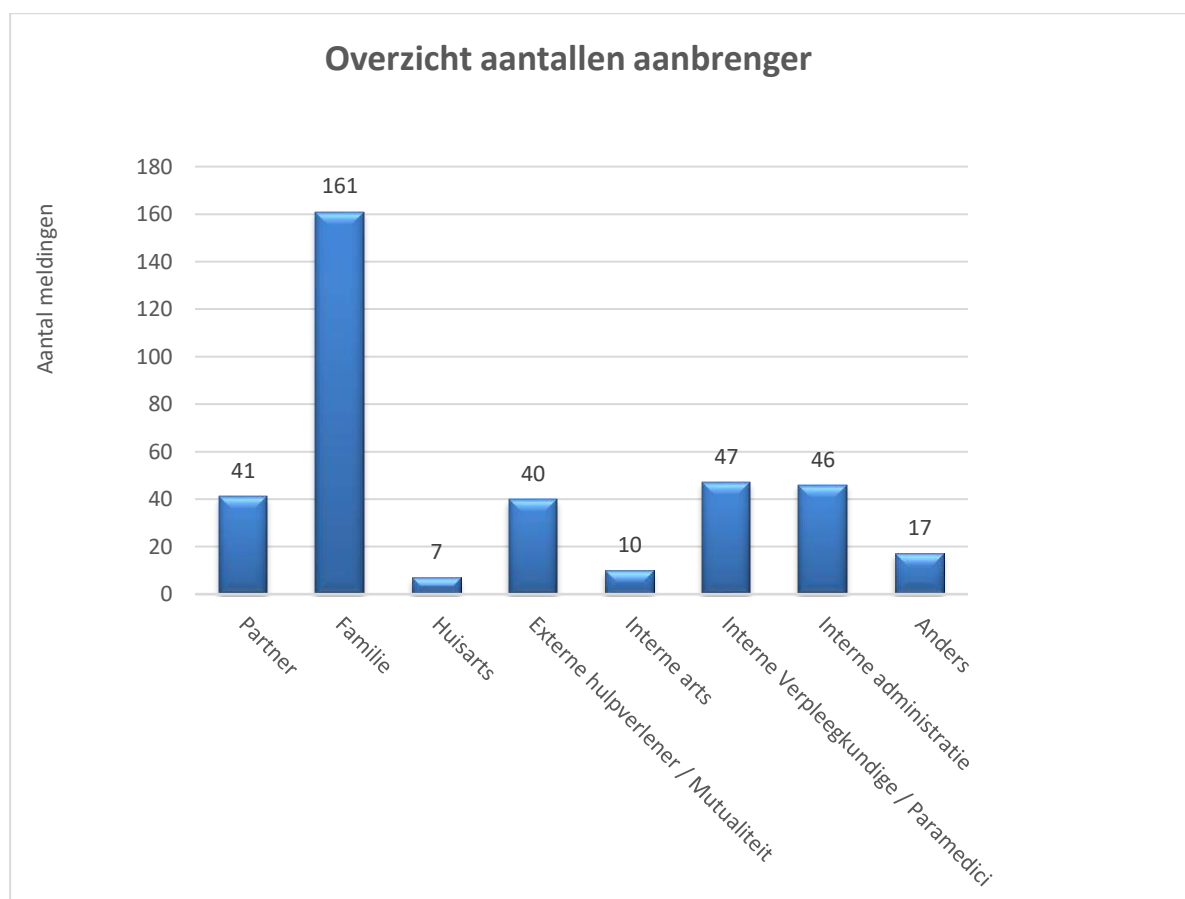
In 2022 hebben we 11 nieuwe verzekeringsdossiers waarvan er reeds 6 afgesloten zijn.

Voor het FMO zijn er 3 dossiers opgevraagd.

2.2 KLACHTENBEELD

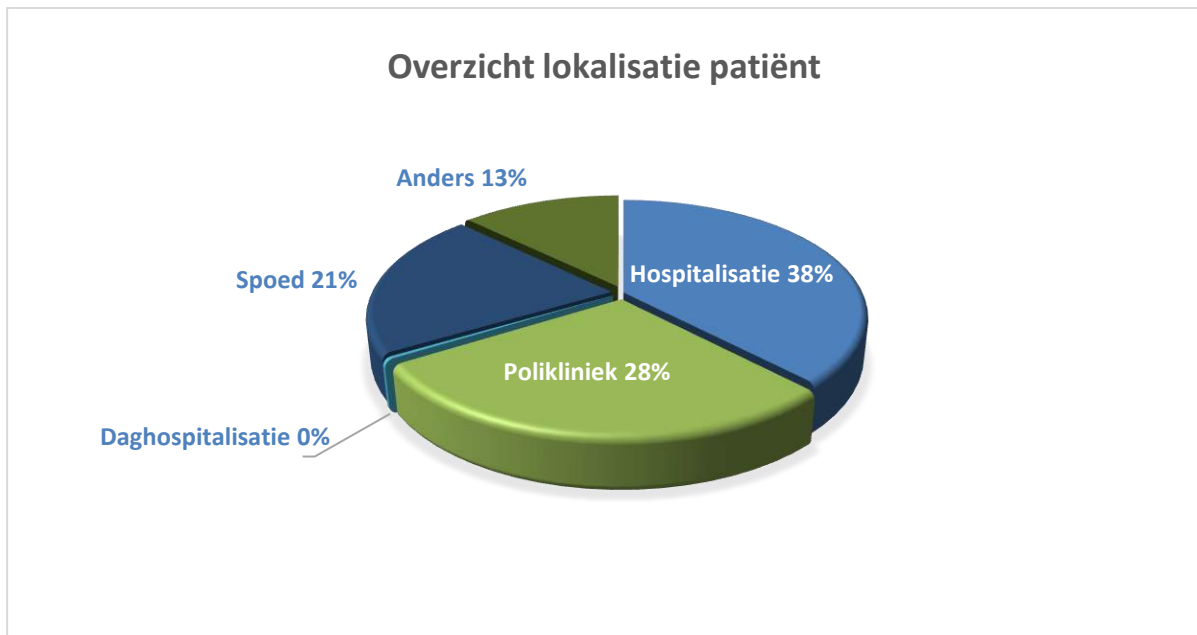
2.2.1 Relatie klager-ziekenhuis

Ook in 2022 zijn het vooral de families van de patiënten die 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 of zijn proactieve meldingen.



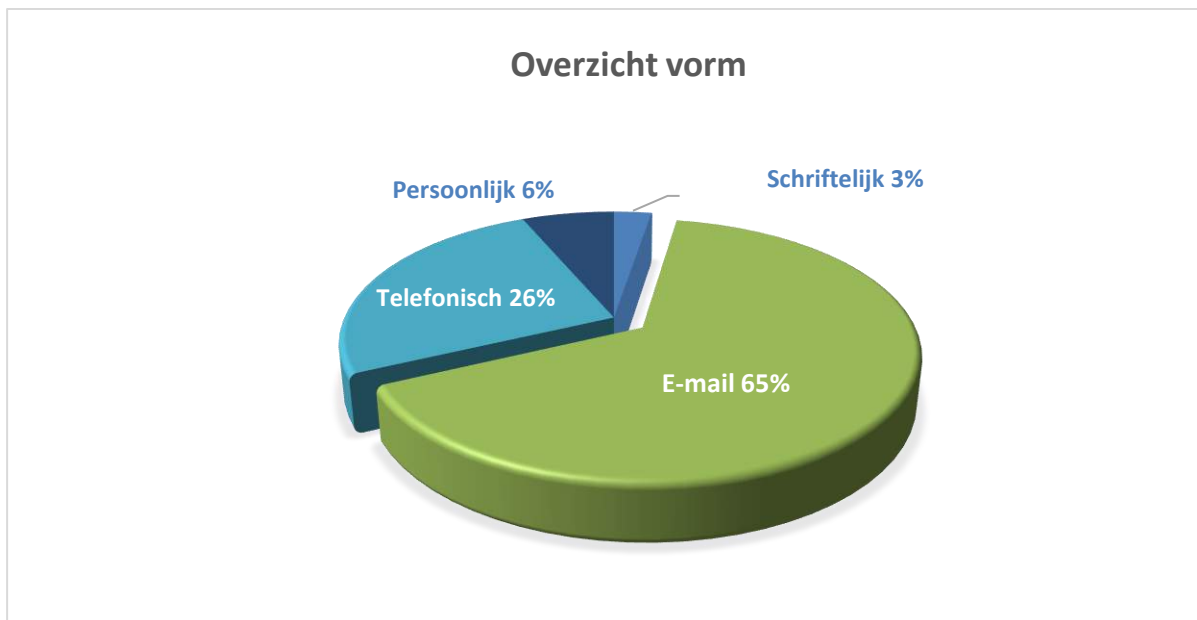
2.2.2 Lokalisatie van de patiënt

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



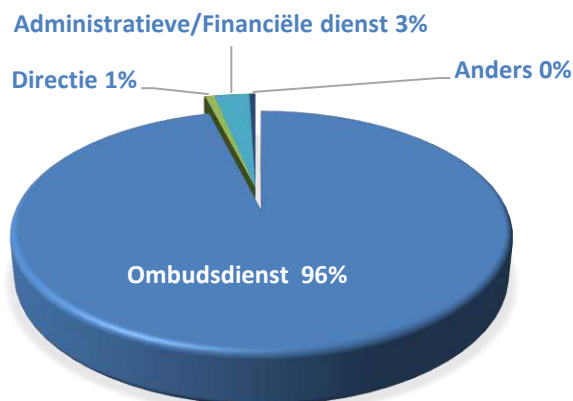
We zien dat het gros van klachten toch voorvloeien uit een opname. Miscommunicatie tussen patiënt / arts en patiënt / verpleegkundige liggen vaak aan de basis van deze klachten maar vaak ook betwistingen betreffende de factuur.

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 26 % van onze klachten telefonisch en 6% persoonlijk gemeld.

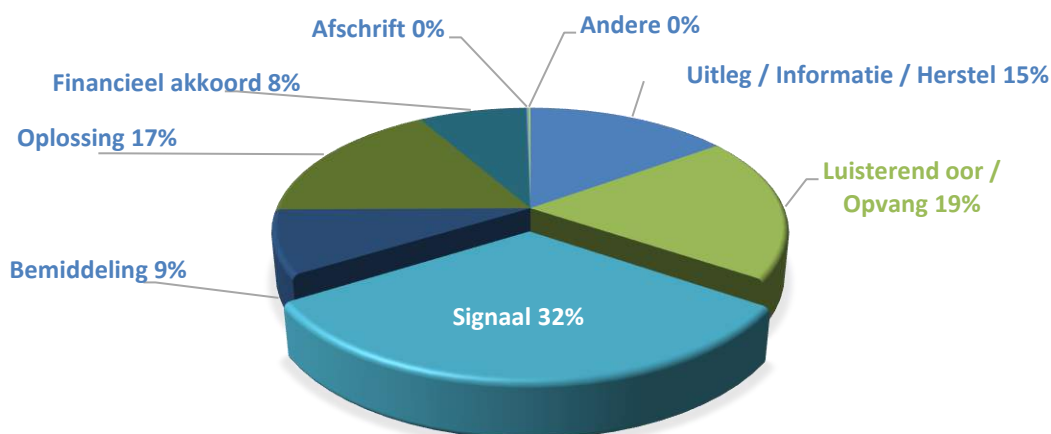
Overzicht gericht aan



De mensen vinden meer en meer hun weg naar de ombudsdienst. Als ombudsdienst ontvangen we dan ook de meeste klachten rechtstreeks. Wanneer klachten via andere disciplines naar ons worden doorgestuurd is de rede dat patiënt en/of zijn familie niet akkoord gaan met het antwoord dat hen is meegedeeld en vragen ze meer verduidelijking.

2.2.4 Verwachting / aard verzoek

Overzicht verwachtingen



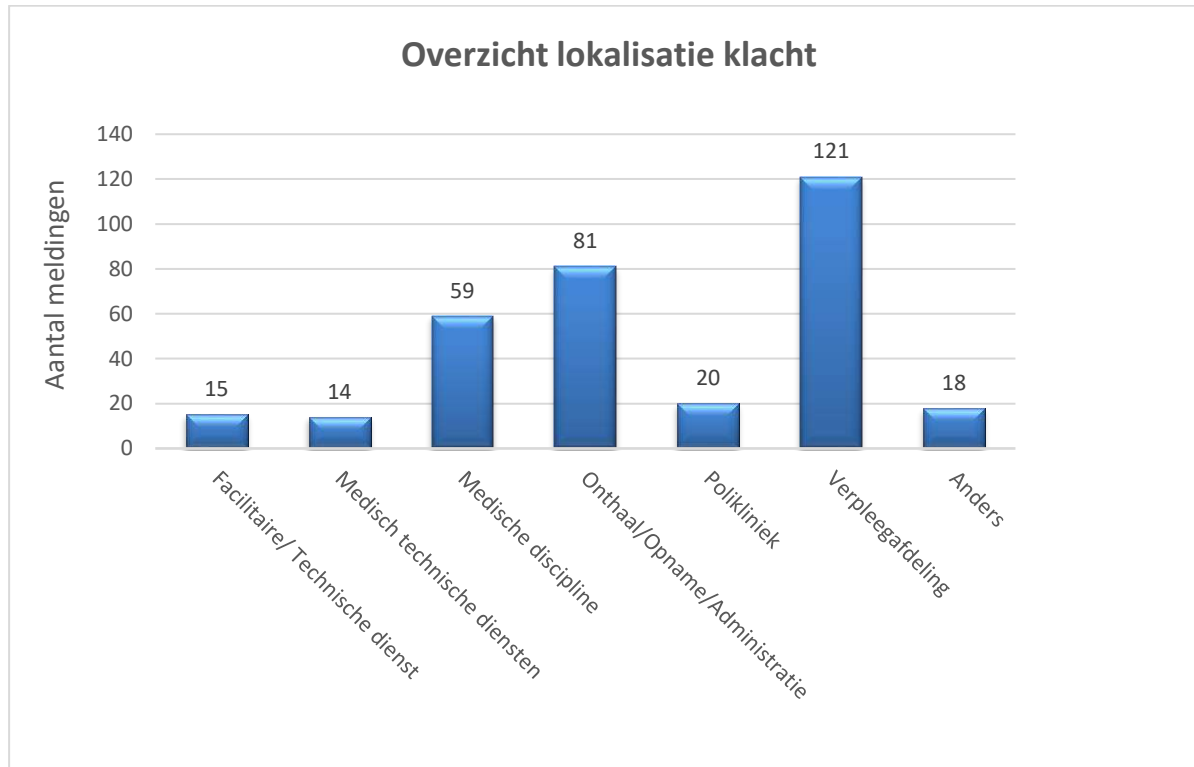
De reden waarom mensen een klacht melden, blijft zowat gelijklopend over de jaren heen. De klacht vertrekt vanuit een teleurstelling, verontwaardiging, onduidelijkheid,... Daarbij is een luisterend oor belangrijk. Maar tevens is het ook een signaal dat de mensen willen geven zodat 'anderen niet hetzelfde moeten tegenkomen, ondergaan' dan zichzelf of hun familielid. Men verwacht ook meer en meer uitleg of een oplossing. Soms stellen ze zelf nuttige bemerkingen voor 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.

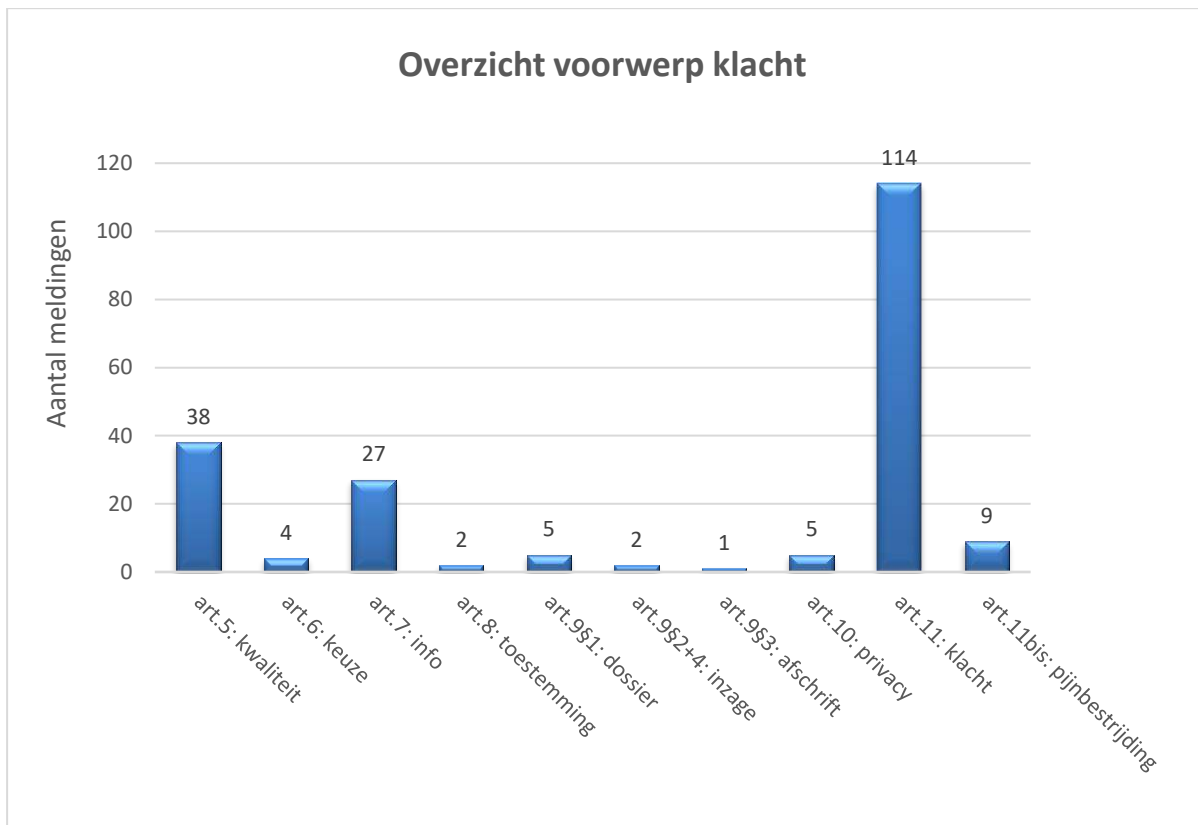
Zeer uitzonderlijk wordt de onafhankelijkheid van de ombudspersoon wel in twijfel getrokken. Dit is vooral als het besluit niet is wat ze wensen.

2.2.5 Lokalisatie van de klachten



Sommige klachten omvatten meerdere aspecten verspreid over verschillende departementen. Net zoals in 2021 zien we dat de klachten van de verpleegafdelingen hoog blijven. De maatregelen rond Covid 19 spelen hier nog een grote rol in. Ook in 2022 waren de bezoekregels van kracht waardoor patiënten en familie zich meer moesten aanpassen. We merken dat niet iedereen, noch patiënt en/of familie noch medewerkers, hier mee kunnen 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.

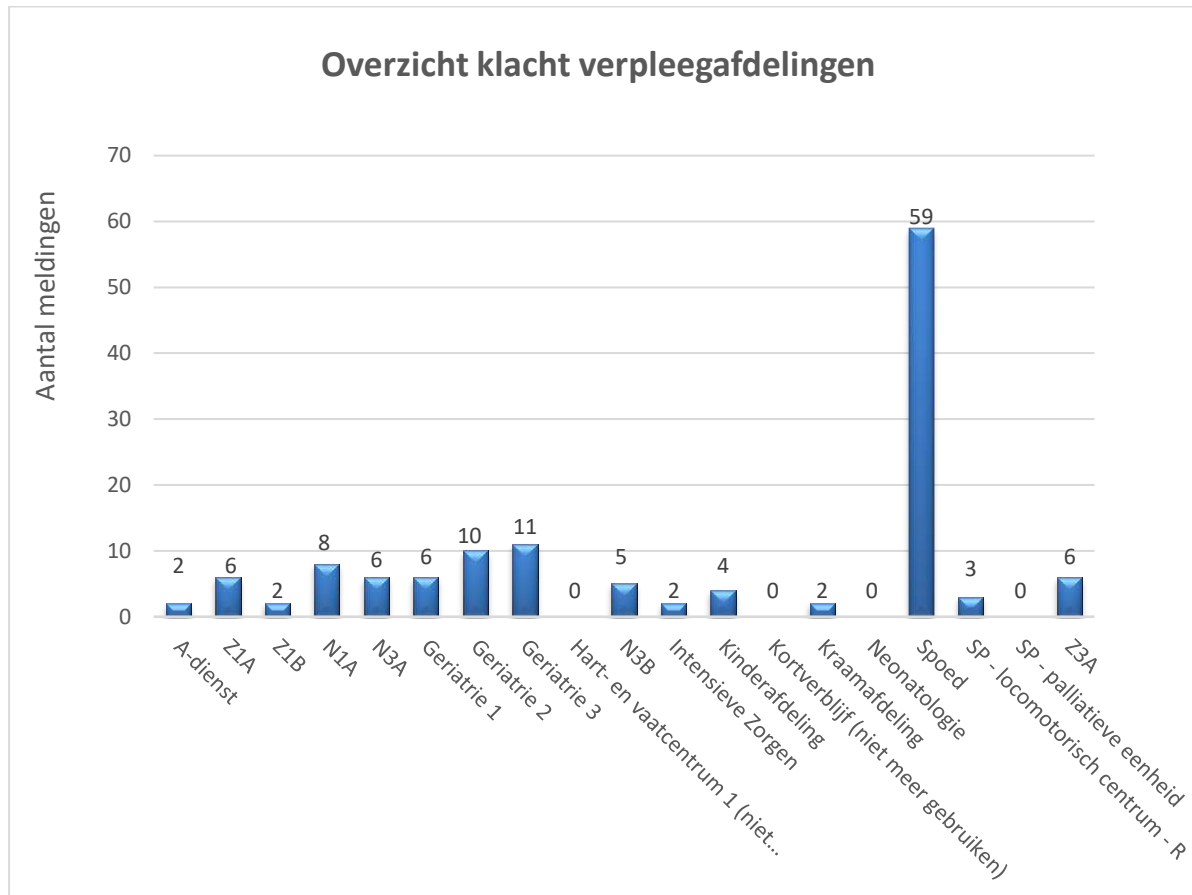
Wanneer mensen voldoende geïnformeerd zijn, voelen ze zich ook begrepen. Zo niet worden ze makkelijker kwaad wat het gesprek moeilijker maakt. Vaak is het onze taak eerst deze mensen gerust te stellen en vooral te luisteren naar hun bekommernissen.



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'.

2.2.6 Aandachtspunten per departement

De knelpunten worden in de loop van het jaar overgemaakt aan de betrokken departementale directies. We zien terug een stijging op de spoedafdeling. Deze kunnen we enerzijds toeschrijven aan de covid maar anderzijds horen we ook dat patiënten sneller naar de spoedafdeling komen omdat hun huisarts minder of niet meer bereikbaar is buiten de werkuren. De patiënten willen sneller geholpen worden wat niet altijd mogelijk is op een drukke spoedafdeling.



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 drukte op de spoedafdeling blijft echter toenemen. En dit is niet enkel door aangepaste regels tgv covid epidemie of de toename van de MUG-interventies maar we bemerken eveneens dat patiënten veel sneller naar spoed komen omdat hun huisarts niet te bereiken is of op afspraak werkt waardoor ze niet snel genoeg geholpen kunnen worden. Patiënten en hun familie worden ook veeleisender. Dit alles geeft 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/minder personeel) met als gevolg: een negatieve sfeer in de wachtzaal, stemmingmakerij.

Meer en meer mensen die te lang moeten wachten voor een afspraak of voor een consultatie bij de specialist maar ook de drukke consultaties van hun eigen huisarts, maken oneigenlijk gebruik van spoed (soms zelfs op aanraden van de huisarts).

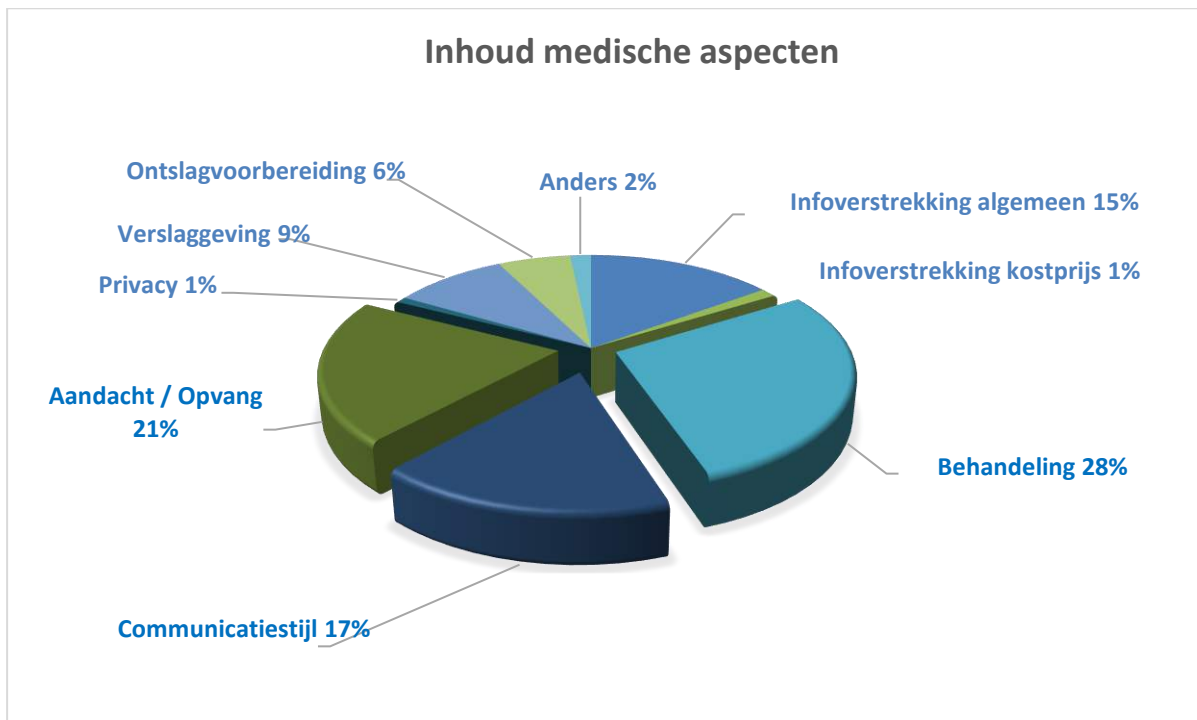
Belangrijk is in elk geval om de wachtenden in de wachtzaal en nadien in de box regelmatig even aan te spreken om te vragen of het gaat en hen op de hoogte te brengen van de vermoedelijke wachttijd en eventueel de reden. Communicatie en informatie blijft hierbij een opmerkelijk aandachtspunt.

- 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.
- Blijvend probleem is dat we horen van families van patiënten dat familie/begeleiders van andere origine wel mee in de box en zichzelf niet. Dit wordt 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.

Ook willen we hier vermelden dat het aantal klachten voor onze spoedafdeling hoog is, doch als we bekijken hoeveel patiënten per dag / per maand / per jaar worden verzorgd op spoed mogen we zeggen dat het aantal klachten op jaarbasis best meevalt.

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 dat patiënten en/of hun familie hun klacht 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.

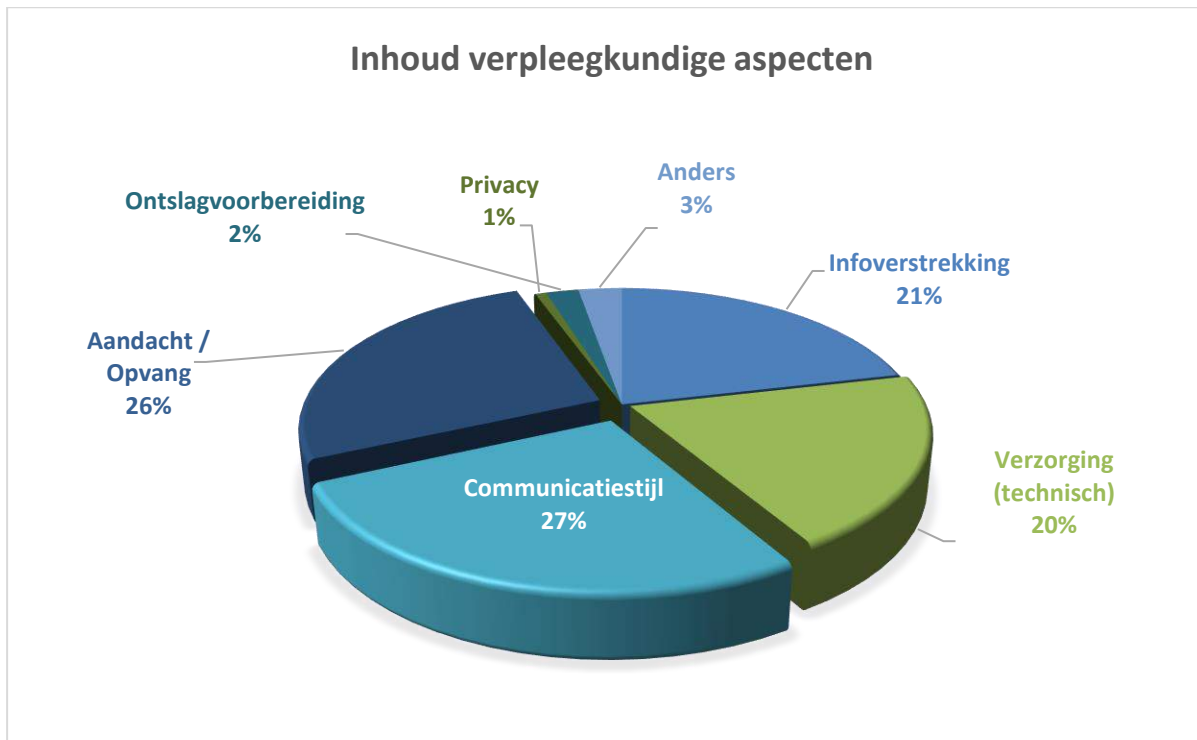
Ook merken we dat waar vroeger sommige artsen hun patiënten niet meer wisten te zien wanneer deze een klacht hadden ingediend, ze nu zelf een onderhoud voorstellen met hun patiënten om meer uitleg te kunnen geven en het misverstand weg te werken. Ten opzichte van de voorbije jaren werden er meer gezamenlijke 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.
- Artsen toeren beurtelings. Dit vanwege hun consultaties, verlof,... Af en toe zijn er bemerkingen hieromtrent. Deze regel maakt dat patiënten hun eigen arts pas na 3 à 4 dagen of soms niet ziet. 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 en/of hun familie maar ook ziekenhuismedewerkers, met het nodige respect worden benaderd. Er zijn regelmatig sensibilisaties via mails, affiches, flyers en briefwisseling.
- Klachten wat betreft de wachttijden zijn sterk gedaald. Dit wijten we aan de uitgroei van het medisch personeel.

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.
- Patiënten en/of hun 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.
- We merken dat er meer aandacht is m.b.t. verloren voorwerpen o.a. bij transfer van afdeling en op de afdeling zelf. Toch kan het soms nog voorvallen dat bv. een kunstgebit, een hoorapparaat, een bril,... verloren gaat wat toch wel ernstige gevolgen kan hebben in het herstel van de patiënt.

2.2.6.4 Administratief-financiële aspecten

Binnen dit luik handelen de klachten over de factuur. Daarnaast enkele bemerkingen omtrent gebrek aan informatie en beperkt aantal omtrent communicatiestijl medewerkers.

Bemerkingen omtrent facturatie:

- De meest voorkomende klacht zijn wel de facturen rond het al dan niet gekregen hebben van hun gevraagde éénpersoonskamer. De patiënt en/of hun familie heeft hiervoor wel getekend maar wanneer ze hun factuur krijgen, blijken ze ineens niet de nodige informatie gekregen te hebben.
- 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.
- 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 patiënten omdat ze hun juiste adres niet hebben doorgegeven of ligt de oorzaak bij de post. Er wordt momenteel overgeschakeld naar het versturen van elektronische facturen waardoor deze klacht in de toekomst zal verminderen.

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.

3. VERZEKERING- EN RECHTBANKDOSSIERS

Zoals eerder gemeld hebben we vorig jaar 11 nieuwe dossiers aangegeven aan de verzekering waarvan 6 reeds afgesloten. Ook zijn er 3 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 het ziekenhuispersoneel 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. Maar we proberen op de hoogte te blijven door het consulteren van hun website.

Sinds september werkt An 10% minder voor ombudsdienst waardoor we niet altijd kunnen voldoen aan de vooropgestelde tijd qua afwerking van onze dossiers.

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 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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 01769 –actualisatiedatum 6/10/2022. Beschikbaar in beide campussen, polikliniek Aalter via infopunt, ombudsdienst, de website van het ziekenhuis https://www.mariamiddelaes.be/nl/patienten/ombudsdienst en op eenvoudig verzoek.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> • Intervisie – provinciale vergaderingen VVOVAZ • Colloquium 20 jaar patiëntenrechten (FOD Volksgezondheid – 20 oktober 2022) • Cultuursensitieve zorg (20/4/2022)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgnet Icuo Inspiratiesessie over Psychosociale ondersteuning van medewerkers (27/1/2022) • Symposium Commissie voor Medische Ethiek ZNA - Artificiële Intelligentie en Robotisering (26/3/2022) • Ethische avond met prof. Denier – Pluisbloemeffect in de zorg (interne vorming – 18 mei 2022) • Webinar De kwaliteitswet: wat wijzigt er van 1/7/2022? Prof Lemmens (13/2/2022)
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 taak van de ombudsdienst is ruimer dan enkel klachtenbehandeling. Naast klachten is er ook contact niet-klachten zoals vragen naar informatie of advies, proactieve meldingen of het faciliteren van een nabespreking met de familie na een overlijden. • 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.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ontvangen van complimenten en suggesties en bezorgen aan de betrokken diensten <p>Samenwerking met cel kwaliteit ikv opvolging feedback tevredenheidsenquêtes. Als ombudsdienst zijn we betrokken bij het team patiëntenervaringen en worden de patiënten (die dit wensen) die een score < 6/10 op de tevredenheidsenquête geven gecontacteerd.</p>
<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> <ul style="list-style-type: none"> • Snel reageren! Binnen de 48u ontvangstbevestiging mail/telefoon • Telefonisch of via gesprek: luisteren en peilen naar de verwachtingen • Registratie: opstarten dossier • Contact opnemen met betrokken hoofdverpleegkundige of arts of diensthooft: hun versie/standpunt • Terugkoppeling naar de melder: telefoon of via mail of persoonlijk gesprek; informatie en/of oplossing geven, bemiddelen ter afhandeling • Melding tijdens verblijf: gesprek met patiënt en/of familie tijdens het verblijf • Registratie: afhandeling binnen de 3 maand • Rapporteren: directiecomité, Raad van Bestuur en stuurgroep kwaliteit halfjaar en jaarverslag

Behandeling van klachten en onvrede
<p>Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?</p>
<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 alle 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>We blijven inzetten 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.</p> <p>De melder kan een verwachting aanduiden: ter info, advies of bemiddeling.</p> <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.</p> <p>Elk eerste contact met ombudsdienst wordt geregistreerd.</p>

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

Doorheen het jaar door worden verbeterpunten doorgegeven aan de betrokken directieleden ter verbetering van kwaliteit van zorg en de beleving van de patiënt.

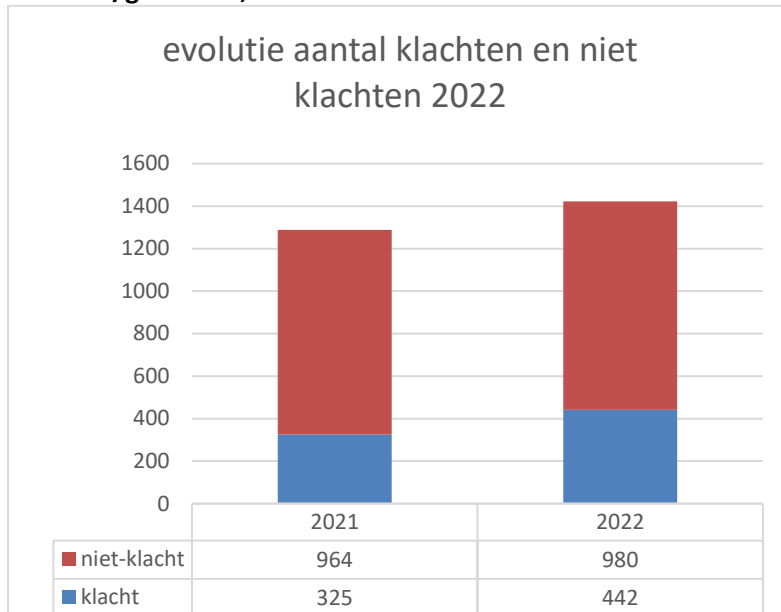
Afhankelijk van de ernst/type van klacht of de verwachting van de melder wordt deze besproken met de ombudsarts, directie, jurist en/of Data Protection Officer.

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

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

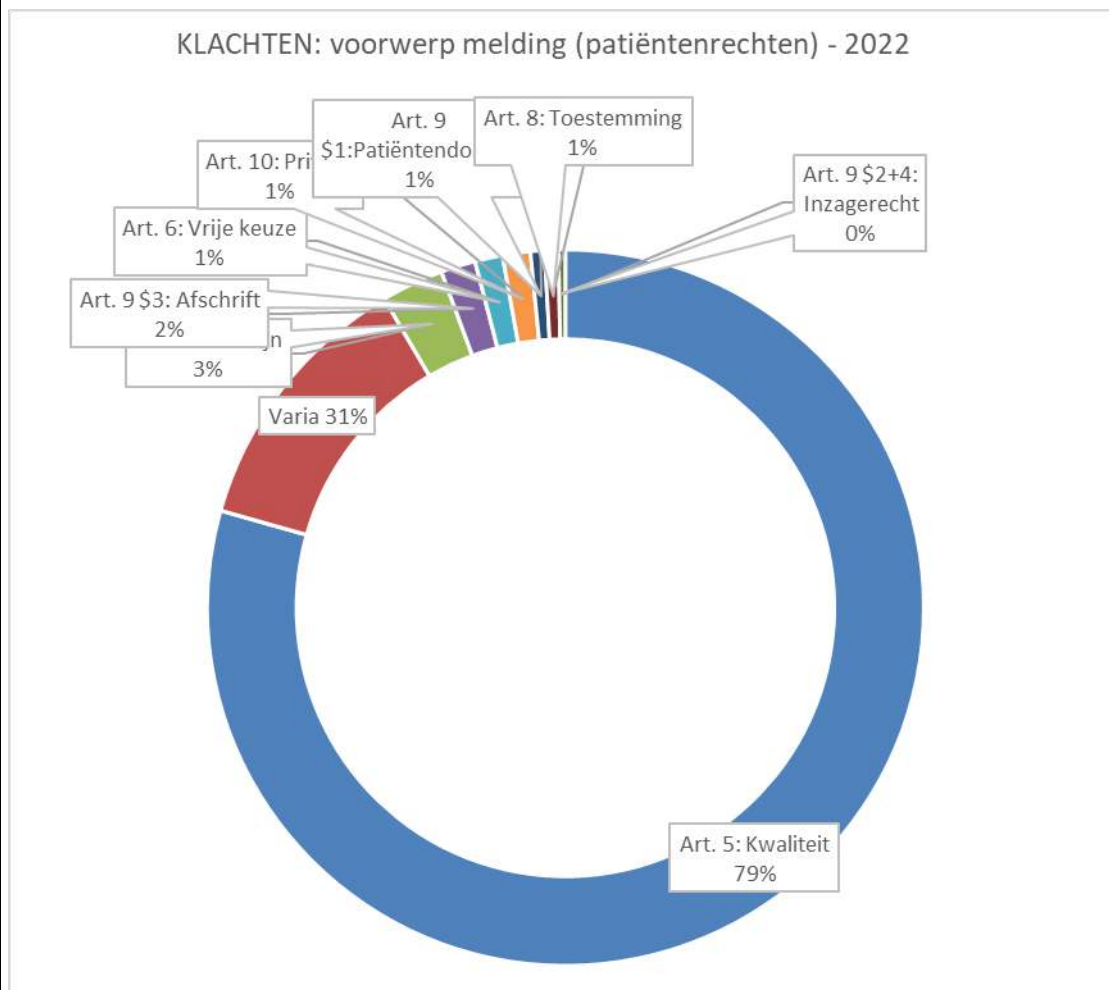
Aantal klachtendossiers	442
Aantal infodossiers	416
Aantal pro actieve dossiers	209
Aantal patiëntendossier afschrift	13
Aantal 'andere'	355

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



- Stijging van het totaal aantal meldingen +10% (n 1422)
- Stijging aantal klachten: +36% (n 442 klachtendossiers)

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



Art. 5: Kwaliteit	254
Art. 7: Informatie	39
Art. 11 bis: Pijn	9
Art. 9 §3: Afschrift	5
Art. 6: Vrije keuze	4
Art. 10: Privacy	4
Art. 9 §1: Patiëntendossier	2
Art. 8: Toestemming	2
Art. 9 §2+4: Inzagerecht	1

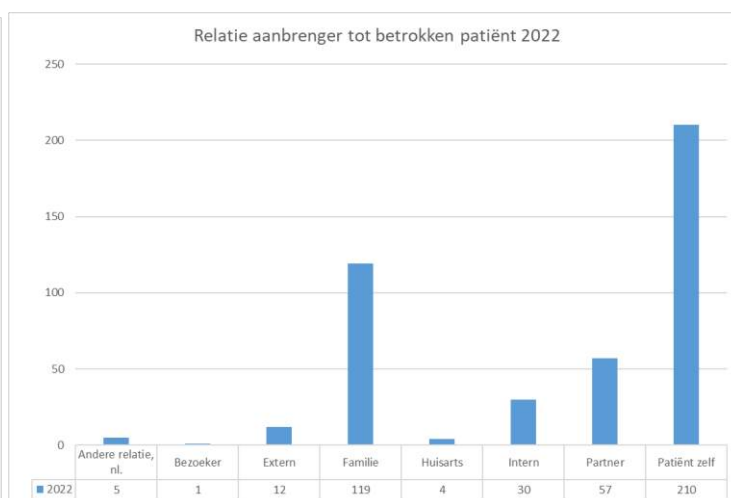
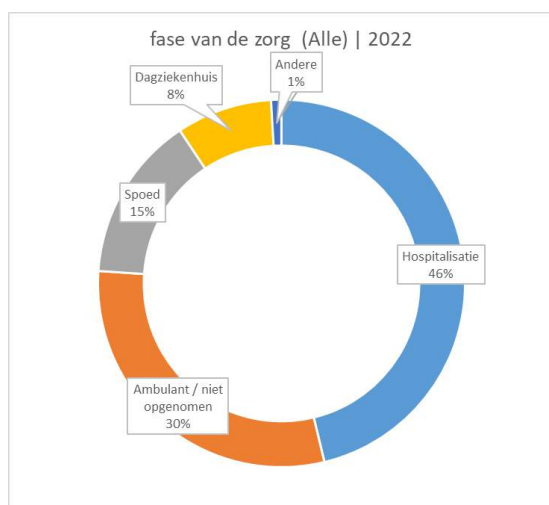
De meeste klachten gaan over de **kwaliteit van zorg, recht op informatie en pijnbehandeling**. De groep varia zijn klachten die niet van toepassing zijn op patiëntenrechten zoals klachten rond parking, factuur, verloren voorwerpen, wachttijden enz....

Aanvragen voor een afschrift/inzage van het medisch dossier wordt afgestemd met het secretariaat van de medisch directeur.

Ter gelegenheid van **20 jaar patiëntenrechten** organiseerden we

- WMTY day op 7/6/2022 Infostand in atrium
- Update flyer pten rechten
- Update website: veel gestelde vragen rond patiëntenrechten
- Artikel nieuwsbrief

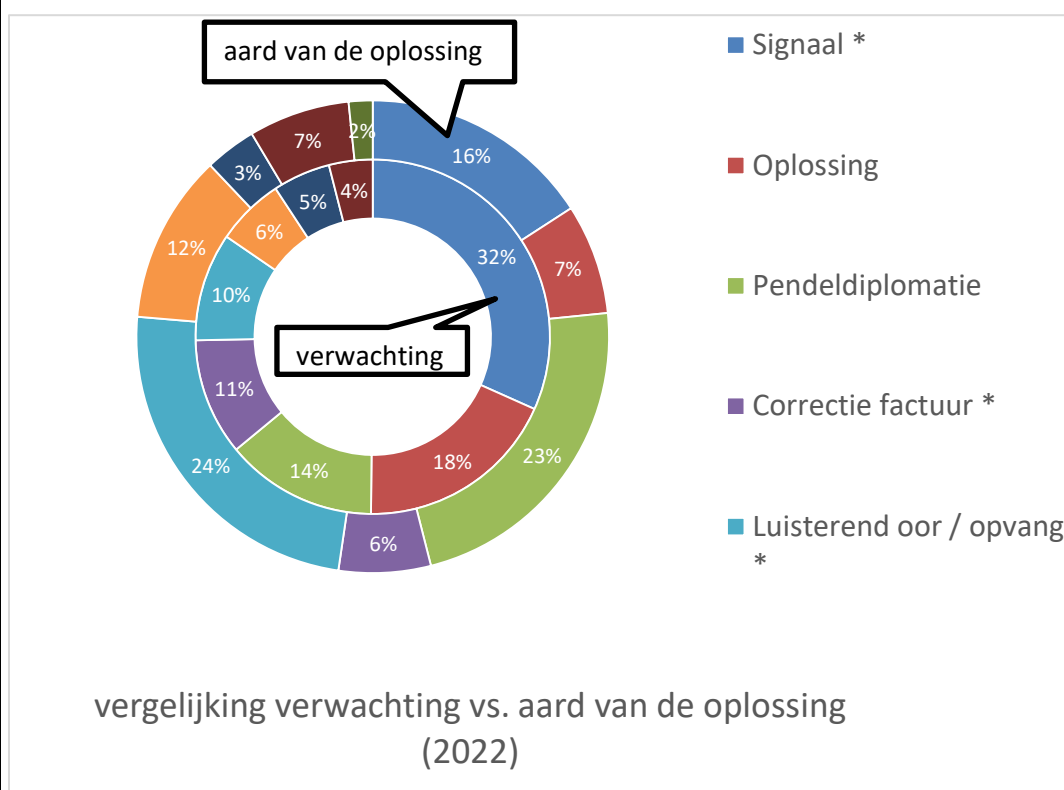
Fase van de zorg – Relatie aanbrengen tot betrokken patiënt 2022



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 absolute waarden en in %.

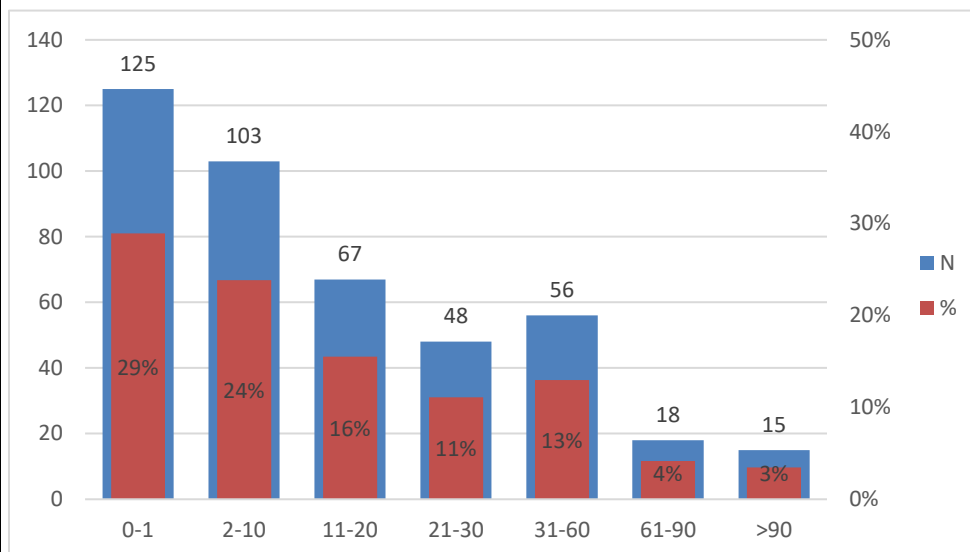
vergelijking verwachting vs. aard van de oplossing (2022)	verwachting	aard v.d. oplossing
Signaal *	199	126
Oplossing	116	60
Pendeldiplomatie	87	180
Correctie factuur *	67	50
Luisterend oor / opvang *	62	191
Informatie	39	92
Vergoeding voor geleden schade of verlies	33	28
Samenbrengen betrokken partijen *	25	55
Andere verwachting, nl. *		13



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 en verwachten een terugkoppeling. Melders verwachten een antwoord op de klacht, en hopen dat dankzij hun melding gelijkaardige situaties of voorvallen vermeden kunnen worden. Hun verhaal kunnen , een luisterend oor voelen we aan als een heel belangrijk aspect in het traject van het behandelen van een klacht.

In kader van verzoening zullen we vooral via pendeldiplomatie en het geven van informatie de melders tevreden stellen

KPI doorlooptijden klachtenbehandeling 2022



97% van de melders kregen binnen de 48 uur een ontvangstbevestiging. Streefdoel is om een klachtendossier af te handelen binnen de drie maand. Voor 2022 werd dat voor 97% behaald. Ruim de helft van de klachten wordt afgewerkt binnen de 10 dagen.

Conclusie

- 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.
- Het garanderen van **continuïteit en bereikbaarheid** ombudsdienst 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.
- 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.
- 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.
- 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 (2), 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" blijven we werken aan een **'positief imago** van de ombudsdienst.

Aanbevelingen voor AZMM:

- **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 worden gewaardeerd.

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.

Doelstelling is dat de patiëntervaringen als een positieve leerkans worden gezien door alle betrokkenen.

- Verder is **aandacht en opvang (empathie) en communicatie (stijl) en informatie** geven belangrijke aspecten. Ze behoren tot de waarden van elke medewerker vooropgesteld door het ziekenhuis.

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**”. “**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 patiënt/familie contact zou zoeken via de sociale media.

Ziekenhuisbrede vormingen rond **communicatievaardigheden** is aanbevolen.

- **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. Vooral patiënten met verhoogde tegemoetkoming zonder hospitalisatieverzekering toch kiezen voor een éénpersoonskamer en beseffen pas nadien het effect van deze beslissing.

- Belangrijke rol voor de **preopname** nl een **goede voorbereiding** zorgt voor een tevreden patiënt. Sociale en financiële aspecten kunnen nagegaan worden waarbij een gepland traject vlotter verloopt.,
- Een opname voor een patiënt wordt steeds korter: meer aandacht voor een goede **ontslagvoorbereiding** zoals duidelijke info bij ontslag door de verpleegkundige en de arts (voorschrift medicatie op ID kaart).

Algemene aanbevelingen:

- **Financiële informatie aan patiënten:** nood aan meer en betere transparantie:
 - Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, over een respectvolle manier te spreken over kostprijs van gezondheidszorg.
 - 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. Hierin moet de patiënt gestimuleerd worden om contact op te nemen met zijn/haar persoonlijke hospitalisatieverzekering vóór een geplande ingreep.
- Het elektronisch **patiëntendossier** en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens
 - Er is een duidelijke overheids campagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Met wie kan er wat worden gedeeld, wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten, wat na overlijden en toegang nemen, wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders....
 - Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven in hun verslag. Leren schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit zou het motto moeten zijn. Verdere opleiding en scholing hieromtrent kan worden opgenomen in opleiding als zorgverlener
- Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.
- Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de overheid worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2022
info@vlaamseombudsdienst.be

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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: 562 (excl a en k) <p>Plaatsen op daghospitalisatie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Heelkunde: 64 ➤ Oncologie: 40 ➤ Geriatrie: 6 ➤ Pediatrie: 10 <p>Patiëntencijfers 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Opnames in verblijf: 28.466 (21.046 klassieke opnames + 7.420 chirurgisch dagziekenhuis) ➤ Inschrijvingen in dagziekenhuis: 41.360 (=48.780 forfaits – 7.420 chirurgisch dagziekenhuis) ➤ Ligdagen: 163.881 ➤ Raadplegingen: 251.761 (=230.459 poli + 21.302 pijn/endoscopie/dag OK)

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bevallingen: 1.325 ➤ Contacten via spoed: 25.443 (ambulant)
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Caroline Canters
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1.06.2004
Bestaffing	80% 80% secretariële ondersteuning ombudsdienst: 40% + 40% Verdeeld over 2 personen
Lokalisatie dienst	1 locatie
Registratiesysteem	Infoland / Zenya
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"> • Congres Friedrich Glasl: De dynamiek van hete en koude conflicten in meso-sociale systemen (organisaties), deel 2: Interventies in hete en in koude conflicten • Tweedaagse Open disclosure KUL • Studiedag: Het beroepsgeheim en de meldingsplicht aan de Cel Financiële Informatieverwerking van de erkende bemiddelaar". Spreker : Wim Meuwissen, advocaat en erkend bemiddelaar <p>Werkgerelateerd maar in eigen tijd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het boek "Statuut en deontologie van de erkend bemiddelaar". • Symposium patiëntenparticipatie • Intervisiegroep bemiddelaars
<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 door mij opgevolgd • Preventieve opdracht: <ul style="list-style-type: none"> ○ Het formuleren van aanbevelingen in de maandelijkse Klachtencommissie. ○ Aanbevelingen in jaarverslag waarna bijsturingen waar noodzakelijk gebeuren. • Maandelijkse geanonimiseerde klachtencommissie: <ul style="list-style-type: none"> ✓ waardoor breder draagvlak ✓ waar a.d.h.v. structurele tekorten, bijsturingen kunnen gebeuren. • Bijdrage aan Werkgroep Tactisch strategisch overleg en vervolgsessies: Werksessie, methodiek Visie en Beleidsplannen • Opvolging en registratie afschriften dossier i.f.v. klachtendossiers • Rondetafelgesprekken met alle betrokkenen = Bemiddelingsgesprekken met familie en of medewerkers, in het kader van een klachtdossier. • Jurylid studenten rechtspraktijk • Naar aanleiding van de nieuwe kwaliteitswet kan een patiënt ervoor opteren specifieke zorgverleners de toegang tot zijn/haar dossier te ontzeggen. Hierdoor mag een zorgverlener in principe op geen enkele wijze nog toegang krijgen tot het patiëntendossier.

	<p>Het 'break the glass-principe' kan in bepaalde omstandigheden toegepast worden. Dit zal ook zo gelogd worden in het systeem met de bijhorende motivering van de zorgverlener. Deze procedure werd uitgewerkt en geïmplementeerd door informatisering. Aanvragen worden via de ombudsdienst in kaart gebracht.</p>
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zie klachtenprocedure (bijlage) • Zie flowchart (bijlage)

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

- De organisatie maar ook de medewerkers participeren, werken constructief mee en nemen klachten ernstig en waar nodig sturen ze bij om herhaling te voorkomen.
- Een klacht wordt in de meeste gevallen naar de ombudsdienst afgeleid, ook indien deze rechtstreeks gericht werd aan beroepsbeoefenaar, directie of andere departementen.
- Maandelijks en zo mogelijk, maximaal geanonimiseerde klachtencommissie waarbij aanwezig: algemeen directeur, financieel directeur, medisch directeur, verpleegkundig directeur en ikzelf als ombudspersoon. Voor mijzelf is het breder draagvlak belangrijk maar ook de onmiddellijke bijsturing van bepaalde situaties.
- Er wordt een jaarverslag opgemaakt voor de Vlaamse ombudsman.
- Er wordt een intern jaarverslag opgemaakt en overhandigd aan directie, bestuur comité, medische raad en alle medewerkers via de geijkte kanalen. Dit is eveneens terug te vinden via intranet. Hierop volgt een:
 - Jaarlijkse uitnodiging voor presentatie jaarverslag aan bestuur comité.
 - Presentatie tijdens overleg medische diensthoofden.
 - Jaarlijkse uitnodiging voor presentatie jaarverslag op strategisch directieoverleg.

Hoe gaat de Ombudsdienst om met klachten?

- 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 overleg met de beroepsbeoefenaar, vanuit de verschillende invalshoeken waarna analyse van de situatie.
- 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, dit behoort tot mijn opdracht, bijvoorbeeld doorverwezen naar de dienst ledenverdediging van de mutualiteit, het Fonds medische ongevallen, ... Ik bekijk met betrokkenen welke doorverwijzing aangewezen is en bezorg de informatie die de indiener nodig heeft.
- Indien de indiener ontevreden is over de bemiddeling/de bemiddelaar verwijs ik hem naar het Agentschap Zorg en gezondheid, ... Anderzijds ontvang ik ook vragen met betrekking tot een klachtdossier, vanuit dit zelfde agentschap.

- Ik werk steeds zo transparant mogelijk voor alle betrokkenen.
- Elke klacht die we ontvangen, wordt onderzocht. Er wordt geen selectie gemaakt.
- De opgestelde klachtenprocedure wordt gevolgd.
- Bij twijfel juiste aanpak of regelgeving, vraag ik advies aan de bedrijfsjurist.
- Op het moment dat de patiënt een schadeloosstelling vraagt en het dossier komt hiervoor in aanmerking na onderzoek, overleg en bemiddeling, adviseer ik de betrokken beroepsbeoefenaar aangifte via BA. Op dat moment sluit ik het dossier af en volg ik enkel nog op vanuit de spreekwoordelijke zijlijn.

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

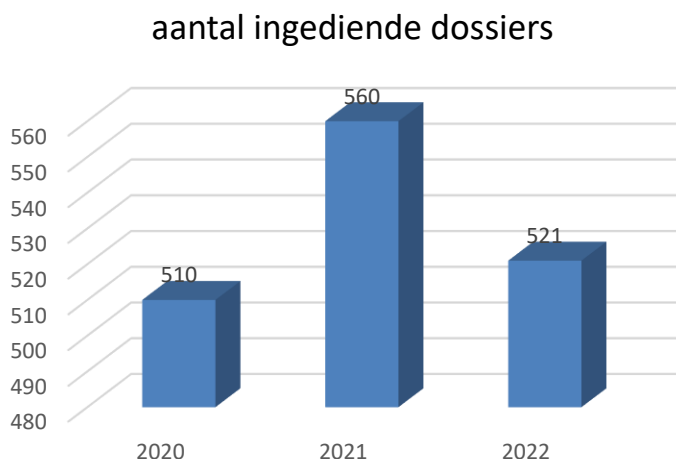
"Moeilijkheden" en oplossingen:

- Ik werk 80% en gedurende de eerste 3 maanden van 2023 was er nood aan een tijdelijke voltijdse uitbouw. De financiële vergoeding vanuit de overheid voor de ombudsdienst per ziekenhuis is ernstig ontoereikend. Dit wordt reeds vanaf het ontstaan van de Wet patiëntenrechten aangekaart. Een algemeen ziekenhuis moet voldoen aan een aantal erkenningsnormen of -criteria, om een erkenning te krijgen en te behouden. Een ombudsdienst uitbouwen op een ernstige manier is er één van. De middelen die hier tegenover staan, volstaan niet.
- De grote hoeveelheid dossiers zou niet verwerkt raken op een kwalitatieve wijze zonder de belangrijke secretariële ondersteuning en de administratie rondom elk klachtendossier, de ondersteuning voor de varia dossiers, de ondersteuning alom.
- Strikt genomen vallen enkel de klachten over laattijdig of niet afleveren van aanvragen onder de verantwoordelijkheid van de ombudsdienst. Een deel van de ondersteuning behelst echter de aanvragen medische afschriften. Dit neemt zeer veel tijd in beslag.
- Mijn online expertise op bemiddelingsvlak, opgebouwd tijdens de geïsoleerde Covid periode, wordt nog regelmatig benut. Mijn voorkeur gaat uit naar alle betrokkenen rond de tafel. De drempel om ook online te werken werd door de jaren en invulling tijdens Covid verlaagd en komt in sommige omstandigheden zeker nog van pas. De resultaten na afhandeling evolueren positief, de verzoeningsmogelijkheden worden maximaal benut door de gesprekken, ook al is dat niet het opperste doel. Er waren het afgelopen jaar geen rechtszaken n.a.v. een klachtdossier. In een groot aantal klachtdossiers, bleek een oplossing, een minnelijke schikking te hebben bijgedragen tot verzoening maar we ontvingen geen expliciet 'dankjewel' of andere reactie meer.

- Overschrijding doorlooptijd: met name door werknemers die laattijdig reageren. Voor sommigen artsen, hoofdverpleegkundigen heb ik dit gekaderd, waarna een positieve verbetering.

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

Grafiek: aantal ingediende dossiers



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 werd hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	437
Aantal infodossiers	37
Aantal proactieve dossiers	99
Aantal aanvragen patiëntendossier	38 Enkel problemen/klachten m.b.t. opvraging worden door de ombudsdienst geregistreerd als klacht.
Aantal 'andere'	1

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

255 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.
 - Ondersteunen tijdens moeilijke of escalerende situaties.
 - Ontvangen en registreren van proactieve meldingen.
 - Vragen van interne medewerkers m.b.t. moeilijke situaties.
 - Uitslagen, opvragen afschrift dossier op vraag van familie.
 - Bemiddelingsgesprekken.
 - Jurylid voor afstuderende studenten.
 - Informatievragen beantwoorden.
 - FAQ patiëntenrechten.
 - Webinar WPR.
 - ...
- ✓ Voor éénzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid worden.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	93
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	7
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	60
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	3
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	3
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	13

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)	4
Vermeende discriminatie	6

Rechten van de patiënt:

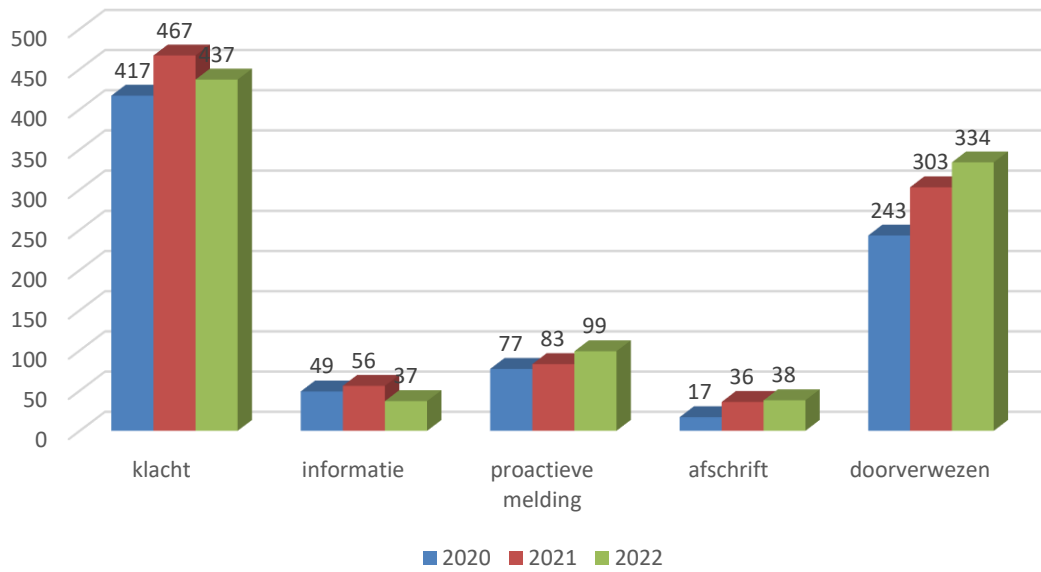
**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling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

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

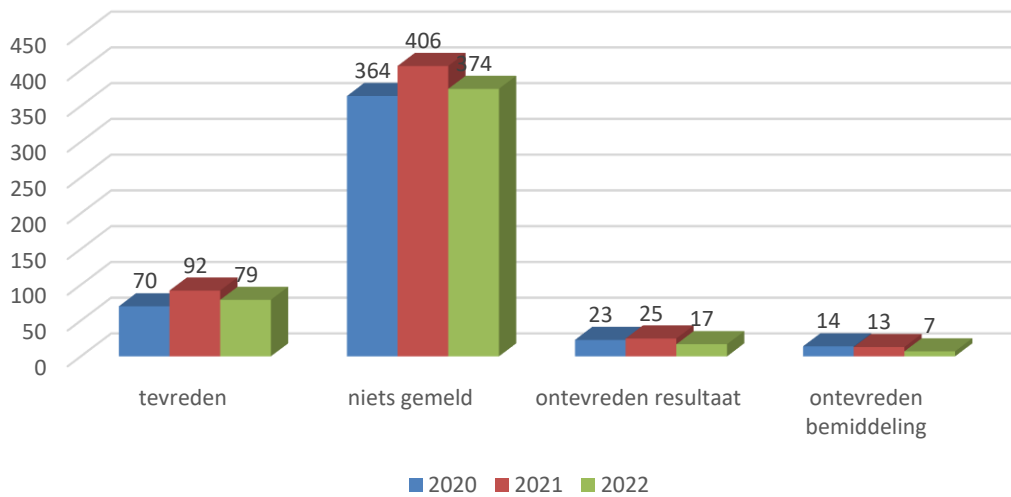
- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de 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	208
---	-----

vragen aan de ombudsdienst



resultaat dat bereikt werd



Gerealiseerde of afgewezen aanbevelingen in 2022

(ZH= ziekenhuis, VO= Vlaamse ombudsman)

1. ZH/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.

→ Dit werd vorig jaar uitgerold.

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.
 - Op die vragen proactief antwoorden impliceert dat de arts deze info zou moeten geven, en dus ook al exact moet weten welke prestatie hij gaat aanrekenen. Ook de ligduur en de medicatie is mede bepalend en vaak niet op voorhand geweten. De tijdsinvestering is te groot en onhaalbaar.
- b. Elke patiënt wordt voor een geplande opname 10 minuten geïnformeerd, de dag op voorhand. Op de dag zelf enkel inschrijving.
 - Niet haalbaar omwille van grote tijdsinvestering.
- c. Bevestigingsbrief na het maken van een afspraak, datum afspraak, kosten consultatie en wijze van betaling opnemen.
 - Bevestigingsbrieven worden niet meer standaard opgestuurd. Reminders zitten in Nexuz Health indien de patiënt dit instelt. Kosten consultatie kunnen ook zeer uiteenlopend zijn en kunnen niet geraamd worden door degenen die de afspraak maken. Ook dit zou een onhaalbare carrousel op gang brengen. In dit geval blijkt het onmogelijk aangezien de arts niet op voorhand weet waarvoor de patiënt gaat komen.
- d. Extra kosten voor opmaak afbetalingsplan in vraag durven stellen?
 - Staat voorlopig *on hold*. Afbetalingsplannen betekenen voor het ziekenhuis een kost, niet van de uitgestelde liquiditeit, maar van de handelingen die ervoor moeten ondernomen worden. Die kost wordt nergens gefinancierd.

2. Financiële informatie en transparantie

2.1. VO/ZH/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 geruime tijd zijn patiënten eveneens consumenten en is, volgens de consumentenwetgeving, prijsinformatie de basis van een goede relatie.

Ik vernam ook in 2022 dat patiënten de perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten. Enerzijds geven patiënten regelmatig aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze ondertekenen.

Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt. Anderzijds blijken artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan, vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald.

Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan regelmatig in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen. Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over de kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van de zorgcultuur.

→ *"Affichemodel" zal verder gevolgd worden: In navolging van een cassatiearrest in 2021 (m.b.t. actieve informatieplicht door ziekenhuis/arts aan patiënt) werd in een wet van 27 oktober 2021 artikel 73, § 1 ZIV Wet gewijzigd (Wet 27 oktober 2021 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, wat het afficheren van de tarieven door zorgverstrekkers betreft (BS 12 november 2021).) Vanaf de inwerkingtreding (die per zorgsector zal gebeuren), zullen artsen en andere zorgverstrekkers over de kostprijs van de 'meest gangbare verstrekkingen' moeten informeren. Dit zal moeten gebeuren vóór iedere verstrekking. Deze "meest gangbare verstrekkingen" zouden per zorgsector/discipline in een "affichemodel" opgenomen worden.*

De patiënttevredenheid m.b.t. de info over de kosten zal blijvend opgevolgd worden, cfr. 2 metingen per jaar; de resultaten worden op het intranet geplaatst <http://azsintmaarten.dwp.emmaus.be/SitePages/VIP2.aspx> (naast de bench op Vlaams niveau).

2.2. ZH/Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen **conventie en niet-conventie** en de financiële gevolgen hiervan. Ziekenhuizen afficheren ondertussen correct de conventiestatuten en plaatsen informatie in onthaalbrochures, via de website,... Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen.

Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken krijgen niet altijd de

conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten.

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.

→ Informatie conventiestatuut kan via de website geraadpleegd worden en een verwijzing naar deze informatie verschijnt via de schermen.

Aanbeveling:

- Duidelijkere en transparante informatie rond nomenclatuurcodes, vergoedbare en niet-vergoedbare producten, grootte van supplementen uitgedrukt in cijfers, blijft noodzakelijk. De informatieplicht m.b.t. het aanrekenen van supplementen is een terugkerend 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.
- 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.
 - Indien de overheid dit aanmoedigt en ondersteunt dan zijn hier ook middelen voor nodig, en hoe complexer men de facturatie maakt (deel arts, deel ziekenhuis, enz.), hoe meer mankracht dit zal vragen. Het is uiteraard niet correct om patiënten te sensibiliseren om info te vragen om vervolgens vast te stellen dat het niet haalbaar is om hen een antwoord te geven
- 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 zorgverleners kunnen overtuigd zijn en mee in het verhaal, maar kunnen niet alles overzien. Voorstel cfr. de bijsturing van de KSF in kwaliteitsbeleid.

3. ZH/Het hoofdstuk open disclosure.

Zoals reeds aanbeveling sinds jaarverslag ombudsdienst 2017, blijft dit een belangrijk uit te werken onderwerp. 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. Dat dit 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”. 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.”

*{Raamwerk open disclosure: versie 30/04/2021 Prof. dr. Steven Lierman, Dr. Wouter Marchand, Dhr. Jeroen Brouwers, Mevr. Ilse Weeghmans, Prof. Dr. Kris Vanhaecht}.

Door het medisch departement opgenomen. N.a.v. de tweedaagse opleiding door Sigrid Aerts (DKS) en ikzelf gevolgd, werd de dialoog aangegaan en werden de eerste stappen gezet.

4. ZH/Lunchseminarie

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. Voorstel om lunchsessies te voorzien met verschillende thema's vanuit DKS / ombudsdienst / HR / ...

→ Overleg gepland met relevante betrokkenen HR/DKS.

- Lunchsessies nog te plannen voor 2023.
- Opleiding rond privacy en beroepsgeheim lopende in 2023.

5. 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 112.

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.

- Hiervoor werd een werkgroep opgericht binnen ZNI om een antwoord te kunnen formuleren op de adviesvraag van de minister.
- Informatie kostprijsinformatie op voorhand => status?
- Maximaal centraal beheer extern patiëntenvervoer => gerealiseerd (uitzondering G-diensten; hier ontvangen we nog wel klachten over => wordt nog via sociale dienst geregeld).

6. VO/ZH/Patiënten hebben verwachtingen naar de dienst spoedgevallen, die niet altijd ingelost worden.

- Perceptie van spoeddienst zorgt zowel voor patiënt als zorgverlener voor frustratie. Filmpje op infoscherm spoed en website <https://www.azsintmaarten.be/nieuws/wachten-op-spoed-waarom>

Actieplan spoedgevallen nog lopende:

- Meting patiënttevredenheid is opgestart en nog lopende.
- Observatie en analyse patiëntenflow lopende.

7. ZH/ Samenwerkingsverband – visuele voorstelling van het team

Wie is mijn arts, de hoofdverpleegkundige? Wat zijn de samenwerkingsverbanden? Deze info is niet altijd duidelijk voor patiënten. voorstelling van medisch team + hoofdverantwoordelijke op TV schermen?

- Piloot nog te plannen binnen project digitale schermen.
- Project ZZ voorstellen: Sensibilisatie personeel op K-dagen (juni 2022). Sensibilisatie patiënt/bezoeker: week patiëntveiligheid november 2022.
- Op basis van resultaten Vlaamse patiëntenpeiling 2022 volgt nu gerichte sensibilisatie op afdelingsniveau.

8. ZH/Morele stress

Ook dit blijkt een belangrijk aandachtspunt in 2022. Ook dit jaar ondervond ik dagdagelijks en in de aard van de proactieve meldingen en de geformuleerde klachten, het grote belang hiervan.

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.

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. Een waardevolle opdracht kan morele stress* met zich 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”.

→ Verder te bekijken met HR en VPD (eventueel via comité zorgbeleid). Voorstel werd reeds geopperd, om dit ook als topic aan te halen bij de lunchsessies.

Herhaling van en nieuwe aanbevelingen

1. VO/Financiering ombudsdiensten: De financiële vergoeding vanuit de overheid voor de ombudsdienst per ziekenhuis is ernstig ontoereikend. Dit wordt reeds vanaf het ontstaan van de Wet patiëntenrechten aangekaart terwijl een algemeen ziekenhuis om een erkenning te krijgen en te behouden, moet voldoen aan een aantal erkenningsnormen of -criteria. Een ombudsdienst uitbouwen op een ernstige manier is er één van. De middelen die hier tegenover staan volstaan niet.
2. VO/De ondermaatse IFIC inschaling voor ombudspersonen, zoals aangekaart door VVOVAZ vraagt opvolging en bijstelling.
3. ZH/Informed consent: Patiënten geven aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Ofwel werd er bij het ondertekenen van een “Informed Consent” onvoldoende tijd besteed om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt. 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 op dat moment de financiële gevolgen voor de patiënt te bespreken en bij voorkeur een “Informed Consent” te laten ondertekenen. Het voordeel van dergelijk IC is dat de arts samen met de patiënt stilstaat bij de vermelding van de kosten. Dit document kan eventueel bij latere discussies ingeroepen worden.
4. VO/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 – Respecteer elkaar rond het ziekenhuisbed.
Er werd aandacht gevraagd voor meer doorgedreven communicatietraining in de (zorg)opleidingen. Ook in 2022 bleek dit in een belangrijk aantal dossiers aan de orde.

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 ontving ook in 2022 signalen vanuit de beroepsbeoefenaar dat er regelmatig sprake is van een tekort aan respect vanuit de patiënt of familie. De (professionele) kunst is om hierop adequaat te reageren.

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 blijf 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 blijft 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 rond de tafel veelal een belangrijke meerwaarde omdat dit toelaat een onderscheid te maken tussen de emotionele context, de objectieve elementen maar ook de subjectieve elementen te onderscheiden, duidelijk te maken.

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

Ook in 2022 ontvingen we vragen over privacy, wijze van uitwisselen van gegevens tussen zorgverstrekkers onderling en de zorgvoorzieningen, de verschillende platformen (COZO, MyNexuz, Vitalink, ...). We ontvingen veel ondersteuning in de gevarieerde vragen vanuit de dienst informatisering.

Een duidelijke leidraad is noodzakelijk voor zowel de burger als voor de beroepsbeoefenaars. Wat, hoe en waar, de veelheid aan mandaten, aanwijzingen en voorafgaande wilsverklaringen, bewindvoerder over de goederen en/of persoon, zorgvolmacht, aanwijzingen, vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger "rechten van de patiënt", wilsverklaringen. Ook hier zien heel veel mensen door de bomen het bos niet.

- 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 zowel de zorgverleners als de burger, zicht moeten hebben op het bestaan, op de inhoud van de beslissingen en over welke aspecten van de zorg. De cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) moeten transparant ter beschikking zijn in 'mijn gezondheidsportaal' maar eveneens binnen het geïnformatiseerd patiëntendossier.

Het borgen van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverstrekkers/beroepsbeoefenaars vormt voor de gezondheidszorg, de gezondheidszorgverstrekkers en de zorginstellingen, een belangrijke uitdaging.

1. Deze noodzaak blijkt ook bij de ondertekening van de opnameverklaring. Is de patiënt in staat om te ondertekenen? Zicht hebben op een eventuele bewindvoerder en het opsturen van de facturen naar deze bewindvoerder – de lasthebber van de zorgvolmacht of de patiënt.
2. Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.
3. Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

6. Het digitale patiëntendossier/het eHealth platform

Dit dossier wordt meer en meer geraadpleegd door de patiënt. Ook dit jaar bleek opnieuw hoe belangrijk het 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: Een plastische ingreep. Een cocaïneverslaving in een ver verleden? Moet deze informatie (of foto's) door elk specialisme in de anamnese gezien en overgenomen worden?*

Kan een patiënt vragen om verslagen te vernietigen of te corrigeren? *Een patiënt was 10 jaar geleden verslaafd. Dit wordt automatisch en 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?*

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 of vragen stellen over een bepaalde behandeling/over de gegevens van hun kinderen? Kunnen kinderen inzage krijgen in de patiëntengegevens van hun ouder wordende ouders?

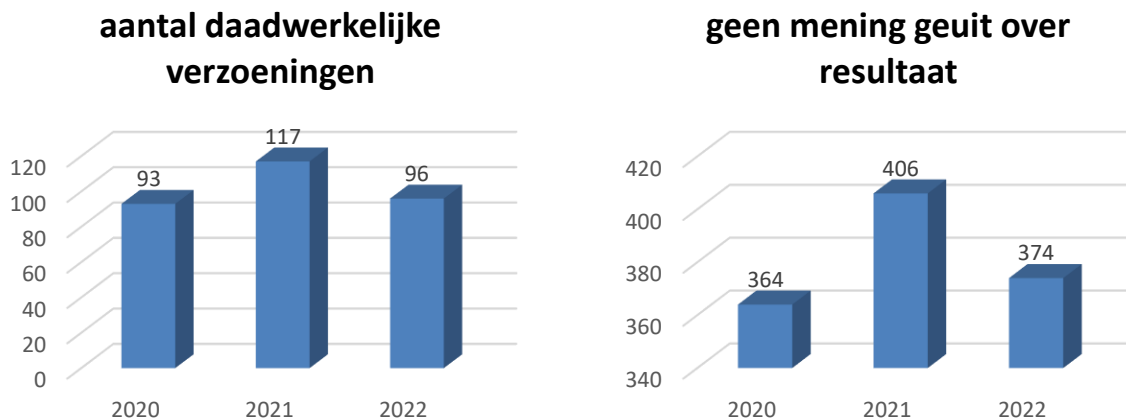
Aanbeveling: De mogelijkheden, beperkingen en voorwaarden van online raadplegen van patiëntengegevens enerzijds en het beschermen van privacy in deze setting in meer en duidelijke informatie bundelen voor patiënten en werknemers.

Verzoeningsresultaten

Veel dossiers worden na bemiddeling schriftelijk afgerond. 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, moeilijk om hier een cijfer op te plakken, alhoewel dit wel verwacht wordt: in 96 dossiers kunnen we spreken van een daadwerkelijke verzoening door bemiddeling. Een gesprek met alle betrokkenen samen, een pendelbemiddeling, informatieverstrekking, 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. Dit cijfer houdt in dat mensen expliciet reageerden op resultaat. In een groot aantal dossiers werd er niet gereageerd op een uitkomst, terwijl er wel een oplossing werd aangeboden, een terugbetaling werd uitgevoerd, een consensus gevonden.

Grafieken:



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 wordt jaarlijks op intranet geplaatst zodat dit voor iedereen zichtbaar is. De raad van bestuur, de directie en de medische raad ontvangen het jaarverslag persoonlijk. Ik stel het jaarverslag voor aan RVB, directie, medische diensthoofden. Ik ontvang veel persoonlijke reacties van voornamelijk artsen, stafmedewerkers en hoofden, na publicatie.
- Maandelijks klachtencommissie waar bijstellingen worden gedaan op korte termijn.
- Voor het opvolgen van de aanbevelingen zou een structureel orgaan uitgewerkt moeten worden. Zodoende kan dit jaarlijks op dezelfde wijze opgenomen, uitgewerkt en teruggekoppeld worden, aan Infoland/Zenya toegevoegd, waardoor het minder vrijblijvend wordt en ik ook zicht heb op de stand van zaken en de wijze waarop aanbevelingen uitgewerkt worden.
- ...

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 brugdagen.

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

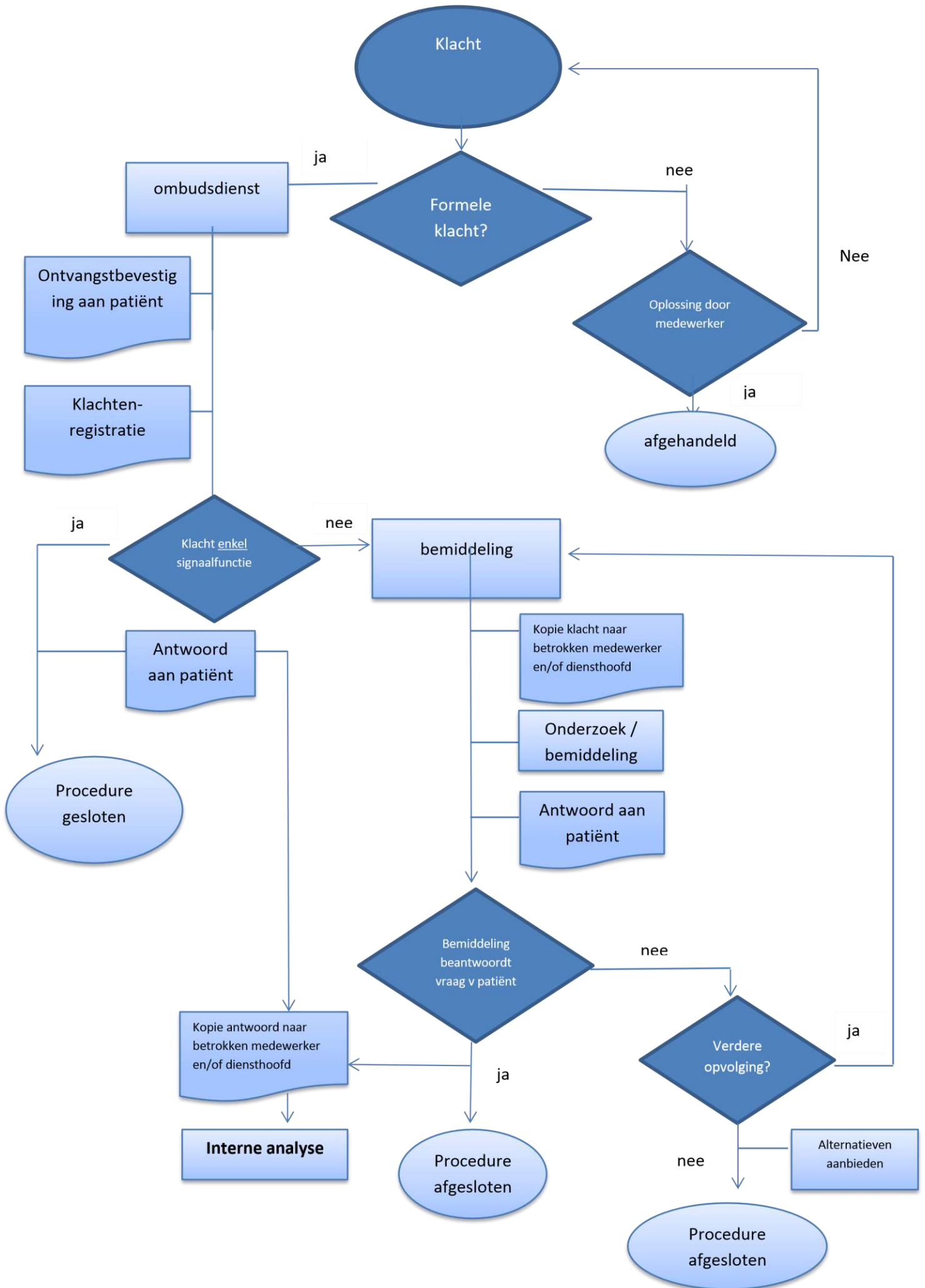
KB 8 juli 2003: houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen. Bron: Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. Publicatie: 26/08/2003.

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 2022**

(Voor 10.02.2023 op te sturen naar jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1/01/2022 – 31/12/2022
--------------------	------------------------

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 erkende bedden	431 erkende 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 Jan Broeckx
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Annemie Piron: 06/04/2007 Jan Broeckx: 22/04/2021

Bestaffing	2 ombudspersonen die elke 19 u/week werken= 1 FTE
Lokalisatie dienst	Ringlaan 15 9990 Eeklo
Registratiesysteem	DMS Zenya (Infoland)
Huishoudelijk reglement; (<i>waarte raadplegen</i>)	Ja, bij de ombudsdienst, op de website, aan het onthaal, op het intranet, in het document management systeem
Vormingen i. k .v. bemiddeling	Jan Broeckx: <ul style="list-style-type: none"> • Basisopleiding bemiddeling (MEDIV) Annemie Piron: <ul style="list-style-type: none"> • Basisopleiding bemiddeling (MEDIV) • Bemiddeling in sociale zaken (MEDIV) • Meerzijdige partijdigheid (interactie-academie) • Bemiddeling een kans erbij (interactie-academie)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Jan Broeckx: <ul style="list-style-type: none"> • Opleidingsmodule beroepsgeheim en privacy wetgeving voor de niet-zorg (AZ Alma) • Symposium patiëntenrechten (VPP) • Rechtspositie van minderjarige patiënten (tZitemzo vzw) • Beroepsgeheim t.a.v. minderjarige patiënten (tZitemzo vzw) Annemie Piron: <ul style="list-style-type: none"> • Symposium patiëntenrechten (VPP)
Werkingssterrein van de ombudsdienst (<i>klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst</i>)	Naast de klachten over de patiëntenrechten behandelt de ombudsdienst klachten op administratief- financieel en organisatorisch vlak, alsook klachten over technische en facilitaire aspecten.

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Indien een klacht wordt geuit bij een medewerker of een afdeling wordt geprobeerd om ter plaatse een oplossing te zoeken. Rechtstreekse communicatie wordt steeds voorop gesteld. Indien men niet tot een oplossing komt, 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?

Klachten zijn voor de organisatie een signaal over hoe de patiënt en/of familie de opname/behandeling ervaren heeft.

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.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

De klacht wordt geregistreerd en er wordt een ontvangstmelding gestuurd.

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. 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.

Er wordt geen standpunt ingenomen door de ombudspersoon. Zij behoudt haar neutrale en onafhankelijke positie.

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

Indien niet tot een oplossing kan gekomen worden, wordt doorverwezen naar externe instanties:

- dienst ledenverdediging mutualiteit
- Fonds voor Medische Ongevallen
- Orde van Artsen
- Vlaams patiëntenplatform
- ...

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 hierin niet weergegeven

Aantal klachtendossiers	422
Aantal infodossiers	19
Aantal proactieve dossiers	19
Aantal opvragingen patiëntendossier via ombudsdienst	4

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

Opmerkingen:

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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	134
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	48
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)	6
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)	6
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	210
--	-----

Aard van de oplossing en verzoeningsresultaten	
Informatie	30,1 %
Luisterend oor / Opgang	16,7 %
Signaal	30,4 %
Bemiddeling	3,5 %
Oplossing	5,2 %
Financieel akkoord	13,5 %
Voorval zonder schade	0,2 %
Andere	0,4 %

In 52,3 % 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.

Aanbevelingen

Volgende **aanbevelingen** worden geformuleerd **naar het ziekenhuis**:

- Aandacht voor het geven van informatie over de kostprijs van het ziekenvervoer
- Aandacht voor het geven van informatie over de kostprijs van de ingreep
- Aandacht voor het geven van informatie over de kostprijs van de supplementen op erelonen bij de keuze voor een eenpersoonskamer
- Aandacht voor het goed communiceren naar familie
- Aandacht voor het vermijden van verloren voorwerpen

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

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

Een hogere tussenkomst vanuit de mutualiteiten zou een aanvullende 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.

Een **spoedgevallendienst behandelt enkel acute aanmeldingen**. Deze nuance is weinig gekend bij de patiënt waardoor diepe ontgoocheling ontstaat bij de doorverwijzing naar een ambulante traject, zeker als later een factuur in de bus valt. Betere informatie richting de burger is wenselijk.

1. Instellingsgebonden informatie

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

Algemeen ziekenhuis - SP psychogeriatric

1.2. Erkenningsnummer van de instelling

046

1.3. Naam van de instelling

De Dennen vzw, woonzorg- en revalidatiecentrum

1.4. Gewest waarin de instelling zich bevindt

Vlaanderen

1.5. Beschikt de instelling over een eigen ombudsdienst?

De instelling beschikt over een eigen ombudsfunctie

1.6. Coördinaten van de ombudsfunctie

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

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

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

2. Overzicht van de klachten

2.1. Welk registratiesysteem gebruikt u?

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

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

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

0 dossier

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

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

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

1 dossier

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

0 dossiers

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

1 dossier

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

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

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

0 dossier

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

0 dossiers

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

0 dossiers

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

0 dossiers

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

0 dossiers

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

0 dossiers

4. Resultaat van het optreden

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

0 dossiers

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

2 dossiers

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

0 dossiers

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

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

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

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

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

5.3. De eerbiediging van uw beroepsgeheim

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Jaarverslag 2022

Ombudsdienst AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV



Inhoudsopgave

Inleiding	1
Aanbevelingen	2
De ombudsfunctie van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV	11
Samenstelling	11
Bereikbaarheid - beschikbaarheid	11
Bekendheid	12
Werking ombudsdienst AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV	12
Opleiding van de ombudspersonen	14
Bijkomende vormingen in 2022	15
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	16
Aantal klachtendossiers	16
Aantal infodossiers	16
Aantal pro actieve dossiers	17
Evolutie van het aantal klachtendossiers en infodossiers	17
Vorm van het contact waarin de melder zijn vraag/klacht aanbracht	18
Klachtendossiers 2022	19
Verhouding Wet Rechten van de Patiënt (WRP)/niet WRP	19
Aantal klachten waarin de rechten van de patiënt als geschonden werden ervaren: 513 (in 490 klachtendossiers)	19
Klachtenbeeld: waarover gaat de klacht?	21
De behandeling van de klachten	29
Tot slot	37
Bijlage: Opleidingen/vormingen/vergaderingen	38

Inleiding

Dit jaarverslag is de weergave van de aangemeldingen die in 2022 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**.

In 2022 vierden we **20 jaar patiëntenrechten** en dus ook 20 jaar standhouden van de ombudspersonen in de ziekenhuizen en **registreren van bevindingen van patiënten**. Deze 20^e verjaardag werd door de overheid en andere actoren op het domein aangegrepen om de **wet te evalueren**. Als er wijzigingen in aangebracht zouden worden, zou dit volgens ons moeten gebeuren **op basis van concrete, gerichte en op het terrein ondervonden toepassingsproblemen**. We hopen dan ook dat de **aandachtspunten en aanbevelingen** die we in onze jaarverslagen, en die van de collega ombudsdiensten "Rechten van de patiënt", formuleren op basis van **reële ervaringen op het terrein**, naar waarde worden geschat bij de evaluatie van de wet patiëntenrechten.

In ons jaarverslag willen we voornamelijk de **rode draad** van de klachtenbehandeling 2022 en de **daaruit voortvloeiende aanbevelingen** weergeven. We kiezen er daarom voor om de aanbevelingen van nu af aan vooraan in het verslag te plaatsen zodat ze zeker de nodige aandacht krijgen.

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 **beprekter 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 betrokken verantwoordelijken meer **gedetailleerde aanbevelingen** te doen.

Tijdens het lopende jaar 2022 werden er n.a.v. klachten bij de ombudsdienst uiteraard reeds suggesties gegeven aan medewerkers, artsen, leidinggevenden en directie waardoor er acties ter verbetering van de dienstverlening tot stand zijn gekomen.

1. Het elektronisch patiëntendossier, delen van gegevens en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens (We verwijzen hier graag naar p. 62-85 van het jaarverslag 2021 van de federale ombudsdienst "rechten van de patiënt" waarin dit thema ook uitgebreid en helder aan bod komt.)

- ☞ Enerzijds is er vanuit de zorgverleners en overheid een nood en roep om **patiëntengegevens te delen** binnen steeds grotere datagroepen. Anderzijds is er alle informatie en wetgeving die oproept tot voorzichtigheid en **bescherming van privacy**.

Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens **niet gedeeld worden** en botsen hier op veel weerstand bij de zorgverleners. Het lijkt erop dat zorgverleners in het ziekenhuis moeilijk zien dat er een **onderscheid** is tussen het **individueel patiëntendossier** zoals verplicht in de wet rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars **"gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier**. Door de snelle technologische vooruitgang leeft het gevoel in de zorgverlening dat een gedeeld dossier de norm is. Voor zorgverleners is een gedeeld patiëntendossier ook een instrument tot werkoverleg en overdracht.

Zij beroepen zich op de verplichting om een patiëntendossier bij te houden of de continuïteit van zorg om het verzoek van de patiënt tot verwijdering van bepaalde gevoelige gegevens of documenten uit zijn "online gedeeld" dossier te weigeren. Het klopt dat gegevens niet zomaar

uit het "individueel" patiëntendossier verwijderd kunnen worden. Maar bij de **gegevensdeling tussen meerdere beroepsbeoefenaars** dient er rekening gehouden te worden met de principes van het **(gedeeld) beroepsgeheim** waartoe iedere beroepsbeoefenaar eveneens gehouden is. Er moet **minstens een mogelijkheid zijn voor de patiënt om zich te verzetten tegen een deling** van gegevens tussen beroepsbeoefenaars.

De patiënt moet over de mogelijkheid beschikken om **op eenvoudige vraag** een specifiek gegeven of verslag (bijv. genetisch of gynaecologisch gegeven, intra familiaal geweld, een bijzondere psychiatrische diagnose, foto's van voor en nabehandelingen of elk ander door de patiënt als gevoelig beschouwd gegeven) niet te delen met anderen en **enkel toegankelijk/zichtbaar te maken voor de beroepsbeoefenaar die het verzameld, vastgesteld of ingevoerd heeft**, ongeacht het netwerk. Meer specifiek gaat dit om de mogelijkheid om het verslag **binnen KWS** op "**beschermd**" te zetten. Als hier niet kan aan tegemoet gekomen worden zullen patiënten hun vertrouwen en veiligheid in de beroepsbeoefenaar/het ziekenhuis verliezen. Omdat patiënten **niet meer weten wat wel of niet vertrouwelijk blijft in hun individuele zorgrelatie** kan het zijn dat **patiënten niet meer alles durven toevertrouwen** aan hun zorgverlener, wat hen in gevaar zou kunnen brengen of de kwaliteit van de zorgverlening schade zou kunnen berokkenen.

Zorgverleners hebben verdere **sensibilisering, informatie en opleiding** nodig met betrekking tot het gebruik van gedeelde dossiers en online netwerken voor gegevensuitwisseling. Zowel de wet patiëntenrechten, GDPR, wetgeving (gedeeld) beroepsgeheim, de kwaliteitswet, het belang van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt en het vertrouwen dat in een zorgrelatie, die beschermd is door geheimhouding, gevrijwaard moet worden, moet hierin aan bod komen.

- ❏ Patiënten maken zich zorgen over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer en over het vertrouwen waarop hun relatie met een beroepsbeoefenaar is gebouwd. Zij vragen transparantie over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld. We stellen vast dat velen zich **niet bewust zijn van wat gegevensdeling werkelijk inhoudt**. Patiënten weten niet echt "wie toegang kan hebben tot wat".

De **patiënt moet beter ingelicht worden** dat zijn gegevens in een bepaald netwerk of een bepaald zorgteam gedeeld worden. De toestemming zou bevestigd kunnen worden door een **e-mail, sms of brief**, waarin basisinformatie over het betreffende uitwisselingsnetwerk en de contactpersonen/websites/callcenters, waar de patiënt meer informatie kan bekomen, vermeld staan.

We krijgen ook klachten van **patiënten die verontwaardigd, kwaad of wantrouwig zijn omdat ze bepaalde verslagen of gegevens niet terugvinden via de portaal**site

“mijngezondheid”, **cozo of mynexuzhealth**. Ze voelen dit aan als een gebrek aan transparantie en begrijpen niet dat nog niet alles rechtstreeks raadpleegbaar is. Dit toont aan dat er een gebrek aan voorafgaande informatie is en patiënten onvoldoende op de hoogte zijn van deze ingewikkelde materie.

Er is een duidelijke **overheidscampagne** nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het “online” patiëntendossier. Informatie over met wie kan er wat worden gedeeld, wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten, wat na overlijden en toegang nemen, wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders....

- ☞ Zo komen we tot de problematiek van de **mogelijkheden tot online toegang tot de gegevens door de vertrouwenspersoon, de vertegenwoordiger van de minderjarige of meerderjarige wilsonbekwame patiënt, of de aangeduide beroepsbeoefenaar**.

De ombudsdienst krijgt vragen van naasten van patiënten om toegang te krijgen tot het online patiëntendossier en dit in kader van een zorgvolmacht, mantelzorger, vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, enz.

We stellen vast dat deze vragen **niet compatibel zijn met de beginselen van de Wet Patiëntenrechten**. Het is immers de zorgverlener die wilsonbekwaamheid beoordeelt en dus of een vertegenwoordiger al dan niet de gegevens uit het patiëntendossier mag raadplegen. Bovendien kan de wilsonbekwaamheid van de patiënt slechts tijdelijk zijn en/of in de tijd fluctueren. De beroepsbeoefenaar moet ook de mogelijkheid hebben om gegevens niet te delen met de vertegenwoordiger om de persoonlijke levenssfeer van de patiënt te beschermen en delicate familiale situaties te vrijwaren. Toch worden deze systemen aangeboden en gepromoot door Nexuzhealth.

Tot slot worden we ook geconfronteerd met vragen van beroepsbeoefenaars die in kader van het **onrechtstreekse inzage recht na overlijden** door nabestaanden werden aangeduid om het patiëntendossier in te kijken, verwachten dit **digitaal** te kunnen raadplegen. In digitale tijden en “gedeelde patiëntendossiers” botsen we meer en meer op weerstand om de verplaatsing naar het ziekenhuis te maken om het dossier te kunnen inkijken.

Een **aanpassing van het wetgevend kader naar de huidige digitale tijden** is noodzakelijk.

- ☞ Het kunnen raadplegen van het patiëntendossier door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn participatiemogelijkheid. Het **meelezen brengt echter ook nieuwe vragen** met zich mee.

Patiënten lezen diagnoses en werkhypotheses in hun digitaal dossier zonder dat er reeds een overleg heeft kunnen plaatsvinden bij de behandelende arts. Dokter google, zelfdeductie, eigen opzoekingswerk leidt er soms toe dat patiënten ziektebeelden opsporen zonder dit correct te kunnen inschatten. Het brengt onrust enerzijds en slecht nieuws zonder slechtnieuwsbegeleiding anderzijds.

Er komen meer betwistingen over de **inhoud van verslagen** voor. Patiënten lezen zaken die volgens hen feitelijk **niet juist** zijn of volgens hen **niet relevant**.

Zorgverleners hebben meer bewustzijn nodig om de formulering van bepaalde inhoud en van de gevolgen van verder werken op de werkhypothese van andere zorgverleners. Door het **knip- en plakwerk** gaat een objectieve kijk op de situatie soms verloren en werkt men verder op een eerdere behandelingshypothese zonder oog te hebben voor mogelijkheden van nieuwe inzichten. Patiënten hebben schrik niet meer onbevooroordeeld gezien te worden.

Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een **objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven** in hun verslag. Schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit zou het motto moeten zijn. Verdere opleiding en scholing hieromtrent kan worden opgenomen in opleiding als zorgverlener.

- ☞ Patiënten melden **verslagen of resultaten niet (tijdig) te ontvangen of terug te vinden in hun dossier**. Het ter beschikking zijn van tijdige en correcte medische verslagen en terugkoppelingen binnen een billijke termijn is noodzakelijk want kan financiële gevolgen hebben voor de patiënt (bijv. verzekering).

2. **(Financieel) geïnformeerde toestemming**

Er was een significatie toename van meldingen waarin patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig), foutief of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten.

Ook meldt men onvoldoende inspraak in de behandeling gehad te hebben.

Patiënten geven aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Het probleem is dat artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zelf niet altijd op de hoogte zijn van de kostprijs van diensten en de terugbetaalbaarheid ervan.

Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen.

Een aantal zorgverleners blijft het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van de zorgcultuur.

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten.

Zorgverleners moeten gesensibiliseerd worden om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te **spreeken over kostprijs van gezondheidszorg**. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.

Sensibiliseren van patiënten om **(pro)-actief te vragen naar de financiële impact** van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Vanuit het ziekenhuis kan de mogelijkheid tot het vragen van **kostenramingen meer gestimuleerd en geëfficeerd** worden. Patiënten moeten ook geïnformeerd worden dat er steeds onverwachte prestaties kunnen bijkomen en dat er naast de raming voor een ingreep ook andere kosten (bijv. apotheek, labo, ligdag, enz.) kunnen bijkomen.

Het ziekenhuis zou op zijn **website** nog meer financiële informatie kunnen weergeven.

Daarnaast blijven patiënten aanlopen tegen de begrippen **conventie en niet-conventie** en de financiële gevolgen hiervan. Het is niet omdat er in het ziekenhuis aan conventietarief wordt gefactureerd, dat er geen prestaties kunnen aangerekend worden die niet vergoed worden door het ziekenfonds (pseudonomenclatuur). Ook ambulante behandelingen in het ziekenhuizen die een **forfait dagziekenhuis** opleveren (zonder gebruik te maken van een kamer met bed) blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten en zorgt onnodig voor wantrouwen.

Deze informatie zou eveneens moeten opgenomen worden in informatiecampagnes of andere lopende initiatieven.

3. Ziekenvervoer

Patiënten die gebruik maken van **(begeleid) patiëntenvervoer** tussen ziekenhuizen en binnen ziekenhuisnetwerken worden geconfronteerd met dure facturen zonder terugbetaling door het ziekenfonds. Patiënten zijn soms onvoldoende op voorhand geïnformeerd over de kostprijs. Wellicht speelt het feit dat er geen alternatief is als de patiënt dit omwille van de prijs zou weigeren en een mogelijke weigering discussie en tijd vraagt, hierin mee. In sé gaat het o.i. dan niet zozeer over het informeren van de patiënt over de hoge kostprijs van het vervoer, maar wél over de nood aan **afspraken** rond de regeling van de kosten van dit type vervoer. Een **uitgebreidere terugbetaling of begrenzing van de kosten voor de patiënt** is essentieel.

Daarenboven staat ook de sector van het ziekenvervoer onder druk waardoor men soms ritten die weinig opbrengen (**niet dringend zittend vervoer**) niet meer wil of kan uitvoeren. Patiënten kunnen echter door de hoge beddendruk niet onnodig langer in het ziekenhuis blijven waardoor men genoodzaakt is andere en duurdere oplossingen voor de patiënt en de maatschappij te vinden. Een **compromis met de sector** zal moeten gevonden worden.

Specifiek voor ons ziekenhuis kan er nog meer aandacht zijn voor het **opvolgen van de lopende aanvragen voor ziekenvervoer in Booqit**. Als het aangevraagde vervoer (bijv. door veranderde gezondheidstoestand) toch niet kan doorgaan moet men deze wijziging ingeven in Booqit of doorgeven aan de sociale dienst zodat de aanrekening van een verloren rit aan de patiënt vermeden wordt.

4. Ontslagvoorbereiding

Er werden opvallend meer klachten geregistreerd rond ontslagvoorbereiding.

We worden bij ontslag van een patiënt geconfronteerd met ongeloof en onbegrip van familieleden over het **gebrek aan communicatie en overleg** met artsen en andere zorgverleners. Er wordt onvoldoende **gesproken over de nazorg**. De naasten vinden de patiënt nog **niet klaar** voor ontslag en voelen hun hierin **niet gehoord**. Patiënten hebben soms het gevoel dat ze zijn "op straat gezet". Belangrijke factoren die een patiëntgericht ontslag belemmeren zijn: gebrek aan tijd, **hoge beddendruk** in het ziekenhuis en de primaire focus van zorgverleners op het verlenen van medisch en verpleegkundige zorg.

5. Telefonische onbereikbaarheid poli's

Er moet een **patiëntvriendelijke oplossing** komen voor de telefonische onbereikbaarheid van enkele poli's en in het bijzonder de poli orthopedie SJ. Patiënten hangen soms uren aan de lijn zonder resultaat, de lijn blijft bezet, wordt afgeleid naar de telefooncentrale, of wordt uiteindelijk afgebroken. Dit leidt tot erg **kwade en gefrustreerde telefoons** naar de ombudsdienst.

We menen dat hierin verschillende verbeteracties mogelijk zijn:

- De mogelijkheid aanbieden voor patiënten om hun **afspraken zelf online te beheren (via mynexuzhealth)** zou de telefoonlijn sterk ontlasten. Heel wat patiënten die nu bellen om een afspraak in te boeken, te verplaatsen of te annuleren zouden dit technisch gezien via mynexuzhealth kunnen doen.
- Een **bandje** zou het **aantal wachtenden** zichtbaar moeten maken zodat patiënten op zijn minst perspectief hebben bij het wachten. Op dit bandje zou er eveneens informatie kunnen gegeven worden over eventuele oplossingen via **mail of mynexuzhealth**.
- Voldoende beschikbaar personeel om indien nodig een **extra telefoonlijn te bemannen**. O.a. door uitval van personeel blijken er problemen te zijn met de

bereikbaarheid. Mogelijks kan een reorganisatie van de werking de druk op dienst verminderen.

6. Afsprakenregeling

Patiënten melden dat **afspraken verplaatst worden** zonder dat zij op de hoogte blijken of inspraak hebben. Ook hier zou het **inzetten om afspraken zelf online te beheren (via mynexuzhealth)** een rol kunnen spelen. Patiënten krijgen een beter zicht op hun afspraken, er kan ingespeeld worden op het krijgen van een **mail of sms** bij verplaatsingen (boeken nieuwe afspraak), enz.

In overheidscampagnes wordt aangeraden preventief dermatologisch te screenen. Velen gaan in op deze oproep en worden nu geconfronteerd met een **patiëntenstop** bij dermatologen. Hetzelfde fenomeen is eveneens merkbaar voor tandzorg en – behandeling. Patiënten reageren vol ongeloof als ze in hun vertrouwde ziekenhuis niet terecht kunnen voor bepaalde afspraken. We begrijpen dat net omwille van de schaarste de ziekenhuizen inzetten op **gespecialiseerde zorg**. We moeten echter alert blijven dat patiënten op vandaag meer en meer ook in de ambulante sector met patiëntenstops geconfronteerd worden.

Wachttijden voor een aantal specialisaties zijn lang en leiden tot wanhoop bij patiënten die nood hebben aan ondersteuning.

7. Wederzijds respect(volle) communicatie

We kregen klachten van **patiënten en families die zich niet respectvol of autoritair behandeld voelden**. We kregen ook signalen van **zorgverleners en administratief medewerkers** over een **tekort aan respect** van patiënten of familie. Zij worden geconfronteerd met **agressie**, niet willen meewerken, neerbuigende houdingen.

Wellicht is dit een weerspiegeling van de ruimere samenleving waarin onverdraagzaamheid en klaagcultuur woekeren. Eerder dan met elkaar in gesprek te gaan, dienen sommigen een klacht in om gelijk te halen en mensen "op hun plaats te zetten".

Een **campagne in het ziekenhuis** omtrent onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties zou hierin een steun kunnen zijn.

Ook voelen wij dat er een **toenemende nood is aan een kanaal voor zorgverleners/medewerkers** waar zij terecht kunnen wanneer ze menen niet correct of niet respectvol behandeld geweest te zijn door patiënt of familie.

Meer en meer medewerkers en zorgverleners geven te kennen – met reden – dat ze willen dat ook de **verplichtingen van de patiënt** ten aanzien van hen meer benadrukt zouden worden. Hoewel de individuele rechten van de patiënt vastgelegd zijn in de Wet patiëntenrechten betekent dit niet dat de patiënt geen verplichtingen heeft of dat de beroepsbeoefenaar geen

rechten heeft ten aanzien van hem. **Eventuele waarschuwingen of huishoudelijke reglementen opgesteld door het ziekenhuis** kunnen de aandacht vestigen op meer precieze gedragingen van de patiënt waarop de beroepsbeoefenaars en medewerkers willen kunnen rekenen.

8. Zorgsector onder druk

Hoewel eenieder hoort dat de zorgsector onder druk staat, is er vaak geen begrip dat dit bijgevolg ook zijn effect heeft op de zorg die men als (naaste van) patiënt zijnde ervaart. **Hoe optimaler de arbeidsomstandigheden** zijn op het vlak van **erkenning en personeelsbestand, hoe beter de kwaliteit** van de relatie beroepsbeoefenaar - patiënt.

9. Beschikbare schermen nog meer inzetten om te communiceren met de patiënten

We denken dat er nood is aan contact en communicatie met de patiënten. We moeten de **mensen aanspreken en informeren om meer verbondenheid met het ziekenhuis** te maken en te behouden.

Hierbij denken we aan:

- Wachttijden: Geef patiënten op **spoedgevallen inzicht waarom of op wie men wacht**, patiënten kennen de organisatie van een spoedgevallen immers niet.
- Kostprijzen: Patiënten geven aan het belangrijk te vinden geïnformeerd te worden over de kostprijs van zorg, zorgverleners vinden dit soms moeilijk of hebben er "geen tijd" voor. De **kostprijs van veel voorkomende (niet vergoedbare) prestaties kunnen eventueel per discipline geafficheerd worden**, patiënten kunnen aangespoord worden om **kostprijzen te bevragen**, of een **prijstraming** te vragen.
- Wederzijds respectvolle communicatie: Eventuele campagne in het ziekenhuis hierrond zichtbaar maken op de schermen zou zowel de patiënten als de medewerkers ten goede komen.
- Wet patiëntenrechten: patiënten informeren over hun rechten en motiveren in dialoog te gaan met zijn beroepsbeoefenaar bevordert de zorgrelatie.
- Parkeerplaatsen aan parkeertoren: Velen zijn nog niet op de hoogte van extra parkeerplaatsen (voor mindervaliden) aan de parkeertoren.

10. IFIC

De wetgever vereist van de ombudsfuncties vaardigheden op het vlak van luisteren naar elk van de partijen die betrokken zijn bij de bemiddeling, kennis van de wetgevingen rond patiëntenrechten, GDPR, kwaliteitswet, enz. en van technieken voor conflictbeheersing, en onafhankelijkheid, die opgebouwd en ingevoerd moet worden, zowel in de ombudsprocedure zelf of in de instelling waar de ombudspersoon werkt. Op het domein horen we steeds de nood aan professionalisering van de ombudsfunctie.

In ons ziekenhuis is er een lange traditie van klachtenbehandeling waarin de ombudspersonen ook effectief een onafhankelijke positie kunnen innemen. De ombudspersonen hebben allen een (of meer) universitair diploma en extra opleiding in bemiddeling. Er wordt in het ziekenhuis beroep gedaan op de expertise van de ombudsfunctie voor **juridische vragen in de praktijk van de zorgverlening**, en voor **moeilijke en delicate gesprekken te begeleiden**.

We betreuen dan ook heel erg de **sectorale IFIC classificatie en waardering van de functie**. Dit stemt niet overeen met de professionaliteit waarmee de ombudsfuncties op vandaag door velen worden ingevuld en door de wetgever verwacht wordt ingevuld te worden.

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

Samenstelling

De samenstelling van de ombudsdienst heeft in 2022 terug stabiliteit gevonden.

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

- 📧 Ombudspersonen:
Kimberley Carton (sinds 01/06/2019) 0.8 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.

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).

HUISHOUELIJK 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 2022 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.

Opleiding van de ombudspersonen

RUTH SCHEPMANS

- 📄 Master in de klinische 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

CHARLOTTE PROOT

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

Bijkomende vormingen in 2022

- 📄 AZ Colloquia 'Symposium elektronische communicatie (08/03/2022)
- 📄 Infosessie beleidsplan verpleegkundig departement 2022-2025 (16/03/2022)
- 📄 Geweldige communicatie – level 1 (24 en 25/03/2022)
- 📄 De Kwaliteitswet: wat wijzigt er vanaf 1 juli 2022? (13/05/2022)
- 📄 Symposium 20 jaar Wet Patiëntenrechten (24/05/2022)
- 📄 Présence verhogen, de grondhouding van de bemiddelaar (18/10/2022)
- 📄 Colloquium 20 jaar Wet Patiëntenrechten: tijd voor reflectie (20/10/2022)

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 2022 **1181** aanmeldingen (klachtendossiers + infodossiers), dit zijn er 48 meer dan vorig jaar. Één aanmelding (=dossier) kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten.

Aantal klachtendossiers

In 2022 werden bij de ombudsdienst **1089 klachtendossiers** opgestart en behandeld. Dit is wederom een stijging met vorig jaar. De verdeling van de klachten per campus is al volgt:

- **SFX: 1,8%**
- **HS: 17,85%**
- **SJ: 80,4%**

Deze 1089 klachtendossiers resulteerden in **1697 klachten**. Een dossier kan immers meerdere klachten bevatten.

35 van de 1089 klachtendossiers konden niet worden afgesloten eind 2022 en worden verder behandeld in 2023.

De 1089 klachtendossiers opgestart in 2022 worden in dit jaarverslag verder geanalyseerd.

Aantal infodossiers

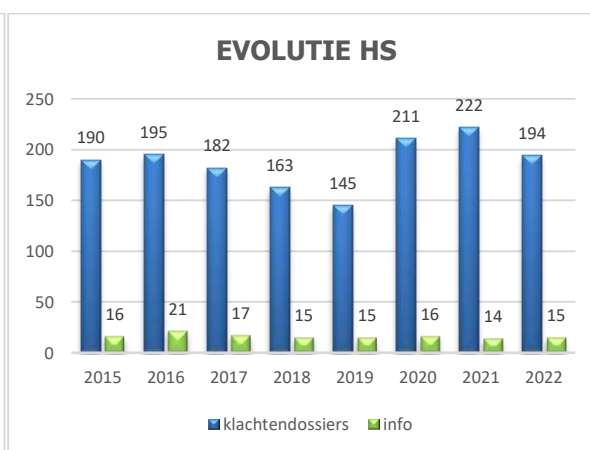
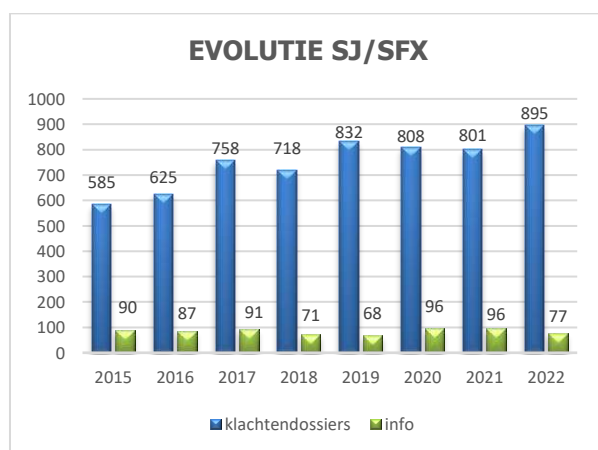
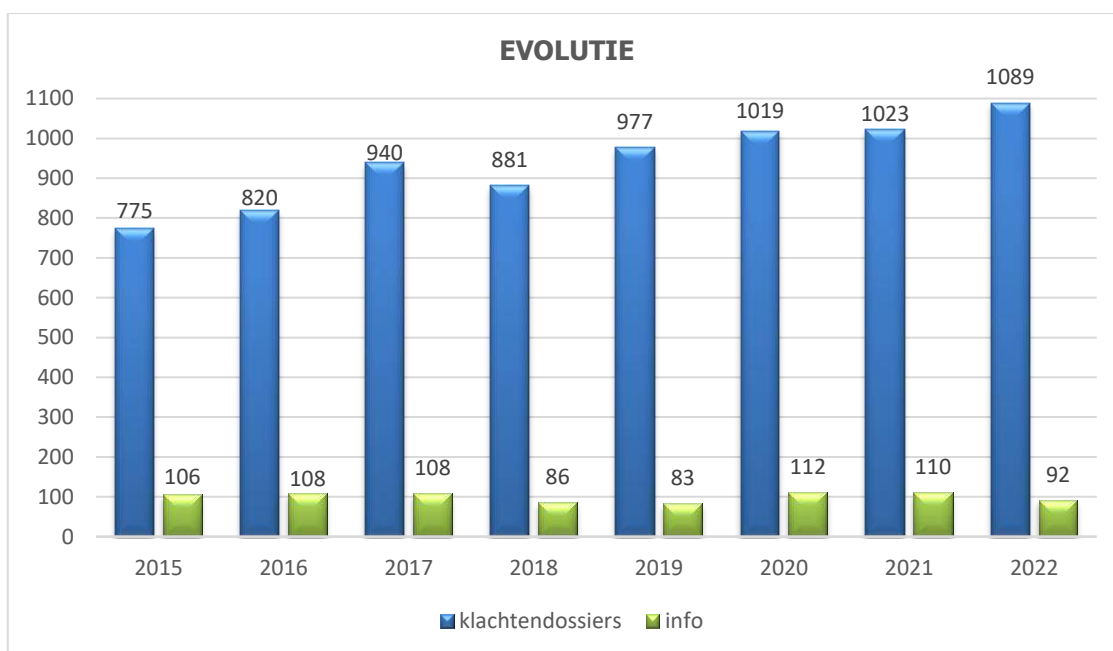
In 2022 werden in de ombudsdienst **92 infodossiers** geregistreerd. De infodossiers zijn voornamelijk vragen over **inzage of afschrift van het patiëntendossier** en vragen over de **ziekenhuisfactuur**. Het behoort tot de taak van de ombudspersoon om informatie te geven over de patiëntenrechten, de 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

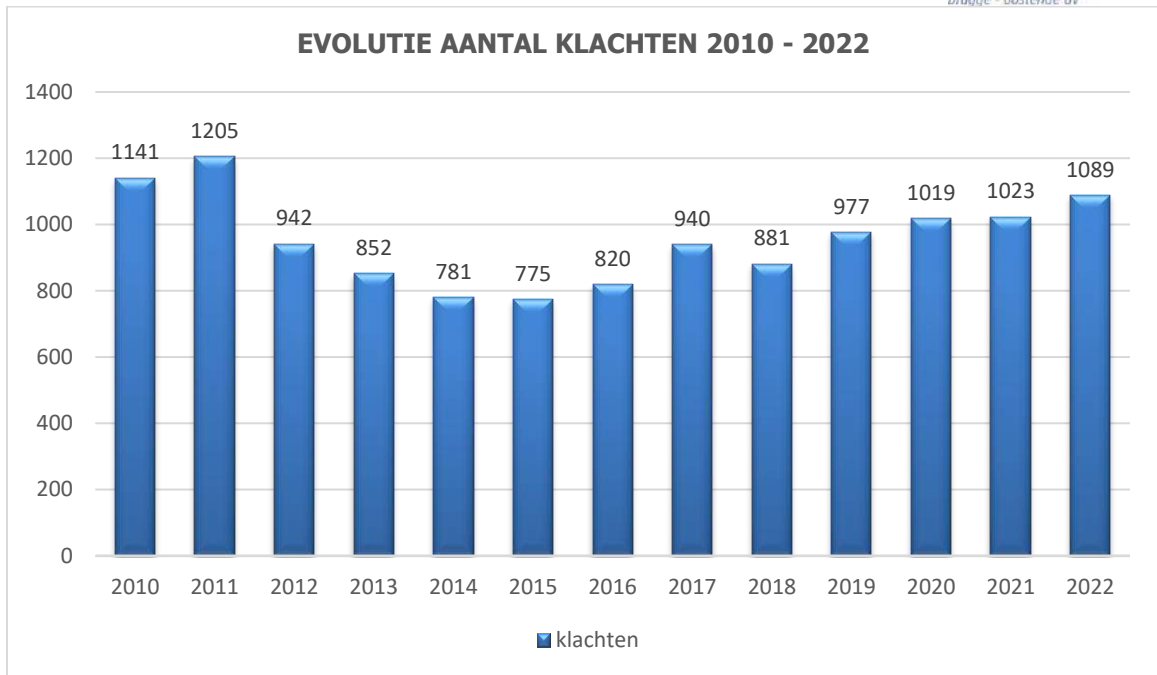
In 2022 werden **31** preventieve meldingen aan de ombudsdienst overgemaakt waarvan **15** evolueerden naar een klachtendossier. Deze meldingen werden aangebracht door verschillende medewerkers van het ziekenhuis: artsen, verpleegkundigen, ...

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

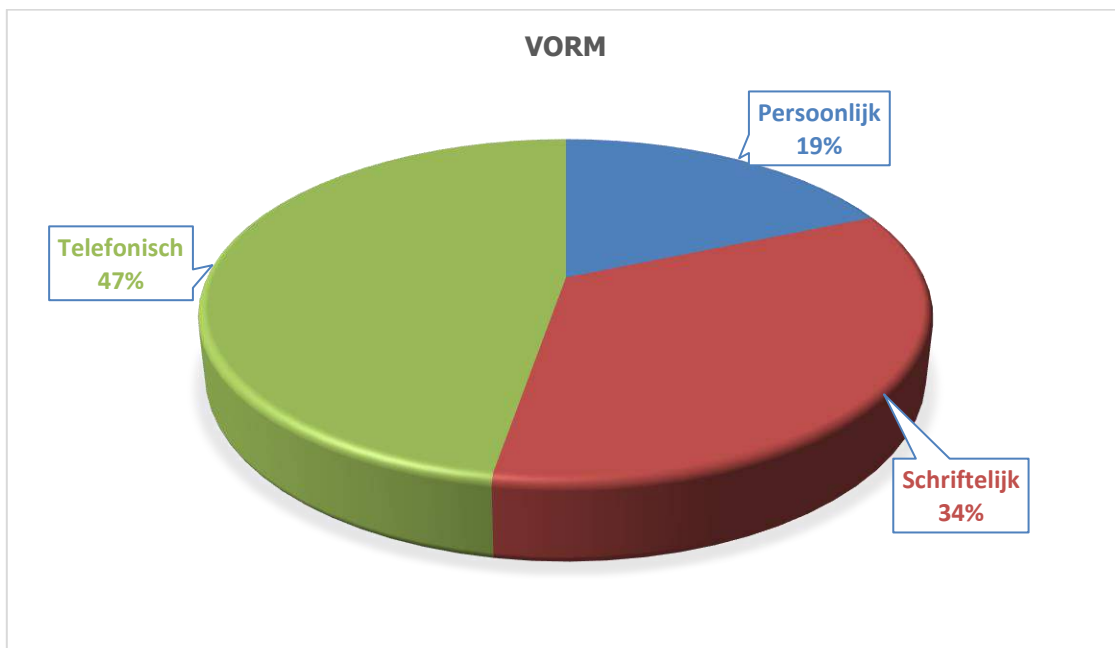
Evolutie van het aantal klachtendossiers en infodossiers



- ☞ Het aantal klachtendossiers is opnieuw gestegen. Deze stijging bevindt zich in de campus SJ/SFX, in de campus HS is er immers een daling.
- ☞ Het aantal infodossiers is gedaald.



Vorm van het contact waarin de melder zijn vraag/klacht aanbracht



- ☞ Het merendeel van de klachten wordt telefonisch of via mail bij ons gebracht. In vergelijking met vorig jaar worden er wel terug meer klachten in een persoonlijk contact aangemeld.
- ☞ 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 2022

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 2022	Totaal	
	aantal	%
WRP	490	45,0
Geen WRP	599	55,0
Totaal	1089	100,0

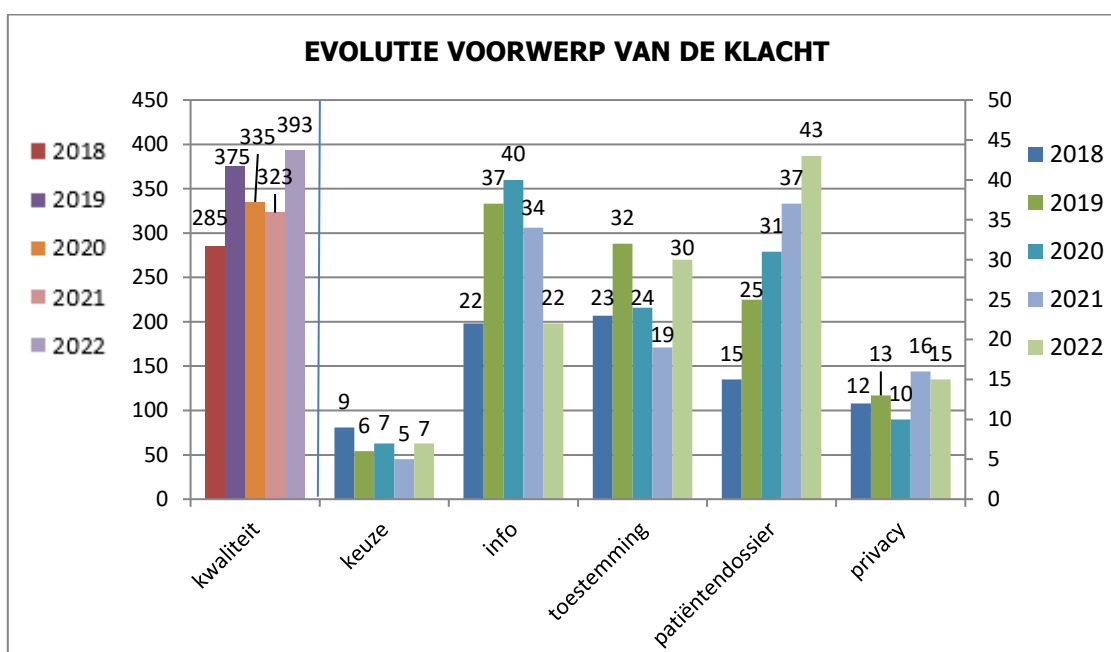
- Er zijn in verhouding meer dossiers over niet WRP gerelateerde klachten "varia" (55%) dan dossiers over WRP gerelateerde klachten (45%). Dit verschil is in 2022 kleiner geworden.

Aantal klachten waarin de rechten van de patiënt als geschonden werden ervaren: 513 (in 490 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>	393
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	7
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	22
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> 	30

- <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)	18
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	10
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	15
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)	3



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

Er is een blijvende stijgende trend in het aantal klachten over de **rechten i.v.m. het patiëntendossier**.

Deze klachten gaan enerzijds over betwistingen omtrent de **inhoud van verslagen**. Patiënten menen dat er foutieve of niet relevante informatie wordt opgenomen en wensen dit verwijderd uit hun dossier.

Daarnaast klagen patiënten over het **niet (tijdig) ontvangen** van medische verslagen of dat resultaten of verslagen **niet online zichtbaar** zijn.

Af en toe melden patiënten niet akkoord te zijn met het **delen van een verslag** met andere zorgverleners.

- Er werden opvallend meer klachten over het **recht op geïnformeerde toestemming** geregistreerd. De klachten gaan voornamelijk over het niet (correct) geïnformeerd zijn over de kostprijs van een ingreep of niet-terugbetaalde prestatie (bijv. labo, psychologie, infiltratie, materiaal, ...). Toch zijn er ook klachten waarbij patiënten menen dat ze **onvoldoende inspraak** hebben of er onvoldoende naar hen geluisterd wordt.
- We merken een daling bij de klachten over het **recht op informatie**.
- De grootste stijging bevindt zich bij de klachten over het recht op een **kwaliteitsvolle dienstverlening**. Dit is ondertussen 80% van de klachten over de patiëntenrechten. 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.

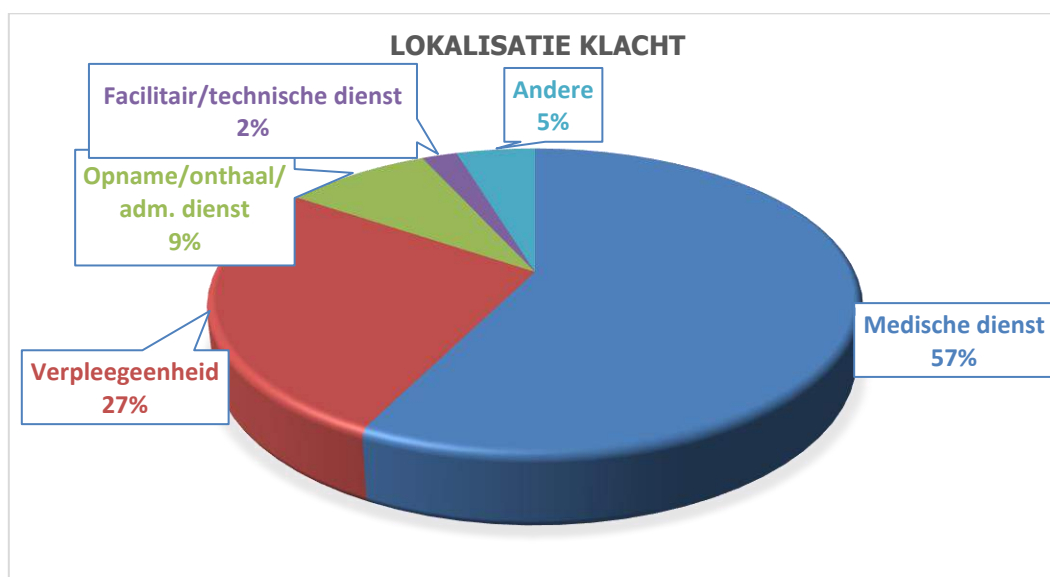
Klachtenbeeld: waarover gaat de klacht?

OPMERKING

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

1. OVER WELKE DIENST GAAT DE KLACHT?

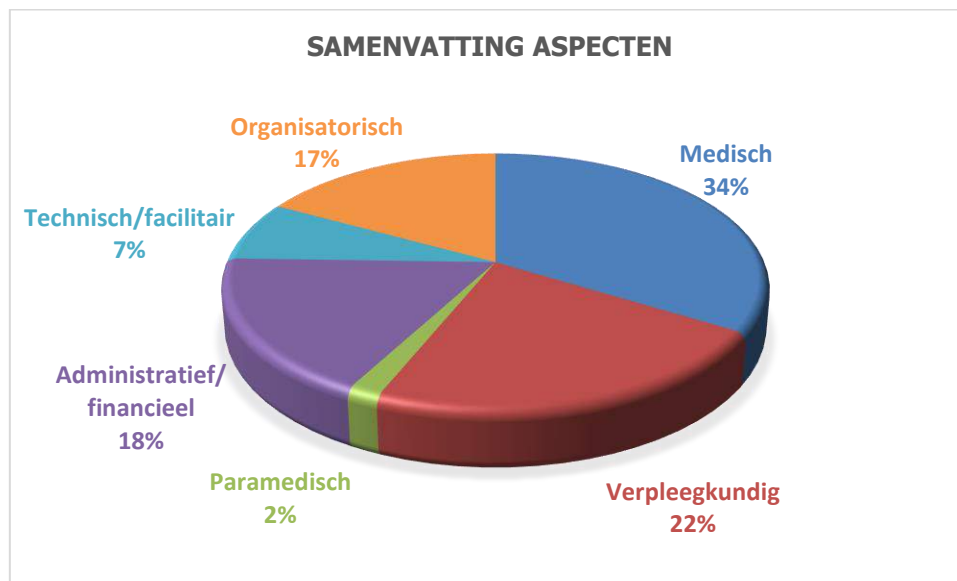
Hier wordt de dienst of locatie aangeduid die het voorwerp van de klacht uitmaakt. Eén dossier kan meldingen omvatten over meerdere diensten.



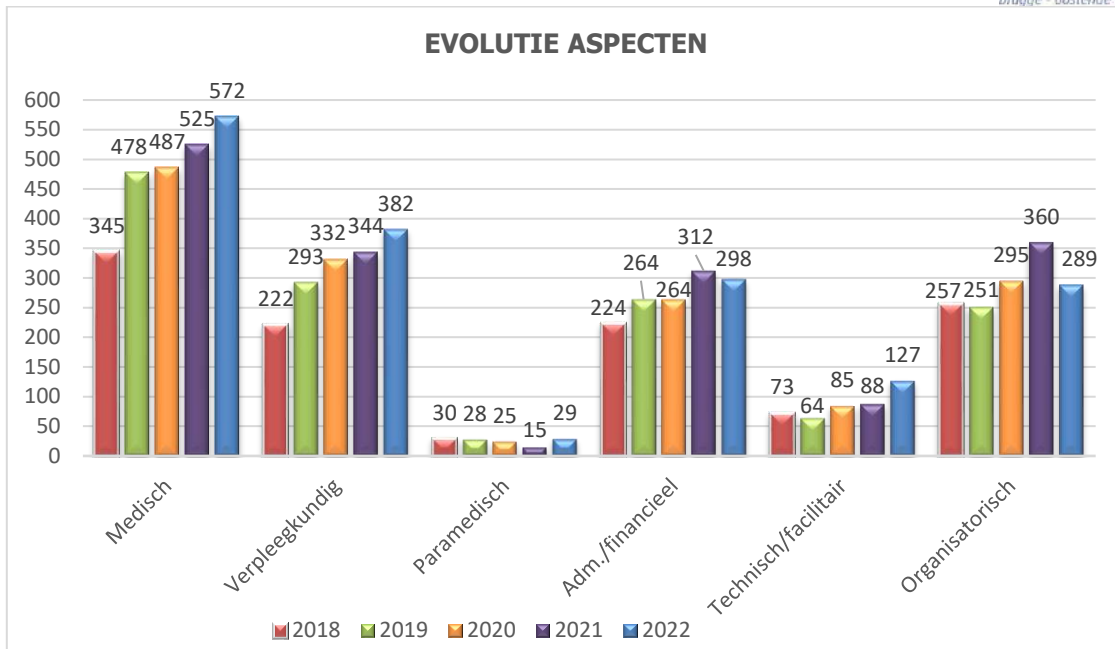
- Meer dan de helft van de klachten vindt plaats op een medische dienst of polikliniek in de ruime zin. 27% van de klachten vindt plaats op een verpleegafdeling.
- Het aandeel klachten op een medische dienst of poli neemt toe.

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 2022 waren er in totaal **1697 geregistreerde klachten**.
- 58%** van de klachten gaat over de (medische, verpleegkundige of paramedische) **zorgverlening**.
- Er is een stijging van de **medische** (+47), **technisch/facilitair** aspecten (+39) en **verpleegkundige** (+38) en **paramedische** (+14) aspecten. De **administratief/financiële** (-14) en vooral **organisatorische** (-71) aspecten kent een daling.



2.1 Medische aspecten: 572 meldingen

Medische aspecten	2021		2022		verschil
	aantal	%	aantal	%	aantal
Infoverstreking algemeen	88	16,8	88	15,4	0
Infoverstreking kostprijs	8	1,5	28	4,9	20
Communicatiestijl	60	11,4	64	11,2	4
Behandeling	179	34,1	228	39,9	49
Aandacht, opvang	71	13,5	60	10,5	-11
Privacy	5	1,0	6	1,0	1
Ontslagvoorbereiding	15	2,9	21	3,7	6
Verslag (huisarts/verzekering...)	52	9,9	54	9,4	2
Andere	47	9,0	23	4,0	-24
Totaal	525	100,0	572	100,0	47

- ☞ De stijging van de klachten van medische aard zijn voornamelijk te wijten aan meer klachten over de **behandeling** en over onvoldoende **infoverstreking over de kostprijs**. Ook problemen bij de **ontslagvoorbereiding** (te vroeg, geen overleg, ...) werden meer genoemd.
- ☞ 40% van de medische klachten gaat over de **behandeling**, 22% over de **bejegening** (communicatiestijl + aandacht/opvang) en 20% over de **informatieverstreking**.

- ☞ Gemelde klachten over de **behandeling** zijn: ontevreden over de ingreep of behandeling/beleid, onvoldoende onderzocht, diagnose gemist, geen hulp ervaren, niet serieus genomen, vermoeden medische fout, te vroeg op ontslag, te weinig onderzoek, identificatiefout, enz.
- ☞ Rond **bejegening** horen we: patiënten voelen zich **niet gehoord of serieus genomen** door de arts. Maar ook meldingen over "**arrogante**" dokter; "**grof**"; "**botte of ongepaste uitspraken**"; "**uitgevlogen**"; "**uitgelachen**"; "**vernederd**"; enz.
- ☞ Over **informatieverstrekking**: patiënt of vertegenwoordiger ontvangt onvoldoende of geen info over **gezondheidstoestand/behandeling/onderzoek/resultaten/nazorg**; **foutieve** info; arts **niet beschikbaar** voor info; ... Ook melden patiënten niet correct geïnformeerd te zijn over de **kostprijs** van ingrepen, labo onderzoeken, materiaal en niet vergoedbare prestaties waardoor er **geen geïnformeerde toestemming** was.
- ☞ Bijna 10% van de klachten gaat over **verslaggeving**. Patiënten melden **verslagen of resultaten niet (tijdig) te ontvangen of terug te vinden in hun dossier**. Ook zijn er meer en meer betwistingen van patiënten over de **inhoud** van het medisch verslag.

2.2 Verpleegkundige aspecten: 382 meldingen

Verpleegkundige aspecten	2021		2022		verschil
	aantal	%	aantal	%	aantal
Infoverstreking	48	14,0	33	8,6	-15
Communicatiestijl	79	23,0	88	23,0	9
Verzorging	67	19,5	93	24,3	26
Aandacht, opvang	108	31,4	109	28,5	1
Privacy	8	2,3	13	3,4	5
Ontslagvoorbereiding	10	2,9	19	5,0	9
Andere	24	7,0	27	7,1	3
Totaal	344	100,0	382	100,0	38

- ☞ Er is een **stijging** in het aantal klachten over het verpleegkundig departement.
- ☞ Vooral klachten over de **verzorging** kwamen meer aan bod in 2022. Meldingen over de **ontslagvoorbereiding** (onvoldoende voorbereid, vertrouwenspersoon niet geïnformeerd, infuus niet uitgehaald, onverzorgd) maken een opmars.
- ☞ Voorbeelden van klachten over de **verzorging** zijn: problemen met infuus, onvoldoende monitoring, geen correcte triage, onvoldoende hygiënische verzorging, weigeren van hulp, bel niet bereikbaar, klachten stoma zorg, ontstaan decubitus, medicatie niet correct toegediend, te lang op wc-stoel/bedpan, enz...

- Ongeveer **de helft** van de klachten over de verpleegkundigen gaat over **bejegening** (aandacht/opvang en communicatiestijl). Patiënten verwoorden het geregeld als “bruut”, “grof”, “autoritair”, “bot”, “kilheid”; men meldt onvriendelijk aangesproken te worden over de bezoeksregeling of maatregelen, ongepaste uitlatingen als “als iedere patiënt zo lastig doet”; miscommunicatie of onvoldoende communicatie; geen empathie ervaren; namen niet willen geven; er is geen aandacht voor de patiënt; patiënt lijkt de “lastpak”; enz.

2.3 Administratief-financiële aspecten 298 meldingen

Administratieve aspecten	2021		2022		verschil
	aantal	%	aantal	%	aantal
Infoverstreking	24	7,7	17	5,7	-7
Communicatiestijl	42	13,5	51	17,1	9
Aandacht, opvang	3	1,0	7	2,3	4
Privacy	7	2,2	7	2,3	0
Identificatie	2	0,6	4	1,3	2
Facturatie	178	57,1	175	58,7	-3
Andere	56	17,9	37	12,4	-19
Totaal	312	100,0	298	100,0	-14

- Het aantal klachten van administratief-financiële aard kent een **daling** in vergelijking met vorig jaar.
- Het aantal meldingen over **onvriendelijke communicatie** is wel gestegen. Deze klachten vonden plaats op de secretariaten van medische diensten of aan het onthaal.
- Bijna 60%** van de klachten van administratief-financiële aard gaan over problemen en betwistingen van de **facturatie**.
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** (niet in ziekenhuis geweest/kent arts op factuur niet/arts niet gezien) is. De aanrekening van **eenpersoonskamers** worden betwist omdat men niet op de hoogte was van de hoge kostprijs of omdat deze onvoldoende comfort gaf. Vaak worden (niet vergoedbare) prestaties betwist omdat men vooraf niet op de hoogte werd gebracht van de kostprijs van de tussenkomst (**geïnformeerde toestemming**).
- 12% van de klachten werd gecategoriseerd onder ‘**andere**’. Dit waren bemerkingen over foutieve adresgegevens, geen reacties krijgen op mails, onnodige (verplaatsing voor) covidtest, het niet ontvangen van gevraagde documenten, enz.

2.4 Organisatorische aspecten: 289 meldingen

Organisatorische aspecten	2021		2022		verschil
	aantal	%	aantal	%	aantal
Opnameregeling	35	9,7	26	9,0	-9
Ontslagregeling	5	1,4	7	2,4	2
Afsprakenregeling	55	15,3	77	26,6	22
Bezoekregeling	28	7,8	11	3,8	-17
Wachttijden	47	13,1	24	8,3	-23
Extern transport	24	6,7	26	9,0	2
Intern transport	3	0,8	4	1,4	1
Verloren voorwerpen	108	30,0	86	29,8	-22
Verloren dossier/resultaten	0	0,0	0	0,0	0
Communicatiestijl	4	1,1	1	0,3	-3
Infoverstrekking	0	0,0	2	0,7	2
Rookgedrag	2	0,6	1	0,3	-1
Andere	49	13,6	24	8,3	-25
Totaal	360	100,0	289	100,0	-71

- De organisatorische aspecten zijn in 2022 **sterk gedaald**.
- Enkel de klachten over **afsprakenregeling** zijn in 2022 fors gestegen.
Deze klachten gaan over afspraken die **verplaatst** werden zonder dat de patiënt op de hoogte was of misverstanden rond de afspraak waardoor de patiënt onnodig de verplaatsing naar het ziekenhuis heeft gemaakt, vaak vrijaf heeft genomen en soms met (betalend) ziekenvervoer is gekomen. Daarbij verwachten patiënten **inspraak** te hebben in het bepalen van een nieuwe datum wanneer de afspraak verzet wordt. Ook uitten patiënten ongenoegens over het **weigeren** (soms door patiëntenstop) of **niet snel genoeg** bekomen van een afspraak. De aanrekening van **verzuimde afspraken** wordt regelmatig betwist.
- Voor het eerst sinds lang is er een daling in het aantal meldingen over **verloren voorwerpen**, toch blijven ze 30% van de organisatorische klachten uitmaken.
Verloren voorwerpen zijn vaak gerelateerd aan spoedopname, onderzoeken of mutaties.
De meest gemelde verliezen zijn juwelen (19), identiteitskaarten (18), kledij (13), tandprotheses (12), brillen (9), gsm/oplader/handzender/oproepsysteem (8), hoorapparaten (5), rolstoel (4).
- Ook de klachten over **extern transport (ziekenvervoer)** blijft een wederkerend probleem. De klachten gaan over:

- ✓ Patiënt was **niet op de hoogte** dat vervoer zou geregeld worden of had **geen inspraak** in het type ziekenvervoer.
 - ✓ Patiënt was **niet op de hoogte van de (hoge) kostprijs** van het vervoer.
 - ✓ De afspraak in het ziekenhuis ging niet door, wat met de kosten van het ziekenvervoer?
 - ✓ Er is **geen tussenkomst** door het ziekenfonds in het vervoer dat door het ziekenhuis werd aangevraagd.
 - ✓ Vervoer wordt door het ziekenhuis niet of laattijdig geannuleerd waardoor de patiënt een factuur voor **verloren rit** ontvangt.
 - ✓ Bij **liggend transport met begeleiding** tussen ziekenhuizen, vaak omdat de patiënt terug moet naar het verwijzende ziekenhuis of door plaatsgebrek, wordt de patiënt geconfronteerd met een dure factuur zonder tussenkomst van zijn ziekenfonds. Bovendien stelt de patiënt hier niet om gevraagd te hebben.
- 🗨 De klachten over **opnameregeling** zijn in 2022 afgenomen. Deze klachten gaan voornamelijk over het niet beschikbaar zijn van een bed en het niet verkrijgen van het gewenste kamertype of de gewenste afdeling.
- 🗨 Het aantal klachten over **bezoekregeling** zijn wellicht door minder coronamaatregelen in 2022 sterk afgenomen.
- 🗨 Klachten over de **wachttijden** zijn in 2022 sterk gedaald. Toch signaleren patiënten vaak lange wachttijden tot 2-3u op poli's en nog meer op spoedgevallen.

2.5 Technisch/facilitaire aspecten: 127 meldingen

Technische/facilitaire aspecten	2021		2022		verschil
	aantal	%	aantal	%	aantal
Comfort	30	34,1	14	11,0	-16
Defecten	4	4,5	7	5,5	3
Lawaaihinder	2	2,3	5	3,9	3
Signalisatie	2	2,3	4	3,1	2
Telefonie	4	4,5	59	46,5	55
Parking	11	12,5	9	7,1	-2
Communicatiestijl	4	4,5	1	0,8	-3
Privacy	3	3,4	1	0,8	-2
Infoverstreking	0	0,0	1	0,8	1
Maaltijden	8	9,1	8	6,3	0
Dieetkeuken	2	2,3	1	0,8	-1
Schoonmaak	2	2,3	2	1,6	0
Andere	16	18,2	15	11,8	-1
Totaal	88	100,0	127	100,0	39

- ☞ Het aantal meldingen over **technisch/facilitaire** aspecten is door de vele klachten onder de rubriek "telefonie" **sterk gestegen**.
- ☞ De **telefonische onbereikbaarheid** van enkele poli's, vooral orthopedie SJ, vormde in 2022 een groot probleem. Patiënten konden ondanks meerdere pogingen en veel geduld de dienst niet bereiken om afspraken te maken, annuleren, of voor dringende vragen. Dit is zeer frustrerend voor de patiënten met kwade meldingen bij ons tot gevolg.
- ☞ Daarnaast waren er meldingen over gebrek aan **comfort** (harde stoelen spoed, te warm in de kamer, tv op dialyse, ...); de kwaliteit en het tijdstip van de (**middag**)**maaltijd** voor de opgenomen patiënt; en de **parking** (onvoldoende plaatsen voor mindervaliden aan de hoofdingang van het ziekenhuis, gevallen op de parking, ...).

2.6 Paramedische aspecten: 29 meldingen

Paramedische aspecten	2021	2022	verschil
	aantal	aantal	aantal
Infoverstrekking	3	3	0
Communicatiestijl	1	4	3
Behandeling	3	8	5
Aandacht, opvang	0	5	5
Privacy	2	1	-1
Ontslagvoorbereiding	0	3	3
Andere	6	5	-1
Totaal	15	29	14

- ☞ Weinig klachten over paramedische zorg.
- ☞ Er is wel een stijging ten opzichte van vorig jaar.
- ☞ Klachten gaan over de kostprijs van de prestaties klinische psychologie, ontevreden over de tussenkomst/behandeling van de paramedicus, enz.

De behandeling van de klachten

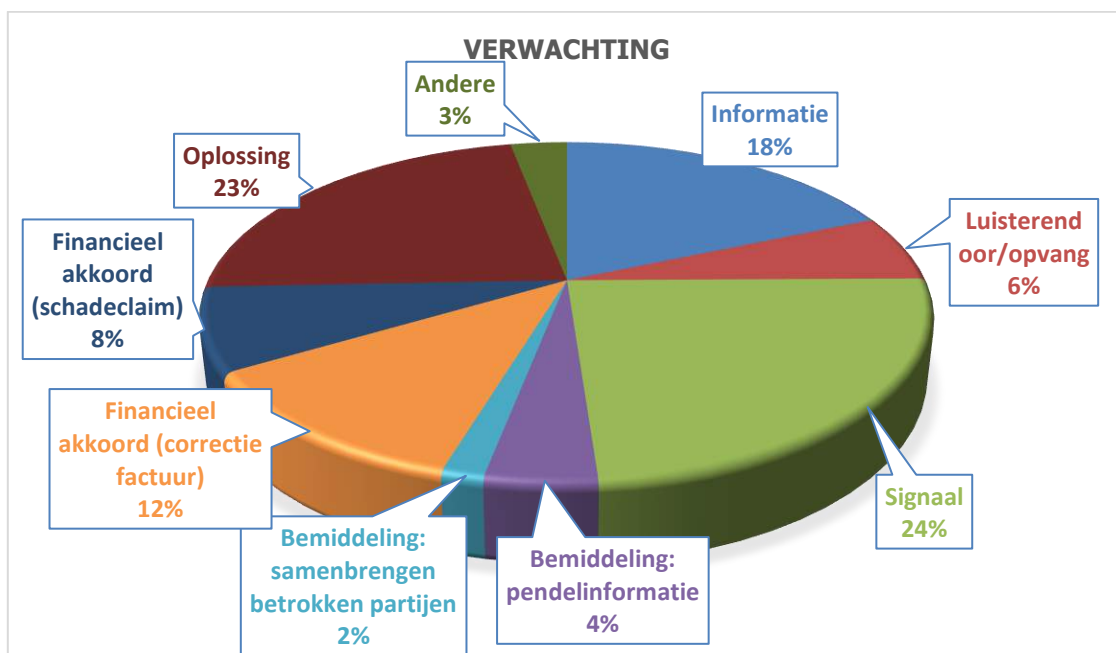
1 VERWACHTING VAN DE KLAGER/AANBRENGER

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	2021		2022		verschil
	aantal	%	aantal	%	aantal
Informatie (ifv herstel communicatie/relatie)	197	18,5	220	18,5	23
Luisterend oor/opvang	51	4,8	75	6,3	24
Signaal	308	28,9	285	24,0	-23
Bemiddeling: pendelinformatie	46	4,3	50	4,2	4
Bemiddeling: samenbrengen betrokken partijen	15	1,4	19	1,6	4
Financieel akkoord (correctie factuur)	96	9,0	140	11,8	44
Financieel akkoord (schadeclaim)	90	8,5	94	7,9	4
Oplossing	236	22,2	268	22,6	32
Andere	25	2,3	35	3,0	10
Totaal	1064	100,0	1186	100,0	122



- Bijna een vierde** (dit is in verhouding iets minder dan vorig jaar) van de patiënten 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.
- Heel wat melders contacteren ons met de verwachting een concrete **oplossing** voor hun individueel probleem te krijgen.

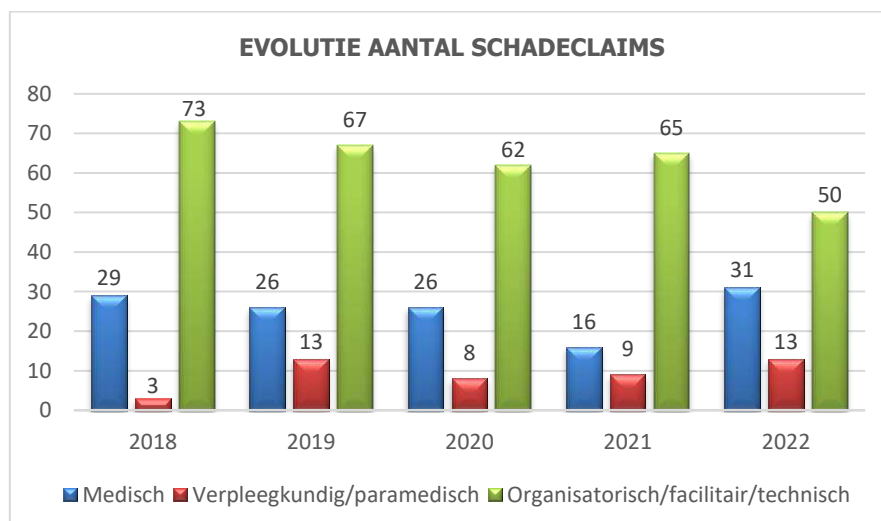
☞ **18%** verwacht **informatie** en enige erkenning dat er inderdaad iets fout liep en begrip door de medewerkers.

☞ **20%** van de klagers verwacht één of andere vorm van **financiële regeling**:

- ✓ Vooral het aandeel verwachtingen tot correctie op de **ziekenhuisfactuur** (12%) is gestegen. Dit wordt verwacht o.w.v. niet geïnformeerd (over kostprijs), ongenoegen over (resultaat) behandeling, foutieve of onterechte facturatie, foute zorg, ...
- ✓ In verhouding is het aandeel verwachtingen tot **schadeclaim** (8%) gelijk gebleven. Er is wel een verschuiving naar minder schadeclaims van organisatorische aard en **meer van medische aard**. Het verschil tussen fout en complicatie wordt vaak moeilijk begrepen. De schade voor patiënten is immers hetzelfde en patiënten gebruiken het argument dat ze er zelf niet kunnen aan doen of er geen fout in hebben.
 - Voornamelijk 'organisatorisch' (53%): verloren voorwerpen, schade persoonlijk gerief, betwistingen extern ziekenvervoer, ...
 - 33% o.w.v. schade door medische zorg
 - Een overzicht van het aantal klachten waarbij de aanbrenger een schadevergoeding **verwacht** onderverdeeld volgens discipline:

Aspect	Totaal	
	aantal	%
Medisch	31	33
Verpleegkundig/paramedisch	13	13,8
Organisatorisch/facilitair/technisch	50	53,2
Totaal	94	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. We merken dat er helaas vaak minder bereidheid is om open in dialoog te gaan en beide kanten van een verhaal te aanhoren.

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 klachtenbehandeling	2021		2022		verschil
	aantal	%	aantal	%	aantal
Signaal geven	101	9,5	82	7,1	-19
Correctie factuur	54	5,1	69	6,0	15
Andere financiële regeling	6	0,6	7	0,7	1
Schadeclaim verzekering	74	6,9	59	5,1	-15
Info geven	283	26,5	326	28,4	43
Bemiddelingsgesprek	4	0,4	14	1,2	10
Pendelbemiddeling	156	14,6	164	14,3	8
Oplossing	73	6,8	112	9,8	39
Samenbrengen partijen	84	7,9	93	8,1	9
Luisteren/registratie	169	15,8	189	16,5	20
Andere	63	5,9	32	2,8	-31
Totaal	1067	100,0	1148	100,0	81

2.1 Informatie/toelichting geven

- Het grootste aantal klachten (**326** keer, ongeveer **28%** 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

- 16% van de klachtendossiers werden afgesloten via bemiddeling.
- 14 bemiddelingsgesprekken gevoerd samen met patiënt/familie en betrokken zorgverlener. Dit aantal lijkt beperkt, maar is toch meer dan een verdriedubbeling met vorig jaar.
- 164 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 16% van de dossiers behandeld via bemiddeling.

2.3 Oplossing voor een individueel probleem

- 112 keer (bijna 10%) 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

- 93 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 blijft toenemen. Er gaat immers niets boven de rechtstreekse dialoog.

2.5 Correctie ziekenhuisfactuur

- 69 facturen (6% van de klachtendossiers) werden gecorrigeerd. In de helft van de dossiers waar men de vraag tot correctie stelde werd deze dus effectief gecorrigeerd. Dit is in verhouding minder dan vorig jaar.
- 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

- 7 keer werd een financiële regeling getroffen als antwoord op een ervaren probleem met financiële gevolgen voor de melder en deze een schadevergoeding verwachtte. Dit was in 2022 allemaal in het kader van **facturatie extern ziekenvervoer**.

2.7 Schadeclaims

- ☞ **Schadeclaims:** Waar de klager 94 keer bij aanmelding de verwachting stelde een schadevergoeding te ontvangen, gebeurde er slechts in **59 dossiers** een effectieve aangifte bij de **verzekering burgerlijke aansprakelijkheid (BA)** van de arts/het ziekenhuis. Dit gaat over medische (17), verpleegkundige/paramedische (8) en organisatorische (34) klachten:

	Medisch	Vpk/param	Organ	Totaal
Geformuleerde schadeclaim	31	13	50	94
Schadedossier BA verzekering	17	8	34	59
aansprakelijkheid beoordeeld	2	4	16	22
geen aansprakelijkheid beoordeeld	7	2	13	22
nog geen uitspraak (23/01/2023)	8	2	5	15

- ☞ **22** 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

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

2.9 Luisteren/registratie

- ☞ In **17%** van de dossiers wordt deze 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 aanbrenger 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.

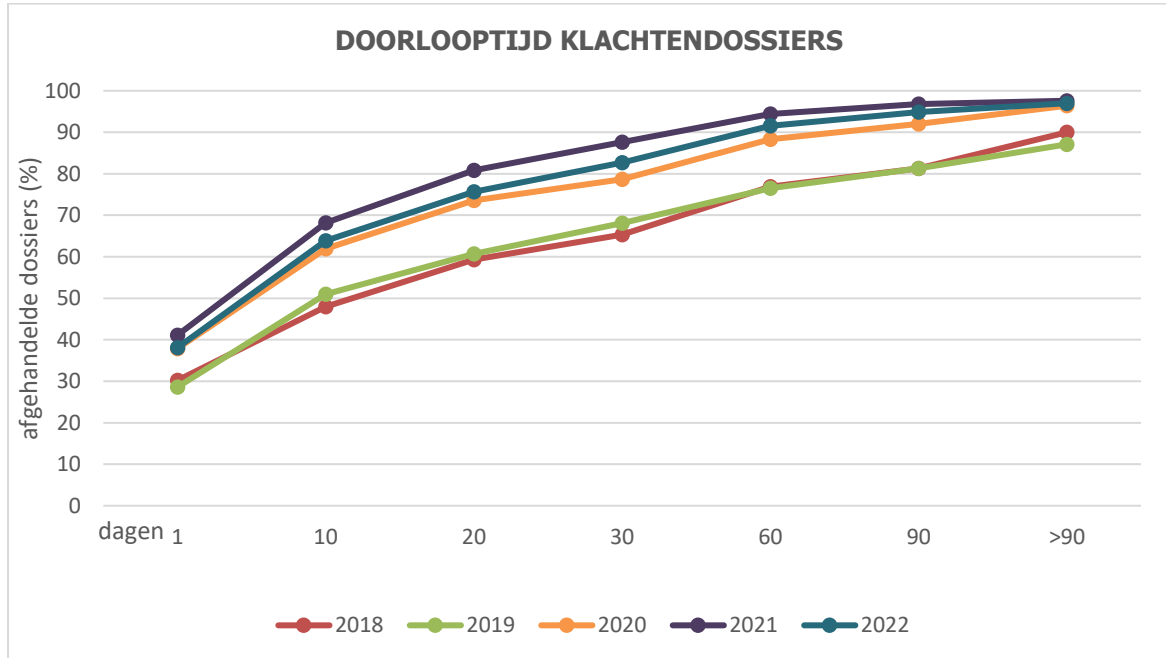
- ✓ Wat is de **definitie van "verzoeningsresultaat"**? De Vlaamse Ombudsman verwijst naar het feit of er een betekenisvolle stap is gezet, eerder dan naar de tevredenheid over deze stap.
 - ✓ Ombudspersonen dienen **zelf afweging** te maken of hun tussenkomst al dan niet een verzoeningsresultaat heeft 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 2022 werd **622 (57%)** keer geregistreerd dat er sprake was van een **verzoening**. 421 (39%) keer werd aangeduid dat er geen verzoening was. In de andere dossiers (4%) 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	
	aantal	%
1 dag	415	38,1
2-10 dagen	281	25,8
11-20 dagen	126	11,6
21-30 dagen	76	7,0
31-60 dagen	97	8,9
61-90 dagen	36	3,3
Meer dan 90 dagen	23	2,1
Nog lopende dossiers	35	3,2
Totaal	1089	100,0

- 📊 **83%** van de dossiers werden **binnen de maand** afgehandeld.
- 📊 **95%** van de dossiers werden **binnen de drie maanden** afgehandeld.
- 📊 Eind 2022 zijn er nog **35 openstaande dossiers**.



Tot slot

Jaarlijks merken de ombudspersonen dat er werk aan de winkel blijft en dat het werk een never ending maar hoopvolle story is. Aanbevelingen die reeds eerder werden geformuleerd duiken terug op. Nieuwe problematieken, die het gevolg zijn van de tijdsgeest, worden toegevoegd.

Het blijven meedenken met patiënten, zorgverleners en medewerkers om een goede, veilige, toegankelijke en aansluitende zorgverlening te bekomen blijft onze opdracht.

Het verduidelijken van de stem van patiënten blijft onze drijfveer.

Het benoemen van onmacht van en aandacht voor de zorgverlener blijft onze even grote bekommernis.

De vraag naar een vertrouwende en respectvolle zorgrelatie zou ons betoog niet nodig moeten hebben en behoort tot elementair omgangsgedrag.

En toch... elke dag merken wij in onze werkactiviteit dat wat een evidentie lijkt meer dan ooit onze insteek moet worden.

We blijven timmeren aan een betere weg voor elke patiënt én zorgverlener.

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 (11/02/2022, 11/03/2022, 29/04/2022, 06/05/2022, 09/09/2022; 28/10/2022, 02/12/2022).

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 (21/03/2022).
- Terugkoppeling jaarverslag aan directie verpleging en zorgmanagementteam (31/03/2022)

3. VVOVAZ VLAAMSE BEROEPSVERENIGING OMBUDSFUNCTIE VAN ALLE ZORGVOORZIENINGEN

- Bestuursvergadering (Ruth Schepmans) (11/01/2022, 12/04/2022, 10/05/2022, 05/07/2022, 13/09/2022, 15/11/2022, 13/12/2022).
- Provinciale vergadering (14/03/2022, 13/09/2022, 12/09/2022, 12/12/2022).
- Benchmark VVOVAZ (04/03/2022)
- Kennismaking en afstemming patiëntenrechten VVP/VVOVAZ (12/05/2022)
- Forum VVOVAZ (04/03/2022, 06/12/2022)
- Algemene ledenvergadering met voorstelling jaarverslag Vlaamse ombudsman (24/05/2022).

4. WERKGROEPEN - VERGADERINGEN

- Overleg VZW Viro (11/01/2022)
- Overleg rond KWS/mynexuzhealth (17/01/2022, 26/01/2022, 10/05/2022, 26/09/2022, 03/11/2022, 08/11/2022, 20/12/2022)
- Toelichting projecten kwaliteit en capaciteit campus SJ (25/02/2022)
- Overleg communicatie: 20 jaar patiëntenrechten (31/03/2022)
- Overleg met verzekering BA Ethias (26/04/2022 en 25/10/2022)
- Overleg verloren voorwerpen cel zorginnovatie (03/05/2022)
- Overleg patiëntendossier (09/06/2022, 01/09/2022)
- Werkgroep patiëntenparticipatie (06/12/2022)
- Periodiek overleg ombudsdienst tijdens ZMT (08/12/2022)
- Stuurgroep kwaliteit en patiëntveiligheid (14/12/2022)

5. INTERNE VORMING – SENSIBILISERING PER TEAM: PATIËNTENRECHTEN EN OMBUDSFUNCTIE

- Clustervergadering (24/10/2022, 22/11/2022)
- Teamvergadering I3 (06/12/2022, 13/12/2022)

Jaarverslag 2022
Beleidsplan Ombudsdienst 2023

Jan Yperman Ziekenhuis VZW
Briekestraat 12
8900 Ieper
Erkenningsnummer: 057

Instellingsgebonden informatie:

Ombudspersonen:

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

Tiene Durnez (sinds 1/03/2022)

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

Inhoudsopgave

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	6
2.1. Overzicht verantwoordelijkheden.....	6
2.2. Ziekteverzuimpercentage	6
3. Activiteitgegevens 2022.....	6
3.1. Algemeen	6
4. Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven.	15
5. Communicatie en opleidingen	19
5.1. Presentaties over jaarverslag en rechten van de patiënt.....	19
5.2. Deelname aan overlegvergaderingen.....	19
5.3. Gevolgde opleidingen.....	19
3. Doelstellingen:.....	20
a. Realisatie doelstellingen.....	20
i. Doelstellingen 2022	20
ii. Doelstellingen 2022	22

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.2 van 23

1. Voorstelling van de dienst

1.1. Organogram

De ombudsdienst valt onder de verantwoordelijkheid van de algemeen directeur, dhr. Frederik Chanterie. Organisatorisch wordt de dienst opgevolgd door verpleegkundig en paramedisch directeur, dhr. Eddy Delporte.

Sinds december 2021, officieel vanaf april 2022, kunnen we rekenen op Tiene Durnez. Haar jarenlange ervaring binnen het Jan Yperman Ziekenhuis is een meerwaarde voor de dienst. Zij volgde inmiddels ook de opleiding tot bemiddelaar, georganiseerd vanuit onze beroepsvereniging VVOVAZ.

Er is permanentie voorzien 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:

- 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 tijdig doorsturen van de klachten naar de desbetreffende verantwoordelijke.
- Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie.
- Het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing.
- Het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten.
- Beheren van documenten en gegevens voortvloeiende uit klachten en de werking van zijn dienst.
- Het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat.

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

- Parkeerbadges voor patiënten (dialyse, revalidatie)
- Parkeerbadges voor ziekenvervoerders
- Afschriften medische dossiers (cfr. wet op de patiëntenrechten, FMO, gerechtelijke dossiers)
- Verlies en diefstal
- Schadedossiers / verzekeringen

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.3 van 23

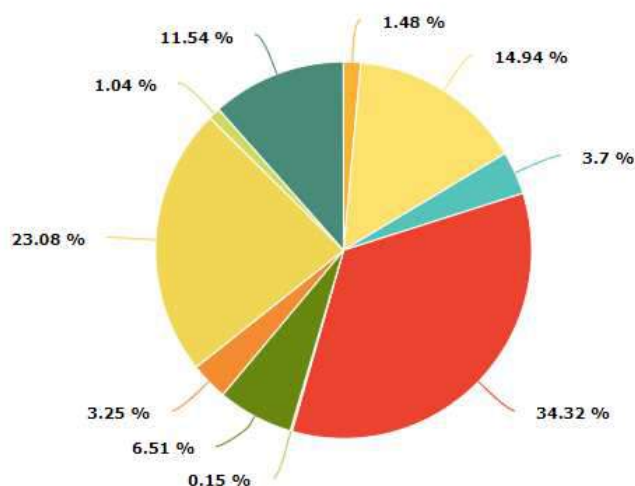
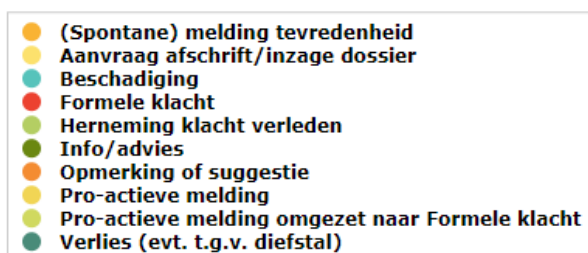
1.2.2. Dossiertypes

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 2018-2022. Deze verdeling is gelijklopend met de voorgaande jaren.

Verdeling dossiers per meldtype



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.4

1.2.3. Klachtencommissie

De vertrouwelijkheid van de ombudsdossiers is prioritair. Echter wordt de dienst genoodzaakt informatie te delen binnen de organisatie teneinde een oplossing of voorstel te kunnen formuleren aan de melder. Daarnaast biedt de klachtencommissie ons een platform om de werking van de organisatie kritisch te bekijken. De klachtencommissie komt minstens één maal per maand samen.

Niet elk dossier dat wordt behandeld door de ombudsdienst, wordt geagendeerd. We onderscheiden enerzijds dossiers met betrekking tot een schade-eis of waarbij de vraag wordt gesteld de ziekenhuisfactuur te corrigeren. Anderzijds onderscheiden we de meldingen met betrekking tot de algemene werking van het ziekenhuis of waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis mogelijks betrokken wordt geacht.

Sinds 2022 werd geopteerd om deze 2 type dossiers opgesplitst te bespreken binnen de klachtencommissie om de vertrouwelijkheid nog meer te kunnen garanderen. De samenstelling van de klachtencommissie verschilt naargelang het type dossier. De ombudspersoon bepaalt welke klachtendossiers worden besproken binnen de klachtencommissie, maakt de agenda op en kadert inhoudelijk de dossiers. Het bespreken van de dossiers gebeurt confidentieel en indien mogelijk anoniem.

De klachtencommissie wordt als volgt samengesteld:

- Algemene werking en aansprakelijkheidsdossiers
 - o Verpleegkundig en paramedisch directeur
 - o Hoofddarts
 - o Kwaliteitscoördinator
 - o Ombudspersoon

- Financieel en administratieve dossiers
 - o Verpleegkundig en paramedisch directeur
 - o Hoofddarts
 - o Kwaliteitscoördinator
 - o Ombudspersoon
 - o Diensthoofd financieel en administratief departement
 - o Medewerker dienst debiteuren

Deze werking werd opgenomen in het huishoudelijk reglement van de ombudsdienst en werd goedgekeurd door de Raad van Bestuur op 15/06/2022.

2. Personeel

2.1. Overzicht verantwoordelijkheden

De dienst bestaat sinds 2003 en kende sindsdien al heel wat wijzigingen. Sinds januari 2022 kunnen opnieuw de officieel toegewezen uren ingezet worden, namelijk 1FTE verdeeld over 2 ombudspersonen.

Wanneer we rekening houden met een gemiddelde van 1620 werkuren per jaar voor één FTE. In 2022 werden 676 dossiers behandeld door de ombudspersonen. Dit komt neer op 2u en 24 minuten per dossier. Dit ligt in lijn met de vorige jaren.

2.2. Ziekteverzuimpercentage

In 2022 herkennen we vooral de naweeën van de pandemie. Een coronabesmetting bracht toen nog steeds een week ziekte met zich mee. Gelukkig bleef dit voor onze dienst beperkt tot 1 week.

3. Activiteitgegevens 2022

3.1. Algemeen

Op 31/12/2022 klokten we af op 676 unieke dossiers. Een lichte daling ten opzichte van het voorgaande werkjaar. In 2021 werden 706 dossiers geregistreerd.

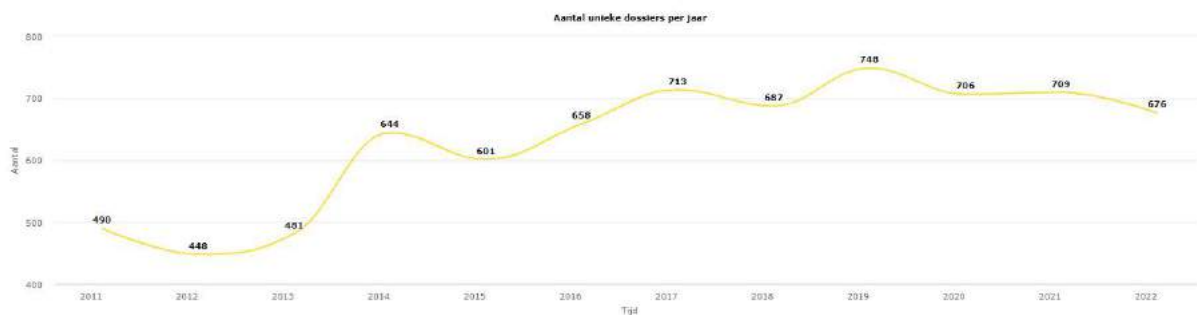
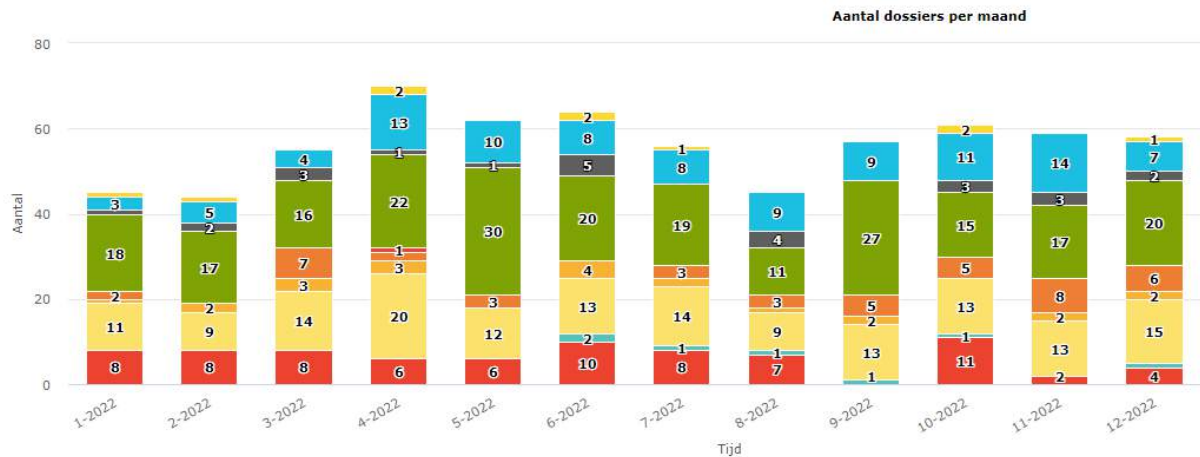
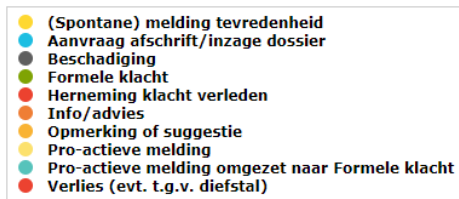
Per maand registreerden we gemiddeld 56 meldingen, ten aanzien van 59 meldingen per maand in 2021. Wat de formele klachten betreft, werden gemiddeld 19 dossiers geregistreerd. In 2021 waren dit er 21.

	2019	2020	2021	2022
Gemiddeld aantal formele klachten per maand	28	25	21	19

Onderstaande grafieken geven de cijfers voor 2022 weer. Enerzijds een maandelijks overzicht van de verdeling tussen de verschillende meldingstypes en anderzijds een overzicht van het aantal unieke dossiers per jaar sinds de start van de digitale registratie in 2011.

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 23



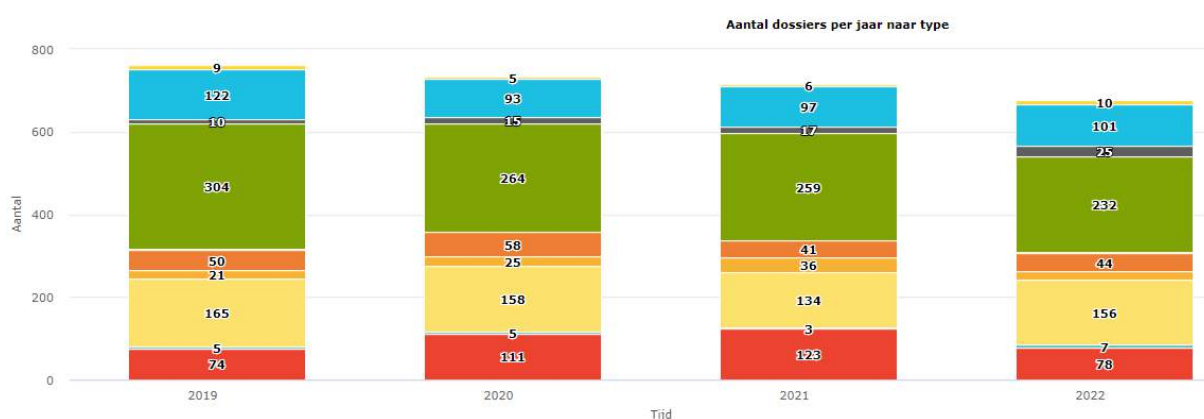
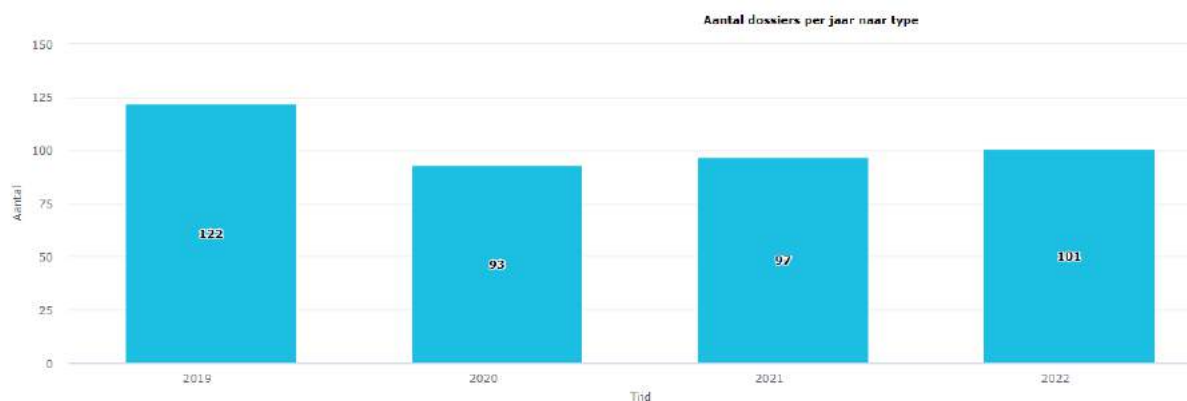
In 2020 registreerden we voor het eerst een merkbare daling voor wat betreft aanvragen tot het verkrijgen van een afschrift uit het patiëntendossier. Op heden stellen we vast dat dit cijfer opnieuw, weliswaar beperkt, iets hoger ligt.

De voornaamste verklaring voor deze daling over de jaren heen is het gebruik en de inburgering van het portaal MyNexuzHealth. Wie contact opneemt met onze dienst voor een afschrift wordt indien mogelijk verwezen naar dit portaal.

Sinds 16/09/22 bestaat de mogelijkheid om een beroepsbeoefenaar uit te sluiten, het zogenaamde recht op uitsluiting. We merken ook meer vragen hieromtrent. Voor de verwerking van deze aanvragen wordt samengewerkt met de DPO van het ziekenhuis. Ook rond vragen met betrekking tot rectificatie of bij verduidelijking of betwisting van de inhoud van het patiëntendossier wordt een beroep gedaan op de ombudsdienst.

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

Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afdrukte versies –ondanks toegestaan– vervangen de online versies nooit. p.7 van 23



- (Spontane) melding tevredenheid
- Aanvraag afschrift/inzage dossier
- Beschadiging
- Formele klacht
- Herneming klacht verleden
- Info/advies
- Opmerking of suggestie
- Pro-actieve melding
- Pro-actieve melding omgezet naar Formele klacht
- Verlies (evt. t.g.v. diefstal)

In 2022 werden 232 formele klachten geregistreerd, goed voor 34% van het totaal aantal meldingen. In 2021 werden 256 meldingen geregistreerd als een formele klacht of 36% van het totaal aantal geregistreerde dossiers.

Sinds vorig jaar nemen we de klachtenratio mee op in het jaarverslag. Hiervoor plaatsen we het aantal meldingen binnen de ombudsdienst in perspectief, door deze te vergelijken met het 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.

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

Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan– vervangen de online versies nooit. p.8 van 23

	2019	2020	2021	2022
Totaal aantal contacten (hospitalisatie)	18 519	16 214	17 136	18 587
Totaal aantal daghospitalisaties	28 136	26 217	30 090	31 463
Totaal aantal ambulante contacten	265 751	323 025	506 167	360 233
Totaal aantal contacten	312 406	365 456	553 393	410 282

	2019	2020	2021	2022
Totaal aantal meldingen	748	703	705	676
Totaal aantal klachten (= formele + verlies+ proactieve meldingen)	559	544	516	473
Aantal klachten over hospitalisatie	306 of 54%	327 of 60%	310 of 60%	211 of 44%
Aantal klachten over daghospitalisatie	42 of 8%	35 of 6%	40 of 8%	34 of 7%
Formele klachten over ambulante	76 of 14%	87 of 16%	78 of 15%	132 of 28%

	2019	2020	2021	2022
Ratio totaal	0.23%	0.19%	0.12%	0.12%
Ratio hospitalisaties	1.73%	1.94%	1.63%	1.14%
Ratio daghospitalisaties	0.15%	0.13%	0.13%	0.11%
Ratio ambulante contacten	0.028%	0.026%	0.015%	0.037%

Wanneer we kijken naar de formele klachten (232) en de manier waarop de melder deze uitstellen, stellen we opnieuw vast dat de melder een voorkeur heeft voor digitale communicatie. De helft van de melders neemt per mail contact op met de ombudsdienst. Daarnaast opteert 34% van de melders om ons telefonisch te contacteren en slechts 13% komt persoonlijk langs. Dat het persoonlijk contact sinds het najaar 2022 opnieuw in opmars is, kunnen we enkel toejuichen.

Hoe werd de klacht geuit?

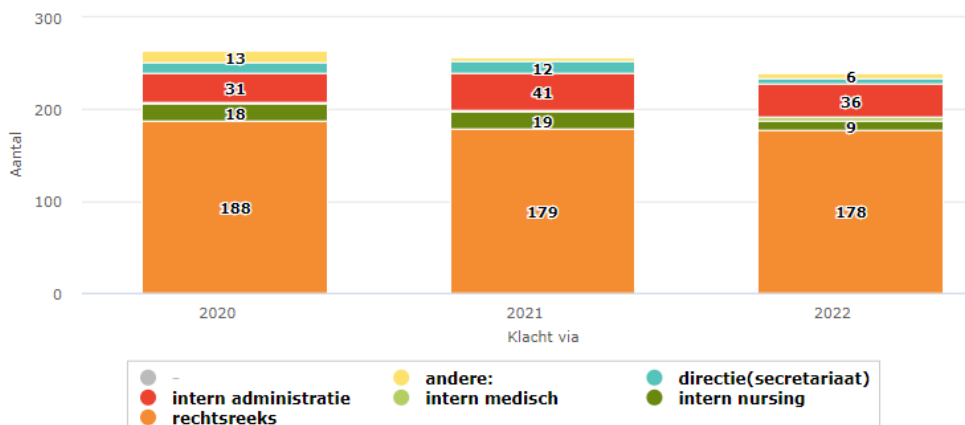


Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.

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

p.9

Formele Klacht bij de ombudsdienst via...

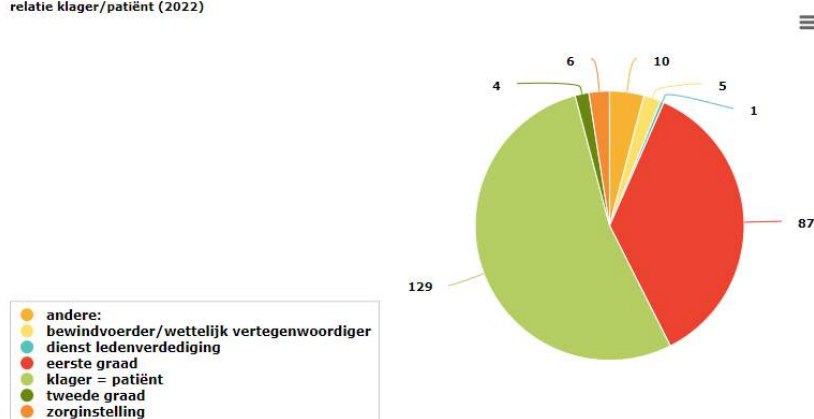


Voor het uiten van formele klachten kunnen we stellen dat deze voornamelijk rechtstreeks (75%) geuit worden bij de ombudsdienst. Een teken dat de dienst zichtbaar, toegankelijk en laagdrempelig is. Ook dit jaar kunnen we onze goede samenwerking met de interne administratieve diensten bestendigen. 15% van de formele klachten worden gemeld via het administratief departement. De komst van het financieel infopunt is als buffer zeker een meerwaarde. Patiënten met vragen of opmerkingen kunnen in eerste lijn door een medewerker van de dienst facturatie/boekhouding worden geholpen. Indien nodig wordt doorverwezen naar de ombudsdienst.

De ombudsdienst zet in op een goede samenwerking met de artsen vanuit een ondersteunende rol. We krijgen hierin de steun van de hoofdarts. Deze houding laat toe dat meer artsen een beroep doen op onze dienst om incidenten proactief te melden of bij adviesvragen, bijvoorbeeld in de communicatie met hun patiënt.

Het is vooral de patiënt zelf (53%) die klacht indient of vanuit de eerste graad (35%).

relatie klager/patiënt (2022)



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

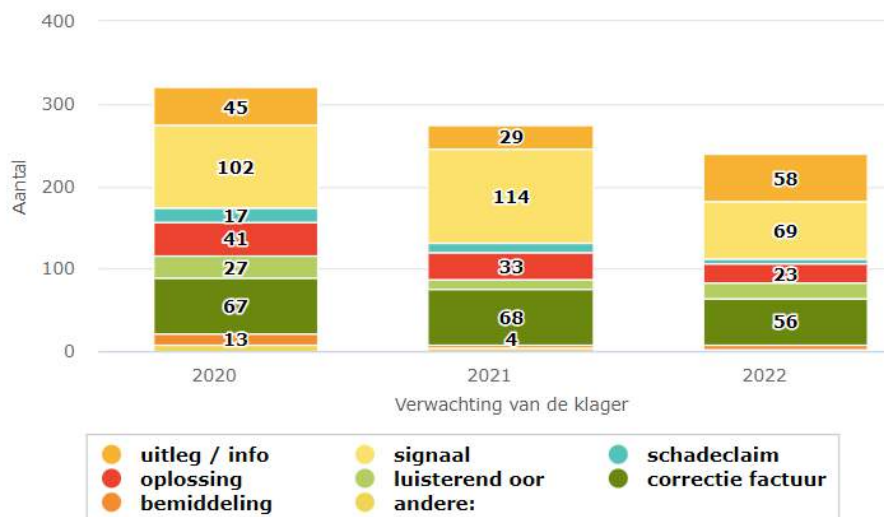
Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan– vervangen de online versies nooit.

p.10

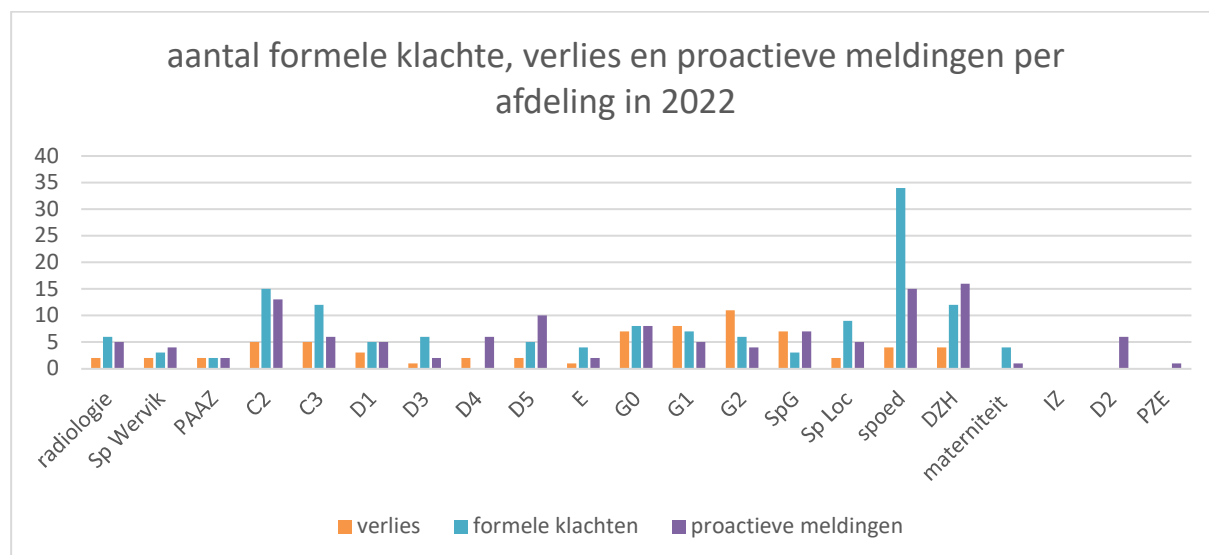
Als ombudspersoon is het moeilijk de verwachting van de melder in één categorie onder te brengen. Vaak is het een combinatie van meerdere zaken. Zo wil de melder zijn verhaal kwijt of wenst hij iets te signaleren. Verder wenst de melder ook een oplossing zoals de correctie van de ziekenhuisfactuur, een schadeclaim of een oplossing om gelijkaardige problemen in de toekomst te vermijden.

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.

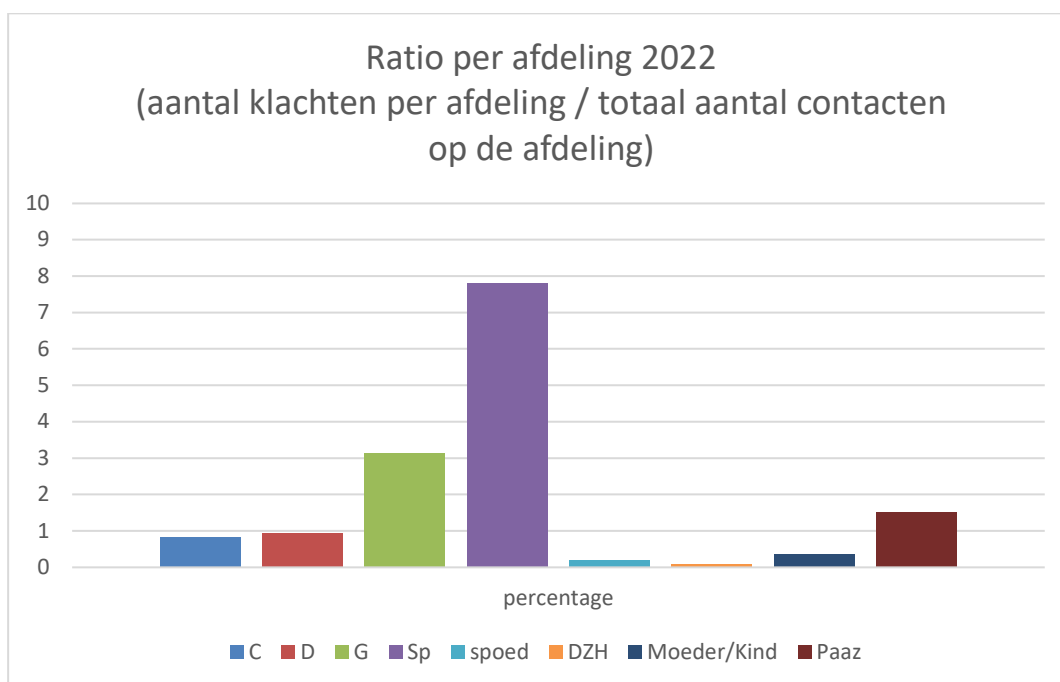
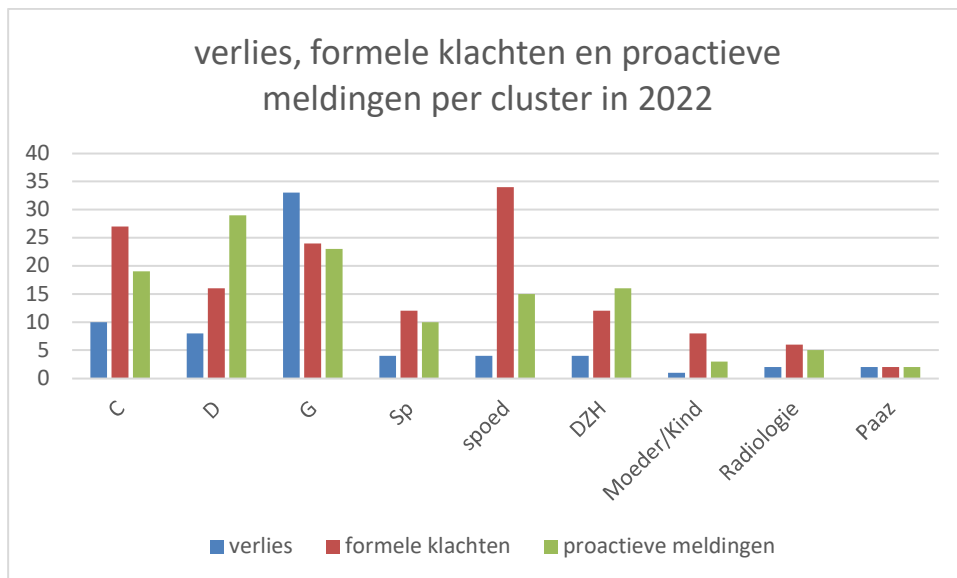


Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.

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

p.11

De grafieken hieronder tonen het percentage van het aantal klachten per cluster ten aanzien van het totaal aantal contacten in deze cluster en de ratio per afdeling. Wat op het eerste zicht lijkt alsof de spoedgevallendienst het meeste aantal klachten ontvangt in absolute cijfers, toont de ratio een ander gegeven. Ten aanzien van het totaal aantal contacten op spoed, valt het aantal klachten te relativiseren.



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

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

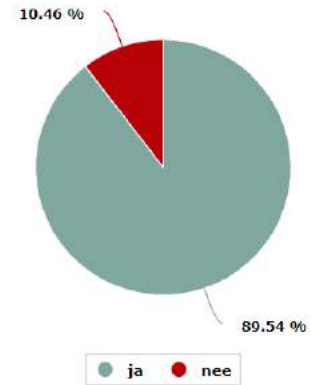
p.12

3.2. Cijfergegevens in verband met patiëntenrechten.

Klachten/proactieve meldingen naar patiëntenrechten



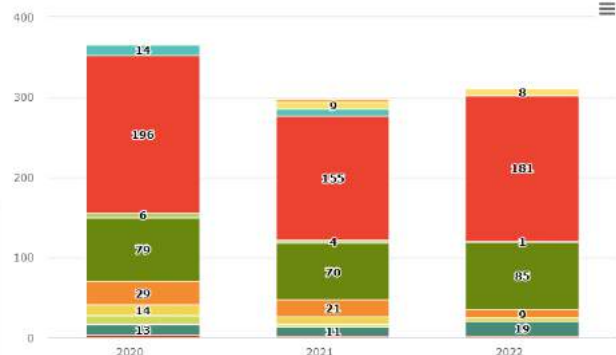
Klachten naar patiëntenrechten 2022



90% van de klachten en proactieve meldingen in 2022 werden gelinkt aan een klachtitem gerelateerd 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 11.

Patiëntenrechten (per jaar)

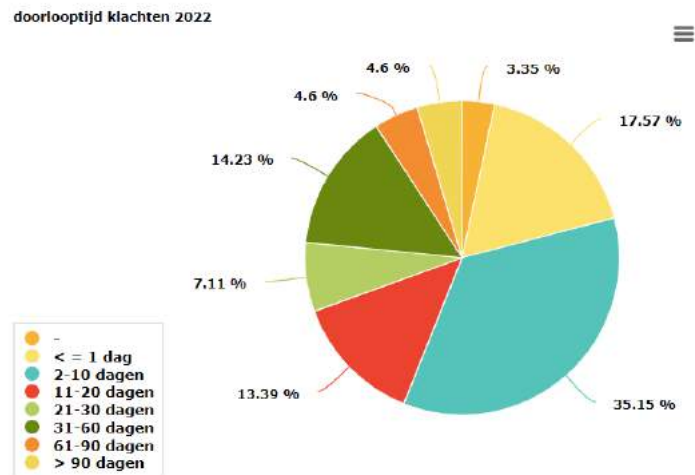


Gebruikers zijn ervoor verantwoordelijk om de meest recente versie van dit document te consulteren.

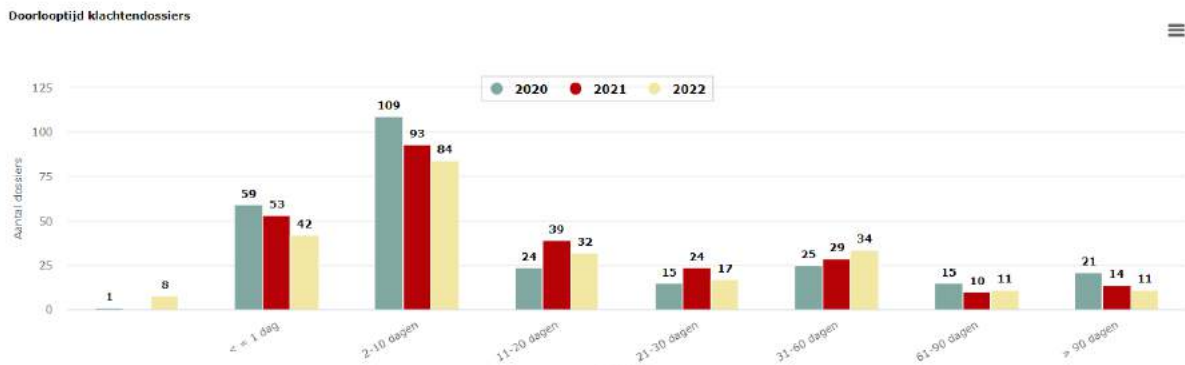
Dit document werd opgesteld om online te bekijken. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan– vervangen de online versies nooit.

p.13

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 2022 behaalden we 73%.



De meeste formele klachten kunnen binnen de 10 dagen worden afgerond of zeker binnen de 60 dagen. De doorlooptijd wordt bepaald door de tijd tussen de datum van de uiting van de melding en de eerste afsluitdatum, vaak bij het geven 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. Afgedrukte versies –ondanks toegestaan– vervangen de online versies nooit.

p.14

4. Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven.

In 2022 werd de 20^{ste} verjaardag van de patiëntenrechten gevierd.

Een jaar waarin deze rechten stevig onder de loep genomen werden, mede vanuit de bevraging door het Vlaams Patiënten Platform. De resultaten van deze bevraging waren naar ons gevoel ongenueanceerd en niet representatief voor de veel grotere groep mensen die gebruik maakt van de gezondheidszorg. Vanuit de beroepsvereniging VVOVAZ werd kritiek geuit op het feit dat deze resultaten niet afgetoetst werden bij de ziekenhuizen. Tijdens het symposium van het Vlaams Patiënten Platform in Leuven op 24/05/22 kwam het tot een confrontatie tussen de ombudspersonen in de ziekenhuizen en de VPP. Er werd ons nadien beloofd voortaan rekening te houden met de context van de ziekenhuizen.

Deze discussie werd vervolgens gevoerd binnen het Vlaams Parlement, waar een collega ombudspersoon uitgenodigd werd om informatie omtrent de werking van ombudsdiensten in algemene ziekenhuizen toe te lichten, dit met het oog op een eventuele hervorming van de Wet op de Patiëntenrechten.

Conclusie vanuit de beroepsvereniging is dat de patiëntenrechten als basis goed zijn en duidelijke krijtlijnen uitzetten voor patiënten als houvast wanneer zij gebruik maken van de gezondheidszorg. Echter dienen we ook mee te evolueren met de tijd. De rechten zijn ter bescherming van de patiënt, maar dienen even goed ter ondersteuning van de zorg. De zorgsector kwam de laatste jaren erg onder druk te staan, een schreeuw om steun vanuit deze hoek kan dus niet genegeerd worden.

Wetgeving en regels bieden ons structuur, duidelijkheid, controle en bijgevolg rust. Regels brengen echter ook een valkuil met zich mee, namelijk dat we er ons te veel achter durven schuilen waardoor de persoonsgerichte, warme zorg, in het gedrang kan komen. Maar hoe vinden we een evenwicht tussen regelethiek en zorgethisch handelen?

Vanuit deze visie werd in 2022 binnen het ziekenhuisnetwerk Triaz een symposium georganiseerd ter gelegenheid van het 20 jarig bestaan van de patiëntenrechten met als titel "Recht voor de raap: hoe een gesprek ons op weg zet naar deugddoende zorg".

Zelf pleiten wij vanuit onze dienst voor een menselijke interpretatie van de patiëntenrechten. We kijken verder dan louter het juridische kader. We bekleden een unieke positie binnen de organisatie. Uiteraard is vertrouwelijkheid belangrijk, doch dienen wij deze positie in te zetten om pijnpunten bloot te leggen en actief bespreekbaar te stellen. Een goede samenwerking met de diensten, individuele medewerkers, artsen en directie is hierin cruciaal.

Deze visie willen we ook tot uiting laten komen in onze aanbevelingen.

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.15

van 23

4.1. Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Via de meldingen vernemen we dat patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten.

1. Patiënten geven in deze dossiers aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt.
Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald. Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen.
Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.
We zijn hoopvol dat het financieel infopunt een buffer kan betekenen om patiënten proactief te informeren, te onderscheppen en te begeleiden in dit proces.
2. Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen conventie en niet-conventie en de financiële gevolgen hiervan. Ziekenhuizen afficheren ondertussen correct de conventiestatuten en plaatsen informatie in onthaalbrochures, op websites. Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen. Bovendien opent dit de discussie over de nood aan betaalbare zorg. Heeft het ziekenhuis de maatschappelijke taak om de meest kwetsbaren te voorzien van betaalbare gezondheidszorg?
3. Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) levert een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte die daghospitaal heet, hun verzekering komt niet altijd tussen.
4. Er is meer prijstransparantie nodig rond het patiëntenvervoer. Indien dit patiëntenvervoer binnen het netwerk niet wordt geregeld blijft de patiënt een hoge vervoersfactuur ontvangen. Vervoer dat door artsen als dringend wordt bestempeld, maar niet door de 112 wordt opgenomen, valt duur uit voor de patiënt. Afspraken tussen de ziekenhuis onderling of binnen het ziekenhuisnetwerk dringen zich op.
Mutas neemt een groot deel van het ziekenvervoer op zich. Doch zijn er hiaten in de wetgeving waardoor een deel van de ritten niet kunnen aangevraagd worden via Mutas en bovendien volledig ten laste vallen van de patiënt. Zo kan een patiënt binnen eenzelfde hospitalisatie een factuur ontvangen voor een rit via de

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 van 23

hulpcentrale 112 van €61, daarnaast een factuur voor vervoer naar een ander ziekenhuis met zuurstof van €400 en een factuur voor een ontslag naar huis van €30. Patiënten begrijpen dit niet en medewerkers aan het loket bij de mutualiteiten zijn onvoldoende op de hoogte waardoor zij systematisch doorverwijzen naar het ziekenhuis met de boodschap dat de patiënt onvoldoende geïnformeerd werd en het ziekenhuis de factuur ten laste moet nemen. Het ziekenhuis kan niet opdraaien voor hiaten in het systeem.

4.2. Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens

Het kunnen raadplegen van zijn patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn participatiemogelijkheid. Het meelesen brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee.

1. Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden bv. opvolging in kader van geestelijke gezondheidszorg, esthetische chirurgie, oncologie, etc. De vraag wordt gesteld deze informatie te verwijderen uit hun dossier. Patiënten begrijpen niet dat zij op vraag gegevens niet kunnen laten verwijderen of wijzigen in het patiëntendossier dat zij als hun eigendom beschouwen. Voor zorgverleners is een gedeeld patiëntendossier een instrument tot werkoverleg en –overdracht. Beide visies staan soms haaks op mekaar en zorgen voor frustratie aan beide kanten.
2. Patiënten lezen diagnoses en werkhypothesen in hun dossierapp zonder dat er reeds een overleg heeft kunnen plaatsvinden bij de behandelende arts. Dokter google, zelfdeductie, zelf opzoekingswerk leidt er soms toe dat patiënten ziektebeelden opsporen zonder correctheid te kunnen inschatten. Het brengt onterechte onrust enerzijds en slecht nieuws zonder slechtnieuwsbegeleiding anderzijds.
3. Zorgverleners hebben meer bewustzijn nodig rond het formuleren van bepaalde inhoud en van de gevolgen van verder werken op werkhypothese van andere zorgverleners. Door het knip-en plakwerk gaat een objectieve kijk op de situatie soms verloren en werkt men verder op een eerdere behandelingshypothese zonder oog te hebben voor mogelijkheden van nieuwe inzichten.

4.3. Het verduidelijken van de verschillende mandaten die een patiënt kan opnemen is dringend aan de orde

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als zij zelf hiertoe niet in staat zijn.

1. Patiënten zijn hier zelf te weinig van op de hoogte en worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Zelden zijn er vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Is het de taak van het ziekenhuis om het staatsblad uit te pluizen om na te gaan wie

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.17 van 23

een bewindvoerder heeft en of die bewindvoerder aangesteld werd om in te staan voor de goederen en/de persoon?

2. De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in welke vorm) zorgvolmachtouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit kracht te kunnen van uitvoering te maken? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling te kunnen doorvoeren?

4.4. Gespreksvoering als basis voor goede dienstverlening

Gespreksvoering blijft de basis voor een goede zorgrelatie. De zorgverlener biedt alle mogelijke informatie aan de patiënt aan en de patiënt engageert zich om de nodige informatie te delen met de zorgverlener met het oog op het optimaliseren van de behandeling.

1. In eerste instantie vertrekken we vanuit de relatie tussen patiënt en zorgverlener. Doch dienen we rekening te houden met de context van deze patiënt. De mantelzorger is van cruciaal belang in het leven van de patiënt. Hij is betrokken en wenst ook geïnformeerd te worden en heeft deze informatie bovendien ook nodig in de verderzetting van de zorg bij ontslag uit het ziekenhuis. Met de vertegenwoordiging van de patiënt in het achterhoofd, dienen we toch te handelen in het belang van de patiënt wat inhoudt dat ook de mantelzorger of de context betrokken wordt bij de zorg.
2. Naast een anamnese bij de patiënt is de heteroanamnese even belangrijk om duidelijk beeld te scheppen van de thuiscontext.
3. Informatie inzake het gevoerde beleid binnen de organisatie is belangrijk. Onvoldoende informatie omtrent palliatieve zorg, fixatie, agressie en valpreventie leidt tot onduidelijkheden en vragen die terecht komen bij de ombudsdienst. De ene familie is voorstander van fixatie, de ander misschien niet. Duidelijkheid scheppen omtrent het gevoerde beleid kan problemen voorkomen.
4. De zorg wordt op heden ingedeeld per taak. Elke verpleegkundige voert een specifieke taak uit bij verschillende patiënten op de afdeling. Hierdoor gaat veel info verloren en verliezen we een holistische visie op de patiënt. De vraag kan gesteld worden of een betere communicatie of informatiedoorstroming mogelijk kan gemaakt worden door de zorg voor 1 patiënt toe te vertrouwen aan 1 verpleegkundige per shift. Dit wakkert tevens het verantwoordelijkheidsgevoel aan, wat er voor zorgt dat er bij vragen of problemen niet steeds in elkaar richting wordt gekeken.
5. Een goede communicatie na een incident is cruciaal voor de verdere opvolging. Zorgverleners nemen vaak een afwachtende houding aan, maar dit geeft ruimte aan vragen en kwaadheid. Een goed gesprek kan zaken ophelderen alvorens ze grote proporties aanmeten. Inzetten op gespreksvaardigheden en methodieken zoals open disclosure is essentieel binnen een zorgorganisatie.

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.18

4.5. Welzijn op het werk, beleving en kwaliteit.

Het geheel is meer dan de som van de delen of de ketting is zo zwak als zijn zwakste schakel. Deze uitdrukking schetst dat alle medewerkers van belang zijn in een organisatie en de ene rol of functie niet belangrijker is dan de ander. Zorgorganisaties zetten meer en meer in op het welzijn van hun medewerkers zo ook in onze organisatie. Belangrijk is dat alle functies hierin over dezelfde kam geschoren worden, zo ook de artsen. Deze groep blijft vaak achterwege of distantieert zich van bepaalde initiatieven. Als organisatie is het noodzakelijk in te zetten op deze groep als signaal vanuit de organisatie dat iedereen werkzaam is onder dezelfde noemer.

1. Als organisatie moet het dan ook mogelijk zijn bepaalde richtlijnen mee te geven aan allen die onder de noemer werkt van de organisatie. Basiswaarden dienen gerespecteerd te worden en bij een inbreuk kan elke functie hierop aangesproken worden
2. Klachten hebben een invloed op de persoon. Niemand krijgt graag een klacht, vaak gebeuren zaken niet met opzet, klachten hebben een invloed op het welzijn van de medewerker en/of de arts. Het is belangrijk ook oog te hebben voor dit aspect binnen de klachtenbehandeling. Een samenwerking met de dienst welzijn en de kwaliteitsdienst is belangrijk om een langetermijnvisie te koppelen aan de klachten. Een dienst die veel klachten incasseert huisvest vaker een ander probleem dat bloot gelegd dient te worden. Werkdrukke speelt hier tegenwoordig een grote rol. Dit wijst op het belang van een goede ondersteuning en opvolging om uitval te vermijden.

5. Communicatie en opleidingen

5.1. 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 (23/01/2022)
3. Symposium 20 jaar patiëntenrechten in samenwerking met AZ Delta en Sint Andries Ziekenhuis Tielt (25/04/2022)
4. Voorstelling ombudsdienst aan studenten hogeschool Vives (03/05/2022)

5.2. Deelname aan overlegvergaderingen

1. Provinciaal overleg VVOVAZ
 - o 24/03/2022
 - o 24/05/2022
 - o 12/12/2022

5.3. Gevolgde opleidingen

1. Basisopleiding bemiddeling Mediv – Tiene Durnez

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.19

2. Symposium 20 jaar patiëntenrechten, terugkoppeling bevraging VPP (24/05/2022)

3. 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

a. Realisatie doelstellingen

i. Doelstellingen 2022

Omschrijving doelstelling (SMART)
Huishoudelijk Reglement laten goedkeuren door de Raad van Bestuur
Conclusie
Het huishoudelijk reglement werd goedgekeurd door de Raad van Bestuur op 15/06/22.
Eindresultaat

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




Omschrijving doelstelling (SMART)
Procedure Seksueel grensoverschrijdend gedrag naar aanleiding van focus op meldingsplicht ten aanzien van het Agentschap Zorg en Gezondheid
Conclusie
De procedure werd vervolledigd en afgestemd met het welzijnsteam, de directie en werd inmiddels gebracht aan de hoofdverpleegkundigen. De procedure is beschikbaar via het portaal.
Eindresultaat





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

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

p.20

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

Omschrijving doelstelling (SMART)
Organisatie Symposium 20 jaar Patiëntenrechten
Conclusie
Op 25/04/2022 vond het symposium plaats, een geslaagde samenwerking tussen de ziekenhuizen binnen het Triaz netwerk.
Eindresultaat
  
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Omschrijving doelstelling (SMART)
Inwerking nieuwe medewerker
Conclusie
Sinds maart 2022 werd Tiene Durnez officieel aangesteld als medewerker binnen de ombudsdienst. Ze volgde intussen de basisopleiding bemiddeling aangeboden vanuit de beroepsvereniging VVOVAZ, in samenwerking met Mediv. Zo kunnen we stellen dat Tiene een volwaardige kracht is binnen de dienst als ombudspersoon.
Eindresultaat
  
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Omschrijving doelstelling (SMART)
Verloren voorwerpen algemeen
Conclusie
Procedure werd online geplaatst Vermelding op overleg met hoofdverpleegkundigen Duiden op verantwoordelijkheden van de afdeling ondanks de werkdrukke
Eindresultaat

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



ii. Doelstellingen 2022

	Omschrijving	Verantwoordelijk	Deadline
PLAN Doelstelling (SMART)	Organisatie sessies voor artsen rond specifieke thema's gefilterd uit de klachten (palliatief beleid, open disclosure, welzijn, financiële info, vertegenwoordiging van de patiënt)	Ombudsdienst Hoofddarts Kwaliteit	
DO (voer het plan uit)	Thema's bepalen 4 sessies in te plannen per jaar	Ombudsdienst Hoofddarts Kwaliteit	maart
CHECK (evalueer, controleer)	Aftoetsen bij artsen Aftoetsen in klachten, beterschap merkbaar?	Ombudsdienst Hoofddarts Kwaliteit	na elke sessie, na werkjaar
ACT (pas aan waar nodig)	Volgend werkjaar opnieuw thema's filteren uit de klachten, incidenten. Zo nodig thema's hernemen.	Ombudsdienst Hoofddarts Kwaliteit	december

	Omschrijving	Verantwoordelijk	Deadline
PLAN Doelstelling (SMART)	Procedure samenwerking ombudsdienst en artsen		
DO (voer het plan uit)	Opmaak procedure	Ombudsdienst	januari
CHECK (evalueer, controleer)	Voorstel laten nalezen	Hoofddarts Directie nursing kwaliteit	februari
ACT (pas aan waar nodig)	Finaal voorstel bespreken betrokkenen (kwaliteit, hoofddarts, welzijn)	Ombudsdienst Hoofddarts Kwaliteit	maart

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

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

p.22

	Omschrijving	Verantwoordelijk	Deadline
PLAN Doelstelling (SMART)	Samenwerking met kwaliteitsdienst en welzijn		
DO (voer het plan uit)	Integreren van verschillende domeinen in het beleid. Raakpunten tussen kwaliteit, welzijn en klachten. Hoe kunnen we beter samenwerken? Overlap vermijden? Kennis delen? Een rijker beleid uitstippelen met de neuzen in dezelfde richting?	Kwaliteit Welzijn ombudsdienst	
CHECK (evalueer, controleer)	Evaluatie meldingen		
ACT (pas aan waar nodig)	Pijnpunten meenemen in verdere (samen)werking		

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.23

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Turnhout
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Turnhout
Adres	Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	063
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	647 bedden
Aantal campussen	2 campussen in Turnhout: <ul style="list-style-type: none"> - St. Elisabeth, Rubensstraat 166 - St. Jozef, Steenweg op Merksplas 44
Naam ombudspersonen	Mariette Konings Laura Claessens
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	<u>Mariette</u> : 1 december 2005 <u>Laura</u> : 10 mei 2022
Bestaffing	Ombudsvrouw: 2 VTE Secretariële ondersteuning: 1 VTE (Eva Jansen)
Lokalisatie dienst	St. Elisabeth, gelijkvloers, route A 15 St. Jozef, gelijkvloers, route D 13
Registratiesysteem	VVOVAZ, Infoland
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	In te kijken op ombudsdienst, onthaal, website. De laatste versie dateert van 3 maart 2020 www.azturnhout.be/diensten/ondersteuning-begeleiding/ombudsdienst
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<u>Mariette</u> <ul style="list-style-type: none"> - Basisopleiding bemiddeling (Mediv/VVOVAZ, 2010) <u>Laura</u> <ul style="list-style-type: none"> - European Mediation Training (In-Medias, 2022) - Basisopleiding bemiddeling (Instituto Mediativa, 2021)

<p>Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar</p>	<p>Iedereen volgde onderstaande interne vormingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leertraject agressie deel 1: procedure - Wegwijs in de GDPR, beroepsgeheim en informatieveiligheid - Ziek zijn in cultuur en religie <p>Bijkomende vormingen:</p> <p><u>Mariette</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 24/3: Online workshop 'zuurstof' (VVOVAZ/Mediv) - 24/5: Symposium 20 jaar Patiëntenrechten (VPP, Leuven) - 20/10: Colloquium 20 jaar Patiëntenrechten (Federale Overheid, Brussel) <p><u>Laura</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 24/5: Symposium 20 jaar Patiëntenrechten (VPP, Leuven) - 24/10: Professionele basishouding bij diversiteit (intern) - 17/11: KWS: zorgmodule en elektronisch medisch voorschrift (intern) <p><u>Eva</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 08/11 en 06/12: Aan de slag met veerkracht (intern) - 17/11: KWS: zorgmodule en elektronisch medisch voorschrift (intern)
<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"> - Bemiddelen bij alle klachtmeldingen van patiënten van AZ Turnhout, dus ook voor klachten die niet met de rechten van patiënten te maken hebben - Verzoeken tot inzage/afschrift patiëntendossiers begeleiden en opvolgen - Preventieve taken: informatie (intern en extern) en bijscholing geven over patiëntenrechten - Opvolgen verzekerings- en FMO-dossiers - Coördineren verloren/gevonden voorwerpen - Aanvragen tot toevoegen vertrouwenspersoon/ vertegenwoordiger aan elektronisch patiëntendossier verwerken - Allerlei informatievragen beantwoorden
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Zie huishoudelijk reglement, p. 3-5. https://www.azturnhout.be/patient/suggesties-klachten</p>

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

Ombudsvrouw t.o.v. patiënt of vertegenwoordiger:

Patiënten krijgen de kans hun verhaal te doen. We leggen uit hoe de ombudsdienst werkt en bespreken welke verwachtingen de patiënt heeft. De aanpak van de klacht gebeurt altijd in overleg en met een mandaat van de patiënt. De volgende acties behoren o.a. tot de mogelijkheden:

- Juiste informatie geven over de werking van het ziekenhuis, dienst, procedures, of over wat er zich heeft voorgedaan.
- De patiënt aanmoedigen om zelf de klacht te gaan bespreken met de arts of ziekenhuismedewerker.
- 'Pendelen' tussen patiënt en arts/ziekenhuismedewerker.
- De partijen samenbrengen en een bemiddelingsgesprek begeleiden.

De ombudsvrouw bemiddelt met het oog op het herstel van de communicatie en de vertrouwensrelatie en/of om tot een oplossing te komen. Als dat niet lukt, informeert de ombudsvrouw de patiënt over verdere mogelijkheden.

Ombudsvrouw t.o.v. zorgverlener:

- Eerste lijn:

Aan de medewerkers wordt gevraagd om ongenoegen bij patiënten meteen op te pakken en uit te klaren. AZ Turnhout heeft de laatste jaren verschillende opleidingen voor de medewerkers ingericht om zich bij te scholen over hoe om te gaan met klachten. De ombudsvrouw geeft hierover ook tips, per casus of in het algemeen (te raadplegen op Infoland).

- Tweede lijn:

Een klacht gemeld bij de ombudsdienst wordt discreet opgepakt met de betrokken arts of ziekenhuismedewerker. Deze krijgt de vraag om zijn kant van het gebeuren toe te lichten. Er wordt samen een oplossing uitgewerkt indien de situatie daar om vraagt. Zorgverleners 'leren' uit klachten: over fouten die gemaakt zijn 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 verbeteracties uitgewerkt.

Ombudsvrouw t.o.v. ziekenhuis:

Er is regelmatig overleg met de organisatie voor het doorgeven van mogelijke verbeterpunten. Deze worden ook opgenomen in het jaarverslag onder 'aanbevelingen'.

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

Verwachtingen van patiënten en aanpak door de ombudsvrouwen

Opmerkingen:

- We duiden bij voorkeur slechts 1 actie per dossier aan (die het beste de lading van onze aanpak dekt).
- Het is mogelijk dat meerdere bemiddelingsgesprekken plaatsvonden in een dossier; bij de registratie worden deze geteld als 1.

Deze tabel toont enerzijds de verwachting van de patiënten op het moment dat we hun klacht beluisteren en anderzijds de actie(s) die we in de praktijk ondernemen. Hieruit blijkt dat we regelmatig de klacht op een andere manier aanpakken dan de patiënt initieel denkt. Dit heeft er vaak mee te maken dat patiënten in eerste instantie niet weten wat mogelijkheden van de ombudsfunctie zijn. Alle acties die we ondernemen gebeuren in overleg en met instemming van de patiënt.

	Verwachting patiënten	Actie ombudsvrouwen
Informatie geven	43	167
Luisterend oor / Opvang bieden	4	23
Signaal ontvangen en doorgeven	65	41
Bemiddeling	255	287
Pendeldiplomatie:	251	249
Samenbrengen van partijen:	6	52
Patiënt neemt contact op met zorgverlener:		8
Zorgverlener neemt contact op met patiënt:		34
Bemiddelingsgesprek met ombuds erbij:	0	10
Praktische oplossing geven	170	80
Financieel akkoord onderhandelen	143	61
Correctie factuur:	117	43
Schadeclaim:	20	6
Andere	1	3

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

Opmerking:

- 1 dossier kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten.

Meldingen aan ombudsdienst	2021	2022
Aantal klachtendossiers	730	675
Heropende klachtendossiers	33	41
Aantal infodossiers	235	291
Aantal proactieve dossiers	32	30
Aantal begeleidingen afschrift patiëntendossier	249	223
Gevonden voorwerpen (geregistreerd)	95	172
Verloren voorwerpen (geregistreerd)	114	149
Aantal andere	38	38
Totaal	1526	1619

Aantal dossiers gerelateerd aan patiëntenrechten

365

Opmerkingen:

- De klacht moet verband houden met één van de patiëntenrechten en met een beroepsbeoefenaar in de zin van de Wet van 10 mei 2015.
- Deze cijfers zijn een weergave van de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.
- Deze cijfers geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in de zorgvoorziening.
- Voor éénzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid worden.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)	282
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	7
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	83
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	25
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	13
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	4
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	13
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	15
Recht op vertegenwoordiging (Art. 12-15)	2

Aantal dossiers <i>niet</i> gerelateerd aan patiëntenrechten	310
--	------------

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Inhoud van de meldingen – Verdeling over de departementen:

	Aantal	%
Medische aspecten	287	38,4
Verpleegkundige aspecten	122	16,3
Paramedische/Sociale aspecten	11	1,5
Administratieve aspecten	136	18,2
Facilitaire/Technische aspecten	34	4,5
Organisatorische aspecten	154	20,6
Anders	4	0,5
Totaal	748	100

De meest voorkomende klachten gaan over:

	Aspect	Departement	%
1	Behandeling	medisch	16,8%
2	Factuur	administratief	8,8%
3	Infoverstrekking algemeen	medisch	6,0%
4	Afsprakenregeling	organisatorisch	6,0%
5	Aandacht / Opvang	verpleegkundig	5,1%
6	Communicatiestijl	verpleegkundig	4,9%
7	Verzorging (technisch)	verpleegkundig	4,3%
8	Communicatiestijl	medisch	4,0%
9	Verslaggeving	medisch	3,6%
10	Wachttijden	organisatorisch	3,6%

Bovenstaande tabel toont de 10 aspecten die het vaakst aan bod kwamen in klachten. Individueel bedraagt elk van deze aspecten minstens 3,5% en samen maken ze 62% uit van het totaal aantal aspecten.

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

Hoe komen de meldingen binnen?

	Aantal meldingen	%
Schriftelijk	339	50,2
Telefonisch	272	40,3
Persoonlijk	64	9,5
Totaal	675	100,0

Vóór Corona werden 1 op 5 meldingen persoonlijk gedaan op de ombudsdienst. Sinds Corona komen nog maar 1 op 10 melders fysiek langs. Het overgrote merendeel van de meldingen komt nu via mail en telefonisch binnen.

Wie doet de melding?

	Aantal meldingen	%
Patiënt zelf	374	55,4
Partner / Familie	270	40
Huisarts	1	0,1
Externe hulpverlener / Mutualiteit	14	2,1
Interne arts	5	0,7
Interne Verpleegkundige / Paramedici	3	0,5
Interne administratie	2	0,3
Anders	6	0,9
Totaal	675	100,0

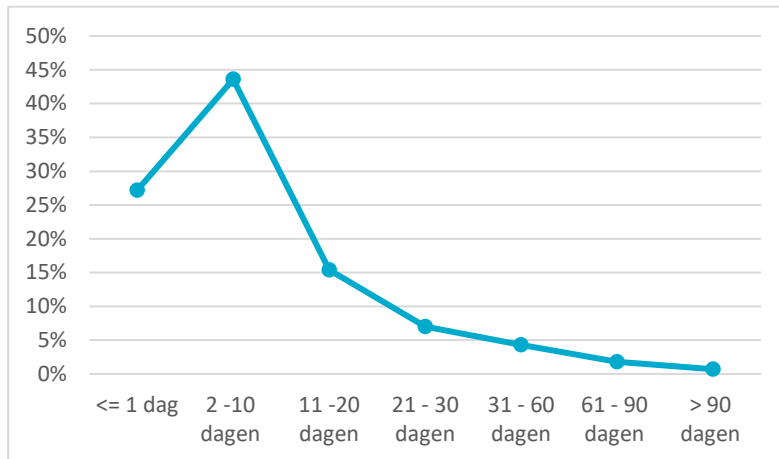
Als iemand anders de melding doet, proberen we altijd de patiënt zelf te bevragen en gaan we na of de patiënt ermee instemt dat we de klacht opnemen.

Waar lokaliseren deze patiënten zich?

	Aantal meldingen	%
Hospitalisatie	241	35,7
Polikliniek	249	36,9
Daghospitalisatie	36	5,3
Spoed	141	20,9
Anders	8	1,2
Totaal	675	100,0

Tot en met 2020 kwam het merendeel van de klachten van gehospitaliseerde patiënten. In 2021 kwam het grootste aantal van ambulante patiënten op de poliklinieken, en dat is ook het geval in 2022.

Doorlooptijd



Aanbevelingen

Repetitieve klachten kunnen aanleiding geven tot het formuleren van aanbevelingen. Deze worden doorheen het jaar gecommuniceerd naar alle betrokkenen zodat zij kunnen bijsturen om dezelfde klachten te voorkomen. In het jaarverslag worden alle aanbevelingen nog eens opgenomen.

Indien we weten dat er verbeteracties ondernomen zijn na een aanbeveling, vermelden we die als "Feedback AZT".

Een uitgebreider jaarverslag en een volledig overzicht van alle aanbevelingen worden eind april overgemaakt aan de directie en de voorzitter van de Raad van Bestuur. Nadien wordt dit gepresenteerd op de respectievelijke vergaderingen van de kaderleden, de medische diensthoofden en de Raad van Bestuur.

Hierna volgt een selectie van de aanbevelingen die in 2022 aan het ziekenhuis gegeven werden, alsook de aanbevelingen naar de overheid toe. Daarnaast zijn ook vanuit de beroepsvereniging VVOVAZ aanbevelingen gedaan aan het Vlaamse beleidsniveau.

Aanbevelingen t.a.v. AZ Turnhout

Ziekenhuisbreed

Patiënten moeten vooraf geïnformeerd worden over alle ziekenhuiskosten. Zeker aandacht voor de oplegkosten voor de patiënt van labo-onderzoeken, behandelingen, ingrepen, verblijf (supplementen eenpersoonskamer), verzorgingsproducten, psychologische testen, interhospital vervoer. Afstemmen wie de informatie zal geven. Bij 'hogere' bedragen gebruik maken van informed consent-formulieren. Informeren over kostprijs heeft een dubbel belang voor de patiënt: enerzijds het patiëntenrecht om toestemming te geven op basis van volledige informatie en anderzijds zelf de eindbeslissing behouden over de besteding van zijn geld. Zie kaderbrief 2022 – thema *Patiënt als partner*. "We laten hen als volwaardige partner mee beslissen."

Feedback AZT:

Enkele voorbeelden van reeds ondernomen acties:

- Ingebruikname door de neurologen van informed consent-formulieren voorafgaand aan psychologische testen.
- Er werd een verklarende woordenlijst van moeilijke begrippen over kostprijs opgemaakt door de dienst communicatie en toegevoegd aan de website.

Medisch departement

Aandacht voor de manier waarop patiënten en hun gedrag beschreven worden in verslagen. Wanneer patiënten bepaalde formuleringen als stigmatiserend ervaren, zijn ze bang dat deze het oordeel van de volgende artsen over hen zullen beïnvloeden en de opmerkingen hen voor altijd zullen blijven achtervolgen.

Medisch-verpleegkundig departement

- Patiënten vragen dat zorgverleners alle handelingen en onderzoeken benoemen omdat patiënten vaak niet vertrouwd zijn met de routine van een ziekenhuisverblijf of consultatie. M.a.w. zeg wat je doet en waarom, ook al zijn het voor jou vanzelfsprekende handelingen.
- Privacy van patiënten blijven bewaken. Patiënten en bezoekers signaleren dat ze kunnen meeluisteren en zo informatie horen die eigenlijk enkel voor patiënt/zorgverlener bedoeld is. Dit gebeurt:
 - o in wachtzalen waar wachtenden kunnen horen wat aan de balie wordt gezegd,
 - o tijdens consultaties wanneer artsen telefoongesprekken voeren over een andere patiënt,
 - o in ruimtes zoals gangen, liften, ziekenkamers, cafetaria wanneer zorgverleners met elkaar praten over patiënten.

Verpleegkundig departement

Communicatie naar WZC's verzorgen: WZC informeren over de verdere verzorging als een patiënt terugkomt. Medische verslaggeving gaat digitaal naar de huisarts waardoor personeel van het WZC niet op de hoogte is van bv. aanpassing medicatie.

Feedback AZT:

Ingebruikname briefingblad voor het personeel van de WZC's, opgemaakt door verpleging AZ Turnhout. Sindsdien ontving de ombudsdienst hierover geen klachten meer.

Administratief departement

- In het voorjaar kwamen er veel klachten over de laattijdige ontvangst van de papieren facturen. Het zijn meestal meldingen van patiënten die verrast zijn door de hoogte van de factuur en dan maar een week meer hebben om die te vereffenen. Als de drukker niet aan de vraag kan voldoen om de facturen tijdig de deur uit te krijgen, kan dan bv. de betaaldatum niet aangepast worden?

Feedback AZT:

Uitbreiding van de kanalen via dewelke en van de momenten waarop facturen en betalingsherinneringen worden verstuurd: via post, e-mail en sms.

- De ombudsdienst ontving in 2022 een dertigtal meldingen over verloren identiteitskaarten. Het gaat steeds over de kaarten van patiënten die per ambulance op de dienst spoedgevallen werden binnengebracht. Sinds 2020 liggen er gele fluozakjes aan de balie. De bedoeling daarvan is dat de ambulancier, nadat deze de kaart via de eID-lezer heeft ingelezen, de kaart in zo'n zakje steekt en bij het gerief van de patiënt legt. Toch gaan er regelmatig nog kaarten verloren. Kunnen de onthaalmedewerkers van spoed de ambulanciers blijven attent maken op deze werkwijze?

Facilitair-technisch departement

Bekijken of er iets kan gedaan worden aan de tocht in de voormalige ambulancegarage waar spoedpatiënten verblijven wanneer alle andere boxen in gebruik zijn.

Feedback AZT:

De technische dienst heeft de nodige aanpassingen gedaan.

Organisatorisch: algemene werking

Wachttijden voor kleine ingrepen bij bepaalde associaties in het dagziekenhuis:

- 1) Meerdere patiënten komen op hetzelfde tijdstip binnen in het dagziekenhuis en wachten vervolgens tussen de 2 en 6u vooraleer ingreep plaatsvindt. Waarom moeten ze allemaal op hetzelfde tijdstip en zo lang op voorhand binnenkomen?
- 2) Het geplande tijdstip van ingreep wordt aan patiënten meegedeeld bij aankomst in het dagziekenhuis. Best er duidelijk bij zeggen dat dit tijdstip een inschatting is en dat dit nog kan veranderen (bv. als voorgaande ingreep uitloopt of als een ongeplande dringende ingreep ertussen komt).
- 3) Als het tijdstip van de ingreep op de dag zelf nog verandert, laat patiënten die zitten te wachten dan op de hoogte brengen.

Feedback AZT:

Er is een verbetertraject opgestart tussen de betrokken zorgverleners.

Extern

Aanbeveling aan de ontwikkelaars van Nexuzhealth: Patiënten willen een vertrouwenspersoon toegang geven tot enkel hun medische info (bv. om afspraken mee op te volgen) of enkel de financiële info (bv. om facturen te betalen), maar niet tot allebei. Op dit moment bestaat hiertussen geen scheiding in mynexuzhealth. M.a.w. als iemand als vertrouwenspersoon gekoppeld wordt aan een patiëntendossier kan die altijd zowel de medische als de financiële info zien. Een aantal vertrouwenspersonen hebben ook al aangekaart bij ons dat ze dat vervelend vinden, omdat ze bv. de afspraken opvolgen om hun familielid naar consultaties te brengen, maar niet hoeven/willen weten dat de patiënt onbetaalde facturen heeft staan. Zou het technisch mogelijk gemaakt kunnen worden om beide luiken van elkaar te scheiden, zodat patiënten de keuze hebben om hun vertrouwenspersoon aan één of beide luiken te laten koppelen?

Aanbevelingen t.a.v. Vlaamse Ombudsdienst

Dit zijn aanbevelingen vanuit de ombudsdienst van AZ Turnhout aan de overheid:

1

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.

2

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

In de wet van de rechten van de patiënt staat omschreven dat de patiënt het recht heeft op een kwaliteitsvolle dienstverlening en dat deze diensten worden verstrekt met respect voor de

menselijke waardigheid. Men dient uiteraard de nodige aandacht voor deze respectvolle bejegening naar de patiënten toe te behouden.

Tegelijk krijgen de ombudsdiensten ook regelmatig het signaal van zorgverleners of ziekenhuismedewerkers dat zij een tekort aan respect van de patiënt of diens familie ervaren. Men krijgt verwijten over zich heen; men eist een bepaalde behandeling/opname/voorschrift/attest/... 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.

Sensibilisering dat elk toegekend (patiënten)recht ook een verantwoordelijkheid impliceert. Namelijk, de verantwoordelijkheid van de patiënt en zijn vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger om dit uit te oefenen met respect voor de rechten van anderen (bv. zorgverleners).

3

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 het samenbrengen van diverse mandaten rond vertegenwoordiging in een overkoepelend gezondheidsportaal, bv.

www.mijngezondheid.belgie.be. Daarnaast ervoor zorgen dat deze centrale bewaarplaats gemakkelijk raadpleegbaar is door zorgverleners (door bv. integratie in het elektronisch patiëntendossier).

4

Telefonisch doorverbinden aan spoed wordt als problematisch ervaren door beller (patiënt) en beantwoorder (spoedverpleging).

De spoeddiensten (spoed + acute opvang moeder en kind) krijgen dagelijks meerdere beloproepen van ongeruste mensen met vragen om telefonisch advies. Deze telefonische bereikbaarheid biedt een beperkte meerwaarde voor de patiënt en vormt een extra belasting voor de spoeddienst want:

- een spoedverpleegkundige onderbreekt haar werk om de beller te woord te staan, waardoor patiënten die al op spoed zijn, moeten wachten;
- elk gesprek wordt beëindigd met de boodschap "als je ongerust bent, ga dan naar de huisarts of kom langs". Dit is eigenlijk het enige nuttige/waardevolle advies dat kan worden gegeven, omdat deze verpleegkundige niet de opleiding, taak of tijd heeft om een volwaardige telefonische triage te doen;
- bellers verwachten meer (telefonische triage en advies) dan de spoedverpleegkundige kan geven (zie vorig punt).

De spoeddiensten van AZ Turnhout zijn vragende partij dat er een alternatief (bv. centraal nummer voor telefonische triage) wordt voorzien om ongeruste mensen die niet goed weten wat te doen of waar naartoe te gaan met een gezondheidsprobleem, te woord te staan.

5

Een (sensibiliserings)campagne over de rol van een spoeddienst kan een belangrijke meerwaarde betekenen

Patiënten hebben regelmatig verwachtingen van de spoeddienst die niet ingelost kunnen worden. Ze gaan er vanuit dat je er 'spoedig' voort geholpen wordt. Patiënten met langdurige of meerdere klachten willen zich via spoed laten opnemen om zo de nodige onderzoeken te laten uitvoeren. Patiënten denken via spoed sneller op een bepaalde dienst te geraken. Patiënten hopen op spoed een uitgebreid onderzoek en een diagnosestelling te krijgen. Deze perceptie van de werking van een spoeddienst zorgt zowel bij patiënten als bij zorgverleners voor frustraties. De ombudsdienst krijgt hierover ook regelmatig klachten. Hieruit blijkt dat veel patiënten denken dat het een eerstelijnsdienst is waar iedereen altijd terecht kan. Ze komen vaak met aandoeningen die eigenlijk in de eerste lijn door huisartsen

kunnen behandeld worden. De klachten gaan over de wachttijden, teleurstelling als ze doorverwezen worden voor verdere opvolging/behandeling via de gewone consultaties, of ontgoocheling omdat ze niet opgenomen worden.

Binnen de ziekenhuizen is er zeker een opdracht om patiënten correct te informeren. Doch op maatschappelijk niveau zou een campagne over een 'spoedgeval of niet?' duidelijkheid kunnen brengen en op die manier een aantal klachten en frustraties voorkomen.

6

Informatie over kostprijs: in afwachting van affichemodel

We blijven regelmatig klachten ontvangen i.v.m. gebrekkige info over kostprijs, dat deels kan worden ondervangen door het afficheren van de tarieven. We hopen dat het affichemodel* met de oplistings van de meest gangbare verstrekkingen zo snel mogelijk beschikbaar wordt gesteld (*zoals bepaald in artikel 73, paragraaf 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994).

Verzoeningsresultaten

Verzoeningsresultaat bereikt?

	Aantal meldingen	%
Ja ¹	339	50,2
Nee	156	23,1
Onduidelijk ²	10	1,5
Niet van toepassing ³	170	25,2
Totaal	675	100,0

1 Een verzoeningsresultaat is een betekenisvolle stap die iemand anders (zorgverlener, ziekenhuismedewerker, directie, patiënt,...) gezet heeft en die niet zou gezet zijn als er geen tussenkomst was van de ombudspersoon.

2 De afloop is voor de ombudspersoon niet duidelijk omdat het verdere contact rechtstreeks tussen patiënt en arts verlopen is.

3 Als het iets is waarin we niet konden tussenkomen. Het betreft een thema waarbij geen stappen kunnen worden gezet door de ombudsdienst of dat geen onderwerp kan zijn van een verzoening.

Mariette Konings en Laura Claessens
ombudsvrouwen AZ Turnhout

Turnhout, januari 2023

Jaarverslag Revalidatieziekenhuis Lemberge
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	01.01.2022- 31.12.2022
--------------------	------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Revalidatieziekenhuis Lemberge
Adres	Salisburylaan 100 – 9820 Merelbeke
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	095
Type	Sp dienst / deel van de welzijnsvereniging Zorgband Leie en Schelde
Aantal bedden	63
Aantal campussen	1
Naam ombudspersoon	Marleen Paelinck
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1 augustus 2020, de opdracht werd voordien opgenomen door Tania Delbecq.
Bestaffing	1 ombudspersoon voor Zorgband Leie en Schelde

Lokalisatie dienst	Gelijkvloers, bureel dienst communicatie
Registratiesysteem	Eigen systeem (Exell)
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum, waar te raadplegen)</i>	Herwerkt in oktober 2019, te raadplegen bij de ombudsvrouw
Vormingen i.k.v. bemiddeling	
Bijkomende vormingen, lezingen... in betrokken kalenderjaar	Lid van 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"> • 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

	<p>indien gewenst na ontslag opsturen via de post of in de suggestiebox aan het medisch secretariaat op Sp4 steken. Deze box wordt geleidigd door de ombudspersoon.</p> <p>3. Bij ontvangst van de formele klacht worden volgende gegevens van de aanbrenger van de klacht genoteerd op een daarvoor bestemd document (zie bijlage) en bijgehouden in een klachtenregister evenals in een digitaal bestand en in de registratiedatabase VOVAZ.</p> <p>Op het klachtenformulier staan volgende items:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identiteit aanbrenger klacht en eventueel vertrouwenspersoon, al dan niet doorverwezen door een derde ➤ Datum ontvangst klacht ➤ Inhoud van de klacht+ verwachtingen van de klager ➤ Procesverloop ➤ Datum afhandeling klacht+ resultaat ➤ Eventuele aanbevelingen naar de toekomst toe <p>Na opmaak van het jaarverslag worden de registraties geanonimiseerd.</p> <p>4. Analyse: welke personen of diensten dient de ombudspersoon hiervoor te contacteren?</p> <p>5. De ombudspersoon verzamelt relevante informatie die zijn/ haar inziens nodig is om de klacht verder te kunnen behandelen. In de uitoefening van zijn / haar functie heeft hij/zij ongehinderd toegang tot alle bij de klacht betrokken personen of diensten van het ziekenhuis en kan hij/ zij bij iedere betrokkene informatie inwinnen. Inzage in het patiëntendossier is mogelijk mits uitdrukkelijke toestemming van de patiënt, en voor zover het betrekking heeft op de te behandelen klacht.</p> <p>6. De ombudspersoon contacteert schriftelijk of mondeling de betrokken beroepsbeoefenaar die naar zijn mening gevraagd wordt over de aangehaalde feiten. 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>
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 8. De ombudspersoon informeert de klager en betrokkene mondeling of schriftelijk over de reeds genomen en nog te nemen stappen ⇒ feedback waarbij de klager in elke fase van de klachtenbemiddeling de procedure kan stopzetten. Bij stopzetting van de procedure worden alle betrokken partijen hiervan schriftelijk op de hoogte gebracht. 9. Bij sommige vooropgestelde oplossingen moet voorafgaandelijk een akkoord gevraagd worden aan de directie. 10. Op de werkvloer worden , indien mogelijk , onmiddellijk corrigerende maatregelen genomen (bespreking van de problematiek op de teamvergadering van de afdeling), teneinde soortgelijke problemen te voorkomen in de toekomst. 11. De ombudspersoon handelt elke klacht binnen een redelijke termijn af. 12. De ombudspersoon heeft het recht om een vraag naar informatie te weigeren wanneer dit niet noodzakelijk is in het kader van een concrete klachtenbemiddeling. 13. Wanneer de klager niet akkoord gaat met het resultaat van de klachtenbemiddeling kan de ombudspersoon een klachtencommissie ad hoc samenroepen en de klacht voorleggen aan deze klachtencommissie. Deze bestaat uit de algemeen directeur, de departementsdirecteur en de ombudspersoon. De ombudspersoon en de directie overleggen samen wie uitgenodigd wordt op deze vergadering. Na alle betrokkenen gehoord te hebben, neemt de commissie een eindbeslissing. Een 2/3 meerderheid is vereist om een beslissing te kunnen nemen. De ombudspersoon stemt niet mee , daar deze ten allen tijde neutraal en onpartijdig moet blijven. 14. Bij het niet bereiken van een voor de klager aanvaardbare oplossing informeert de ombudspersoon de klager tevens over de andere instanties waartoe de klager zich kan richten voor het bereiken van een oplossing van het probleem. (directie, directiecomité, RVB, ziekenfondsen, Provinciale Geneeskundige Commissies, inspectiediensten van de Gemeenschappen en Gewesten, Orde der Geneesheren, rechtbanken) 15. Bij doorverwijzing door de ombudspersoon hetzij naar directie/ directiecomité/ raad van bestuur / andere instanties, houdt haar/ zijn taak op in het bemiddelingsproces.
--	---

	<p>16. De klacht wordt afgesloten. Er wordt verwacht dat alle betrokken partijen (patiënt/ klager, personeelsleden, ombudsvrouw; ...)de nodige discretie in acht nemen</p> <p>17. De dossiers en de geregistreerde gegevens zijn enkel toegankelijk voor de ombudsdienst.</p>
--	--

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
<p>De Zorgband Leie en Schelde groepeert een groot aantal diensten en organisaties in het spectrum van de ouderenzorg. Alhoewel gestreefd wordt naar een maximale patiënt- en cliënttevredenheid zijn klachten niet te vermijden. Elke gebruiker kan zijn ontevredenheid uiten en heeft recht op een grondige behandeling van de geformuleerde klacht.</p> <p>De Zorgband voorziet een centraal meldingspunt van de klachten binnen de ombudsdienst. In deze dienst worden ook suggesties en opmerkingen over de werking van de verschillende diensten verzameld.</p> <p>Met de ombudsdienst creëren we een platform waar in een open sfeer ongenoegen kan geuit worden. Ook onder de medewerkers wordt de ombudsdienst gezien als een plaats waar een klacht onbevooroordeeld kan behandeld worden.</p> <p>Een passende klachtenbehandeling zorgt ervoor dat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de dienstverlening kan verbeteren - informatie en inspraak gegeven wordt aan de gebruikers - conflicten tussen de organisatie en de gebruikers worden opgelost <p>Op basis van het klachtenregister maakt de kwaliteitscoördinator jaarlijks een analyse van de meldingen en klachten. De analyse van de klachten kan de aanzet zijn tot een verbetertraject in één of meerdere setting of voor de volledige organisatie.</p>	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten	
<p>We gaan ervan uit dat iedere persoon die beslist zijn ervaring, ongenoegen, probleem voor te leggen aan de ombudsdienst dit voor zichzelf als ernstig genoeg beschouwt en altijd een correcte afhandeling mag verwachten.</p>	
Bijkomende informatie/ opmerkingen	
<p>Het hier onder vermelde aantal klachten gaan enkel over klachten geformuleerd op de 2 Sp afdelingen.</p>	
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
<p><u>Opmerkingen</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - één melding kan meerdere klachten of opmerkingen bevatten 	

- de cijfers zijn een weergave van ongenoegen vanuit het standpunt van de gebruiker en zijn geen weergave van ernst van de geformuleerde klachten.	
Aantal klachtendossiers	15
Aantal infodossiers	0
Aantal verzoeningsdossiers	0
Aantal pro actieve dossiers	0
Aantal opvragingen patiëntendossier	0
Aantal 'andere'	De dossiers gaan over onduidelijke communicatie, onheuse bejegening, verlies van een bezitting of gebreken qua infrastructuur.
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)	10
Recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (art.6)	
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art.7)	1
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art. 8/1)	4
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	

Recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	

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

Tabellen / grafieken.... :

4. Aanbrenger	
Patiënt	3
Partner/fam	12
Huisarts	
Ext Hulp/mut	
Interne arts	
Intern vp/par	
Intern admin.	
Andere	

Vorm	
Schriftelijk	6
Persoonlijk	8
Telefonisch	1

Verwachting / Verzoek	
Informatie	5
Luisterend oor / opvang	4
Signaal	
Schadeclaim	2
Oplossing	4
Andere	

Voorwerp gerelateerd aan	
Kwaliteit art.5	10
Keuzevrijheid art.6	
Info art.7	1
Toestemming art.8	4
Dossier art.9 paragraaf 1	

Inzage art. 9 paragraaf 2 + 4		
Afschrift art.9 paragraaf 3		
Privacy art. 10		
Klacht art. 11		
Pijnbestrijding art. 11 bis		
Varia		
Bijkomende informatie / opmerkingen : (vb. meest voorkomende aspecten, doorlooptijd, verwachtingen van de klager...)		
<p>Het merendeel van de meldingen ontstaat door een onduidelijke of ongepaste communicatie.</p> <p>3 klachten gaan rond de infrastructuur : lawaaihinder en als klein ervaren 2-persoonskamer.</p> <p>Op 3 klachten volgt een schadeclaim (ten onrechte aangerekende kosten, verlies van kledij).</p>		
Algemene doorlooptijd van de klachtenbehandeling		
<p>De meeste meldingen en klachten worden onmiddellijk op dienst beluisterd en afgehandeld. Eens ze tot bij de ombudsdienst komen zijn doorgaans een aantal stappen ondernomen.</p> <p>Behalve voor de schadeclaims is de doorlooptijd minder dan 7 dagen.</p>		
Aanbevelingen		
<p>Uit het beperkte aantal klachten die rechtstreeks betrekking hebben op het revalidatieziekenhuis merken we vooral dat communicatie aandacht verdient.</p> <p>Ook een correcte professionele houding van de zorgmedewerkers verdient blijvend aandacht. De presentie benadering kan richting wijzen voor een warme zorg voor de zorgvrager. Het gaat daarbij om het er simpelweg zijn voor de ander, zodat een vertrouwensrelatie wordt opgebouwd, zodat de ander zich gezien en gehoord weet en zich volwaardig mens voelt.</p>		

Jaarverslag van ombudsdienst Heilig Hartziekenhuis Lier
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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(n)en	1
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/03/2009
Bestaffing	1 FTE

Lokalisatie dienst	Route 151, gelijkvloers nabij algemeen 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 Opleiding 'Ervaren bemiddelaars'
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Opleiding georganiseerd door VVOVAZ Opleiding Zorgnet Icuro in kader van patiëntenparticipatie Seminarie Patient Empowerment Opleiding verbindende communicatie
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.
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Klachten welke rechtstreeks aan de ombudsdienst gericht zijn, worden door de ombudsdienst opgevolgd. 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

	<p>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 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-cyclus (Plan Do Check Act) wordt nagegaan dat deze aanbevelingen omgezet en bestendig worden.

Verder is de ombudsvrouw projectlid van een heel aantal projecten zoals bijvoorbeeld het kwaliteitsproject Patient 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.

Het ziekenhuis gaat op een constructieve wijze om met de aanbevelingen van de ombudsdienst. Jaarlijks wordt het jaarverslag met de aanbevelingen ter attentie van de Vlaamse Ombudsman 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 diensthouders, het comité kwaliteit en patiëntveiligheid en het strategisch overleg patiëntenzorg.

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

Aantal klachtendossiers	295
Aantal infodossiers	250

Aantal proactieve dossiers	31
Aantal opvragingen patiëntendossier	105
Aantal 'andere'	15

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

- ✓ 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: 136

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	98
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	43
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	3
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)	4
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)	10

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

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

We leven in een wereld waar meer en meer ingezet wordt op korte, snelle communicatie en verwachtingspatronen. Mede door het chronische aspect van de pandemie en de hieruit voortvloeiende chronische stress worden het ziekenhuispersoneel als ook de artsen vaker met verbale als ook fysieke agressie geconfronteerd.

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

Het ziekenhuis zet in dit kader sterk in op de ondersteuning van haar personeel en artsen. Ook in 2022 werd er goed verder gewerkt aan agressiepreventie en support van de medewerkers en artsen die betrokken waren bij een agressie incident. De ombudsdienst vervult een verbindende rol tussen het 'team agressie en het Medewerkers Support Team.

Ook faciliteerde de ombudsdienst enkele gesprekken tussen onder meer ziekenhuispersoneel en plegers van agressie om te luisteren naar de redenen van het agressief (verbaal of fysiek) gedrag. De ziekenhuisopname werd overlopen om op deze wijze inzicht te geven over hoe er best omgegaan kan worden met gespannen situaties. Deze gesprekken hebben meermaals geleid tot inzicht en wederzijdse erkenning.

Ook in de media is er recent aandacht gevraagd voor de stijgende agressie incidenten naar zorgmedewerkers. Blijvende sensibilisering en het in gesprek gaan met de patiënten en zorgverleners hierover is voor mij als ombudsvrouw van primordiaal belang.

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 meebracht zorgt voor extra bijkomende druk bij de patiënt maar eveneens bij de zorgverleners. Bijkomend leven we in een wereld waar meer en meer ingezet wordt op korte, snelle communicatie en verwachtingspatronen. Dit leidt meermaals tot bijkomende emotionele belasting. Een constante bewustmaking van respect en begrip voor elkaar aan de hand van een sensibiliserende informatiecampagne is hier van primordiaal belang.

2. Motiveringscampagne van de overheid om generatiestudenten en zij-instromers naar zorgberoepen te leiden.

Ten gevolge van de pandemie is de samenleving veranderd. Welzijn van mensen kreeg een stevige knauw. Mede ten gevolge hiervan startte een uitstroom van zorgpersoneel. Het aanhoudende personeelstekort weegt zwaar op de zorgmedewerkers die bleven. Het is voor hen elke dag moeilijk om het zorgaanbod op de vraag te laten volgen. Dit zorgt voor frustratie daar men de zorg niet kan geven die men zou willen geven en zorgt tevens voor frustratie bij de patiënt die een tekort aan zorg ervaart. Dit zorgt dan weer voor verdere uitstroom van zorgpersoneel.

Verzoeningsresultaten

Een verzoeningsresultaat is een betekenisvolle stap door de organisatie of de zorgverlener die zonder tussenkomst van de ombudsdienst niet zou gezet zijn.

Bij 14% van de klachten werd geen verzoeningsresultaat bereikt.

Bij 21% van de klachten is er een onduidelijke inschatting van het verzoeningsresultaat.

Bij 65% van de klachten werd een (gedeeltelijk) verzoeningsresultaat bereikt.

Verzoeningsresultaten worden het meest bereikt door:

- Het bieden van informatie en een luisterend oor
- Het oplossen van het ongenoegen
- Via pendeldiplomatie of bemiddeling

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

(op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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	1092
Aantal campussen	3 (Sint-Augustinus Wilrijk; Sint-Vincentius Antwerpen; Sint-Jozef Mortsel)
Naam ombudspersoon(en)	Dirk Jordaens Katleen Stinkens
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	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 (actualisatiedatum; waar te raadplegen)	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	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) - Bemiddeling burgerlijke en handelszaken (Mediv)
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 faciliteert eveneens 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	800
Aantal infodossiers	1
Aantal pro actieve dossiers	7
Aantal opvragingen patiëntendossier	138
Aantal 'andere'	35

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

Opmerkingen:

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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	234
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	7
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	48
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	38
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	3
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	19
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)	20
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	14

Rechten van de patiënt:

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

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

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

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
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
2022	800	1	138	7	946

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

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

	2018	2019	2020	2021	2022
Medische aspecten	374	307	286	275	326
Verpleegkundige aspecten	144	134	115	98	131
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	11	39	6	7	4
Administratief-financiële aspecten	164	195	156	138	198
Technische/facilitair aspecten	23	42	9	2	51
Organisatorische aspecten	108	116	112	51	148

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

	2018	2019	2020	2021	2022
5.1. Uitleg/info	86	113	185	169	294
5.2. Luisterend oor	94	224	345	178	311
5.3. Signaal	293	312	329	255	488
5.4. Bemiddeling	74	176	128	120	148
5.5. Correctie factuur	165	154	65	128	145
5.6. Schadeclaim	28	43	29	38	32
5.7. Ander akkoord/ oplossing	200	171	270	153	289

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
✓
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
<p>Gelukkig zijn er in 20 jaar met patiëntenrechten enorme stappen vooruit gezet in de gezondheidszorg. Patiënten kregen een stem. Patiënten die dienstverlening binnen de zorg gebruiken weten dat zij beroep kunnen doen op een aantal rechten en vinden hun weg naar een ombudspersoon in een zorginstelling van de 2de en de 3de lijn. De talrijke meldingen binnen de zorginstellingen van het Vlaamse en Brussels hoofdstedelijk gewest die dit jaar worden genoteerd mogen hier een bewijs van zijn. Ombudspersonen zelf, ziekenfondsen, zorgverleners, de overheid, patiëntenbelangengroepen... blijven langs verschillende wegen campagnes voeren om de rechten van patiënten onder de aandacht te brengen en te houden.</p> <p>VVOVAZ groepeert als beroepsvereniging van ombudspersonen de bedenkingen van patiënten in zorgvoorzieningen en brengt hun verzuchtingen over aan de overheid in de hoop aandacht te vragen voor wat er ontbreekt of beter kan. De beroepsvereniging deelt de mening van het Vlaams Patiëntenplatform dat er een hiaat blijft in de ambulante sector en de eerstelijnsgezondheidszorg en dat inzet voor patiëntenrechten nooit mag stoppen. Elke patiënt die zijn weg niet vindt om zijn rechten te bevragen is er één teveel. Met vereende krachten blijven we hieraan verder werken en blijven we inzetten op het optimaliseren van klachtrecht en klachtendienstverlening</p> <p>Binnen de zorgorganisaties van de 2de en de 3de lijn werden een aantal gemeenschappelijkheden genoteerd in 2022. Ze worden samengevat in de volgende probleemstellingen en aanbevelingen.</p> <p>Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie</p> <p>Problematiek</p> <p>Via de meldingen vernemen we dat patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en</p>

zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten.

1. Patiënten geven in deze dossiers aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt.

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald.

Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen.

Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.

2. Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen conventie en niet-conventie en de financiële gevolgen hiervan.

Ziekenhuizen afficheren ondertussen correct de conventiestatuten en plaatsen informatie in onthaalbrochures, op websites... Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen.

Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee.

Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten..

Ereloossupplementen die de 150% overstijgen zijn daarnaast voor patiënten moeilijk te vatten.

3. Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) levert een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte die daghospitaal heet, hun verzekering komt niet altijd tussen.

4. Er is meer prijstransparantie nodig rond het patiëntenvervoer binnen de ziekenhuisnetwerken. Binnen netwerken worden taakafspraken gemaakt en patiënten worden verwezen tussen instellingen. Indien dit patiëntenvervoer binnen het netwerk niet wordt geregeld blijft de patiënt een hoge vervoersfactuur ontvangen

Mutas neemt een groot deel van het ziekenvervoer op zich. Het is een dagelijks gegeven dat het aantal gevraagde ritten het aanbod overstijgt. Er worden alternatieve vervoersmogelijkheden gezocht waarvan de kosten vaak voor rekening van de patiënt zijn.

5. Betaalbaarheid van de zorg in het algemeen wordt voor een groep patiënten een duidelijk probleem dat leidt tot uitstel van zorg. De levensduurte voor mensen stijgt algemeen en de kosten van gezondheidszorg volgen dezelfde trend. Dit maakt dat patiënten soms keuzes maken die niet in verhouding staan tot hun zorgbehoefte.

Patiënten hebben vaak geen zicht op terugbetaalbaarheid van kosten door ziekenfondsen en hospitalisatieverzekeringen en komen bij ombudspersonen ten rade.

Aanbevelingen

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

1. Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.

2. Het regelen van kosten bij vervoer van patiënten binnen een ziekenhuisnetwerk erbuiten bij verwijzingen naar andere ziekenhuizen vraagt om meer afspraken en transparantie. Het

bepalen van een maximumforfait voor vervoer en het informeren van de patiënt over deze kosten kan helderheid brengen.

3. 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. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten

Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens

Problematiek

Patiënten zijn het noorden kwijt geraakt in de noodzaak om patiëntengegevens te delen binnen steeds grotere datagroepen tegenover alle informatie en wetgeving die oproept tot voorzichtigheid en bescherming van privacy.

Het kunnen raadplegen van zijn patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn participatiemogelijkheid. Het meelesen brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee.

1. De patiënten maken zich zorgen over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer en over het vertrouwen waarop hun relatie met een beroepsbeoefenaar is gebouwd. Zij vragen transparantie over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld via de netwerken. We stellen vast dat vele patiënten zich aanvankelijk niet bewust zijn van wat gegevensdeling werkelijk inhoudt. En de patiënten weten niet echt wie "toegang kan hebben tot wat". Zij beseffen niet steeds wat de gevolgen zijn van het overhandigen van de identiteitskaart aan de balie van het ziekenhuis.

2. Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden bv. eenmalige consulten bij een psycholoog, een vroegere verslavingsproblematiek, oude psychiatrische werkhypothesen, foto's van voor en nabehandelingen.... Zij vragen deze te verwijderen uit hun dossier zonder te weten wat wettelijk hiertoe de mogelijkheden zijn. Ze verliezen vertrouwen en veiligheid. Dit kan leiden tot gedrag waarbij patiënten niet langer alles durven toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaar en/of de toestemming voor deling binnen de grote netwerken intrekken.

3. Patiënten lezen diagnoses en werkhypothesen in hun dossierapp zonder dat er reeds een overleg heeft kunnen plaatsvinden bij de behandelende arts. Dokter google, zelfdeductie, zelf opzoekingswerk leidt er soms toe dat patiënten ziektebeelden opsporen zonder correctheid te kunnen inschatten. Het brengt onterechte onrust enerzijds en slecht nieuws zonder slechtnieuwsbegeleiding anderzijds.

4. Zorgverleners hebben meer bewustzijn nodig rond het formuleren van bepaalde inhoud en van de gevolgen van verder werken op werkhypothese van andere zorgverleners. Door het knip-en

plakwerk gaat een objectieve kijk op de situatie soms verloren en werkt men verder op een eerdere behandelingshypothese zonder oog te hebben voor mogelijkheden van nieuwe inzichten.

5. Het ter beschikking zijn van tijdige en correcte medische verslagen en terugkoppelingen binnen een billijke termijn is noodzakelijk want kan financiële gevolgen hebben voor de patiënt (cf. hospitalisatieverzekering).

6. Er wordt door sommige zorgverleners niet echt een onderscheid gemaakt tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.

Zij beroepen zich op dezelfde verplichting om het verzoek van de patiënt tot verwijdering van bepaalde gevoelige gegevens of documenten uit zijn "online gedeeld" dossier te weigeren. Het klopt dat gegevens niet zomaar uit het "individueel" patiëntendossier verwijderd kunnen worden. Maar moet er bij de gegevensdeling tussen meerdere beroepsbeoefenaars ook geen rekening gehouden te worden met de geheimhouding waartoe iedere beroepsbeoefenaar eveneens gehouden is? Kan deze het verzoek weigeren van de patiënt om bepaalde informatie niet te delen met andere zorgverleners?

7. Patiënten begrijpen niet dat zij op vraag gegevens niet kunnen laten verwijderen of wijzigen in het patiëntendossier dat zij als hun eigendom beschouwen. Voor zorgverleners is een gedeeld patiëntendossier een instrument tot werkoverleg en –overdracht. Beide visies staan soms haaks op mekaar en zorgen voor frustratie aan beide kanten.

Aanbevelingen

1. Zorgverleners hebben verdere opleidingen nodig aangaande het onderscheid tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet betreffende de rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.

2. Er is een duidelijke overheids campagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Met wie kan er wat worden gedeeld, wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten, wat na overlijden en toegang nemen, wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders....

3. Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven in hun verslag. Leren schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit zou het motto moeten zijn. Verdere opleiding en scholing hieromtrent kan worden opgenomen in opleiding als zorgverlener

4. De overheid en de zorginstellingen zullen waakzaam moeten blijven voor deze groep van patiënten die digitale achterstand heeft of digibeet dreigt te worden. Zij worden afgesloten van een hoeveelheid aan data over hun persoon en hebben verminderde mogelijkheden om hun recht op inzage en afschrift van patiëntengegevens op te nemen en hun recht op informatie te verzekeren.

5. De patiënt moet "zo snel mogelijk" en herhaald ingelicht worden dat zijn gegevens in een bepaald netwerk of een bepaald zorgteam gedeeld kunnen worden, met vermelding van het type beroepsbeoefenaar . De toestemming zou bevestigd kunnen worden door een e-mail, sms of brief, waarin "basisinformatie" over het betreffende uitwisselingsnetwerk en de

contactpersonen/websites/callcenters, waar de patiënt meer informatie kan bekomen, vermeld staan.

6. Ook zorgverleners hebben verdere sensibilisering, informatie en opleiding nodig met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling, zowel voor eigen werking als voor ondersteuning aan de patiënt.

Het verduidelijken van de verschillende mandaten die een patiënt kan opnemen is dringend aan de orde

Problematiek

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als zij zelf hiertoe niet in staat zijn.

1. Patiënten zijn hier zelf te weinig van op de hoogte en worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Zelden zijn er vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

2. De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in welke vorm) zorgvolmachtouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit te kunnen kracht van uitvoering te maken? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling te kunnen doorvoeren?

Aanbevelingen

1. Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.

2. Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Het voeren van familiegesprekken als basis voor goede dienstverlening

Problematiek

Tijdens de covid-periode werd er veel telefonisch contact genomen met familieleden van patiënten om te overleggen over verdere behandeling en zorg. In de nasleep van de crisisperiode heeft men deze manier van werken verdergezet.

Zorgteam overleggen in het ziekenhuis over het zorg- en behandelplan van patiënten. Resultaten worden telefonisch aan familieleden overgebracht en afgetoetst. De ene partij mist informatie en reactie van de andere partij en omgekeerd. Het samen aan tafel overleggen met verschillende betrokken partijen, het samen zoeken naar de beste opties in het belang van de patiënt is op de achtergrond verdwenen. Gebrek aan tijd voor dergelijke gesprekken maakt dat telefonisch overleg in de plaats is gekomen.

Ombudspersonen worden bij ontslag van een patiënt geconfronteerd met ongeloof en onbegrip van familieleden over het gebrek aan communicatie en overleg met artsen en andere zorgverleners.

Het aandringen of opleggen, vanuit de overheid, van betrokkenheid en participatie van patiënt en zijn belangrijke naasten alvorens beslissingen kunnen worden uitgevoerd heeft een duidelijke stem nodig. Het uitwerken van een familiebeleid binnen specifieke diensten is noodzakelijk.

Het voeren van preventiecampagnes en toegankelijkheid van de zorg

Met heel veel respect wordt er gekeken naar campagnes, acties, tv-programma's die het publiek willen duidelijk maken dat elke vraag naar hulp een waardige vraag is. Praat erover, laat je screenen, neem actie voor het te laat is zijn evoluties die enkel kunnen worden toegejuicht. De vraag naar psychologische ondersteuning is reeds jaren groter dan het mogelijke aanbod. Algemene ziekenhuizen hebben niet de mogelijkheden aangepaste ondersteuning te bieden. Ziekenhuizen met mogelijkheden tot gespecialiseerde hulp kunnen enkel hun deuren gesloten houden omwille van gebrek aan capaciteit. Ambulante zorg kan de vraag niet meer voldoen. Alternatieve initiatieven vangen mee op maar zitten ondertussen evenzeer aan het einde van hun mogelijke Latijn.

In overheids campagnes wordt aangeraden preventief dermatologisch te screenen. Velen gaan in op deze oproep en worden nu geconfronteerd met een patiëntenstop bij dermatologen. Hetzelfde fenomeen is eveneens merkbaar voor tandzorg en – behandeling.

Wachttijden voor een aantal specialisaties zijn lang en leiden tot wanhoop bij patiënten die nood hebben aan ondersteuning. Zorg kan niet snel genoeg worden opgenomen en leidt tot een grotere zorgzwaarte bij consult en opname. De preventie schiet zijn doel voorbij

Resultaten van deze problematiek komen tot uiting bij extra aanmeldingen op de spoeddiensten. Patiënten bieden zich bij gebrek aan alternatief aan bij de spoeddiensten terwijl deze pathologie daar niet thuishoort. Dit creëert op zijn beurt lange wachttijden en overvraagde spoedmedewerkers die aanlopen tegen patiëntennoden die geen spoed behoeven.

Het herdenken van mogelijkheden voor deze problematiek dringt zich op om verder schade te voorkomen.

Besluit

Jaarlijks blijven de ombudspersonen in zorgvoorzieningen merken dat er werk aan de winkel blijft en dat het werk een never ending maar hoopvolle story is. Aanbevelingen die reeds eerder werden geformuleerd duiken terug op. Nieuwe problematieken, die het gevolg zijn van de tijdsgeest, worden toegevoegd.

Het blijven meedenken met patiënten om een goede, veilige, toegankelijke en aansluitende zorgverlening te bekomen blijft onze opdracht.

Het verduidelijken van de stem van patiënten bij de overheid blijft onze drijfveer.

Het benoemen van onmacht van en aandacht voor de zorgverlener blijft onze even grote bekommernis.

De vraag naar een vertrouwende en respectvolle zorgrelatie zou ons betoog niet nodig moeten hebben en behoort tot elementair omgangsgedrag.

En toch...elke dag merken wij in ons werkactiviteit dat wat een evidentie zou lijken nog meer dan ooit tevoren onze insteek moet worden.

We blijven timmeren aan een betere weg voor elke patiënt én zorgverlener.



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Jaarrapport Ombudsdienst 2022



Lieve Lenie
Ombudsvrouw

Inhoud

1.	Inleiding.....	3
2.	Algemeen	4
3.	Indeling, bespreking, grafieken volgens registratie VVOVAZ en vergelijking van 2022 met het voorgaande jaar 2021	5
3.1	Lokalisatie patiënt	5
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	10
3.9	Doorlooptijd	15
4.	Aanbevelingen voor 2023 gebaseerd op het jaarrapport van 2022	15
5.	Tot slot	20

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 2022 vergeleken met 2021 en 2020 (waar beschikbaar). Daarnaast worden aanbevelingen geformuleerd voor het jaar 2023 gebaseerd op de ervaringen van 2022. Dit alles wordt tot slot samengevat.

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 de 2 voorgaande jaren. Ook worden er **aanbevelingen** geformuleerd voor het beleid van het ziekenhuis.

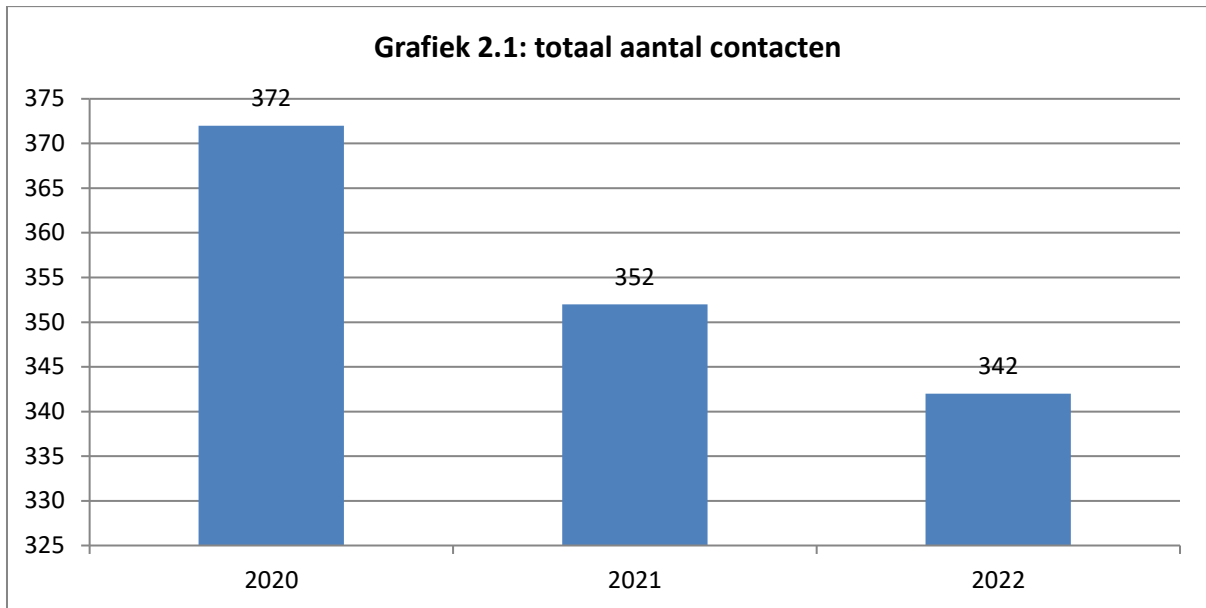
Patiënten en hun familie komen naar de ombudsdienst met een klacht of vraag en hebben er **specifieke verwachtingen** bij. Vaak zal de subjectieve beleving veel nadrukkelijker worden benoemd omdat het voor de niet-vakinhoudelijke mens moeilijk te beoordelen is of de technisch verrichte handeling wel goed is uitgevoerd. Dit is een van de redenen waarom patiënten de **'kwaliteit, waaronder de behandeling valt, maar ook 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.

De cijfers van de ombudsdienst vormen slechts een klein onderdeel in de evaluatie hoe de zorg door de patiënt en zijn familie ervaren wordt. Het gaat vaak over casussen, ervaringen en we mogen dan ook niet alles veralgemenen. We mogen niet vergeten dat er in AZ Mol heel veel goede zaken gebeuren. Dit zien we o.a. in de positieve berichten via de (sociale) media en het behalen van het kwaliteitslabel Qualicor.

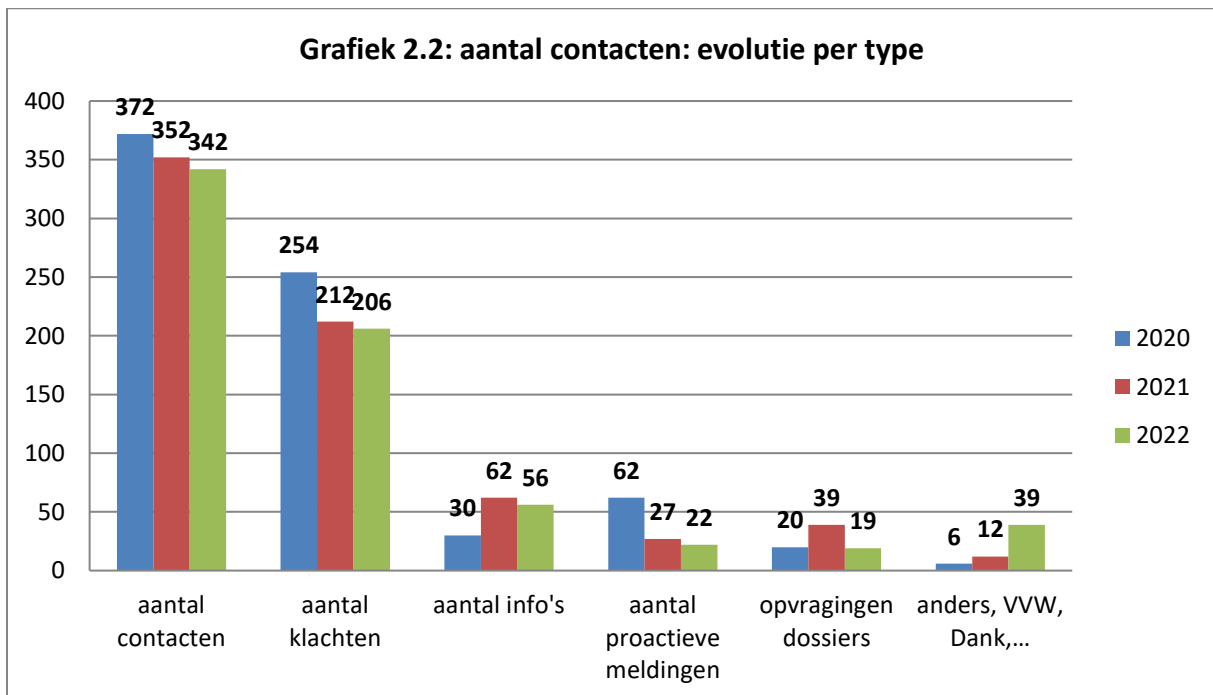
Het is goed dat artsen en medewerkers in AZ Mol al een **cultuur van klachtenbehandeling** hebben opgebouwd. Hopelijk draagt dit rapport met cijfers en aanbevelingen er toe bij om te weten welke accenten best gelegd worden om de tevredenheid van de patiënten en bezoekers nog te verhogen.

2. Algemeen

Er is in 2022 een afname van het totale aantal contacten bij de ombudsdienst t.o.v. 2021. (grafiek 2.1 Totaal aantal contacten).



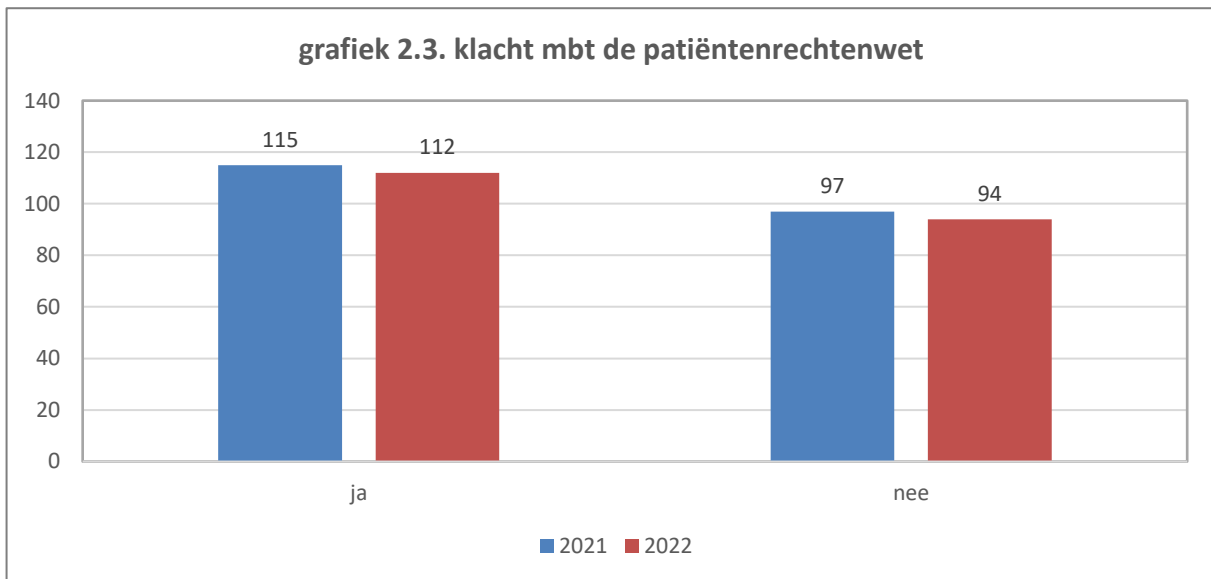
Door het gebruik van het registratiesysteem 'Infoland' is er een opsplitsing mogelijk van de verschillende soorten contacten bij de ombudsdienst. In grafiek 2.2 'Aantal contacten: evolutie per type' zien we in de eerste kolom het totaal aantal klachten in vergelijking met de voorgaande jaren en in de andere kolommen de verschillende contacten in vergelijking met 2021 en 2020.



In het jaar 2022 zijn er in totaal 342 contacten geweest waarvan 206 klachtmeldingen, 56 infovragen, 22 proactieve meldingen, 19 afschriften van medische dossiers en 39 andere contacten werden geklasseerd onder 'anders'. Hiertoe behoren de meldingen van diefstal, verloren voorwerpen zonder dat er een klacht aan verbonden is, maar ook de dankwoorden. Er is een lichte daling te zien van proactieve meldingen en infovragen i.v.m. de Patiëntenrechtenwet. Een grotere daling is er te zien bij het item 'opvragen van medische dossiers' bij de ombudsdienst. Er is stijging van 'andere' meldingen, voornamelijk door de melding van verloren voorwerpen zonder dat er een klacht aan verbonden is. Er zijn in het totaal 6 klachten minder ingediend in 2022 t.o.v. 2021.

Klachten m.b.t. de 'Wet Patiëntenrechten'

In grafiek 2.3 'Klacht m.b.t. de 'wet patiëntenrechtenwet' zien we dat de vergelijking gelijk is gebleven t.o.v. 2021 en dat er slechts een kleine verschuiving is van het aantal klachten die over de patiëntenrechtenwet gaan en het aantal klachten die niets te maken hebben met de patiëntenrechtenwet t.o.v. 2021.

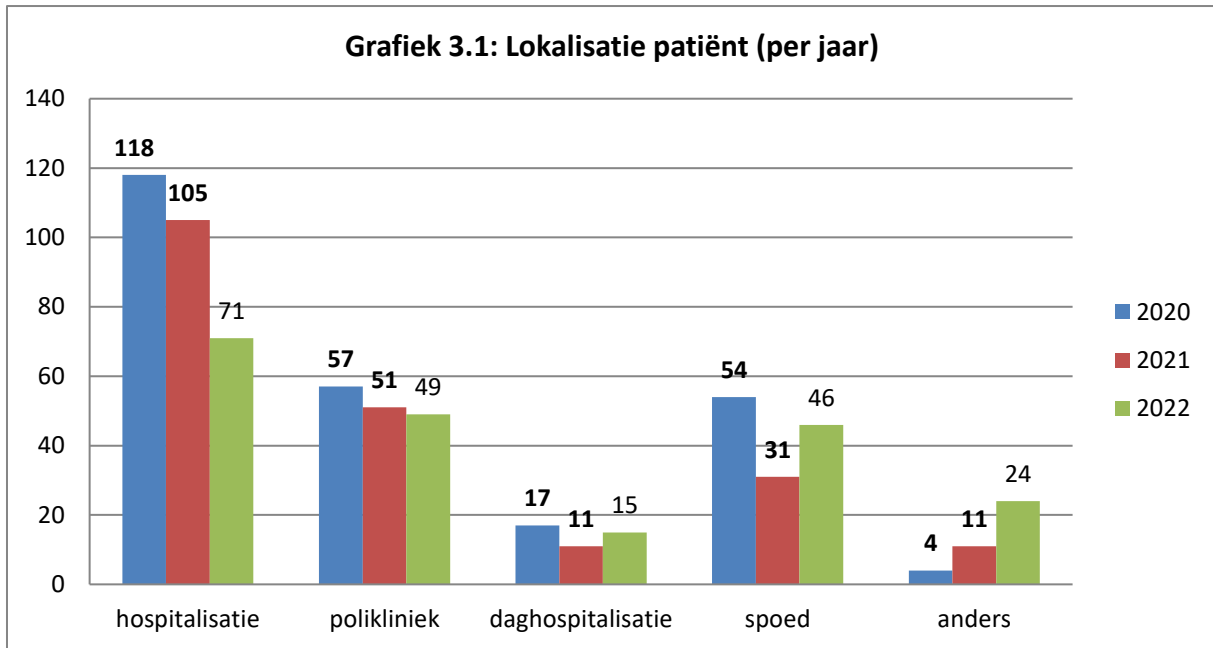


3. Indeling, bespreking, grafieken volgens registratie VVOVAZ en vergelijking van 2022 met de het voorgaande jaar 2021 en 2020

3.1 Lokalisatie patiënt

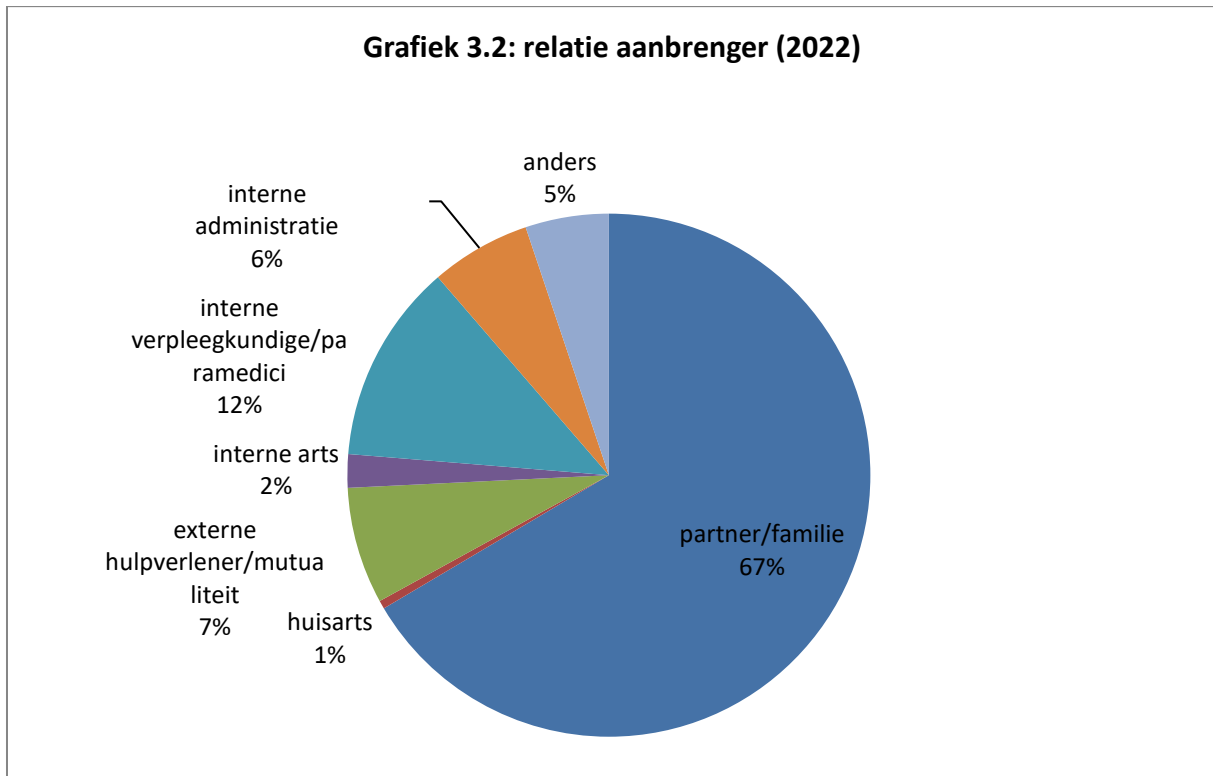
Hier gaat het over de plaats waar de patiënt zich bevindt op het moment van de klacht, dus een registratie per hospitalisatietype. Het hoogst aantal klachten in 2022 (71) is afkomstig als de patiënt zich op de klassieke verblijven bevindt (grafiek 3.1: 'Lokalisatie patiënt'). Voor 2022 zien we hier een forse daling van het aantal klachten. Er werden 49 klachten geregistreerd i.v.m. ambulante patiënten. Er is echter wel een meer opvallende stijging van klachten als de patiënt zich op de spoeddienst bevindt. Voor 2023 is er met de verantwoordelijken van de spoeddienst afgesproken dat we regelmatig de klachten over spoed in het algemeen gaan bespreken om zo te bekijken of er structurele maatregelen of aandachtspunten nodig zijn. In de benchmark die later in het jaar bekend wordt, kunnen we ook de positionering van AZ Mol t.o.v. andere ziekenhuizen die deelnemen aan de benchmark bekijken.

Als de patiënt zich op het daghospitaal bevindt, is er een lichte stijging te zien van het aantal klachten. Onder de groep 'anders' worden klachten geregistreerd van bijvoorbeeld de facturen (als de patiënt al thuis is), de parking of het onthaal. Er is een stijging te zien die vooral te wijten is aan het melden van verloren voorwerpen, zonder dat er een klacht aan verbonden is.



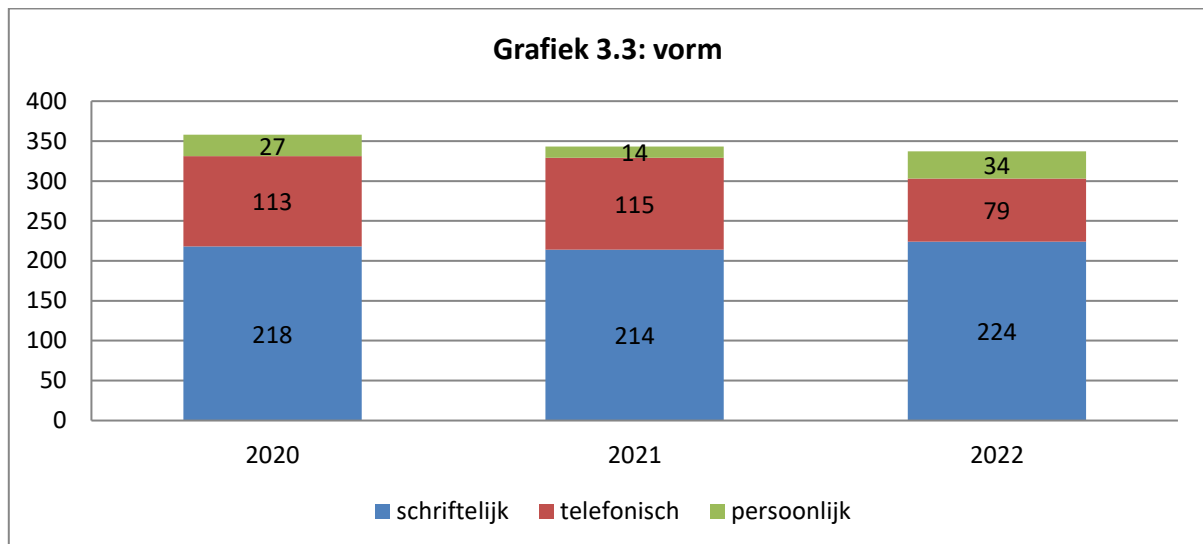
3.2 Relatie aanbrengrer

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 (grafiek 3.2: relatie aanbrengrer) worden de cijfers getoond van 2022 van de meldingen die niet door de patiënt zelf zijn aangebracht.



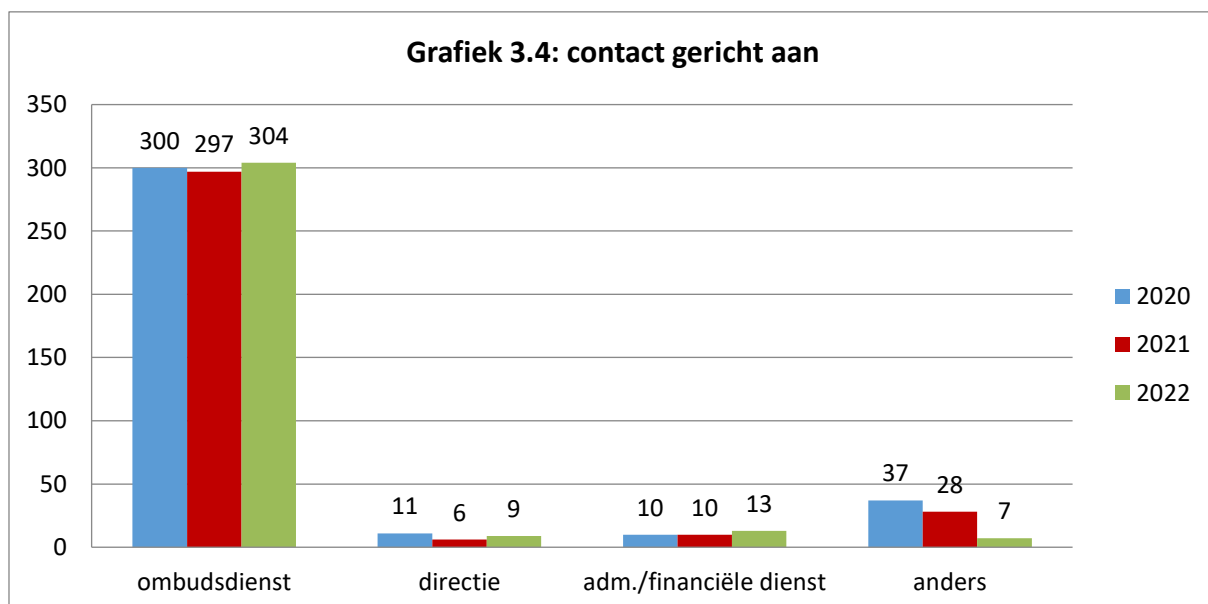
3.3 Vorm aanbrengen

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 terug een stijging in de persoonlijke klachten (2021 t.o.v. 2022). 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. Schriftelijke klachten komen meestal per mail toe.



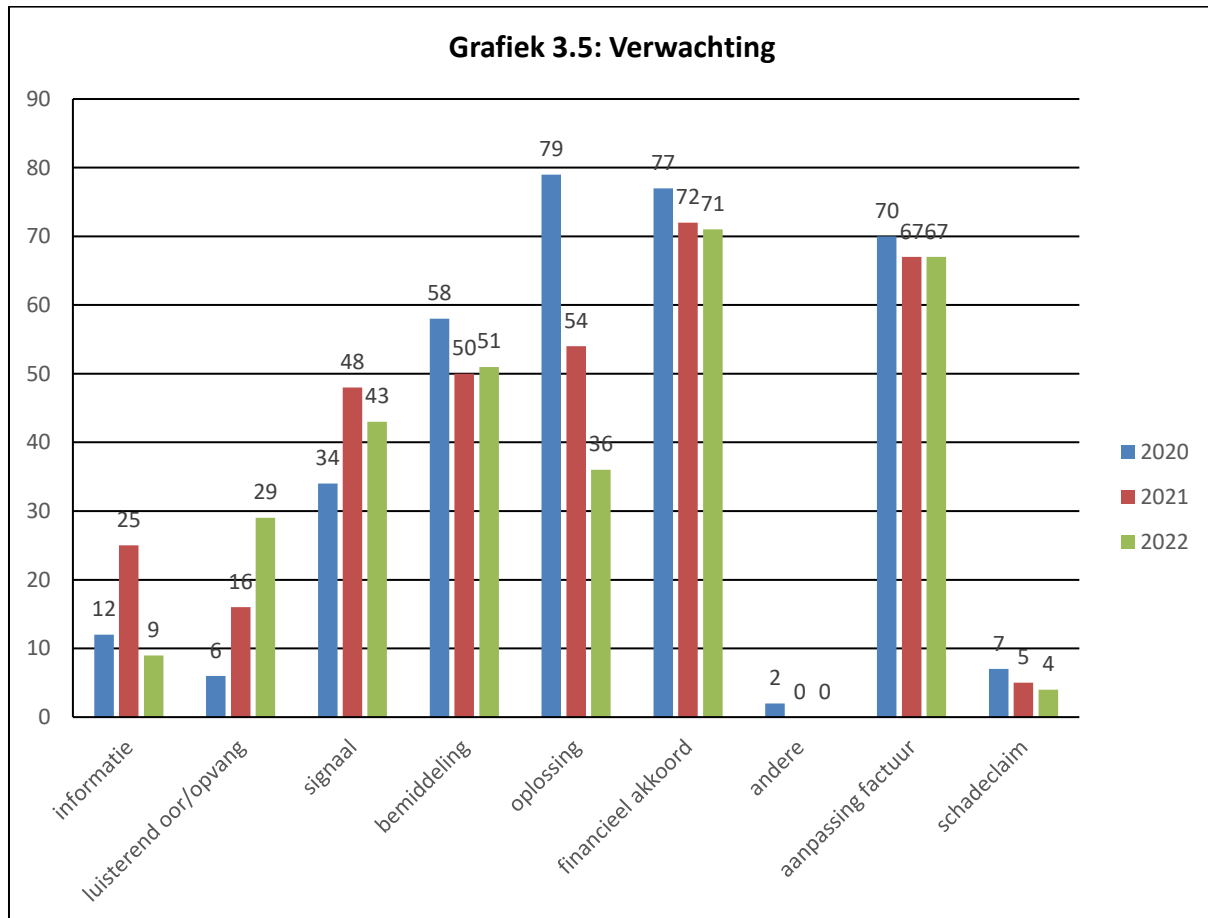
3.4 Gericht aan

In grafiek 3.4 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 wendden. Het aantal brieven of mails dat rechtstreeks bij de directie toekomt, is weinig. Opvallend is ook het lage aantal klachten dat gericht is aan de administratieve/financiële dienst als ze bij de ombudsdienst terecht komen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de patiënten goed geïnformeerd worden waardoor zij voor problemen rechtstreeks met de administratie/financiële dienst contact opnemen.



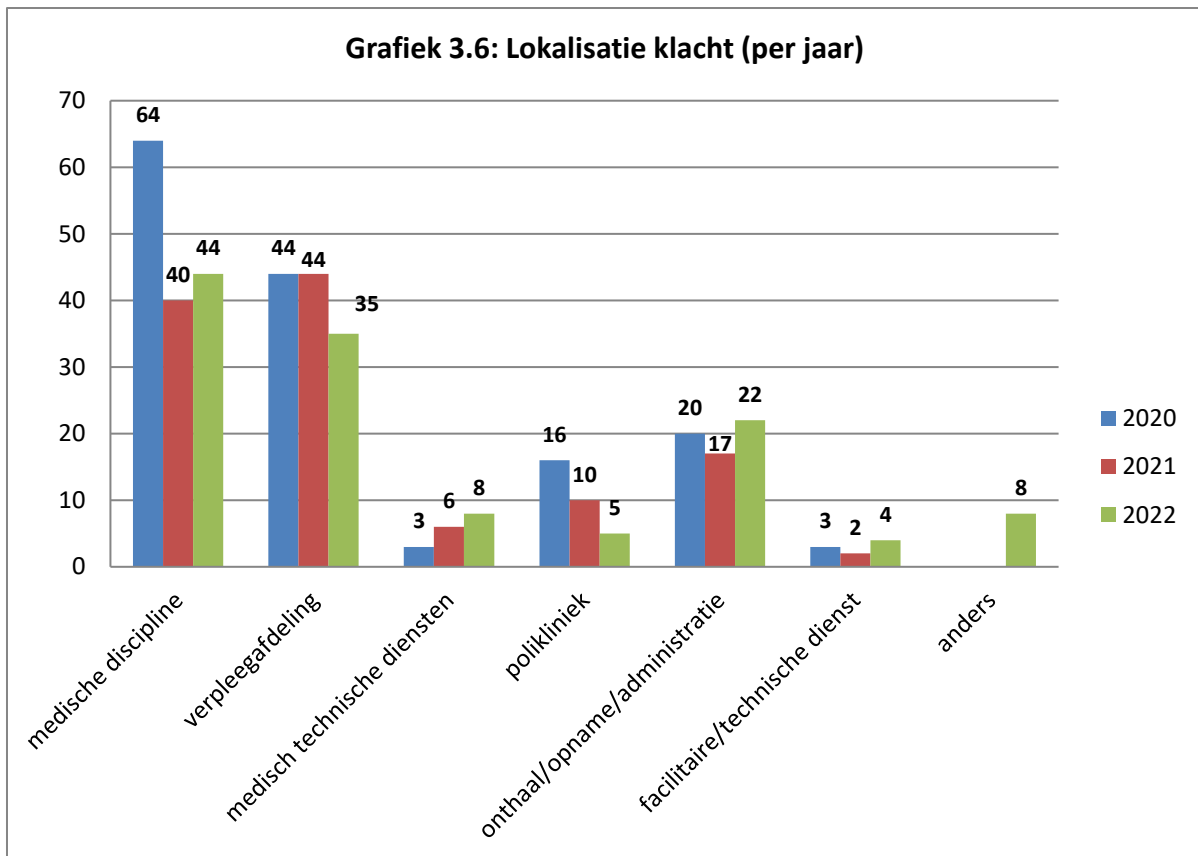
3.5 Verwachting

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. Dit laatste is gestegen in 2022. De vraag naar een oplossing is dan opvallend verminderd in 2022 t.o.v. 2021. Geregeld wil men een signaal geven voor de organisatie om te vermijden dat anderen hetzelfde moeten meemaken. De vraag naar bemiddeling en de vraag naar een financieel akkoord als compensatie voor iets wat volgens de klager verkeerd is gelopen, is min of meer stabiel gebleven. De vraag naar een financieel akkoord wordt uitgesplitst in de laatste 2 kolommen.



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 de medische discipline. Er is een kleine stijging in 2022 t.o.v. 2021. Dan volgen de klachten over verpleegafdelingen, zoals bijvoorbeeld over de 'verzorging', 'aandacht/opvang', enz. We zien hier een daling ten opzichte van 2021. Dan volgen de klachten over het onthaal en de administratie- en opnamedienst, die terug wat gestegen zijn. Dan volgen de klachten over de medisch/technische diensten en deze zijn lichtjes gestegen. Vervolgens de klachten over poliklinieken en die zijn gedaald, verder de facilitaire/technische dienst waar er ook een paar meer zijn dan in 2021. Bij 'andere' worden o.a. de klachten over het ziekenhuis in het algemeen opgenomen. Hier zien we ook een stijging.



3.7 Voorwerp dossiers

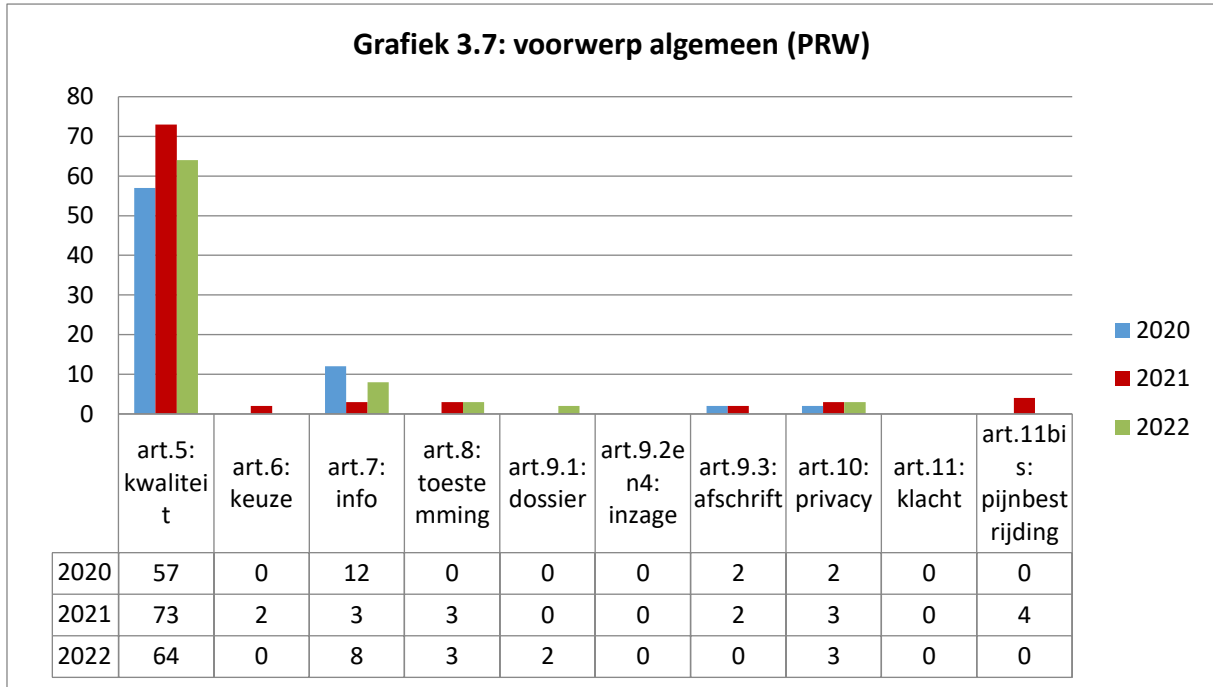
Bij 'voorwerp van de klacht' wordt een indeling gemaakt van de verschillende items van de patiëntenrechtenwet (PRW). In deze grafiek tonen we het overzicht van alle beroepsbeoefenaars: artsen, verpleegkundigen, paramedici en psychologen.

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 o.a. bejegening, behandeling, wachttijden, verkeerde afspraken, enz.

Dan volgen de klachten m.b.t 'recht op informatie in het algemeen'(artikel 7), recht op geïnformeerde toestemming' (artikel 8), recht op privacy (artikel 10), recht op een goed bijgehouden dossier (artikel 9 paragraaf 1). In het algemeen zijn er zeer weinig klachten hierover geweest.

Over recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar (artikel 6), en recht op pijnbestrijding (art.11bis) en l.v.m. recht op afschrift van het medisch dossier (artikel 9 paragraaf 3) en recht op inzage dossier (artikel 9 paragraaf 2 en 4) en recht op het neerleggen van een klacht (artikel 11) zijn er zelfs geen klachten geregistreerd in 2022 bij de ombudsdienst.

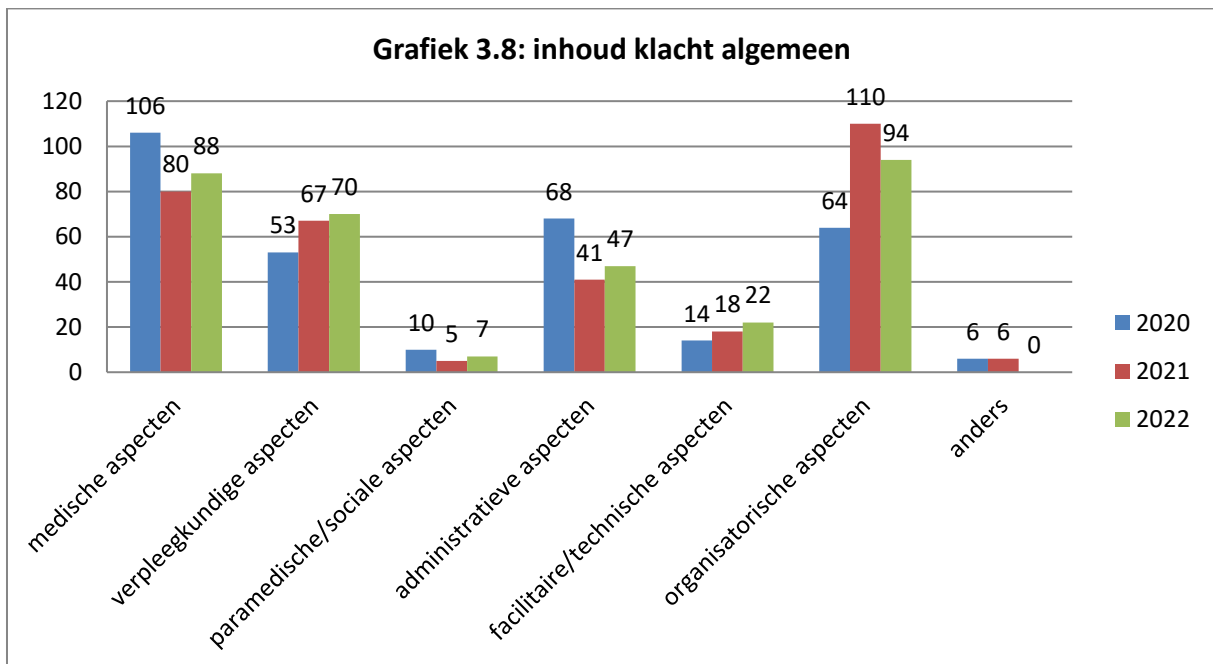
Grafiek 3.7: voorwerp algemeen (PRW)



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.

Grafiek 3.8: inhoud klacht algemeen

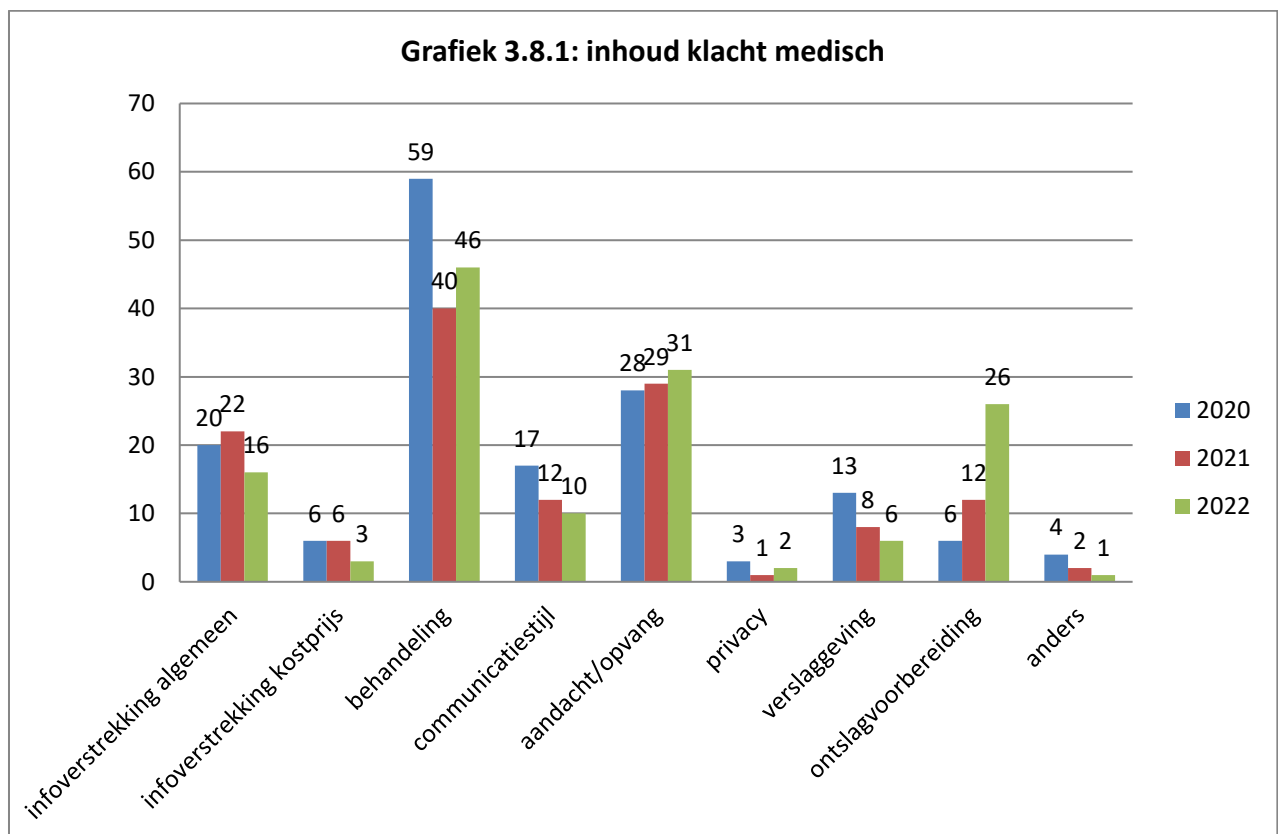


We gaan nu wat dieper in over de verschillende aspecten apart.

3.8.1 Inhoud medische aspecten

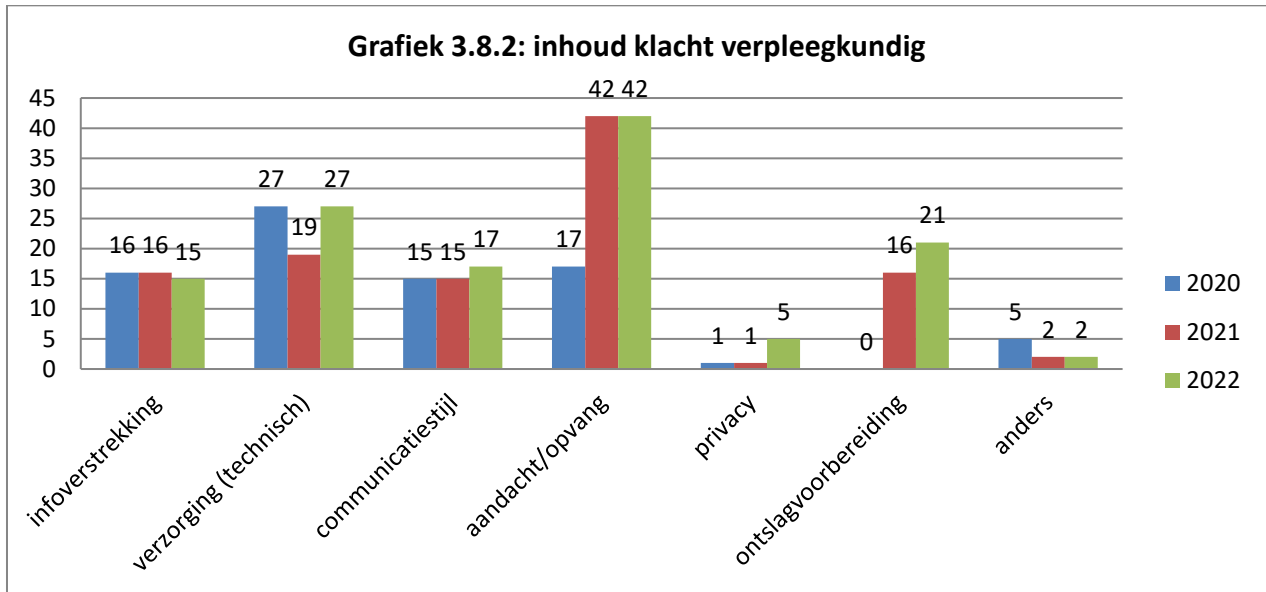
Bij de medische aspecten gaat het meestal over de kwaliteit van de behandeling, over aandacht/opvang, informatieverstrekking. Vaak merkt men hier dat het een gevolg is van gebrekkige kennis in de medische wereld waardoor er een verkeerd verwachtingspatroon ontstaat bij de patiënt of familie die zich vaak in een emotionele toestand bevindt. Maar ook de medische complicaties en fouten worden hierin opgenomen. Voor 2022 zien we het volgende:

1. Het item **'behandeling'** scoort, net zoals de afgelopen jaar het hoogst, en we zien ook een kleine toename in 2022 t.o.v. 2021. Mensen denken soms dat de arts iets 'fout' heeft gedaan, terwijl het dan gaat over complicaties of onvoldoende kennis bij de klager over de medische wereld. Ook heeft het soms te maken met een ander realiteitsbesef of andere verwachtingen die de klager heeft.
2. Bij het item **'aandacht/opvang'** en **'privacy'** zien we een zeer lichte stijging van 1 in absolute aantallen.
3. Daarnaast zijn klachten over de items **'informatieverstrekking algemeen'** en **'informatieverstrekking kostenprijs'** afgenomen. 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 in 2022 ook weer wat gedaald ten opzichte van vorig jaar.
5. Een laatste item is de **'ontslagvoorbereiding'**. Dit is het afgelopen jaar het meest gestegen. Hieronder vallen ook de klachten over het feit dat men geen arts-specialist meer gezien heeft of geen afspraak of ontslagbrief heeft meegekregen.



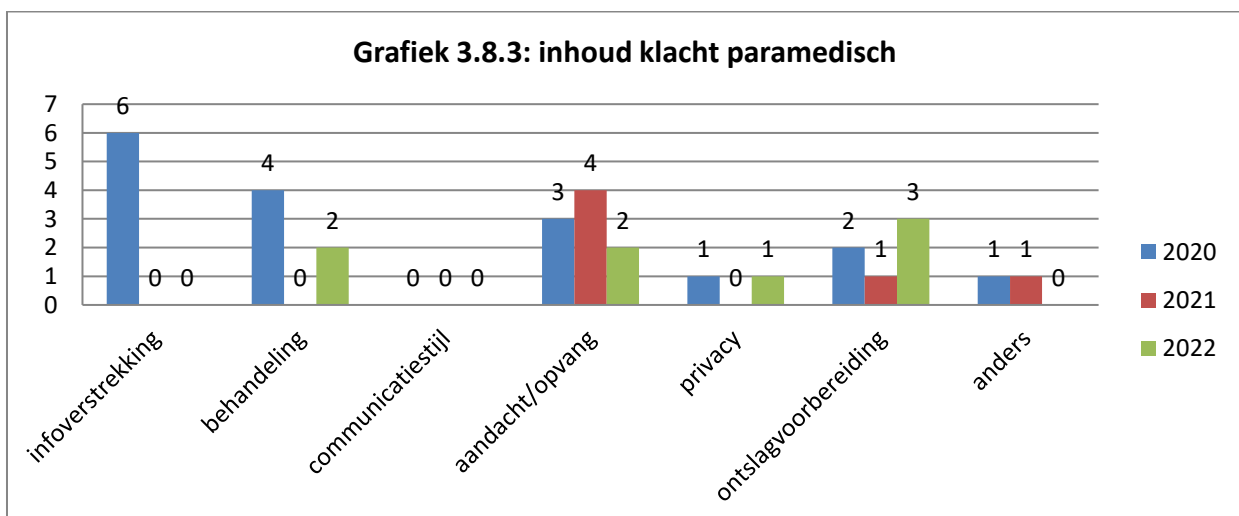
3.8.2 Inhoud verpleegkundige aspecten

Bij de verpleegkundigen is er in 2022 een **stabilisatie** van klachten die te maken hebben met **aandacht/opvang**. Een professionele basishouding is er volgens de klachtindiener soms niet en ook het empathisch vermogen van sommige verpleegkundigen wordt soms als beperkt ervaren door patiënten of hun familie. 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. Klachten over **ontslagvoorbereiding** zijn wat gestegen, net als de klachten over 'verzorging', 'privacy' en 'Communicatiestijl'. Klachten over 'inforestrekking' zijn een beetje gedaald.



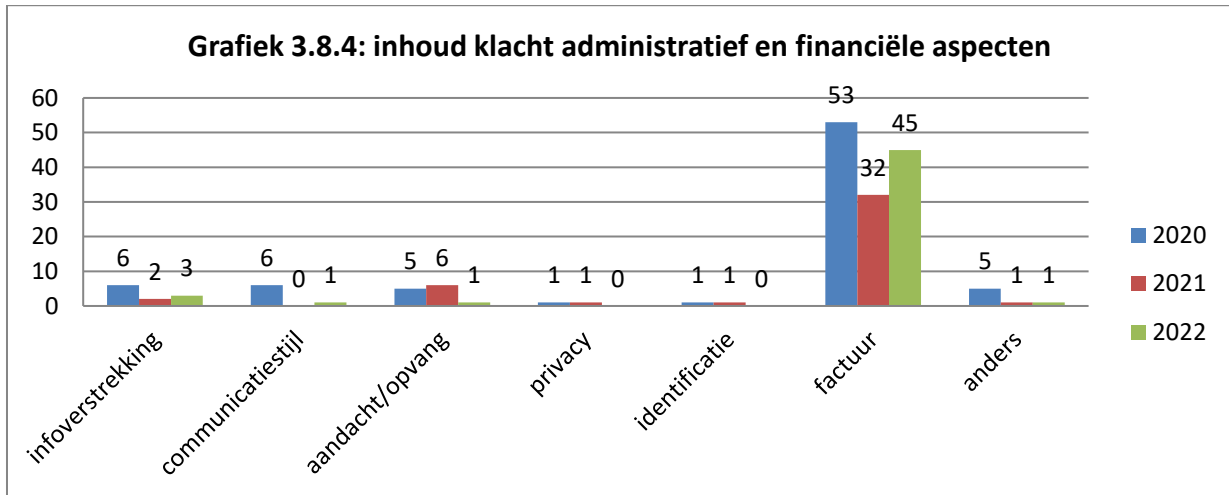
3.8.3 Inhoud paramedische aspecten

Bij de paramedici zijn er in 2022 twee klachten meer geweest, in absolute aantallen, die te maken hebben met 'ontslagvoorbereiding' en 'behandeling' en 1 klacht meer over 'Privacy'. Er zijn 2 klachten minder geweest over het item 'aandacht/opvang'.



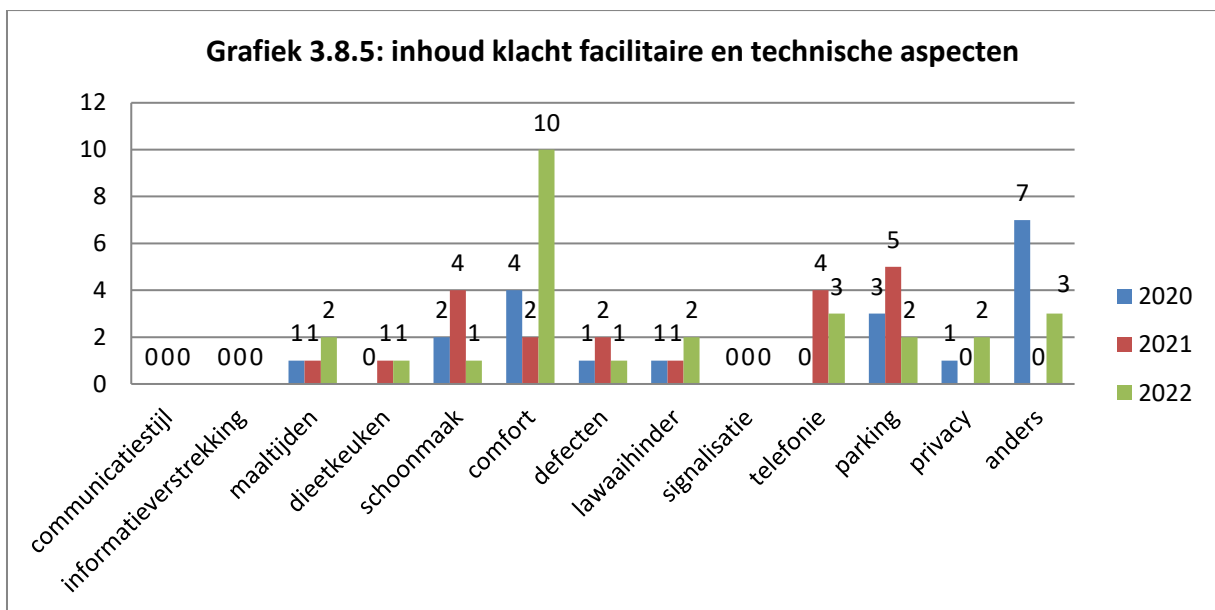
3.8.4 Inhoud administratieve en financiële aspecten

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 in het totaal dat er weinig klachten zijn over facilitaire en technische aspecten. Er zijn wel meer klachten geuit over ‘**comfort**’ en in mindere mate over ‘**privacy**’, ‘**telefonie**’, ‘**maaltijden**’ en ‘**lawaaihinder**’.



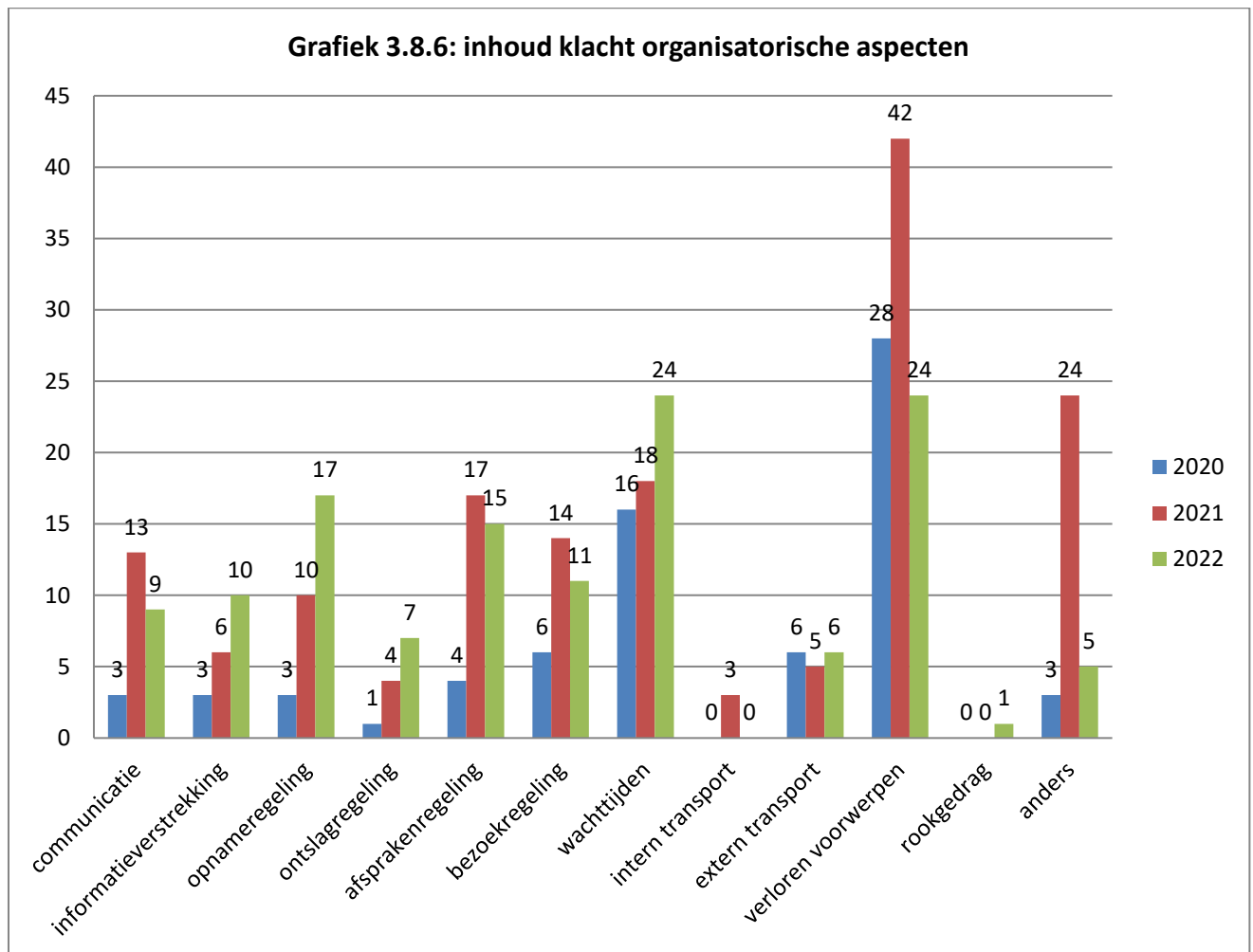
3.8.6 Inhoud organisatorische aspecten

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 gedaald is in 2022.

Klachten over **wachttijden, opnameregeling, ontslagregeling en informatieverstrekking** zijn gestegen en dit hield soms wel nog verband met de ‘covidperiode’ in 2022. Klachten i.v.m. **afsprakenregeling, bezoeksregeling en communicatie** zijn gedaald in 2022.

Het aantal **klachten over verloren voorwerpen** dat tot bij de ombudsdienst komt is gedaald. Mensen vragen dan meestal een schadevergoeding. De nieuwe procedure ‘verloren voorwerpen’ helpt om het hele gebeuren rond ‘gevonden en verloren voorwerpen’ beter in kaart te brengen. We zien op die lijst dat er geregeld zaken achterblijven of vermoedelijk verloren gaan in het ziekenhuis, maar meestal is er hier geen klacht aan verbonden. Het centraal opvolgen van de verloren voorwerpen kan gezien worden als een service naar de patiënt toe en een hulpmiddel voor de verschillende diensten.

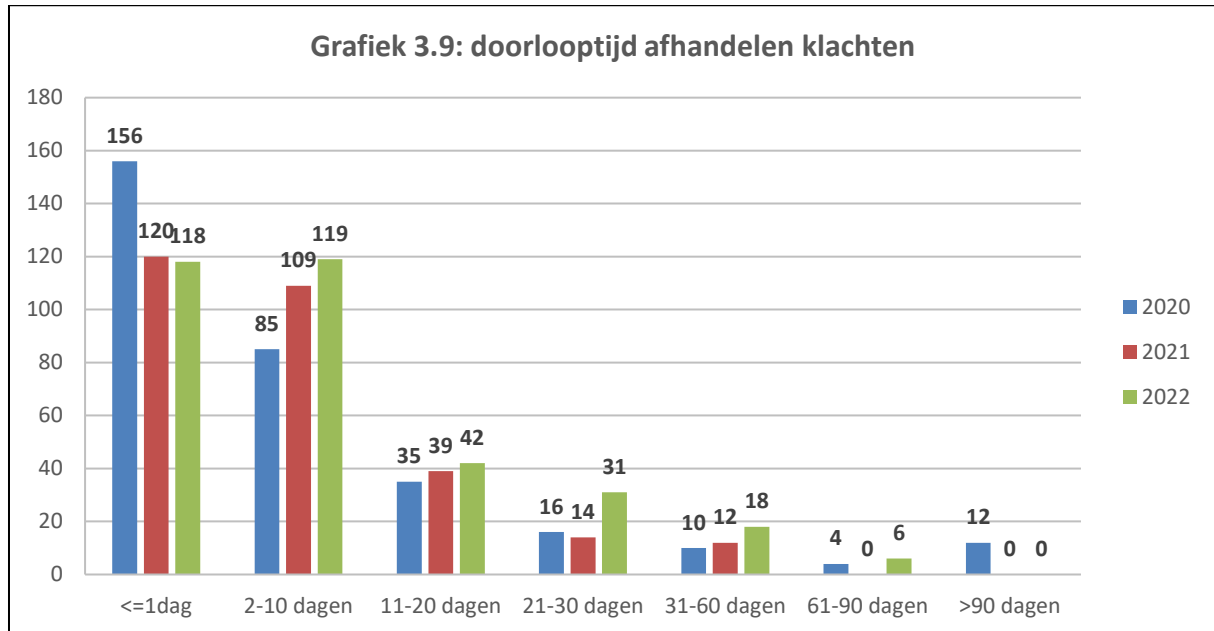
Er zijn geen Klachten over het intern vervoer geweest en 6 klachten over extern vervoer.



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 35% van de contacten wordt binnen 1 dag afgehandeld. Zo'n 63% van de contacten wordt binnen de 10 dagen afgehandeld en 82% 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 15 dagen afgehandeld.



4. Aanbevelingen voor 2023 gebaseerd op het jaarrapport van 2022

VVOVAZ, de beroepsvereniging van ombudspersonen, groepeerde de bedenkingen van patiënten in zorgvoorzieningen en brengt ze ook over aan de overheid in de hoop aandacht te vragen voor wat er ontbreekt of beter kan. De Vlaamse ombudsman verzamelt alle aanbevelingen van de ziekenhuizen en verwerkt deze ook in zijn jaarrapport.

In dit hoofdstuk wordt een bepaalde problematiek, die bij de klachten in AZ Mol naar voren is gekomen, kort toegelicht onder elke hoofdtitel, gevolgd door de aanbevelingen. Sommige aanbevelingen zijn niet alleen voor het ziekenhuis bestemd, maar ook voor de overheid. Aanbevelingen die reeds eerder werden geformuleerd duiken opnieuw op. Nieuwe problematieken, die soms het gevolg zijn van de tijdsgeest, worden toegevoegd.

4.1 Informatie in het algemeen en communicatie tussen behandelende artsen en zorgpersoneel en familie blijft een aandachtspunt

Communicatie met familie i.v.m. **informatie over de toestand van patiënten** is soms nog een bron van ongenoegen. Vooral uitspraken als 'mogen we niet zeggen' of 'dat is voor de dokter' zorgt voor onbegrip. Als de arts dan ook nog niet bereikbaar is voor een toelichting als de familie dat wil, kan het soms wel eens escaleren.

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.

Beroepsgeheim en GDPR: maakt dat beroepsbeoefenaars soms terughoudend of onzeker zijn om bepaalde informatie te geven. Men mag bijvoorbeeld al niet zeggen dat patiënt gehospitaliseerd is, wanneer iemand telefonisch vraagt of de patiënt op de afdeling verblijft.

Vaak gaan klachten over **subjectieve belevingen en casuïstiek**, vb. muziek te luid of de verkeerde muziek. Of de patiënt ervaart dat de verpleegkundige te snel handelt terwijl zij voor een bepaald onderzoek steeds hetzelfde doet.

Er bestaan veel procedures en afspraken, maar **maatwerk** is soms nodig. Uitzonderingen bevestigen namelijk de regels. Voor medewerkers is dit soms moeilijk om in te schatten en houden ze vast aan algemene afspraken.

Klachten worden vaak gemeld door de kinderen van de patiënt of door de ouders in het geval van kinderen. Deze mensen denken vaak dat zij het recht hebben op alle informatie van de arts. Maar zolang een **patiënt wilsbekwaam** is, dient de arts **alles met de patiënt te bespreken**. De patiënt kan wel een vertrouwenspersoon vragen om hem/haar bij te staan. Deze wettelijke regelingen zijn vaak nog niet zo goed gekend.

Volgens de PRW mag een kind vanaf 12 jaar, als het voldoende bekwaam is, ook zelf zijn patiëntenrechten uitoefenen.

Aanbevelingen i.v.m. communicatie en informatie:

- ✓ **Een 'warm' onthaal bieden en aanspreekbaar zijn** als personeelslid of arts van AZ Mol. Ambassadeur zijn van het ziekenhuis.
- ✓ **Accent richten naar de probleemcasussen** en betrokken beroepsbeoefenaars persoonlijk aanspreken is aan te bevelen. De traditionele 'waarden' kent iedereen van het personeel wel als begrip op zich, maar daarom zijn ze nog niet doorleefd.
- ✓ **Bijscholingen of trainingen** voor het personeel. Werken rond **empathie, attitude van verpleegkundigen, artsen en alle andere medewerkers van AZ Mol. 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. Personeel stimuleren om op een andere manier hun ongenoegen te uiten dan tegen de patiënt of zijn familie. Klachten dienen volgens het huishoudelijk reglement met de rechtstreeks betrokkenen opgenomen te worden. De leidinggevenden kunnen hierin helpen door de ombudspersoon in contact te brengen met de betrokken beroepsbeoefenaars. Wederzijds respect en weten hoe te communiceren bij een probleem is belangrijk.
- ✓ **Sms sturen voor herinnering van een afspraak** gebeurt best door alle diensten.
- ✓ **Updaten van informatie** (op website en andere kanalen) 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'**.
- ✓ **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.
- ✓ **Afstemmen** wat de verwachtingen of de **zorgvraag** zijn van de patiënt en de familie.
- ✓ **Duidelijk informeren en afspreken** dat er enkel aan de patiënt zelf informatie wordt verschaft en 1 contactpersoon bij anamnese bespreken. Checken aan telefoon of het die contactpersoon ook effectief is, bijvoorbeeld door een code af te spreken. Best niet alleen aan de ouders informatie geven, maar ook **overleggen met het kind**.
- ✓ **Ontslagbeleid:** het ontslag goed voorbereiden en checken of alles duidelijk is.
- ✓ **Bezoekregeling** wordt al goed gecommuniceerd. Wat betreft de parking voor mindervaliden kan er aanbevolen worden om extra info uit te hangen: "enkel voor pat./bezoekers van het ziekenhuis. Maak geen misbruik van deze plaatsen a.u.b."

4.2 klachten over de afdeling spoedgevallen

Klachten bij de ombudsdienst over de **spoedafdeling** gaan over items zoals: wachttijden, triagekleur, maar ook het oneigenlijk gebruik van de spoedafdeling is soms 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 of zijn familie.

Aanbevelingen i.v.m. de spoedafdeling:

- ✓ **een promotiecampagne ingericht door de overheid** De overheid kan helpen om de verwachtingen die patiënten hebben t.a.v. spoedafdelingen realistischer te maken. Hier kan een aangepaste sensibilisatie via een infocampagne ondersteunen.
- ✓ **Systematisch overleg met de spoeddienst** voor klachten over spoed in het algemeen te bespreken en te integreren in het beleid. In AZ Mol zal er vanaf 2023 geregeld overleg zijn met de ombudsdienst en de medisch en verpleegkundig verantwoordelijken van de spoeddienst om de klachten breder te bespreken en te bekijken wat er kan verbeterd of veranderd worden.
- ✓ Spoeddiensten kunnen best **met de ambulancediensten afspraken maken** over het overhandigen en bewaren van de identiteitskaart en de persoonlijke spullen van de patiënt.

4.3 Het item 'agressie' onder de aandacht houden door preventieve acties

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. In AZ Mol is er al een heel goed beleid rond het thema 'agressie'. Preventief wordt er al hoog ingezet en bij problemen is er een agressieteam ter ondersteuning en opvolging.

Aanbevelingen ivm het item 'agressie':

- ✓ **een promotiecampagne ingericht door de overheid** rond wederzijds respect, in ziekenhuis en zorgverlening algemeen, welke geafficheerd kan worden in ziekenhuis zelf.
- ✓ **Sensibilisering en extra opleidingen** als ondersteuning staan in ons ziekenhuis al geregeld op het programma. Ze worden best herhaald of uitgebreid naar alle personeelsleden.

4.4 Verloren voorwerpen

Een **eenduidige en uniforme procedure** rond verloren voorwerpen is **in AZ Mol** is herschreven en geïmplementeerd. In de opnamebrochure van AZ Mol wordt preventief al aangeraden om zo weinig mogelijk waardevolle bezittingen mee te brengen naar het ziekenhuis. Zeer uitzonderlijk worden door verpleging goederen in bewaring genomen. De overzichtslijst op de gemeenschappelijke schijf is gerealiseerd. Deze wordt opgevolgd door de ombudsdienst en dit is een centraal verzamelpunt voor verloren voorwerpen, waarvan men niet weet van wie ze zijn.

Er is 1 mailadres voor meldingen rond verloren voorwerpen dat toekomt bij de ombudsdienst:

verlorenvoorwerpen@azmol.be. De spullen worden opgeborgen aan het onthaal (kast onder de trap) en juwelen in een gesloten kast.

Er werd ook al preventieve actie ondernomen door de afdelingen om het risico op verlies tegen te gaan. Bijvoorbeeld rode zakken om te vermijden dat spullen aanzien worden als was of afval en op spoed worden plastic houders voor ID-kaarten gebruikt.

De klachten rond verloren voorwerpen bij de ombudsdienst zijn afgenomen, maar de meldingen over verloren voorwerpen niet omdat dit nu centraal geregeld is bij de ombudsdienst.

Aanbevelingen i.v.m. 'verloren voorwerpen':

- ✓ **Proactieve en preventieve sensibilisatie van patiënten en bezoekers** om geen waardevolle items mee te nemen bij bezoek of opname in een ziekenhuis en om slechts een beperkte voorraad mee te brengen.
- ✓ **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 ID-kaarten, hoorapparaten en kunstgebitten kan best geregeld opnieuw 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.
- ✓ Een **inventarislijst** bij opname zou een hulpmiddel kunnen zijn, zeker bij verwarde of comateuze patiënten die niet kunnen instaan voor hun eigen spullen. Bij bewuste patiënten goed uitleggen dat eigen gerief ook eigen verantwoordelijkheid is. Wel opletten dat deze door het zorgpersoneel niet ervaren wordt als administratieve overlast. Hier kan de familie misschien een rol inspelen? Een **procedure** opmaken om bij **kamertransfert** een standaardprocedure te volgen is ook aan te raden.

4.5 Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Naast vragen rond kosten of facturen komen er soms ook klachten bij de ombudsdienst over de facturatie. Hoewel er reeds veel informatie te vinden is op o.a. websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekeringen lijkt er toch **een spanningsveld te zijn tussen het recht op informatie en een actieve informatieplicht naar patiënten**. De klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten. Zorgverleners en artsen zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan. Bijvoorbeeld een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan de patiënt maar nog niet wordt terugbetaald. Het is voor sommige zorgverleners misschien ook een drempel om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met de patiënten. Het feit dat deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt soms nog geen deel uit van hun zorgcultuur.

Begrippen als conventiestatus van artsen en de financiële gevolgen is ook nog niet altijd duidelijk voor patiënten.

Het informeren over het aanrekenen van **supplementen of diverse kosten** blijft soms een pijnpunt. Er is een kloof tussen communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die medewerkers en artsen prefereren. Bij de Supplementen voor éénpersoonkamers werd het voorbije jaar ook het organisatorische aspect geregeld aangehaald. En ook uitspraken door personeel werden geregeld gebruikt om de kosten niet te moeten betalen. Men klaagt dan over de informatie die wordt verstrekt voor een opnameverklaring te laten ondertekenen. Men spreekt bijvoorbeeld over “de luchtige uitleg” van supplementen. Mensen begrijpen het zagezegd dan niet wat erelonen inhouden en dat de kosten ook betrekking hebben op zowel anesthesist als chirurg en dat de erelonen 130% zijn.

Ook het op voorhand laten tekenen zorgt voor verwarring want last minute verandert de mening soms. Het opnameformulier is dan klaar en wordt soms niet aangepast en dan krijgt de patiënt de factuur met het tarief van een éénpersoonkamer. **Narcodontie** is een ander item dat ook weer terug komt bij de klachten. Het aanrekenen van een **consult bij een psycholoog voor bepaalde testings** is een paar maal een probleem geweest, maar werd wel uitgeklaard.

Aanbevelingen i.v.m. facturatie:

- ✓ **Sensibilisatie van patiënten** voor (pro) actief te bevragen naar de financiële impact van de geleverde zorg.
- ✓ **Blijvende sensibilisatie** van medewerkers en artsen om patiënten volledig te informeren **over de kostenimpact van een gekozen kamerkeuze** met specifieke aandacht voor de eenpersoonkamers en de eventuele supplementen. Alle aanpassingen dienen duidelijk vermeld en afgetekend te worden door de patiënt of zijn familie. Het personeel goed informeren hoe de regels zijn en hoe zij dit best communiceren aan de mensen. **Training en opleiding voorzien** voor de zorgverleners om hen te leren spreken over de kostprijs van gezondheidszorg, zonder dat zij het gevoel krijgen een commerciële houding aan te nemen.
- ✓ Duidelijkere en transparantere informatie rond **(pseudo) nomenclatuurcodes**. Een uniform beleid hierin is aan te bevelen. Overleg met ziekenfondsen is aan te bevelen omdat zij dit soms betwisten.

- ✓ Accurater en 'up-to-date' beschikbaar stellen van **kostenramingen**, vb. op de website of via een mailadres waar mensen naar kunnen mailen om een raming te laten opmaken.
- ✓ **Conventiestatuten** correct afficheren en informatie plaatsen op website en onthaalbrochures. Bekijken om de conventiestatus van artsen eventueel expliciet aan te geven bij het maken van een afspraak.
- ✓ Klachten over '**no show-factuur**' zijn beperkt. Soms is er hierin aan te raden om afhankelijk van de situatie soms toch een toegeving te doen.

4.6 Vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger in het kader van de Wet Patiëntenrechten

Er is nog 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.
- ✓ De ombudsdienst kan meehelpen om deze begrippen te verduidelijken in de organisatie door bijscholing of tijdens overlegmomenten. Voor de patiënten en bezoekers is er een **animatievideo rond de patiëntenrechten** in ontwikkeling voor op de website te plaatsen.
- ✓ De **patiëntenrechtenwet beter bekend** maken door bijvoorbeeld een promotiecampagne door de overheid.

4.7 Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens.

Het kunnen raadplegen van zijn patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. Dit vergroot ook zijn participatiemogelijkheid, maar het brengt ook nieuwe vragen met zich mee. Men is soms het noorden kwijt in de noodzaak om patiëntengegevens te delen binnen steeds grotere datagroepen en alle informatie en wetgeving die oproept tot voorzichtigheid en bescherming van privacy.

- ✓ **Sensibiliseren omtrent het online raadplegen van de medische gegevens: o.a. via 'Nexus health'-app.** In AZ Mol is dit nog niet mogelijk voor de discipline pediatrie en dat zorgt soms voor ongenoegens bij de ouders. Er werd al een brochure opgemaakt en op de website geplaatst.
- ✓ Medewerkers en artsen er ook op attent maken dat **alles wat men schrijft, kan opgevraagd worden**. Schrijf op die manier alsof de patiënt mee aan tafel zit, zou het motto moeten zijn.
- ✓ De praktische regeling omtrent **inzage in het dossier van een overledene** dient voor AZ Mol nog afgesproken te worden.
- ✓ **PRW en kinderen van > 12j (als kind ingeschat wordt als voldoende zelf wilsbekwaam)** Dus niet enkel info aan de ouders geven, wel met toestemming van het kind en het kind ook erbij betrekken. Dit geldt ook voor het opvragen van het medisch dossier.

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 ook beter dat men een probleem via de ombudsdienst probeert op te lossen dan dat mensen extern hulp gaan zoeken.

In 2022 bestond de Patiëntenrechtenwet 20 jaar.

Ook na 20 jaar patiëntenrechten is het een nooit aflatend verhaal van ombudspersonen in zorgvoorzieningen. Het blijft belangrijk dat er vanuit de overheid wordt ingezet om de wet te verduidelijken. Begrippen als Vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger bijvoorbeeld hebben in de patiëntenrechtenwet een andere betekenis dan elders. Betere bekendheid en betekenis van de patiëntenrechtenwet en adequaat gebruik van de ombudsdienst als tweedelijnsfunctie blijft belangrijk. 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 er een nog betere triage van de klachten zijn waardoor meer verantwoordelijkheid wordt opgenomen door de leidinggevenden en de beroepsbeoefenaars.

Klachten zijn een ‘never ending, maar hoopvolle story’.

In 2022 zien we een lichte afname van de klachten, maar het is belangrijk dat we blijven openstaan voor klachten. Ook het personeel stimuleren om er op een professionele manier mee om te gaan blijft 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.

Goed omgaan met klachten en klachten niet minimaliseren maakt dat de patiënten meer tevreden zijn en hier streeft AZ Mol naar. Het versterkt ook 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 soms een professionele aanpak. Leiderschap speelt een belangrijke rol hierin. Het benoemen van onmacht van en aandacht voor de zorgverlener blijft een even grote bekommernis van de ombudsdienst. De vraag naar een vertrouwende en respectvolle zorgrelatie zou mijn betoog niet nodig moeten hebben en behoort tot elementair omgangsgedrag. En toch...vaak merk ik in mijn werkactiviteit wat een evidentie zou lijken, nog meer dan ooit een insteek moet worden.

Bedankt

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 2023 blijven we timmeren aan een betere weg voor elke patiënt én zorgverlener.

Jaarverslag van ombudsdienst A.Z. Rivierenland
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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 (OP)	Campus Rumst: 01/04/2010 Campus Bornem/Willebroek: 01/10/2011
Bestaffing	Jobtime per ombudsdienst: 24u/week

Lokalisatie dienst	<p>Campus Rumst: blok B, 2^e verdieping, route 11 Vanaf oktober 2022: nieuwbouw, gelijkvloers naast de opnamebalie, route 130</p> <p>Campus Bornem/Willebroek: Gelijkvloers, route 143</p>
Registratiesysteem	<p>Beide campi: The Patient Safety Company (TPSC)</p>
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	<p>Voor beide campi: Website AZR: https://www.azrivierenland.be/ombudsdienst-AZR Geactualiseerd op 23/06/2022</p>
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<p>Beiden OP: Mediv → Opleiding bemiddelaar OP Campus Rumst: UA/AHLEC → modules Patiëntenrechten – Aansprakelijkheid – Organisatie van de Gezondheidszorg</p>
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<p>In 2022 → Aanvullende vorming MEDIV: Congres → De-escalatie van conflicten volgens Friedrich Glasl</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>Beide campi:</p> <p>Mandaat en ruime opdracht voor elk type klacht, ook die klachten die buiten de wet PR vallen. (Financiële klachten, organisatorische klachten zoals extern vervoer, parking enz...)</p> <p>* Samenwerking met de diensten Kwaliteit en Communicatie voor wat betreft de preventieve opdracht → "Voorkomen van klachten"</p> <p>* Betrokken in project "Preopnamebalie" welke beoogt om de voorafgaande informatieverstrekking aan patiënten te optimaliseren, dit i.k.v. onze preventieve opdracht → "Voorkomen van klachten".</p> <p>* Afschrift dossier wordt volledig beheerd door het medisch archief conform de wet PR staat organisatorisch los van de ombudsdienst.</p>

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 betrokkene(n) 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 – Regelmatige rapportage naar directie van top-5 aan interne knelpunten, niet nominatief.

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 - Ombudsdienst heeft weinig zicht op de concrete opvolging van aangebrachte knelpunten. Door wie verder opgevolgd? Verder verloop? Resultaat? - Door de jaren heen zien we een verschuiving gebeuren nl. dat medewerkers klachten hebben over het gedrag en communicatie van patiënten/familie naar hen toe. Deze meldingen komen ook bij de OD terecht. Hoe moet een OD hiermee omgaan? De melding komt van de medewerker, welk is de juiste houding van de OD in deze? 	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)	
Aantal klachtendossiers	450 Campus Bornem: 229 Campus Rumst: 220 Campus Willebroek: 1
Aantal infodossiers	11
Aantal pro actieve dossiers	21

Aantal opvragingen patiëntendossier	257
Aantal 'andere'	0

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

Totaal aantal klachten volgens de Wet Patiëntrechten: 311 Varia: 139

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	266
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	33
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	4
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)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

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

TOP 5 aan meldingen:

- Voorafgaande financiële informatie betreffende de ereloon – en of kamersupplementen
- Diagnose en behandeling van artsen
- Communicatie en attitude zorgverleners (arts + vpk)
- Verloren voorwerpen
- Factuurbetwistingen

Aanbevelingen

- Voortdurende optimalisatie van de informatieverstrekking voorafgaande aan een interventie.
- Meer inleving en betrokkenheid bekomen bij medewerkers en spoedartsen
- Afdelingen bewust maken dat ongenoegen in de eerste instantie ter plaatse moeten kunnen worden opgelost. Probleemsituaties worden al te gemakkelijk verschoven naar de ombudsdienst. Mogelijks zijn hier verschillende redenen voor: gebrek aan communicatieve vaardigheden, angst voor confrontaties, gebrek aan tijd, gebrek aan inzicht, gemakzucht....
- Blijven inzetten op vormingen rond communicatie en eigen persoonlijk inzicht
- Aan de overheid: Uniformiteit in de terugbetalingsmodaliteiten onder de verschillende mutualiteiten
- Aan de overheid: meer ondersteuning van de ziekenhuizen i.v.m. de wervingsmogelijkheden van zorgpersoneel op de arbeidsmarkt

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



Jaarverslag van ombudsdienst Sint-Maria Ziekenhuis Halle
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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 gevestigd in blok F (kantoorcontainers). Via het onthaal, richting dagziekenhuis (rode kleur), uitgang dagziekenhuis, kantoorcontainer uiterst links. Wachtzaal voor ombudsdienst : gang dagziekenhuis (lounge 2)
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 - 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"> - 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 - Aangifte en opvolging schadeclaims bij de verzekeraar van het ziekenhuis <ul style="list-style-type: none"> - Behandeling verloren voorwerpen - Advies en begeleiding aan CMA voor afschrift patiëntendossier - Klachten rond administratieve, financiële 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 email) - Mondeling (telefonisch of tijdens een persoonlijk contact) - Via de website www.sintmaria.be <p>Na ontvangst van de 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 af schriftelijk gebeuren.</p>

	Voor verdere duiding wordt verwezen naar het huishoudelijk reglement.
--	---

Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?
De ombudspersoon volgt het traject, zoals beschreven in het huishoudelijk reglement. Zie https://www.sintmaria.be/images/filelib/HuishoudelijkReglementOmbudsdienst2020_2105.pdf
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)
Het doel is dat de ombudsfunctie steeds beantwoordt aan de voorgeschreven basisprincipes: Onafhankelijk en laagdrempelig, vertrouwelijk en neutraal, gebonden aan het beroepsgeheim, respectvol, empathisch en gelijkwaardig.

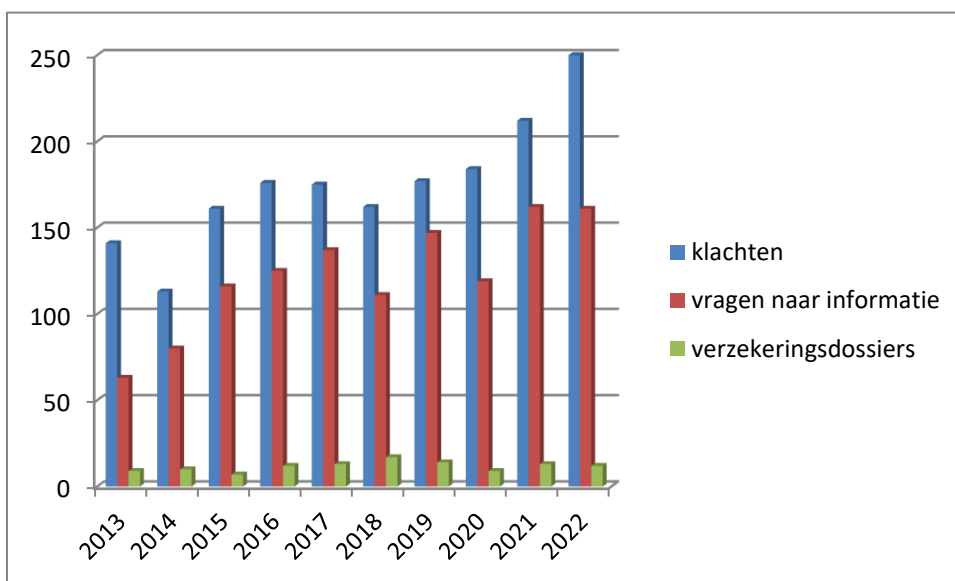
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	250
Aantal infodossiers	161
Aantal pro actieve dossiers	
Aantal opvragingen patiëntendossier	43% van de infodossiers (70) hebben betrekking op het opvragen van een patiëntendossier. De verzoeken, die hieruit volgen, worden verwerkt door de dienst Medisch Archief (CMA).
Aantal 'andere'	12 schadeclaims (aangiften bij IC Verzekeringen)

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

100 klachtendossiers in verband met de rechten van de patiënt (vorig jaar 113)

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	83 (32 meldingen betreft medische behandeling, er zijn geen systematische vaststellingen geweest, de overige 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)	14 (vorig jaar 22)
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)	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:



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

We zien een toename van het aantal klachtendossiers t.o.v. vorig jaar. Doch zien we gelukkig een afname van het aantal klachten mbt de rechten van de patiënt en een toename van de klachten te maken met organisatorische, administratieve, facilitaire en technische aspecten.

Voor wat betreft het medische luik, zien we dat de klachten vooral gaan over de medische behandeling.

Voor wat betreft het verpleegkundig luik, zien we dat de klachten vooral gaan over aandachtshouding, daarna over de verzorging en de communicatiestijl.

Het aantal klachten over de aanrekening aan de patiënten voor vervoer tussen ziekenhuizen met medische of verpleegkundige begeleiding, uitgevoerd door externe ziekenwagenfirma's blijft een jaarlijks probleem, 14 dossiers werden ontvangen.

Het aantal klachten mbt verloren dossiers t.o.v. vorig jaar is gestegen, 39 dossiers (vorig jaar 26) werden ontvangen en behandeld.

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.

Aanbevelingen

Werkpunten en advies werden in de loop van het jaar geformuleerd naar de betrokken dienst en/of directie.

Communicatie is een item dat elk jaar terugkomt bij klachten over artsen en verpleegkundigen.

Top 3 aan aanbevelingen:

1. De aanbeveling werd gegeven om familie van geriatrische of bejaarde patiënten informatie te geven van hoe en op welke manier de familie informatie kan krijgen over de medische behandeling en ontslag van hun dierbare.
2. Er werd aanbevolen aan de dienst Administratie om de procedure mbt het inlezen, tractering van de eID kaarten te her-evalueren en te verbeteren om verlies ervan te voorkomen.
3. Er is een personeelstekort geweest op dienst Afspraken en dienst Medische Beeldvorming. Er werd gevraagd om een oplossing te zoeken.

Andere aanbevelingen:

Er werd aanbevolen om meer aandacht te geven aan het geven van informatie aan patiënten mbt reden voor het niet uitvoeren van een onderzoek.

Er werd aanbevolen aan de dienst facturatie om bij correcties van facturen/kredietnota's, de melders mee te geven wanneer ze de nieuwe documenten mogelijks kunnen ontvangen. Op die manier vermijden we tijdverlies en onnodige opwinding bij de melders.

Er werd geadviseerd om een pagina op de website aan te maken voor het annuleren van een afspraak. Afspraken dienen 24 u op voorhand geannuleerd te worden, dit kan telefonisch niet in een weekend.

Labo items zoals foliumzuur en vit B12 werden op de factuur verkeerdelijk benoemd, dit zorgt voor verwarring bij de patiënten als zij hun factuur nazien.

Er werd geadviseerd om bij het uitdoen van juwelen bij patiënten ter voorbereiding van een operatie de plaats van bewaring te noteren in het verpleegdossier.

Er werd geadviseerd aan de ambulanciers van de ziekenwagen, het personenalarmsysteem van geriatrische patiënten thuis te laten.

De persoonlijke hulpmiddelen worden niet altijd genoteerd in het verpleegdossier. Er werd gevraagd om hier meer aandacht aan te geven.

Er werd geadviseerd om het e-mailadres van het secretariaat cardiologie op de website van het ziekenhuis te plaatsen.

Er werd geadviseerd om meer aandacht te geven aan het voorkomen van patiëntverwisseling.

De rolstoelen buiten aan de centrale inkomhal zijn bij regenweer nat en koud, hetgeen niet aangenaam is voor de patiënten die hiervan gebruik maken. Er werd gevraagd om hiervoor een oplossing uit te werken.

Een blijvend aandachtspunt is de hoge kostprijs voor interhospitaal transport. De tussenkomst van de mutualiteit is 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 ziekenhuis een adequate financiering voorzien (of rechtstreeks naar de betrokken firma's).

Jaarverslag ombudsdienst 2022

Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven

Naamsestraat 105 – 3000 Leuven

*Naar een versterkte band tussen
zorgverleners, patiënten én
familieleden*

Ann Willemans

Februari 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
---------------------------	------------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven
Adres	Naamsestraat 105 3000 Leuven
Gewest	Vlaams gewest
Erkenningsnummer	108
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	287
Aantal campussen	1 campus
Naam ombudsperso(n)en(en)	Ann Willemans
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	2002
Bestaffing	80%
Lokalisatie dienst	In het ziekenhuis- administratief gebouw
Werking van de ombudsdienst	
Registratiesysteem	Eigen ontworpen registratiesysteem in samenwerking met Adheco

<p>Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i></p>	<p>Laatste versie oktober 2021 te raadplegen op de website en het intranet van het ziekenhuis en bij de ombudsdienst</p>
<p>Vormingen i.k.v. bemiddeling</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Symposium 20 jaar patiëntenrechten Vlaams patiëntenplatform - Colloquium 20 jaar patiëntenrechten Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt - Hoorzittingen Vlaams parlement aangaande patiëntenrechten en klachtrecht
<p>Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Culture day Torfs: hoe cultuur bepalend kan zijn voor dienstverlening - Werken rond interne communicatie met RCA communicatiebureau - Het patiëntendossier: opleiding voor artsen, door meester Goedhuys van Advocatenkantoor Maxius
<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"> - Klachtenbemiddelingen in het kader van de wet patiëntenrechten - Klachtenbemiddelingen die te maken hebben met aspecten van de ziekenhuisorganisatie - Preventieve opdracht nl. het coaching van interne artsen en andere zorgverleners bij vragen rond patiëntensituaties - Opleidingen ziekenhuisbreed inzake patiëntenrechten en communicatie met patiënten en families - De ombudspersoon kan rekenen op de hulp van secretariaat voor het afhandelen van afschriften van patiëntendossiers
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De ombuds ontvangt een klacht. - De melder krijgt een ontvangstmelding. Er wordt tegelijk afgestemd op welke manier de melder verder wenst te werken met zijn melding. - Na akkoord van de melder wordt er een dossier geopend. De betrokkenen in de klacht worden gecontacteerd en de manier van werken wordt voorgesteld. Patiënten en zorgverleners weten van bij aanvang 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. - De melder kan er voor kiezen niet zelf in gesprek te gaan en het gesprek via de ombuds te voeren. In deze situatie ontvangt de melder achteraf feedback. - Een klacht kan ook schriftelijk worden afgewerkt - De ombuds verzamelt alle informatie nodig om met de melding aan de slag te gaan. - Tijdens het werken met de melding wordt de melder en de andere betrokkene steeds op de hoogte gehouden.

	<ul style="list-style-type: none"> - Indien de melder tevreden is met het geboden resultaat wordt het dossier gesloten en geregistreerd. - Indien de tussenkomst van de ombuds niet leidt tot een bevredigend resultaat wordt er verder afgestemd inzake alternatieve wegen om de patiëntenrechten te vrijwaren. - Indien het om een financiële vraag gaat die geen bemiddeling behoeft, wordt de situatie met akkoord van de melder overgeheveld naar de financiële dienst voor verdere afhandeling. - Indien de melder een vraag heeft over aansprakelijkheid van de zorgverlener wordt de melder geadviseerd over een aangifte burgerlijke aansprakelijkheid. Nadien neemt de juridische dienst van het ziekenhuis deze situatie verder op. - De ombuds zal tijdens de bemiddelingen alles inzetten om de melder te empoweren zodat deze bij een volgend zorgcontact zelf kan aangeven wanneer er vragen en of bedenkingen zijn. Aan de betrokken zorgverlener zal eveneens worden gevraagd om de aandachtspunten geuit door de patiënt mee in rekening te nemen bij een volgend zorgcontact.
--	---

Overzicht van de meldingen	
Aantal dossiers bij de ombudsdienst	437 dossiers tegenover 350 in 2021
Aantal klachtendossiers	270
Aantal infodossiers	157 dossiers
Aantal pro actieve dossiers	Dossier waarbij advies wordt gevraagd ter preventie van een klacht = 66 Preventieve melding van een klacht door zorgverlener = 15
Aantal vragen omtrent patiëntendossier	76 dossiers (44 in 2021) hebben te maken met vragen aangaande het patiëntendossier: afschriften, informatie inzake mynexuzheath, vragen inkijken van dossier na overlijden, vragen naar aanpassingen van patiëntendossier...

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

Opmerkelijk dit jaar is de stijging van het aantal dossiers bij de ombudsdienst. Het aantal klachtendossiers is toegenomen met 28%. Het aantal dossiers met vragen inzake het patiëntendossier is gestegen van 44 vragen in 2021 naar 77 in 2022.

270 dossiers hebben betrekking op de wet patiëntenrechten. In één dossier kunnen verschillende rechten worden bevraagd.

Hierbij kan worden gesteld dat het aantal dossiers waarbij kwaliteit van zorg in vraag wordt gesteld een stijging noteert van 16%. Het aantal dossiers die betrekking hebben op aspecten inzake recht op informatie stijgen met 40%.

Vragen inzake bescherming van privacy zijn verdubbeld: van 24 vragen in 2022 tegenover 12 vragen in 2021.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	236
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	87
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	45
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	76
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	6
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	76
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	24
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

Bijkomende informatie/opmerkingen:

(vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager...)

- In 172 dossiers wordt er een bemiddeling tussen partijen verwacht.
- 48 melders verwachten een financieel akkoord of een tussenkomst in de aangeboden factuur om verschillende redenen.
- 87 klagers wensten een signaal te brengen aan de organisatie en wilden voorkomen dat gelijkaardige situaties zich herhalen bij andere patiënten. Bij nader gesprek bleek dat het melden "in naam van het algemeen belang" een veiligere manier is voor individuele ontevreden patiënten om toch om een gesprek te vragen. Het resultaat van het gesprek wordt dat er voor de individuele persoon een gepaste oplossing wordt gezocht en dat hieruit wordt geleerd ter preventie van herhaling van eenzelfde klacht bij anderen.
- 174 melders geven expliciet aan een luisterend oor in de organisatie te willen vinden. Zij voelden zich niet gehoord bij het stellen van vragen of uiten van bedenkingen en richtten zich hiervoor dan tot de ombudsdienst.

Verzoeningsresultaten

Van de klachten die een schriftelijk antwoord krijgen is nagenoeg niet gekend of de melder al dan niet tevreden is.

Bemiddelingen zijn gericht op verzoeningen, herwinnen van respect voor mekaar en samen zoeken naar een vergelijk. Hiervoor worden pendelbemiddeling of bemiddelingsgesprekken, conflicthanterings- en gesprekstechnieken gebruikt.

- In 24 dossiers is er effectief een financieel akkoord. Dit gaat om een correctie van een factuur of een akkoord inzake aangerekende ereloon-supplementen, een afbetalingsplan... Zelden tot nooit wordt er een rekening kwijtgescholden.
- In 151 dossiers is er herstel van vertrouwen en van de communicatie en hebben partijen terug respect voor mekaar en mekaars zienswijze. Zij kunnen hun vertrouwensband terug verder opnemen en zelfs verstevigen omwille van eerlijkheid in hun communicatie.
- In 130 dossiers is de situatie gedeblokkeerd door het geven van advies en het coachen van de aanpak van een situatie.
- In 17 dossiers werd een ingebrekestelling overgemaakt aan de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid.

Problematiek en aanbevelingen naar de organisatie

1. Recht van patiënten om begeleid te worden door naasten

Problematiek

In de na-covidperiode was het moeilijk om terug te schakelen naar een werking met naasten van patiënten en hun bezoekers. Binnen de spoeddienst werden patiënten ontvangen en werd er gevraagd aan begeleiders om terug naar huis te gaan of niet binnen de dienst zelf te wachten. Uitzonderingen werden gemaakt voor minderjarigen, wilsonbekwame personen en deze patiënten die niet in staat waren om hun patiëntenrechten zelf uit te oefenen.

Ook binnen het daghospitaal werd er, gezien de turnover binnen deze dienst, gezocht naar een mogelijkheid om vlot verder te kunnen werken voor patiënten zonder tijd te moeten verliezen door het beantwoorden van naasten die in de kamer van hun patiënt verbleven en voortdurend naar stand van zaken kwamen vragen.

Binnen de verblijfsafdelingen werden de bezoeken voor niet-naasten bevestigd.

Deze situaties leverden het nodig aantal klachten op. Gesprek met de directie hierover zorgde ervoor dat er reeds sneller werd geschakeld en naar oplossingen werd gezocht de loop van het jaar.

Oplossing na aanbeveling

De ombuds kreeg, na het melden van deze problematiek, de opdracht van de directie om een onderscheid te visualiseren tussen begeleiders (vertrouwenspersonen voor de patiënt), begeleiders met een statuut (vertegenwoordigers-zorgvolmachthouders-bewindvoerders) en bezoekers (sociale contacten van de patiënt die geen mandaat kunnen opnemen in het bijstaan van de patiënt in zijn rechten).

Uitgangspunt hierbij was dat patiënten allen recht hebben op één begeleider die hem kan bijstaan. Het afsnijden van een patiënt van zijn naasten op het ogenblik dat hij het meest kwetsbaar is was uit den boze.

Deze vorm van werken waarbij een patiënt steeds recht heeft op een begeleider (die wisselend kan zijn) en het inkrimpen van ander bezoek heeft de organisatie terug rust gebracht en de patiënt veiligheid geboden.

Voor de begeleiders die niet op de kamer wachten in afwachting van terugkeer van de patiënt van onderzoeksruimten of operatiezaal werd een begeleidersruimte ingericht met een cafetaria-aanbod.

2. Het voeren van familiegesprekken als basis voor dienstverlening binnen geriatrische en revalidatiesettings

Problematiek

Tijdens de covid-periode werd er veel telefonisch contact genomen met familieleden van patiënten om te overleggen over verdere behandeling en zorg. In de nasleep van de crisisperiode heeft men deze manier van werken verdergezet.

Zorgteams overleggen in het ziekenhuis over het zorg- en behandelplan van patiënten. Resultaten worden telefonisch aan familieleden overgebracht en afgetoetst. De ene partij mist informatie en reactie van de andere partij en omgekeerd. Het samen aan tafel overleggen met verschillende betrokken partijen, het samen zoeken naar de beste opties in het belang van de patiënt is op de achtergrond verdwenen. Telefonisch overleg in de plaats is gekomen.

De ombuds wordt bij ontslag van een patiënt geconfronteerd met ongeloof en onbegrip van familieleden over het gebrek aan communicatie en overleg met artsen en andere zorgverleners.

Aanbeveling

Het aandringen of opleggen van betrokkenheid en participatie van patiënt en zijn belangrijke naasten alvorens beslissingen kunnen worden uitgevoerd heeft een duidelijke stem nodig. Het uitwerken van een familiebeleid binnen geriatrische en revalidatiesettings is dringend.

3. Het geven van informatie aan patiënten en hun naasten

Problematiek

Uit de cijfers blijkt dat het aantal dossiers waarin het recht op informatie wordt aangeklaagd met 40% is toegenomen (van 112 dossiers in 2021 naar 157 dossier in 2022) . Zowel het informeren van

patiënten over hun gezondheidstoestand, het geïnformeerd toestemmen als het informeren over financiële aspecten van de zorg en behandeling kunnen verdere aandacht gebruiken.

Deze aspecten worden in een raadplegingsetting niet genoemd. De klachtendossiers die betrekking hebben op deze rechten doen zich voor tijdens opname en verblijf. Patiënten ondergaan hun behandelplan, maar weten niet altijd waarom bepaalde onderzoeken en testen worden uitgevoerd. Goede informatie als basis voor patiëntenparticipatie en kan verdere aandacht gebruiken. Het aanvaarden dat patiënten, op basis van duidelijke advisering en inzichten van zorgverleners, toch beslissen om bepaalde trajecten niet te volgen is een even goede vorm van patiëntenzorg maar moeilijker te aanvaarden voor een zorgverlener.

Aanbeveling

Patiënten hebben meer dan ooit tevoren nood aan informatie en eisen deze ook op. Het betrokken worden in een eigen zorgtraject en het kritisch bevragen van voorgestelde behandelplannen is een evidentie voor de patiënt die veel mondiger in het leven staat.

De zorgverleners hebben er alle belang bij om verder in te zetten op het verlenen van advies ter informatie van de patiënt en zijn naasten. Het is een uiting van professionaliteit en deskundigheid om een patiënt bij te staan in zijn eigen keuzes.

4. Het elektronisch patiëntendossier en het noteren van patiëntengegevens

Patiënten zijn het noorden kwijt geraakt in de noodzaak om patiëntengegevens te delen binnen steeds grotere datagroepen tegenover alle informatie en wetgeving die oproept tot voorzichtigheid en bescherming van privacy.

Het kunnen raadplegen van zijn patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn participatiemogelijkheid. Het meelesen brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee.

Problematiek

1. De patiënten maken zich zorgen over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer en over het vertrouwen waarop hun relatie met een beroepsbeoefenaar is gebouwd. Zij vragen transparantie over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld via de netwerken. We stellen vast dat vele patiënten zich aanvankelijk niet bewust zijn van wat gegevensdeling werkelijk inhoudt. En de patiënten weten niet echt wie "toegang kan hebben tot wat". Zij beseffen niet steeds wat de gevolgen zijn van het overhandigen van de identiteitskaart aan de balie van het ziekenhuis.
2. Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden bv. eenmalige consulten bij een psycholoog, een vroegere verslavingsproblematiek, oude psychiatrische werkhypothesen, foto's van voor en nabehandelingen.... Zij vragen deze te verwijderen uit hun dossier zonder te weten wat wettelijk hiertoe de mogelijkheden zijn. Ze verliezen vertrouwen en veiligheid. Dit kan leiden tot gedrag waarbij patiënten niet langer alles durven toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaar en/of de toestemming voor deling binnen de grote netwerken intrekken.
3. Zorgverleners hebben meer bewustzijn nodig rond het formuleren van bepaalde inhoud en van de gevolgen van verder werken op werkhypothese van andere zorgverleners. Door het knip-en plakwerk gaat een objectieve kijk op de situatie soms verloren en werkt men verder

op een eerdere behandelingshypothese zonder oog te hebben voor mogelijkheden van nieuwe inzichten.

4. Patiënten begrijpen niet dat zij op vraag gegevens niet kunnen laten verwijderen of wijzigen in het patiëntendossier dat zij als hun eigendom beschouwen. Voor zorgverleners is een gedeeld patiëntendossier een instrument tot werkoverleg en –overdracht. Beide visies staan soms haaks op mekaar en zorgen voor frustratie aan beide kanten.

Aanbevelingen

1. Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven in hun verslag. Leren schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit zou het motto moeten zijn. Verdere opleiding en scholing hieromtrent kan worden opgenomen in opleiding als zorgverlener.
2. De patiënt moet "zo snel mogelijk" en herhaald ingelicht worden dat zijn gegevens in een bepaald netwerk of een bepaald zorgteam gedeeld kunnen worden, met vermelding van het type beroepsbeoefenaar. De toestemming zou bevestigd kunnen worden door een e-mail, sms of brief, waarin "basisinformatie" over het betreffende uitwisselingsnetwerk en de contactpersonen/websites/callcenters, waar de patiënt meer informatie kan bekomen, vermeld staan.
3. Ook zorgverleners hebben verdere sensibilisering, informatie en opleiding nodig met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling, zowel voor eigen werking als voor ondersteuning aan de patiënt.

5. Kennis over de verschillende mandaten van patiënten

Problematiek

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als zij zelf hiertoe niet in staat zijn.

De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in welke vorm) zorgvolmachthouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit te kunnen kracht van uitvoering te maken? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling te kunnen doorvoeren?

Aanbevelingen

Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.

Eindbeschouwing

2022 was een jaar met een record aan dossiers bij de ombudsdienst. In deze dossiers komen niet enkel meer de verzuchtingen van patiënten aan bod, evenzeer die van zorgverleners die op hun tandvlees zitten.

Patiënten hebben hoge nood om voor eens en voor altijd een evidente partij te worden in een traject waarin er wordt gewikt en gewogen over hun verdere gezondheid. Patiënten geven aan niet te worden gehoord want “er is geen tijd”. Ze worden gevraagd om te volgen zonder meer. Zij uiten hun frustratie niet altijd op de meest elegante manier.

Zorgverleners geven aan een andere dienstverlening te willen aanbieden maar niet meer te kunnen. Te weinig handen aan bed, een steeds ingewikkeldere zorgverlening, veel verplichtingen en vereisten, controles en metingen. Zorg bieden is een afstandelijk iets geworden waarvoor zij niet kozen. Zorgverleners botsen tegen de wijze waarop patiënten hun zorg bevragen en ervaren vaak een grens-aftoetsende houding bij patiënten en naasten.

Beide partijen raken van mekaar verwijderd. De organisatie zal moeten inzetten om technieken en mogelijkheden aan te bieden om deze partijen terug te verbinden als betrokkenen aan eenzelfde zijde van het verhaal.

Meer dan ooit is sterk leiderschap en sturing vanuit de organisatie noodzakelijk om deze kloof te kunnen dichten.

HOEVEEL VRAGEN EN MELDINGEN?

- 291 klachtmeldingen
- 40 informatievragen
- 34 proactieve meldingen
- 20 positieve meldingen
- 111 verzoekschriften patiëntendossier

DOOR WIE?

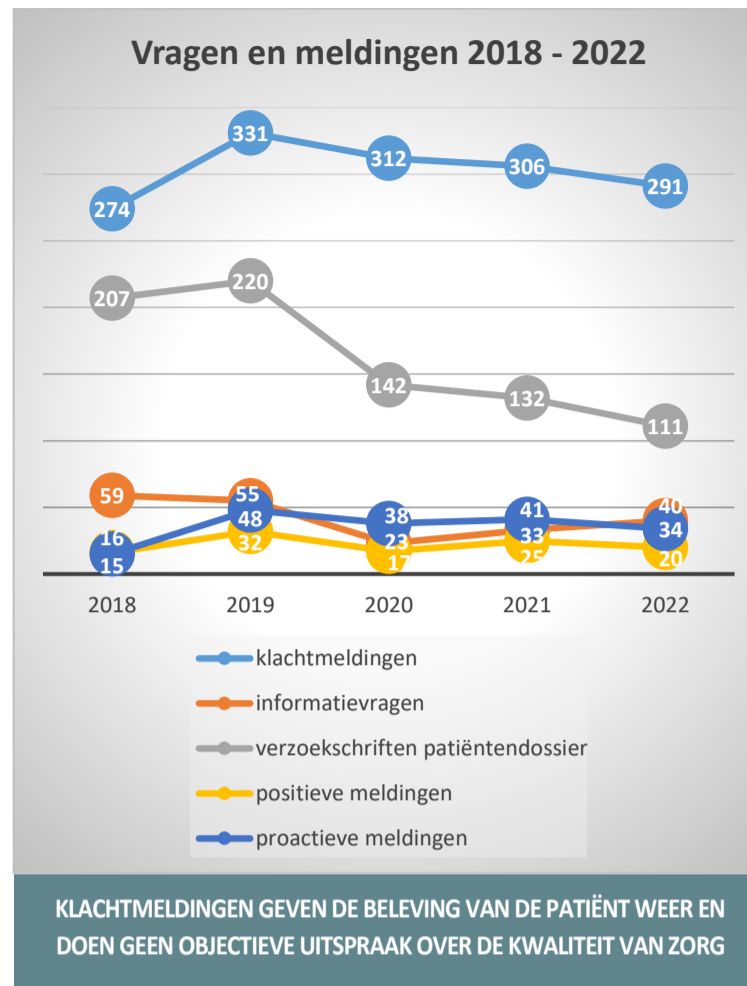
- 55 % aangebracht door patiënt zelf
- 29 % door partner of familie
- 8 % door medewerkers
- 7 % door externe zorgverleners

HOE?

- 30 % mondeling: telefonisch of persoonlijk
- 70 % schriftelijk: mail, meldformulier, brief

WAAROVER?

- 40 % over een hospitalisatie
- 22 % over de dienst Spoedgevallen
- 20 % over een raadpleging
- 8 % over een medisch-technische dienst
- 5 % over de financieel-administratieve dienst
- 5 % over andere diensten

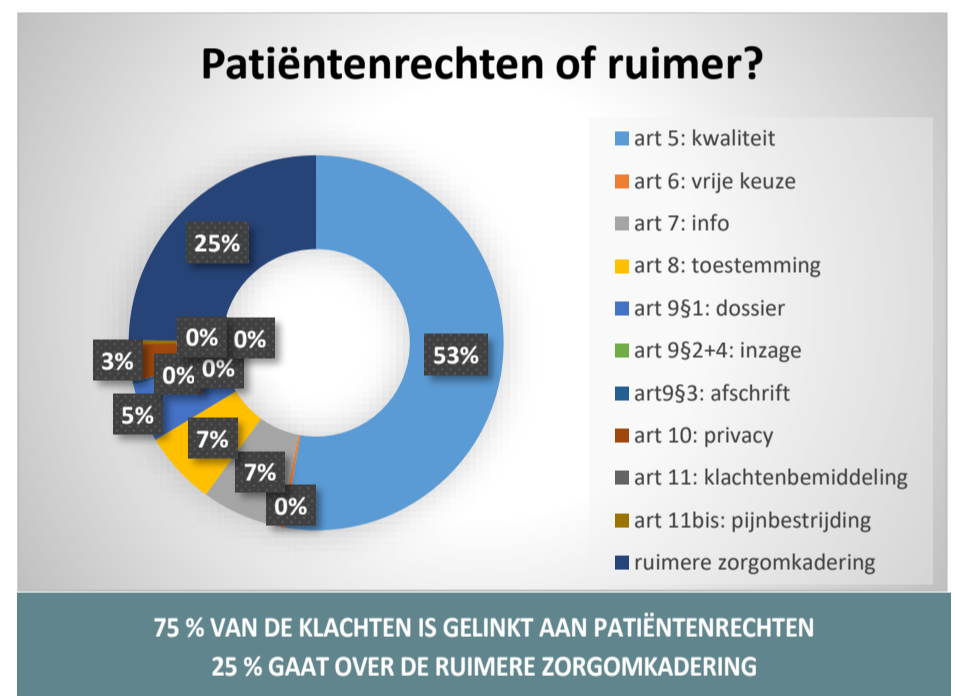
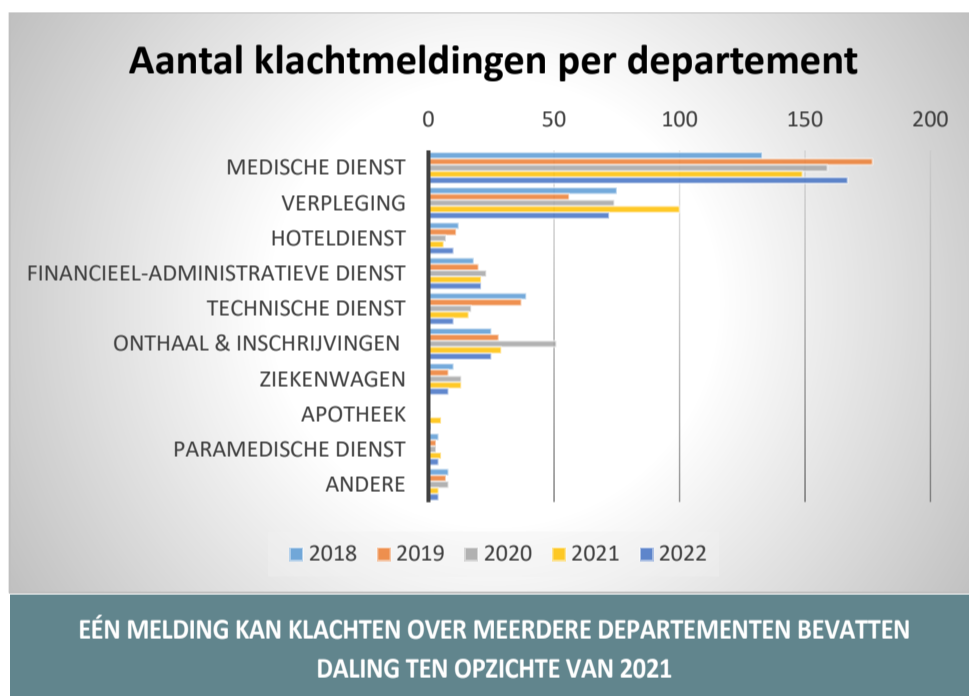


EVOLUTIES VOORBIJE JAREN?

- Licht dalende trend klachtmeldingen
- Invloed Nexuzhealth op verzoekschriften patiëntendossier
- Minder persoonlijke contacten sinds covid
- Klachtenratio licht dalend bij hospitalisatie en dienst Spoedgevallen
- Daling klachten ruimere zorgomkadering, stijging meldingen rond kwaliteit en dossier

TEN OPZICHTE VAN 2021?

- Minder meldingen door partner of familie, meer door patiënt en externe zorg
- Klachtenratio: 124 klachten per 100.000 patiëntencontacten (128 in 2021)
- Meer meldingen rond consultaties
- Daling meldingen verpleegkundig departement, stijging medisch departement
- Meer nood aan luisterend oor zonder andere acties
- Meer dossiers met een langere doorlooptijd
- Meer begrip en verduidelijking gecreëerd door pendeldiplomatie



MEDISCH DEPARTEMENT

- 167 klachten in totaal. Het aantal klachten over het medisch departement is **duidelijk gestegen** (149 in 2021, 159 in 2020).
- 54 % van de klachten bevat een aspect rond **onderzoek en behandeling** (91) (76 in 2021, 83 in 2020), bv. onvoldoende onderzoek, onjuiste diagnose of behandeling, te lange wachttijd, medische fout
- 19 % rond **communicatiestijl** (31) (29 in 2021, 25 in 2020), bv. onvriendelijk, onrespectvol, kortaf
- 14 % rond onvoldoende **aandacht en opvang** (23) (21 in 2021, 27 in 2020), bv. te weinig betrokkenheid, steun
- 13 % rond **te weinig informatie** (21) (28 in 2021, 34 in 2020), bv. over diagnose, behandeling, kostprijs – ook aan betrokken familie
- 13 % rond **facturatie** (22) (13 in 2021, 25 in 2020), bv. foutief, te hoog
- in mindere mate rond verslagen (12), schade (6), privacy (6) en ontslag (4)

ONTHAAL & INSCHRIJVINGEN

- 25 klachten in totaal. Dit aantal is **licht gedaald** (29 in 2021, 51 in 2020).
- 40 % van de klachten bevat een aspect rond **organisatie** (10) (10 in 2021, 22 in 2020), bv. ondertekening opnameverklaring, vergissingen
- 28 % rond **communicatiestijl** (7) (10 in 2021, 14 in 2020), bv. onvriendelijk
- in mindere mate rond informatie (5) en aandacht en opvang (4)

TECHNISCHE DIENST

- Klachten over de **technische dienst** (10) **dalen** (16 in 2021, 17 in 2020) en gaan in hoofdzaak over parking (4), signalisatie (3) en comfort (3).

VERPLEGING

- 72 klachten in totaal. Het aantal klachten over het verpleegkundig departement is **duidelijk gedaald** (100 in 2021, 74 in 2020).
- 35 % van de klachten bevat een aspect rond **verzorging** (25) (28 in 2021, 23 in 2020), bv. onvoldoende afgestemd op nood
- 28 % rond onvoldoende **aandacht en opvang** (20) (36 in 2021, 26 in 2020), bv. te weinig betrokkenheid, opvang, inleving, luisterend oor
- 25 % rond **communicatiestijl** (18) (25 in 2021, 11 in 2020), bv. onvriendelijk, onrespectvol
- 25 % rond **verlies** van persoonlijke bezittingen of **schade** (18) (21 in 2021, 23 in 2020), bv. verlies van kledij of juwelen
- in mindere mate rond informatie (6), ontslag (4) en privacy (3)

FINANCIEEL-ADMINISTRATIEVE DIENST

- 21 klachten in totaal. Het aantal klachten **blijft identiek** (21 in 2021, 23 in 2020). Het betreft vooral inhoud van factuur (7) en inningsprocedure (7).

OVERIGE DIENSTEN

- Klachten over de **externe ziekenwagendienst** (8) **dalen** en betreffen vooral de wachttijd en het nachtelijk vervoer.
- Een beperkt aantal klachten gaat over de **hoteldienst** (10) en de **paramedische diensten** (4).

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) (52 %),
- het probleem signaleert opdat het in de toekomst vermeden kan worden (kwaliteitsverbetering, 17 %),
- informatie biedt (12 %),
- een aanpassing vraagt van de factuur (9 %),
- actie onderneemt na verlies van bezittingen (4 %) of voorval met schade (3 %),
- een luisterend oor biedt zonder andere acties (12 %).

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 247 meldingen (71 %),
- geen verzoeningsresultaat bij 51 meldingen (15 %),
- een onduidelijke inschatting bij 40 meldingen (12 %).

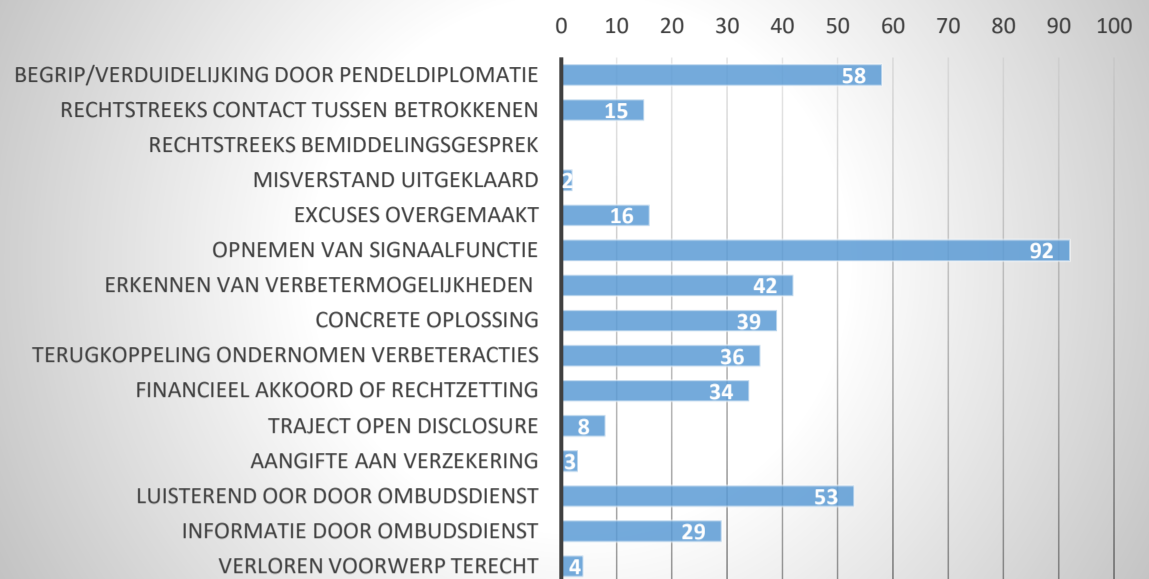
CAMPUS

- 72% betreft meldingen over campus Mariëndal, 13% Sint-Jan en 13% Medisch Centrum Aarschot
- 9 transmurale meldingen over zorgpartners

VIP?

- 14% van de **klachtmeldingen** betreft **Vriendelijkheid**
- 12% **Inlevendheid**
- 74% **Professionaliteit**

Acties die bijdragen tot verzoeningsresultaat



67 % VAN DE MELDINGEN IS AFGEWERKT BINNEN 10 DAGEN,
25 % TUSSEN 11 EN 30 DAGEN, 6 % TUSSEN 31 EN 60 DAGEN

VERBETERDOMEINEN RZ TIENEN – ACTIES EN WORK IN PROGRESS

- **Communicatie:** voldoende gespreksmogelijkheden en dialoog voorzien met vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger; voldoende uitleg bieden bij de inschatting dat er geen opname, extra onderzoeken of behandeling aangewezen is; verwijzen naar Nexuzhealth om overwegingen arts te kunnen nalezen; alertheid rond gepaste communicatiestijl, omgang en privacy; uitnodigen tot het geven van rechtstreekse feedback; informatie bieden rond (wijzigende) preventiemaatregelen covid
- **Zorginhoudelijk:** blijvende gevoeligheid voor appèl van familie rond 'menselijke' en 'warme' zorg; opvolging signalen rond patiëntveiligheid en ziekenhuishygiëne
- **Verslaggeving:** bewustzijn rond zichtbaarheid verslagen voor patiënten via Nexuzhealth: alertheid rond formulering en inhoud, belang van patiëntidentificatie
- **Financiële aspecten:** specifieke proactieve communicatie rond kostprijs, supplementen, tussenkomst mutualiteit (bv. ook bij ambulancevervoer); digitaal beschikbaar stellen van facturen; verkenning mogelijkheden ethischer inningssysteem en financiële frontoffice; alertheid rond correcte ondertekening opnameverklaring
- **Structurele verbeteracties** naar aanleiding van open disclosure trajecten (o.a. rond registratie, afstemming tussen disciplines, privacy); verdere inbedding open disclosure

BELEIDSAANBEVELINGEN VLAAMS/FEDERAAL NIVEAU

- **Behoud van de interne ombudsfunctie in ziekenhuizen:** vertrouwen en voeling met de eigen cultuur, concrete werking en zorgverleners van een voorziening bevorderen het bemiddelingsproces en de koppeling met interne verbeterprocessen; onafhankelijkheid is een positie die de bemiddelaar vanuit zijn professionaliteit inneemt
- **Uitbouw van zichtbare en toegankelijke meldpunten voor de ambulante zorg:** nu kunnen patiënten en familieleden enkel terecht bij de Federale Ombudsdienst in Brussel
- **Optimaliseren van het ziekenvervoer:** voorzien van voldoende vervoerscapaciteit via MUTAS; meer transparantie en proactieve info omtrent kostprijs
- **Sensibiliseringscampagne spoedgevallen:** nationale informatiecampagne rond werking en indicatie voor dienst Spoedgevallen; bewaken rol huisartsen

WERKING EN ACTIES OMBUDSDIENST 2022 – 2023

- Betrokkenheid bij ethisch comité, eethiekpauzes 'onze VIP missie – met de I van Inleving', stuurgroep informatieveiligheid, overleg nieuwbouw, zorgpad palliatieve zorg, zeg maar campagne, VIR team open disclosure, provinciaal overleg VVOVAZ
- Specifieke actie voor 2023: info- en vragenuurtje open disclosure
- Gevolgde vorming 2022: terugkomdag VVOVAZ, symposium 20 jaar Wet Patiëntenrechten (VPP), colloquium 20 jaar wet patiëntenrechten: tijd voor reflectie (FOD), open vergadering Zorgnet 'ethiek en patiëntenrechten', minisymposium RZ Tienen 'autoriteiten en calamiteiten', infosessie beleidsplan HR, interne e-learnings (brandveiligheid, burn-out, infectiepreventie en handhygiëne, omgaan met persoonsgegevens, open disclosure, patiëntveiligheid)

BEREIKBAARHEID & CONTACT OMBUDSDIENST

- Ombudsmedewerker: Vanessa Vannijvel
- ombudsdienst@rztienen.be, (t) 016 80 35 65
- Kantoor nabij het onthaal van Campus Mariëndal
- Vaste openingsuren: elke werkdag van 9 tot 12.30 uur
- www.rztienen.be/nl/complimenten-en-klachten

OVER RZ HEILIG HART TIENEN

- Algemeen ziekenhuis met erkenningsnummer 109, 303 erkende bedden, www.rztienen.be
- Ongeveer 1.000 medewerkers waaronder een 150-tal artsen en ruim 580 medewerkers verpleegkundig departement
- 3 campussen: Mariëndal, Sint-Jan, Aarschot

RZ Heilig Hart Tienen biedt iedere patiënt professionele zorg aan die als vriendelijk en inlevend ervaren wordt. Met zin voor initiatief en duurzaamheid 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 2022

(Voor 10.02.2023 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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)	An Engelen
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. Bij afwezigheid wordt de melder opgevangen door de dienst kwaliteit.
Registratiesysteem	Er wordt geregistreerd via het registratiesysteem Zenya – Infoland.
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Het huishoudelijk reglement is geactualiseerd en staat ter inzage op de website van www.noorderhart.be
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Er zijn geen vormingen gevolgd door de covidmaatregelen. Zelfstudie ikv de kwaliteitswet.
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.
- 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;...)

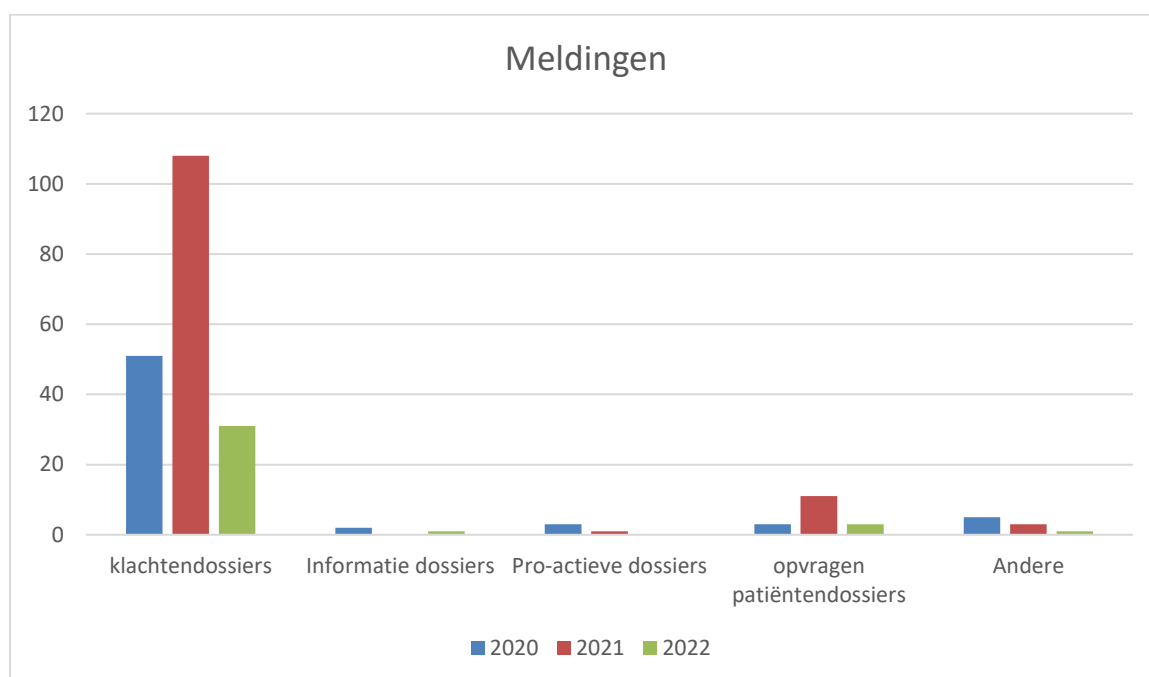
Door de samenvloeiing van beide entiteiten binnen Noorderhart vzw, is er een samenwerking ontstaan voor de beide diensten. Het betreft hier voornamelijk uit het opstellen van een e-learning, sensibilisering van het personeel, uitwerken van gezamenlijke informatiebrochures, samenwerken aan overschrijdende acties, zoals 20 jaar rechten van de patiënt...

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	31
Aantal infodossiers	1
Aantal pro actieve dossiers	0
Aantal opvragingen patiëntendossier	3
Aantal 'andere'	1



Toelichting

Het aantal klachten zijn in 2022 een duidelijke afgenomen. We zien een vermindering van 2/3^{de} van de klachten.

Redenen hiervoor kunnen gezocht worden in de mindere strenge (bezoek)regels ikv de coronapandemie.

Daarnaast is er sinds 01/09/2022 één verdieping gesloten wegens een openstaande vacature van fysische arts, die moeilijk ingevuld geraakt. Door de lagere bedbezetting, zijn er ook minder klachten.

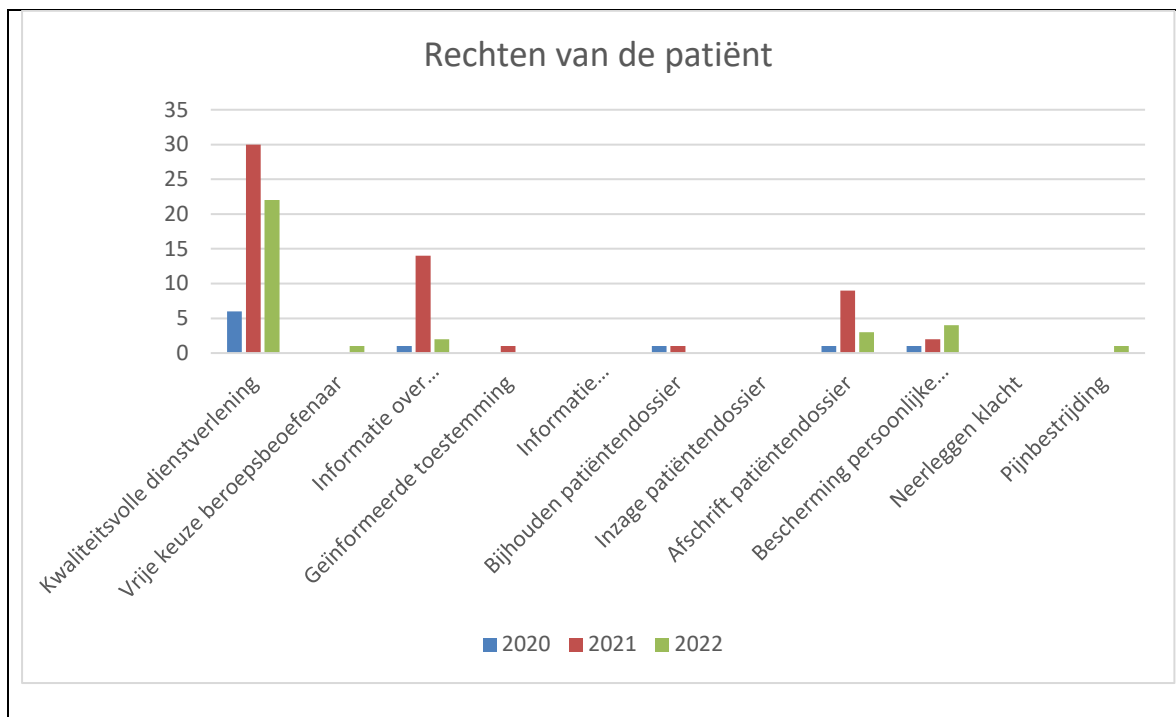
Patiënten blijven het wel moeilijk vinden om klacht neer te leggen, daar zij angst hebben dat dit een weerslag zal hebben op hun verdere verzorging. Dit is een aandachtspunt dat zeker kan meegenomen worden wegens de langere opnameduur of een terugkerende opname, in het centrum.

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

Opmerkingen:

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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	22
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)	3
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1



Toelichting

De meeste meldingen gaan over de kwaliteit van zorg naar patiënten toe. De inhoud van deze klachten richten zich naar basishandelingen van verpleegkundigen, zoals het reinigen van een patiënt na het toiletgebeuren, aandacht hebben voor correct gebruik van urinaire sondes,

Er is ook een duidelijke toename van het aantal meldingen ikv bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Vooral het gegeven dat artsen toeren en (medische) informatie gegeven wordt in therapiezaal zorgt voor inbreuk op privacy van de melder.

Rechten van de patiënt:

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

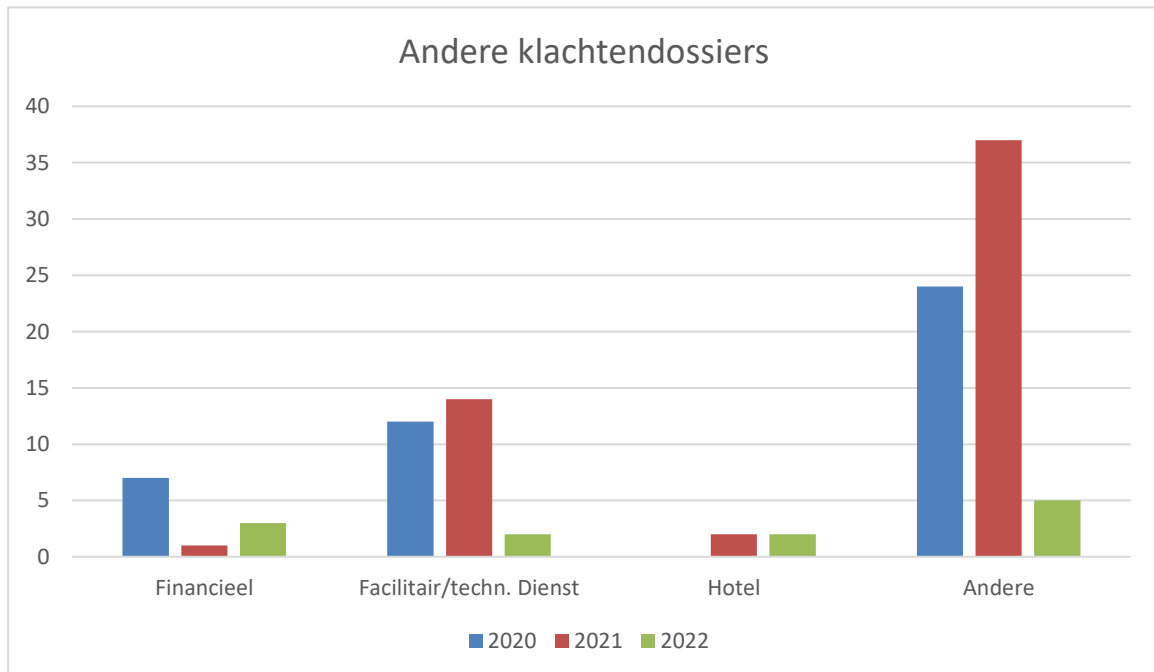
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

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

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	32
--	----

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

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



Toelichting

We zien een duidelijk daling van het aantal klachten over de verschillende departementen.

De inhoud van de klachten omvatten veel de bejegening en informatieoverdracht tussen zorgverlener en patiënt en/of familie – vertrouwenspersoon. Vooral het doorgeven van wijziging van kamer/afdeling kwam meermaals aan bod. Korte reacties van zorgverleners, Daarnaast gaf een melder ook aan zich 'een nummer' te voelen.

Er waren klachten over het laattijdig brengen van het ontbijt wanneer mensen ook therapie hadden in de ochtend. Dit zorgde dat revalidanten zonder maaltijd naar de therapie moesten gaan.

Vele klachten zijn ook gegaan over een gebrek aan duidelijke interne communicatiekanalen. Het gaat hier om het niet tijdig doorgeven van wijzigingen van therapie, niet doorgeven van annulatie van therapieën.

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

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. Daarnaast is er de combinatie van 2 jobinhouden waarbij het in beiden jobs gaat over gespreksvoering met mensen, zorgt vaak voor een moeilijk evenwicht. Kwaliteit van de gespreksvoering staat bovenaan tov kwantiteit van gesprekken.

De **meest voorkomende aspecten** voor het neerleggen van een klacht, gaan voornamelijk over de communicatiestijl en bejegening. Daarnaast is ook het gebrek aan duidelijke informatieoverdracht, van wijzigingen in medische behandelplannen en therapieschema's.

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 bijna altijd 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. De signalen worden duidelijk gemaakt aan de leidinggevenden van de diensten door middel van een gesprek. Aansluitend wordt een signaal vaak omgezet in de vorm van aanbevelingen.

Aanbevelingen

- ✓ Zorgverleners bewust maken dat de wijze van **communiceren** een invloed heeft op de reactie van revalidant en familie. Opleiding geven aan de zorgverleners over het effect van empathische handelen waarin communicatie centraal staat, zou hierin een meerwaarde kunnen zijn.
- ✓ Verbeteren van de **dienst overschrijdende communicatie**. Gestroomlijnde zorg kan alleen maar bijdragen aan het verminderen van miscommunicatie. Vooral voor de doelgroep waarop het centrum zich richt is het aanbieden van een vaste structuur een meerwaarde.
- ✓ **Patiëntenparticipatie** is de bouwsteen voor goede gedragen zorg. Laat revalidanten mee 'bondgenoot' zijn in het behandelplan van hun patiëntendossier.
- ✓ Zorgverleners opleiden over een **geïnformeerd patiëntencontact**. Het geven van praktische en economische informatie kan hierin bijdragen. Daarnaast **sensibiliseren** van patiënten om zich te bevragen over de kosten verbonden aan hun opname en vervoer..

OMBUDSDIENST JAARVERSLAG 2022



INHOUD

INHOUD	2
VOORAF	3
1 VOORSTELLING	4
2 WERKING	5
3 GEGEVENS WERKJAAR 2022	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
SLOTBESCHOUWING.....	12
CONTACT	13

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 2022 tot en met 31 december 2022.

1 VOORSTELLING

AZ Delta is een algemeen ziekenhuis dat over 1358 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 2,35FTE ombudspersonen: mevrouw Decroix Aquita, werkzaam op de ombudsdienst sinds 18 december 2017, mevrouw Vermeersch Els, werkzaam op de ombudsdienst sinds 1 januari 2008 en mevrouw Maaïke Deveeuw die de ombudsdienst vanaf oktober 2015 vervoegde als administratieve ondersteuning en sinds 1 februari 2022 neem ze de rol van ombudsvrouw op.

Mevrouw Deveeuw is in 2022 gestart met de basisopleiding bemiddeling gegeven door Mediv. Beide andere ombudspersonen hebben de basisopleiding bemiddeling (Mediv) reeds gevolgd. Mevrouw Decroix heeft de basisopleiding bemiddeling gevolgd in 2019, mevrouw Vermeersch in 2015-2016.

In 2022 heeft de ombudsdienst voor de vierde maal een stagiair, bachelor maatschappelijk werk: juridische advisering, begeleid.

Naar aanleiding van 20 jaar patiëntenrechten werd er door de ombudsdiensten van het netwerk TRIaz (Jan Yperman – Ieper; Sint-Andriesziekenhuis – Tielt; AZ Delta) een middagsymposium georganiseerd met als titel “Recht voor de raap: hoe een gesprek ons op weg zet naar deugddoende zorg” met als spreker meneer L. Vanlaere.

Verder werd het colloquium 20 jaar wet patiëntenrechten: tijd voor reflectie en het symposium 20 jaar patiëntenrechten van het VPP gevolgd door de ombudspersonen. De algemene vergadering van VVOVAZ werd eveneens bijgewoond.

De ombudspersonen nemen deel aan het provinciaal overleg van VVOVAZ binnen West-Vlaanderen. Mevrouw Decroix is intervisor binnen het provinciaal overleg, mevrouw Vermeersch is penningmeester van VVOVAZ.

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 Zenya 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-patiëntenrechten/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 2022

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	2022
Aantal klachtendossier	863	839	886	1004	1133
Aantal informatiedossiers	36	92	160	115	124
Aantal pro actieve dossier	175	156	129	133	118
Aantal opvragingen patiëntendossier	363	373	255	232	247
Aantal andere	148	147	233	217	208
Totaal aantal dossiers	1585	1607	1663	1701	1830

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	2022
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5)*	449	385	442	483	574
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (art. 6)	11	13	7	11	13
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (art. 7)	84	54	79	99	72
Recht op geïnformeerde toestemming (art. 8)**	55	63	49	68	55
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (art. 8/1)	0	1	0	0	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (art. 9§1)	14	17	18	30	33
Recht op inzage van het patiëntendossier (art. 9§2)	0	0	0	0	3
Recht op afschrift van het patiëntendossier (art. 9§3)	0	0	0	1	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 10)	13	22	33	35	37
Recht op het neerleggen van een klacht (art. 11)	0	2	7	9	10
Recht op pijnbestrijding (art. 11bis)	15	13	2	2	1
Andere klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	229	262	250	266	324

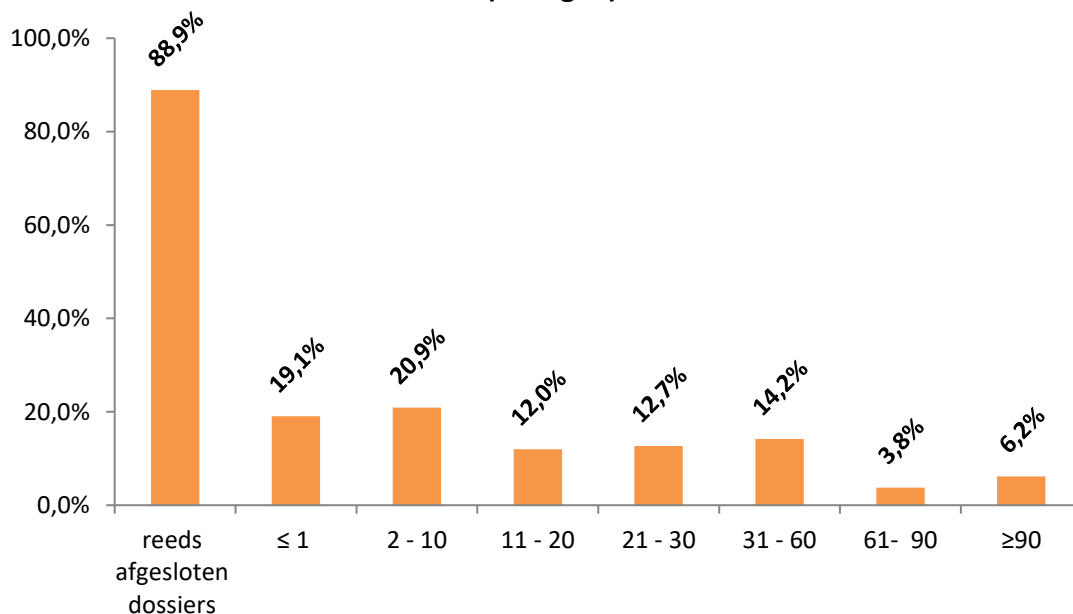
**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling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

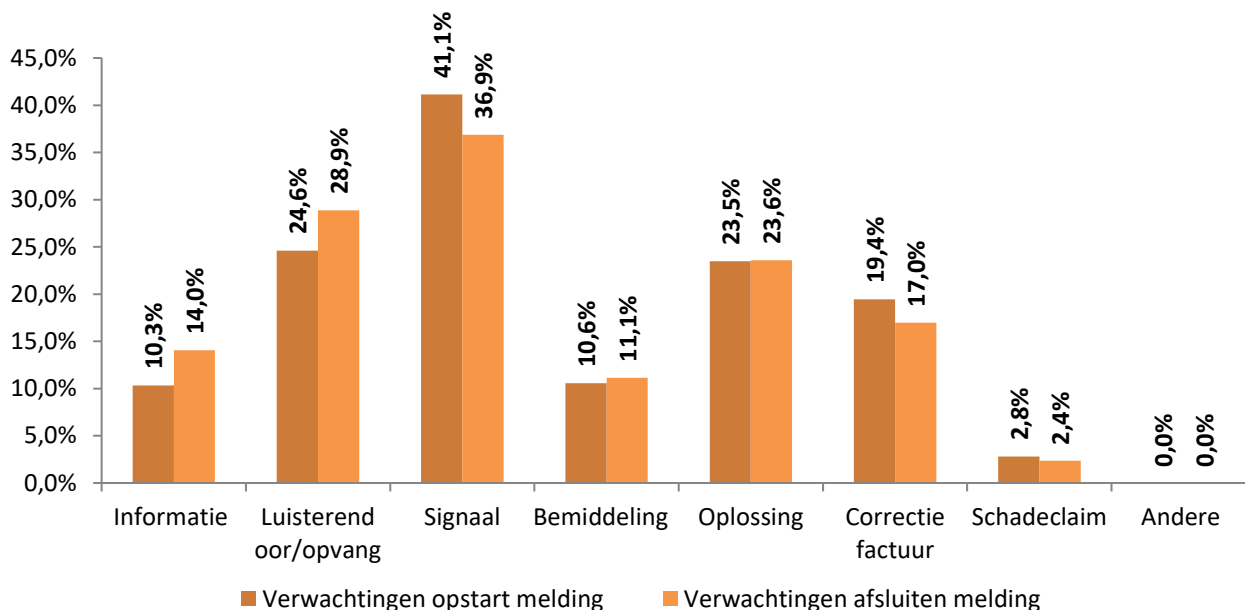
Doorlooptijd van klachtendossiers 2022 (in dagen)



64,7% van de ontvangen klachtendossiers werden binnen de periode van 1 maand (=30 kalenderdagen) afgesloten, binnen een periode van 2 maanden (=60 kalenderdagen) werden er 78,9% afgesloten. Deze cijfers zijn gebaseerd op de beschikbare gegevens op 16 januari 2023.

3.4 VERWACHTINGEN

Verwachting bij melding



Op bovenstaande grafiek merken we dat de verwachtingen die door de ombudspersoon geregistreerd worden 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 507 (57,0%) dossiers een verzoeningsresultaat geregistreerd. Bij deze 507 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:

- Zorgverlener neemt, na op de hoogte gesteld te zijn van de melding, op eigen initieef contact op met de melder om de situatie te verhelderen.
- Transfer van patiënt naar andere verpleegeenheid binnen ziekenhuis of transfers naar ander ziekenhuis.
- Fout in onderzoeksresultaten werd door betrokken dienst opgespoord en gecorrigeerd.
- Correctie of tussenkomst in de patiëntenfactuur.
- Integratie van door patiënt aangebrachte gegevens in het patiëntendossier.
- Aangepaste bezoekersregeling voor specifieke casus.
- Melder neemt zelf contact op met betrokken zorgverlener.
- Herstel van vertrouwensrelatie na bemiddelingsgesprek.
- Aanpassing van informatie in patiëntendossier.
- Procedure werd door dienst op punt gesteld.

4 AANBEVELINGEN

Onderstaande aanbevelingen kunnen gericht zijn aan AZ Delta en/of naar de overheid toe.

- De vertrouwenspersoon, van patiënten die zelf niet in staat zijn om de ontvangen informatie door te vertellen (door behandeling, door mentale toestand, door huidig ziekte zijn), heeft frequent het gevoel onvoldoende informatie over de gezondheidstoestand te ontvangen van hun naaste. Onze aanbeveling is om als zorgverlener extra aandacht te hebben voor en de patiënt te ondersteunen bij het overbrengen van informatie naar de door de patiënt gekozen vertrouwenspersoon.
- Patiënten melden dat ze hun behandelend staflid niet veel te zien krijgen. De patiënt heeft het gevoel dat de arts assistent in plaats van het behandelend staflid de opvolging doet. Dit gevoel is er zowel tijdens hospitalisatie als tijdens consultatie. Tijdens een hospitalisatie ziet de patiënt soms zijn behandelend arts niet, bij bepaalde consultaties ziet de patiënt het staflid niet, zonder daar vooraf van op de hoogte te zijn.
Onze aanbeveling is om duidelijk te communiceren als staflid naar de patiënt toe wanneer de patiënt opgevolgd wordt door het staflid en/of door een arts assistent.
- Patiënten weten frequent niet de namen, voornamen van hun zorgverleners. Soms weet men niet door welke arts men behandeld wordt tijdens een opname in het ziekenhuis.
Een blijvende aanbeveling is dat iedereen, die met een patiënt in contact, zich voorstelt met naam en functie, zodat de patiënt weet wie je bent en wat je komt doen.
- Respectvol communiceren met de patiënt en zijn familie en correct omgaan met de patiënt en zijn familie is iets dat patiënten en hun familie heel belangrijk vinden. Bij het medisch en verpleegkundig departement is er daling qua klachten omtrent dit thema, maar het blijft gevoelig. In het paramedisch, sociaal, administratief en financieel departement zien we een stijging qua meldingen omtrent dit thema.
Bij deze melding wordt frequent aangehaald dat men het gevoel heeft dat er te weinig personeel is. Zorg dragen voor de zorgverleners is van groot belang, zodat deze zorg kunnen dragen voor de patiënt.
- Als nawee van de covid pandemie wordt de opmerking gegeven dat men op spoed pas hun naaste kan bijstaan, begeleiden na de eerst onderzoeken. Op dat ogenblik is het dus niet mogelijk dat men als naaste de anamnese helpt duidelijk te maken. Dit zorgt voor frustraties bij de naaste die zijn familielid niet kan ondersteunen en belangrijke informatie kan niet worden doorgegeven.
Onze aanbeveling is dat er één begeleider bij een patiënt mag blijven op de dienst spoedgevallen, de begeleider kan enkel toegestaan worden bij de patiënt in de spoedbox, kan de patiënt niet meebegeleiden naar onderzoeken.
- Er is een stijging in het aantal meldingen rond “zorgvuldig patiëntendossier” doordat het patiëntendossier beter en gemakkelijker toegankelijk is voor de patiënt via het zorgportaal.
Als zorgverlener is het belangrijk om een objectieve verslaggeving op te stellen.
- De hoge kostprijs, volledig ten laste van de patiënt, voor het interziekenhuisvervoer blijft een groot probleem. Patiënten die doorverwezen worden naar een ander ziekenhuis, omdat de nodige zorg binnen AZ Delta niet aangeboden wordt, krijgen een factuur die frequent meer dan €700,00 is. Er is begrip dat de overheid gespecialiseerde zorg wil bundelen, maar de patiënt betaalt hiervoor een hoge prijs.

Onze aanbeveling naar de overheid toe is nazicht te doen hoe deze transfer tussen ziekenhuizen betaalbaar blijft voor de patiënt.

Voor AZ Delta is onze aanbeveling om op netwerkniveau deze problematiek te bekijken.

- Een ander probleem qua vervoer van patiënten is ontslagvervoer naar de verblijfplaats van de patiënt 's nachts van op de spoedgevallendienst. Mutas beschikt niet altijd over vervoerders die de patiënt naar zijn verblijfplaats kan brengen in een redelijke termijn. Hierdoor wordt er soms een vervoer aangevraagd dat niet via mutas verloopt, waardoor de kost voor de patiënt heel wat hoger ligt, daar er geen tussenkomst is van de mutualiteit.
- Afgelopen jaar kregen we vier meldingen van patiënten dat men bij bepaalde medische disciplines niet de kans krijgt om aan conventietarief op consultatie of onderzoek te komen. Een voorstel is dat iedere dienst een slot voorziet waarbij patiënten aan conventietarief kunnen langskomen of dat bij het inplannen van een afspraak of onderzoek de patiënt op voorhand kan vragen om aan conventietarief te komen.
- Patiënten die zelf naar het ziekenhuis langskomen om informatie in te winnen over hun factuur, komen nu bij de ombudsdienst terecht. Als ombudsdienst kunnen wij tot op een bepaald niveau toelichting geven.

Het terug organiseren van een fysiek toegankelijk punt waar patiënten terecht kunnen met vragen rond hun facturen zou een grote meerwaarde zijn.

SLOTBESCHOUWING

Als ombudspersonen komen we in aanraking met veel mensen. Patiënten en hun familie komen bij ons langs. Ervaringen van zorgverleners, artsen en medewerkers van het ziekenhuis worden beluisterd. Een boeiende en variërende job, waar geen enkele dag hetzelfde is en het nooit op voorhand voorspelbaar is hoe een dag zal verlopen.

Tijdens het uitvoeren van onze job is een goede samenwerking van belang, maar soms ervaren wij nog weerstand. Het openstaan voor het beluisteren van elkaars ervaring en bemiddeling is niet altijd eenvoudig.

Onderstaande citaten geven enkel ervaringen weer van medewerkers in AZ Delta:

“Vooraleerst beteuren wij ten zeerst dat de klassieke manier van klacht indienen via de ombudsdienst werd overgeslaan.

Dit is in alle klachtendossiers steeds de eerste stap. De ombudsdienst kijkt steeds om beide partijen elkaar verhaal beter te kunnen doen verstaan en zo nodig beide partijen zelfs aan tafel te brengen om zo to een oplossing of verstandhouding te komen. Elkaars versie van de feiten verstaan leidt vaak spontaan tot een oplossing.”

“Ik snap niet waarom jullie dergelijke ondankbare, compleet naast de kwestie, berichten überhaupt niet verticaal klasseren? Dit grens m.i. aan het pesten van, in dit geval, mijn collega's door de ombudsdienst!”

“Jullie zijn toch meer dan een doorgeeftluik van problemen, hoop ik?”

Een uitdaging om bemiddeling en goede communicatie te blijven promoten, het echt luisteren naar elkaars perceptie, het begrijpen waarom er een bepaalde reactie komt, is een meerwaarde om verder in een goede vertrouwensrelatie aan de slag te kunnen.

2023 slaan wij in met een boodschap van luister, luister echt naar elkaar en probeer elkaar te begrijpen, zo kunnen er veel misverstanden en ongenoemens voorkomen worden.

CONTACT

Ombudsdienst

AZ Delta
Deltalaan 1
8800 Roeselare

t 051 23 62 46
e ombudsdienst@azdelta.be

Jaarverslag van ombudsdienst Sint-Jozefskliniek Izegem t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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 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 (Access) 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 <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	November 2017 Het huishoudelijk reglement kunnen de artsen en de medewerkers inkijken via het intranet. (Zenya - 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	Op 9 december 2020 eindigde de opleiding “Bemiddeling” via Mediv (Mediation Instituut Vlaanderen) Op 28/04 2022 ging er nog een extra vorming omtrent bemiddeling door in Brussel.
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	De ombudsvrouw is lid van VOVVAZ en volgt de algemene vergaderingen. Op deze bijeenkomsten wordt vorming aangeboden. Daarnaast is zij lid van de provinciale werkgroep van VOVVAZ. Deze werkgroep biedt vorming en intervisie aan en wisselt informatie uit. De ombudsvrouw nam op 20 oktober 2022 deel aan het vormingsmoment ‘20 jaar wet patiëntenrechten’
Werkingssterrein van de ombudsdienst	<p>Werkterrein:</p> <p>Oprachten uitgevoerd door de ombudsdienst binnen SJKI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Het voorkomen van klachten door de communicatie tussen patiënt en zorgverlener te bevorderen. 2. Het bemiddelen bij klachten tussen de verschillende betrokken partijen met het oog op het bereiken van een oplossing en streven naar herstellen van de vertrouwensrelatie. 3.Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking van de zorgverlening en de aanverwante diensten binnen de organisatie in het algemeen en binnen de ombudsdienst in het bijzonder. 4.Bij gebrek aan het bereiken van een oplossing inlichtingen geven aan de klager over alternatieve mogelijkheden voor de afhandeling van de klacht. 5.Ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten, worden aanbevelingen/verbeteracties geformuleerd binnen de eigen organisatie en naar de overheid. Deze aanbevelingen worden voorgesteld in de patiëntveiligheidscel, de raad van bestuur, de directie en de medische raad. <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

	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <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.</p>
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Het traject van de klacht</p> <p>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.</p> <p>Wanneer de aard van de klacht 'medisch' is, dan dient steeds de behandelend geneesheer verwittigd te worden.</p> <p>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</p> <p>De ombudsdienst beluistert de klacht bij voorkeur via een persoonlijk contact.</p> <p>Behandeling van de klacht</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Bij de behandeling/beslissing van de klacht gelden wettelijke bepalingen (zoals de wet op de patiëntenrechten, de privacywetgeving, beroepsgeheim, ...) interne reglementen en procedures binnen SJKI.</p> <p>Bemiddelen</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. De ombudsdienst formuleert een voorstel van oplossing in overleg met de beklagde en klager.</p> <p>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 ombudsdienst om met klachten?

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.

Het ziekenhuis neemt deel aan de benchmark georganiseerd door VOVVAZ en kan op die manier de cijfers vergelijken met de andere deelnemende ziekenhuizen.

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.

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.

De ombudsfunctie staat dicht bij de patiënten en kan vanuit deze positie goed meewerken aan het zoeken naar de knelpunten in de ziekenhuisorganisatie.

Door lid te zijn van diverse werkgroepen krijgt de ombudsdienst de kans de wet op de patiëntrechten te waarborgen binnen de organisatie.

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

- **De covid maatregelen** bv het dragen van een mondmasker en de beperkte aanwezigheid van bezoekers is geen evidentie om te blijven bewaken en mensen te motiveren om zich in de ziekenhuizen aan deze maatregelen te houden. Soms loopt de communicatie hieromtrent moeilijk en richten de bezoekers zich naar de ombudsdienst.
- Er komen veel adviserende vragen omtrent de facturatie van **de hospitalisatiekosten bij vreemdelingen**. Deze materie is zeer complex en wijzigt ook voortdurend. Binnen een ziekenhuis zou men een medewerker moeten voorzien die op deze problematiek kan specialiseren en patiënten/familie en medewerkers kan op weg helpen om de juiste wetgeving te kunnen toepassen. Dit zou een meerwaarde zijn voor de medewerkers maar in ieder geval voor de patiënten die maximaal hun rechten zouden kunnen benutten.

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

Aantal klachtendossiers	146
Aantal infodossiers	55

Aantal pro actieve dossiers	14
Aantal opvragingen patiëntendossier	32
Aantal 'andere'	44

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	105
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 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)	1
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	1
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	3
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

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

-Voor patiënten/ melders is de taak van de ombudsdienst niet altijd duidelijk. Veel mensen verwachten dat wij medewerkers sanctioneren. Dit vraagt telkens een duiding dat wij enkel bemiddelend optreden en deze rol niet opnemen.

Aanbevelingen

Door VVOVAZ werden een aantal aanbevelingen genoteerd. De knelpunten en de aanbevelingen die aansluiten bij ons ziekenhuis noteren we hierbij, aangevuld met een aantal persoonlijke opmerkingen.

Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Problematiek

Via de meldingen vernemen we dat patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten. Tevens is het begrijpen van de factuur voor veel patiënten niet gemakkelijk. (bepaalde rubrieken zijn voor een leek onbegrijpbaar)

1. Patiënten geven in deze dossiers aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites (er gebeurde in 2022 en nu verder in 2023 een update op onze website), in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt.

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald.

Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen.

Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.

2. Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen conventie en niet-conventie en de financiële gevolgen hiervan.

Ziekenhuizen afficheren ondertussen correct de conventiestatuten en plaatsen informatie in onthaalbrochures, op websites... Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen.

Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten.

Ereloonsupplementen van 150% op éénpersoonskamers zijn voor patiënten moeilijk te vatten.

3. Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) levert een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte die daghospitaal heet, hun hospitalisatieverzekering komt niet altijd tussen.

4. Er is meer prijstransparantie nodig rond het patiëntenvervoer binnen de ziekenhuisnetwerken. Binnen netwerken worden taakafspraken gemaakt en patiënten worden verwezen tussen instellingen. Indien dit patiëntenvervoer binnen het netwerk niet wordt geregeld blijft de patiënt een hoge vervoersfactuur ontvangen. Het ziekenfonds komt hierin niet tussen en het moeilijk om de patiënt vooraf hieromtrent een correcte prijs mee te geven. (bv bij medisch dringend vervoer naar een ander ziekenhuis, of bij niet medisch dringend vervoer waarbij er nood is aan verpleegkundige ondersteuning)

Mutas neemt een groot deel van het ziekenvervoer op zich. Het is een dagelijks gegeven dat het aantal gevraagde ritten het aanbod overstijgt. Er worden alternatieve vervoersmogelijkheden gezocht waarvan de kosten vaak voor rekening van de patiënt zijn. Soms dienen patiënten langer in het ziekenhuis te verblijven omdat er op bv. Vrijdagnamiddag geen geschikt vervoer gevonden wordt.

5. Betaalbaarheid van de zorg in het algemeen wordt voor een groep patiënten een duidelijk probleem dat leidt tot uitstel van zorg. De levensduurte voor mensen stijgt algemeen en de kosten van gezondheidszorg volgen dezelfde trend. Dit maakt dat patiënten soms keuzes maken die niet in verhouding staan tot hun zorgbehoefte.

Patiënten hebben vaak geen zicht op terugbetaalbaarheid van kosten door ziekenfondsen en hospitalisatieverzekeringen en komen bij ombudspersonen ten rade.

Aanbevelingen

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

1. Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.

2. Het regelen van kosten bij vervoer van patiënten binnen een ziekenhuisnetwerk erbuiten bij verwijzingen naar andere ziekenhuizen vraagt om meer afspraken en transparantie. Het bepalen van een maximumforfait voor vervoer en het informeren van de patiënt over deze kosten kan helderheid brengen.

3. 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. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten.

Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens

Problematiek

Patiënten zijn het noorden kwijt geraakt in de noodzaak om patiëntengegevens te delen binnen steeds grotere datagroepen tegenover alle informatie en wetgeving die oproept tot voorzichtigheid en bescherming van privacy.

Het kunnen raadplegen van zijn patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn participatiemogelijkheid en de mogelijkheid om duidelijk te beslissen welke behandeling de patiënt al dan niet wenst. Het meelesen brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee.

1. De patiënten maken zich zorgen over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer en over het vertrouwen waarop hun relatie met een beroepsbeoefenaar is gebouwd. Zij vragen transparantie over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld via de netwerken. We stellen vast dat vele patiënten zich aanvankelijk niet bewust zijn van wat gegevensdeling werkelijk inhoudt. En de patiënten weten niet echt wie "toegang kan hebben tot wat". Zij beseffen niet steeds wat de gevolgen zijn van het overhandigen van de identiteitskaart aan de balie van het ziekenhuis.
2. Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden bv. eenmalige consulten bij een psycholoog, een vroegere verslavingsproblematiek, oude psychiatrische werkhypothesen, foto's van voor en nabehandelingen.... Zij vragen deze te verwijderen uit hun dossier zonder te weten wat wettelijk hiertoe de mogelijkheden zijn. Ze verliezen vertrouwen en veiligheid. Dit kan leiden tot gedrag waarbij patiënten niet langer alles durven toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaar en/of de toestemming voor deling binnen de grote netwerken intrekken.
3. Patiënten lezen diagnoses en werkhypothesen in hun dossierapp zonder dat er reeds een overleg heeft kunnen plaatsvinden bij de behandelende arts. Dokter google, zelfdeductie, zelf opzoekingswerk leidt er soms toe dat patiënten ziektebeelden opsporen zonder correctheid te kunnen inschatten. Het brengt onterechte onrust enerzijds en slecht nieuws zonder slechtnieuwsbegeleiding anderzijds.
4. Zorgverleners hebben meer bewustzijn nodig rond het formuleren van bepaalde inhoud en van de gevolgen van verder werken op werkhypothese van andere zorgverleners. Door het knip-en plakwerk gaat een objectieve kijk op de situatie soms verloren en werkt men verder op een eerdere behandelingshypothese zonder oog te hebben voor mogelijkheden van nieuwe inzichten.
5. Het ter beschikking zijn van tijdige en correcte medische verslagen en terugkoppelingen binnen een billijke termijn is noodzakelijk want kan financiële gevolgen hebben voor de patiënt (cf. hospitalisatieverzekering).
6. Er wordt door sommige zorgverleners niet echt een onderscheid gemaakt tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.

Zij beroepen zich op dezelfde verplichting om het verzoek van de patiënt tot verwijdering van bepaalde gevoelige gegevens of documenten uit zijn "online gedeeld" dossier te weigeren. Het klopt dat gegevens niet zomaar uit het "individueel" patiëntendossier verwijderd kunnen worden. Maar moet er bij de gegevensdeling tussen meerdere beroepsbeoefenaars ook geen rekening gehouden te worden met de geheimhouding waartoe iedere beroepsbeoefenaar eveneens gehouden is? Kan deze het verzoek weigeren van de patiënt om bepaalde informatie niet te delen met andere zorgverleners?

7. Patiënten begrijpen niet dat zij op vraag gegevens niet kunnen laten verwijderen of wijzigen in het patiëntendossier dat zij als hun eigendom beschouwen. Voor zorgverleners is een gedeeld patiëntendossier een instrument tot werkoverleg en –overdracht. Beide visies staan soms haaks op mekaar en zorgen voor frustratie aan beide kanten.

Aanbevelingen

1. Zorgverleners hebben verdere opleidingen nodig aangaande het onderscheid tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet betreffende de rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.

2. Er is een duidelijke overheids campagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Met wie kan er wat worden gedeeld, wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten, wat na overlijden en toegang nemen, wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders....

3. Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven in hun verslag. Leren schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit zou het motto moeten zijn. Verdere opleiding en scholing hieromtrent kan worden opgenomen in opleiding als zorgverlener

4. De overheid en de zorginstellingen zullen waakzaam moeten blijven voor deze groep van patiënten die digitale achterstand heeft of digibeet dreigt te worden. Zij worden afgesloten van een hoeveelheid aan data over hun persoon en hebben verminderde mogelijkheden om hun recht op inzage en afschrift van patiëntengegevens op te nemen en hun recht op informatie te verzekeren.

5. De patiënt moet "zo snel mogelijk" en herhaald ingelicht worden dat zijn gegevens in een bepaald netwerk of een bepaald zorgteam gedeeld kunnen worden, met vermelding van het type beroepsbeoefenaar . De toestemming zou bevestigd kunnen worden door een e-mail, sms of brief, waarin "basisinformatie" over het betreffende uitwisselingsnetwerk en de contactpersonen/websites/callcenters, waar de patiënt meer informatie kan bekomen, vermeld staan.

6. Ook zorgverleners hebben verdere sensibilisering, informatie en opleiding nodig met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling, zowel voor eigen werking als voor ondersteuning aan de patiënt.

Het verduidelijken van de verschillende mandaten die een patiënt kan opnemen is dringend aan de orde

Problematiek

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als zij zelf hiertoe niet in staat zijn.

1. Patiënten zijn hier zelf te weinig van op de hoogte en worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Zelden zijn er vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

2. De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in welke vorm) zorgvolmachtouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit te kunnen kracht van uitvoering te maken? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling te kunnen doorvoeren?

Aanbevelingen

1. Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.

2. Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Aanbevelingen geformuleerd vanuit het eigen ziekenhuis.

- Gezien de drukte in de ziekenhuizen en het beperkt aantal zorgverleners aan bed is er meer en meer nood aan medewerkers die ergens kunnen ventileren. Soms komen zij met hun bekommernissen op de ombudsdienst. Dit is echter niet het kanaal voor de medewerkers. Er is een duidelijke nood aan een gestructureerd ingebede dienst waar zorgverleners met hun 'klachten' terecht kunnen.

Pistes tot verbetering

- Ruimere bekendmaking van de wetgeving bij patiënten/naasten/manterzorgers en dit in een duidelijke taal. Dit dient niet alleen te gebeuren door de ombudsdiensten zelf maar ook door andere instanties (bv ziekenfondsen, diensten maatschappelijk werk, patiëntenverenigingen ...) Het is belangrijk de wet niet complexer te maken, maar toegankelijker voor iedereen.
- Het voorwerp van de klachten gaan in de meeste situaties over kwaliteit van zorg. Het is hier belangrijk dat zorgverleners de nodige tijd en ruimte krijgen om goede zorg te verlenen, tijd krijgen om duidelijke informatie te geven en ook hun zorgvragers te beluisteren. Goede zorg vraagt de nodige tijd en de nodige competenties bij de diverse hulpverleners.
- In de wet staat dat een patiënt vooraf kan noteren dat hij bepaalde interventies niet wenst wanneer hij op een bepaald moment wilsonbekwaam is. Hier is nood aan duidelijke sensibilisering bij de brede bevolking. Er is nood aan meer communicatie over deze mogelijkheid. Dit biedt kansen tot communicatie wanneer de patiënt nog gezond is en

biedt kansen om in sommige situaties de relatie tussen zorgverlener en patiënt te verbeteren/verruimen/optimaliseren.

- Een betere verloning voor de ombudsdiensten
- Momenteel werd IFIC 15 toegekend aan de ombudspersonen. De vraag vanuit de beroepsvereniging wordt gesteld om dit op te nemen in categorie 17/18.

Verzoeningsresultaten

- In diverse dossiers werd een verzoeningsresultaat gerealiseerd doordat de ombudsdienst aan de hand van de uitvoerige feedback van de zorgverleners toelichting en duiding kan geven aan de patiënt. Hierdoor ontstaat bij de melder een andere perceptie wat aanleiding geeft tot begrip voor de situatie
- In bepaalde dossiers vond er tussen zorgverlener en melder/patiënt een gesprek plaats 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
- In verschillende dossiers werd via tussenkomst van de ombudsdienst een oplossing aangereikt voor het probleem waarmee de patiënt werd geconfronteerd.
- In een beperkt aantal dossiers was er een financiële tussenkomst door het ziekenhuis na duiding van de vraag/klacht van de patiënt of melder door de ombudsdienst..
- Er werden een aantal dossiers aangegeven bij de verzekeringsmaatschappij.
- In enkele dossiers werd uitdrukkelijk erkenning gegeven voor hetgeen er was gebeurd en werden er excuses aangeboden.



OLVZ JAARVERSLAG 2022 Ombudsdienst

Medewerkers:
Els Meeussen
Julie De Nys

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst
053/72.41.28



Inhoudsopgave

1.	Inleiding: een wereld in verandering	3
2.	Instellingsgebonden informatie	4
3.	Onze ombudsdienst: vlot bereikbaar voor de burger	4
4.	Situering ombudsdienst binnen de ziekenhuisorganisatie.....	5
	Ombudsdienst voldoet aan de voorwaarden.....	5
	Huishoudelijk reglement, werking van de bemiddelingsdienst.....	5
5.	De ombudsdienst streeft naar professionalisering	6
6.	Traject van een klacht binnen de ombudsdienst.....	7
	Klachten ontvangen.....	7
	Wat beweegt patiënten om hun verhaal te vertellen?	8
	Wat zijn onze bevindingen in de praktijk?	8
	Klachten behandelen.....	8
	Afronding klachtenprocedure	10
7.	Behandeling van klachten en onvrede.....	11
	Onze basishouding.....	11
	Ons takenpakket.....	11
	Overzicht van soorten geformuleerde meldingen en klachten:.....	12
	Gevoel van onvrede	12
8.	Cijfers van 2022	14
	Aantal meldingen.....	14
	Type meldingen.....	14
	Lokalisatie patiënt op moment van de klacht	15
	Is de patiënt zelf de melder?.....	16
	Vorm van aanbrengen van de klacht	16
	Verwachtingen van de patiënt.....	17
	Doorlooptijd van een klacht	17
	Verzoeningsresultaat van de klacht	18
	Klachten tegen de rechten van de patiënt.....	19
	Klachten tegen de rechten van de patiënt per beroepsbeoefenaar	19
	Klachten tegen de rechten van de patiënt per voorwerp van de klacht	20
	Type klacht bij klachten tegen de rechten van de patiënt.....	20
9.	Pijlen naar moeilijkheden.....	22
	Werkwijze	22
	Inbedding in departement processen en kwaliteit	23
10.	Lessen trekken	24
	Samenvatting cijfers	24
	Klachten met beide handen grijpen en aan de bron aanpakken.....	24
	Gekendheid van de ombudsdienst	25
	Balans vinden.....	25
	Verloren voorwerpen	26
	Communicatiestijl	26
	Bereikbaarheid en toegankelijkheid van diensten	26
	Financiële informatie en transparantie aan patiënten.....	26
	Waarborgen van de privacy van de patiënt.....	27
	Aandacht voor wat er wel allemaal goed gaat.....	27
11.	Verwachting van actie.....	28
	Actie 1 vanuit ombudsdienst: meerzijdige partijdige grondhouding	28
	Actie 2 vanuit ombudsdienst: verbinding zoeken met de medewerkers	28
	Actie 3 vanuit ombudsdienst: inbedden dat klachten als iets positief aanzien worden	28
	Verwachting van actie vanuit alle lagen van het ziekenhuis:.....	29
12.	Slotwoord.....	29
13.	Bronnenlijst.....	31
	Bijlage: Huishoudelijk reglement.....	32

1. Inleiding: een wereld in verandering

Het jaar 2022 was een jaar vol veranderingen.

Spartelend doorheen de naweeën van corona heeft het OLV Ziekenhuis samen met het A.S.Z. Ziekenhuis en de vzw Medische Staf Stedelijk Ziekenhuis een integratieprotocol ondertekend. Daarmee ligt de weg open om op 1 januari 2025 samen één sterk ziekenhuis te vormen.

Omstreeks die tijd kondigde een vaste kracht van de ombudsdienst aan een andere weg in te slaan. Heel wat kennis en ervaring verliet ons. We verruimden na de grote vakantie, mogelijk gemaakt door een passende overdracht, ons gezichtsveld door een bril vanuit het sociale en contextueel gerichte werkveld.

Dagelijks lezen, horen en beleven we als ombudsdienst de gevolgen van een veranderende wereld. Van stijgende energieprijzen, over een enorme werkdruk bij het personeel, naar patiënten die gewoon wat nood hebben aan een luisterend oor en wat verbinding omdat ze het elders te weinig vinden. Naar mensen die wel erg hoge verwachtingen hebben t.a.v. sommige diensten, tot de zoektocht naar gelijkwaardigheid tussen patiënt en beroepsbeoefenaar.

Het is als ombudsdienst een eer om hier als neutrale, meerzijdig partijdige partner in te mogen bewegen. Vanuit deze positie hopen we, onder meer met dit jaarverslag, bij te dragen tot een continue verbetering van de dienstverlening binnen het OLV Ziekenhuis.



2. Instellingsgebonden informatie

Het Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis (Moorsebaan 164, 9300 Aalst, Vlaams Gewest), met erkenningsnummer 126, is een algemeen en JCI geaccrediteerd ziekenhuis met 959 bedden. Deze is verdeeld over drie campussen, namelijk Aalst (hoofdcampus), Asse en Ninove.

De ombudsdienst wordt bemand door twee ombudspersonen, Els Meeussen & Julie De Nys.

3. Onze ombudsdienst: vlot 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 aangeduid via verschillende bordjes.

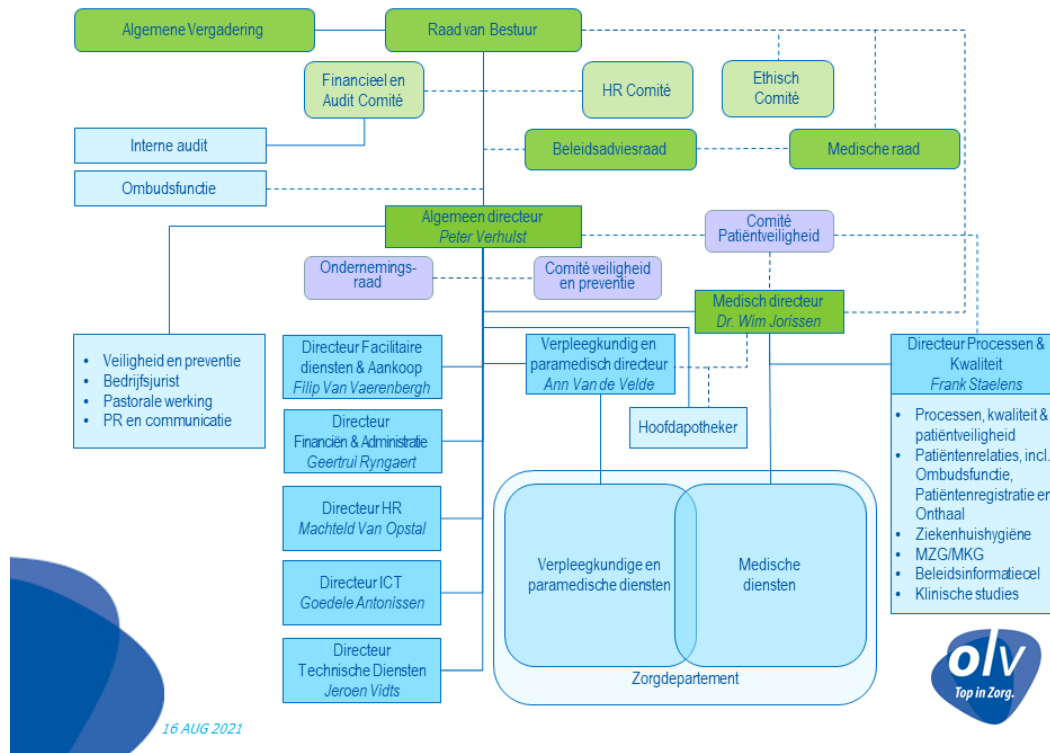


Gesprekken organiseren we in de gespreksruimte, naast ons bureau. Dit in functie van de privacy van de dossiers waar wij aan werken en om ons volledig op het gesprek te kunnen focussen, zonder gestoord te worden. Tevens is het belangrijk om de gesprekken in een "neutraal" kader te laten doorgaan, dit 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.

4. 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.

Het jaarverslag van de 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 dit jaarverslag.

¹ Bron: Je rechten als patiënt – EPO vzw, 2008 – ISBN: 978 90 6445 488 2

5. De ombudsdienst streeft naar professionalisering

Vormingen in het kader van bemiddeling (2022):

Geweldloze communicatie level 1	<i>MEDIV</i> , vlaams erkend opleidingsinstituut voor bemiddeling
Congres Friedrich Glasl conflictexpert	<i>MEDIV</i> , vlaams erkend opleidingsinstituut voor bemiddeling
Intervisie VVOVAZ AV Regionaal ZH Heilig Hart Heverlee	VVOVAZ
Geweldloze communicatie Level 2	<i>MEDIV</i> , vlaams erkend opleidingsinstituut voor bemiddeling
Intervisie VVOVAZ Gent	.VVOVAZ
Opleiding nieuwe medewerker: 5 sessies rond bemiddeling + rond uitdagingen binnen de werking	Bovijn Sofie, erkend bemiddelaar + ex-collega

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 voor ombudspersonen, in samenwerking met *MEDIV*, jaarlijks te organiseren.

Vanuit VVOVAZ worden onder andere provinciale vergaderingen en intervisiemomenten georganiseerd die de nodige ondersteuning bieden in het uitvoeren van de ombudsfunctie.

In 2023 zal VVOVAZ naar jaarlijkse gewoonte ook opnieuw een tweedaagse organiseren met een boeiend programma. We hopen dat corona er dit jaar geen stokje voor steekt!

Er is vanuit VVOVAZ ook sprake van een uitrol van een buddy-systeem tussen de verschillende ombudsdiensten.

6. Traject van een klacht binnen de ombudsdienst

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).

Dit met als doel de rechtspositie van patiënten te waarborgen en tot een betere kwaliteit van de zorg te komen.

Klachten ontvangen

De patiënt of melder, die niet noodzakelijk éézelfde persoon is, kan schriftelijk of mondeling een klacht of vraag om informatie in alle vertrouwen aan de ombudsdienst formuleren.

Personen die bij een eerste contact een mondelinge klacht formuleren verzoeken we alsnog, voor zover het in hun mogelijkheden ligt, om ons een beknopte schriftelijke nota te bezorgen.

Binnen het OLV ziekenhuis is er voor gekozen om de klachtenbemiddeling ruimer te bekijken dan voorzien in het KB van 08/07/2003. Ons takenpakket is veel ruimer dan enkel meldingen of klachten over zorgverstrekkers. Zo krijgen we ook meldingen binnen die technisch, facilitair of organisatorisch van aard zijn. Tevens staan we in voor afschriften van patiëntendossiers, zijn we betrokken op onrechtstreekse inzages na overlijden, zijn we betrokken op uitsluitingen Nexus, fungeren we vaak als tussenpersoon bij verloren of kapotte voorwerpen,...

Ook geloven we sterk in een preventieve aanpak, onder andere door adviezen doorheen het jaar + via dit jaarplan.

Wij zijn telefonisch, elektronisch & persoonlijk beschikbaar of per brief. Tevens zijn brievenbussen voorzien waar aanmoedigen, klachten of suggesties kunnen gedeponneerd 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 onze contactgegevens. Ook via het patiëntenservicepunt van het ziekenhuis, in het leven geroepen 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 in eerste instantie hun ervaring(en) delen of verzuchtingen kwijt om een signaal te geven over hoe ze de aangeboden dienstverlening ervaren hebben. Of ze streven naar antwoorden op hun vragen of een oplossing voor hun problemen of kwaliteitsverbetering voor andere patiënten (=reddende engel).

Wanneer de verwachtingen niet stroken met de feiten kan er een probleem ontstaan. Los van het feit of een behandeling/consult correct is verlopen. Duidelijke, open, neutrale communicatie hierrond is belangrijk. Mensen erkennen in de beperkingen van wat een ombudsdienst kan betekenen is vaak de sleutel.

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 het nut niet in van een gesprek en wil hij zelf niets ondernemen.
2. De *klaagtypische relatie*: de melder vindt het belangrijk om zijn 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 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 frequent dat de *bezoekertypische 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 meer naar de klager dan naar de klacht (emotie vs. ratio). Wanneer we peilen naar hun verwachtingen kunnen ze ons hier niet altijd concreet op antwoorden. Soms leeft er ook een zekere angst voor represailles na het uiten van een klacht indien ze nog verdere zorg dienen te genieten.

De *klanttypische melders* kennen meestal het "huis" goed, zijn ermee vertrouwd. Hun intentie is vooral om op een constructieve manier weer te geven wat er schort. Zij willen de dienstverlening mee optimaliseren en geven aan dat ze geen "klagers" zijn maar het niet konden nalaten om te melden.

Klachten behandelen

Bij het ontvangen van een klacht gaan wij zo snel als mogelijk een ontvangstbevestiging aan de melder formuleren. Hierin wordt het volgende opgenomen: de ontvankelijkheid, korte toelichting van de neutrale werking van de 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 te komen tot een minnelijke overeenkomst of een vergelijk tussen beide partijen, idealiter binnen een zo kort mogelijke doorlooptijd.

Wij vinden het belangrijk dat er buiten de “klacht” ook voldoende ruimte is voor de melder (= mensgerichte focus), waarbij we vanuit het contextuele kader erkenning geven voor het recht en onrecht van de patiënt. Er wordt gehandeld vanuit een kader van respect, empathie, toegankelijkheid, gelijkwaardigheid en meerzijdige partijdigheid. Zonder daarbij de empowermentgedachte + de plichten van de patiënt uit het oog te verliezen. We hopen op deze manier het vertrouwen van de patiënt te herstellen.

Soms is het zo dat melders zich rechtstreeks tot de ombudsdienst wenden, terwijl het “probleem” zich binnen de eerste lijn kan oplossen. Het is dan ook wenselijk dat de klachten aan de oorsprong van hun ontstaan behandeld worden. Soms worden er zelfs klachten gemeld bij de 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. (Empowermentgedachte)

In sommige gevallen werkt het ook omgekeerd en worden er vanuit de afdelingen proactieve meldingen gemaakt aan de ombudsdienst.

In de andere gevallen is pendeldiplomatie binnen de tweede lijn noodzakelijk. Wij gaan de betrokken partijen horen en om feedback vragen, zodat we deze zo goed als mogelijk kunnen terugkoppelen. Wanneer wij binnen de twee weken nog altijd geen reactie ontvangen hebben, sturen wij een herinnering.

Bij ernstige klachten die de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of één van zijn medewerkers in het gedrang stelt, gebruiken wij onze informatieplicht om directie en/of de 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 een bemiddelingsgesprek te organiseren en te 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 “zware” klacht totaal anders zal zijn dan bij een “lichte”. Toch moeten wij in beide gevallen de bejegening en professionaliteit blijven garanderen. Bijvoorbeeld: een klacht i.v.m. de parking vs. klacht van vermoeden “medische fout” bij een overleden familielid.

Registratie, want “*meten is weten*”, is van belang. Klachten en contacten worden gerapporteerd volgens de gestandaardiseerde richtlijnen van VVOVAZ (Vlaamse Vereniging Ombudsfuncties van Alle Zorgvoorzieningen).

Deze elektronische verwerkingsmanier in Iprova geeft een gestructureerd overzicht van de verschillende stappen en de outcome van een gerapporteerde melding.

Cijfers en grafieken kunnen hieruit getrokken en gekanaliseerd worden voor rapportering in het jaarverslag en in functie van het opstellen van aanbevelingen.

Afronding klachtenprocedure

Een belangrijke en soms laatste stap is de terugkoppeling van de verkregen feedback aan de melder. In sommige gevallen kan deze zich hiermee niet verzoenen. In dat geval kunnen we de casus meenemen naar ons maandelijks financieel en juridisch overleg. Of we kunnen alternatieven aanbieden aan de patiënt zoals FMO, ledenverdediging/juridische diensten van het ziekenfonds, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en Federale Ombudsdienst “Rechten van de patiënt”.

Uit klachtenverwerking kunnen we dan later aanbevelingen extraheren die voor een zekere awareness 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.



7. Behandeling van klachten en onvrede

Onze basishouding

Als ombudspersoon is het van fundamenteel belang om vanuit een grondhouding van neutrale betrokkenheid te handelen.

Wat triggert ons? Wanneer gaan we er “iets” van vinden? We proberen dit bewust te leren controleren, onze “neutraliteitsspier” te 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. Ze dient er niet toe om de “boel” over te nemen of te orkestreren.

We hebben aandacht voor de onderliggende emoties en erkennen deze. We zijn als bemiddelaar authentiek, tonen respect, spreken helder en duidelijk, doen geen beloftes die we niet kunnen waarmaken en laten ons niet voor iemands kar spannen.

Onze onafhankelijkheid plaatst ons in de positie dat we noch iets te winnen noch iets te verliezen hebben, wat de outcome van het proces ook mag zijn. De uitkomst is ook niet de verantwoordelijkheid van de bemiddelaar.

We duiken in het probleem, we checken of we het goed begrepen hebben door de verkregen informatie samen te vatten en terug te geven. We peilen naar verwachtingen, belangen, doelen en helpen te zeggen wat moet gezegd worden. We werken met wat er is. De kunst is met het één been erin staan en het andere eruit, zodat we voldoende mee zijn met wat er beweegt maar tegelijk voldoende afstand nemen om het overzicht te kunnen bewaren.

We proberen ons niet te laten impacteren door de “chaos”, maar trachten een context te creëren waarin er vertraagd kan worden, zodat de grond onder de voeten terug voelbaar wordt. We lopen niet voorop of achterop maar helpen de weg te zoeken en bieden een perspectief voor alternatieve scenario's. Het is ondanks de spanning toch in beweging blijven en met mildheid de zaken overschouwen.

We verduidelijken vanaf het eerste contact onze bemiddelende rol/mandaat en bouwen 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.

Ons takenpakket

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 klachten 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 meldingen en klachten:

- Omtrent de medische behandeling of technische aspecten uit de zorg(verlening).
- Omtrent relationele aspecten, zoals bijvoorbeeld de manier waarop 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 informatie beschikken of tot 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 door het aanbieden van een afbetalingsplan.
- Met betrekking tot verloren, waardevolle voorwerpen in het ziekenhuis.
- Informatieve vragen en adviezen allerlei.
- Vragen rond afschriften of inzages in medische patiëntendossiers, uitsluiting van zorgverleners, betwistingen over wat er in een medisch verslag werd opgenomen, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger & koppelen ouder/kind.

Gevoel van onvrede

Het is ons aanvoelen dat de zorg na de coronaepidemie op post bleef en hard doorwerkte. Momenteel zijn er echter veel openstaande vacatures in de zorg, wat de werkdruk binnen het ziekenhuis doet toenemen. We merken geregeld dat er personeelsleden zijn die op hun tandvlees zitten.

We voelen aan dat patiënten en hun familie vaak nood hebben aan een zorgverlener met net iets meer tijd. Tijd om ECHT te luisteren naar de vragen/wensen/verwachtingen van de patiënt en zijn familie. Om zo samen tot een zorgplan te komen. Niet enkel opgesteld door de zorgverlener (machtspositie), maar opgemaakt in samenspraak met de patiënt en zijn context (in balans)².

Wat voor het zorgpersoneel echt telt is dat ze mensen kunnen helpen en dat de patiënten terug hun leven kunnen opnemen. Ook al is hun verblijf misschien niet altijd aangenaam, de zorg op maat en een vriendelijk woord van het personeel maken een groot verschil. De hoge werkdruk lijkt dit soms onmogelijk te maken. Alle helpende handen lijken meer dan welkom.

Daar tegenover lijkt het alsof patiënten niet altijd op de hoogte zijn van deze problemen binnen het zorglandschap. Het lijkt zelfs of hun verwachtingen alleen maar groter worden. Soms voelen de verwachtingen zelfs aan als ongepast.

Er is hier sprake van een contradictio in terminis: langs de ene kant een hoge werkdruk bij de zorgverlener, langs de andere kant patiënten die steeds hogere verwachtingen lijken te hebben.

We vragen ons af of het niet nuttig zou zijn dat patiënten door het ziekenhuis zelf meer meegenomen worden in de problemen binnen het zorglandschap.

² Eeckman E. (2019). *Balanceren tussen macht en onmacht*. Brussel: uitgeverij Politeia.

We merken ook dat het soms nodig is om de patiënt, naast zijn rechten, ook te wijzen op zijn plichten.

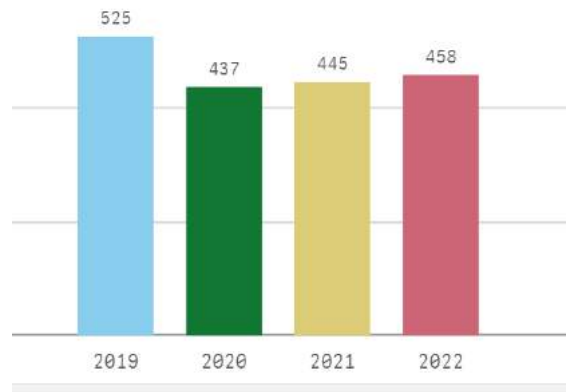
Binnen het OLV ziekenhuis worden er 11 plichten aangestipt.
Zeker de volgende 3 dienen we geregeld eens te benadrukken:

- Respecteer rust en stilte.
- Behandel de ander met respect.
- Laat waardevolle voorwerpen thuis, het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor verlies of diefstal.



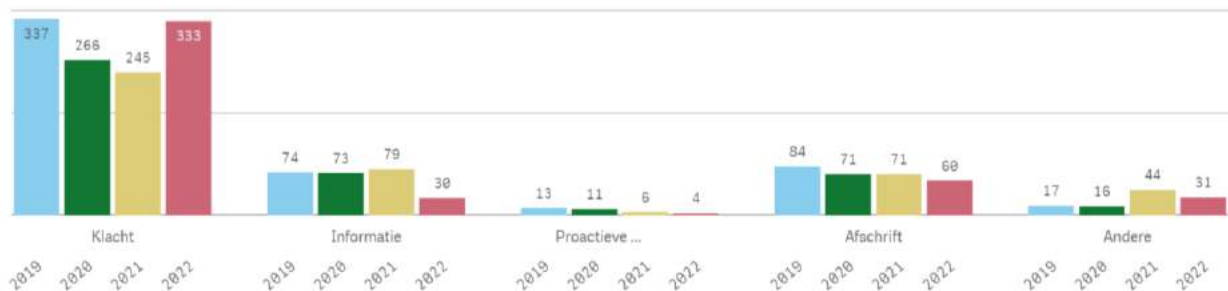
8. Cijfers van 2022

Aantal meldingen



In 2022 ontving de ombudsdienst in totaal 458 meldingen. Dit is geen significante verhoging.

Type meldingen



Wanneer we specifiek kijken naar het type van de meldingen, want elke melding is geen klacht, dan kunnen we vaststellen dat het aantal klachten sterk gestegen is.

Er zijn melders die anoniem wensen te blijven, na het eerste contact toch geen officiële klacht wensen in te dienen, na onze ontvangstbevestiging het contact éézijdig afbreken of klachten hebben die niet ontvankelijk zijn. Daar wordt geen dossiertje rond geopend.

De vraag om “informatie” is significant gedaald. Deze vraag kan bijvoorbeeld betrekking hebben tot een factuur, een medisch dossier, duiding omtrent de mandaten van een vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger of vragen gerelateerd aan de covid pandemie/maatregelen.

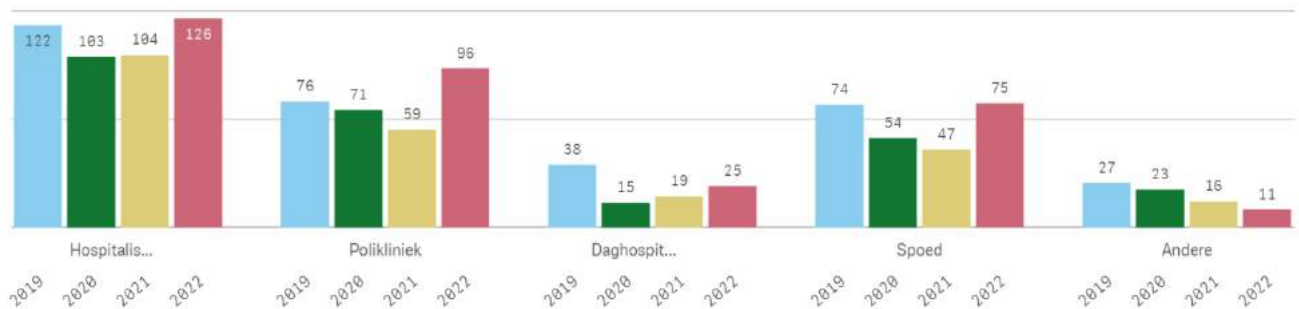
De proactieve meldingen zijn zeer beperkt. Een duidelijke daling ook doorheen de laatste jaren.

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 niet mogelijk is, kan er een schriftelijke aanvraag ingediend worden.

Mede dankzij de goede samenwerking met de secretariaten van het ziekenhuis ontvangt de patiënt de gevraagde informatie binnen een redelijke en wettelijke termijn. De aanvragen tot afschriften kennen een dalende trend. Mensen vinden duidelijk meer en meer zelf hun weg via de digitale kanalen.

Onder “andere” begrijpen wij suggesties, aanvragen inzage in het dossier van overledene, aanvragen uitsluiting zorgverlener of aanwijzingen van vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger. Ook hier lijkt een daling ingezet.

Lokalisatie patiënt op moment van de klacht



Tijdens de hospitalisatie ontstaan de meeste meldingen, deze worden voornamelijk pas gemeld na ontslag.

Wanneer men tijdens de hospitalisatie melding wil maken van bepaalde gebeurtenissen, trachten we in eerste instantie te adviseren om dit met de hoofdverpleegkundige/arts te bespreken (empowermentgedachte + problemen aanpakken bij de bron).

Meldingen met betrekking tot de polikliniek omvatten meldingen die ontstaan tijdens een consultatie of het vastleggen van een afspraak. Hier is een duidelijke stijging waarneembaar.

Ook bij de daghospitalisaties is een stijging voelbaar. Deze klachten zijn regelmatig gekoppeld aan organisatorische aspecten.

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 is. 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.

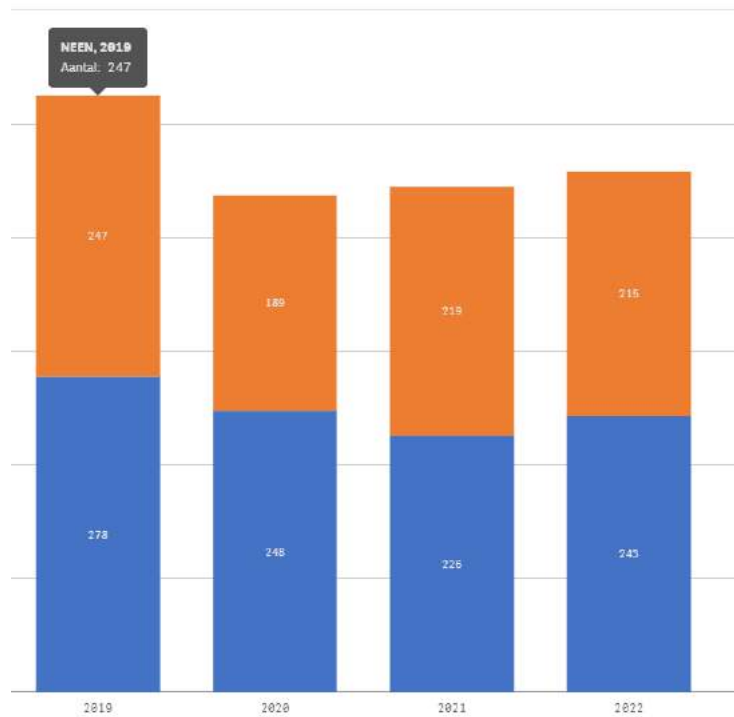
We stellen een significante stijging vast, met een repetitief karakter.

Er is geregeld ontevredenheid over:

- communicatiestijl (onvriendelijk, uit de hoogte, onvoldoende luisteren naar de patiënt);
- behandeling en diagnose;
- (on)voldoende opvang en aandacht.

Onder “andere” verstaan we meldingen met betrekking tot onthaal, administratieve diensten, parking, debiteuren, ...

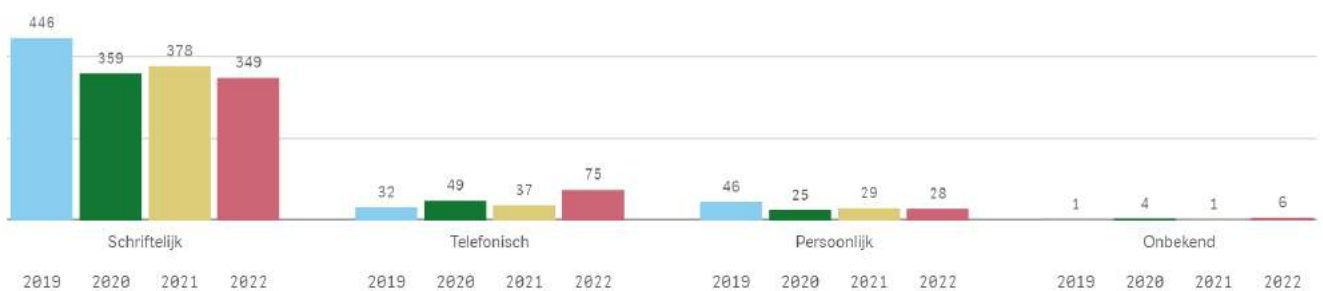
Is de patiënt zelf de melder?



Er werd reeds aangehaald dat de patiënt per definitie niet zelf de melder van een klacht hoeft te zijn. Wanneer we de vergelijking met vorig jaar maken, merken we dat de patiënten iets meer zelf melden.

Is de patiënt zelf niet de melder dan gaat het in de meeste gevallen over een familielid of vertrouwenspersoon van de patiënt.

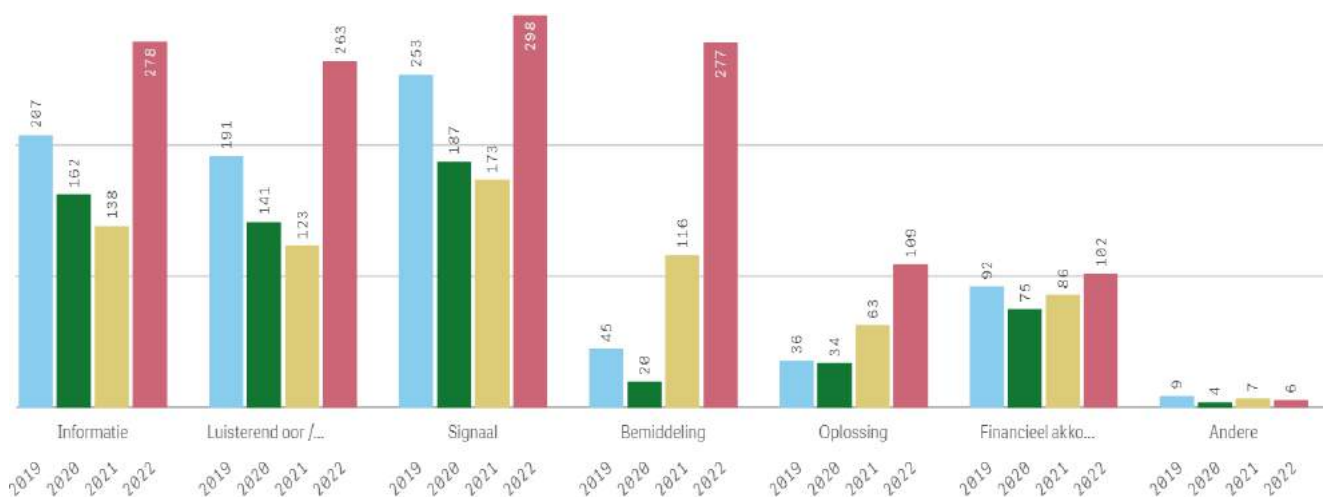
Vorm van aanbrengen van de klacht



Uit de cijfers blijkt dat we in de meeste gevallen werden gecontacteerd per mail of per post. Ook de voorbije jaren was dit het meest gebruikte kanaal. Aangezien veel mensen over een computer of mailadres beschikken en op die manier makkelijk hun verhaal of vraag kunnen formuleren, is dit een veel gekozen en laagdrempelig kanaal.

“Onbekend” heeft te maken met het feit dat bij het melden in Iprova de vorm niet werd aangeduid.

Verwachtingen van de patiënt



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 is en hen wil beluisteren.

We zien een beduidend verschil met de voorbije jaren, maar wijten dit voor een deel aan een verschil van interpretatie van verschillende ombudsvrouwen.

In de meeste gevallen vraagt men concreet om te pendelen (bemiddeling) en om te signaleren dat er iets niet verlopen is zoals verwacht of gewenst, ter verbetering naar de toekomst.

Vragen naar correctie(s)/schrapen van de factuur/het vragen naar een schadeclaim valt onder de categorie van financieel akkoord en wordt soms gebruikt om de melding meer kracht bij te zetten. Hierbij zien we een duidelijke stijging.

Er wordt duidelijk ook meer naar een oplossing gezocht dan de voorbije jaren.

Doorlooptijd van een klacht



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 dan niet te bespreken op het maandelijks financieel/juridisch overleg, ...

Uit de cijfers kunnen we concluderen dat de meeste meldingen binnen een redelijke termijn afgerond kunnen worden. Dossiers met een langere doorlooptijd zijn vaak “zware” dossiers waar veel tijd in wordt geïnvesteerd om de nodige gesprekken en onderzoek te voeren, verzekeringsdossiers of het moeilijk verkrijgen van duiding van de betrokken melder of medewerker(s).

Verzoeningsresultaat van de klacht



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.

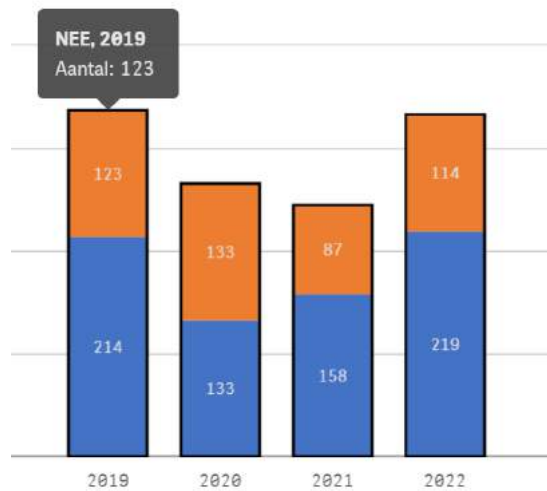
Er waren in 2022 weer iets meer bemiddelingsgesprekken t.o.v. de afgelopen jaren waar corona er geregeld een stokje voor stak.

Er werd via de ombudsdienst 5 keer een dading uitbetaald, 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. Hier is een significante stijging zichtbaar t.o.v. 2021.

Onder “andere” vallen de dossiers die door de ombudsdienst afgehandeld werden. Enkele voorbeelden: signaal aan zorgverlener of dienst, feedback van zorgverlener of dienst, emotionele ondersteuning, het geven van verhelderende informatie, een luisterend oor, inzage in dossiers, ...

Klachten tegen de rechten van de patiënt

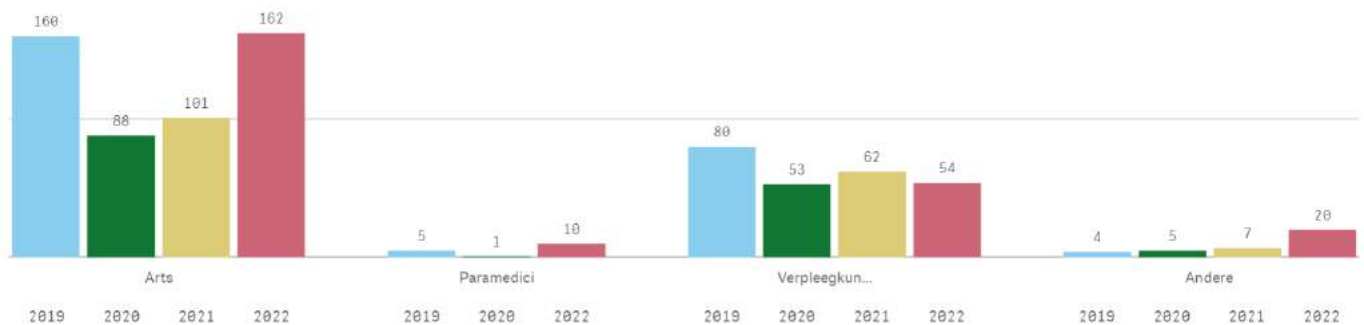


De klachten tegen de rechten van de patiënt zijn in vergelijking met de cijfers van de laatste jaren significant gestegen.

De klachten die niet ingaan tegen de rechten van de patiënt zijn ook serieus gestegen.

Belangrijk ter interpretatie van de grafieken is het volgende: voor elke gerapporteerde melding die als klacht dient verwerkt te worden, is het zo dat er moet geselecteerd worden of deze al of niet tegen de rechten van de patiënt ingaat.

Klachten tegen de rechten van de patiënt per beroepsbeoefenaar

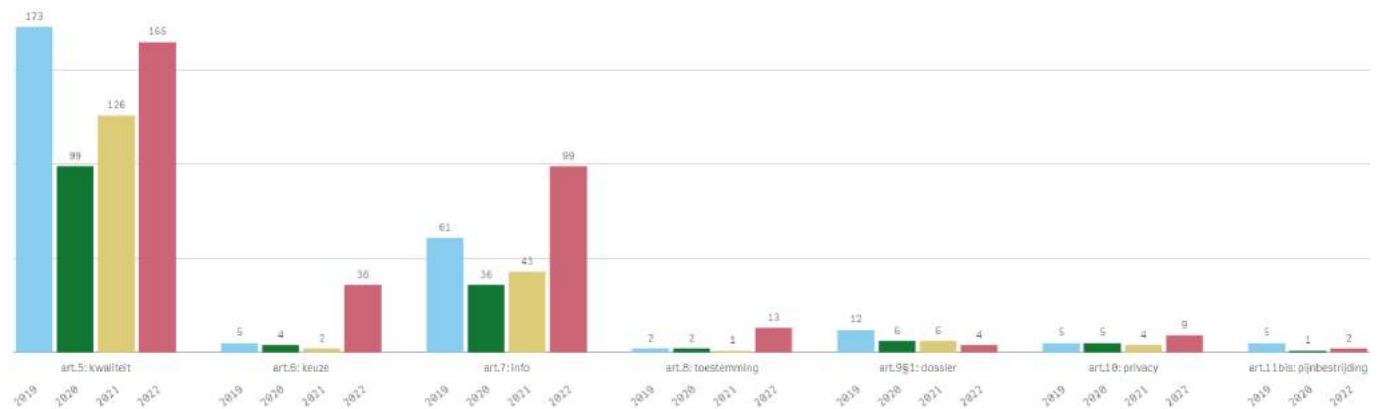


Wanneer we kijken naar klachten die ingaan tegen de patiëntenrechten dan merken we een significante stijging bij de beroepscategorie arts.

Onder “andere” verstaan we bijvoorbeeld een administratief medewerker.

Ter interpretatie van de grafiek: het kan gebeuren dat er in één bepaalde casus een inbreuk tegen één van de rechten gepleegd wordt door bijvoorbeeld zowel een arts als door een verpleegkundige. Hierdoor kunnen de totalen per beroepscategorie hoger liggen dan het initieel aantal klachten.

Klachten tegen de rechten van de patiënt per voorwerp van de klacht



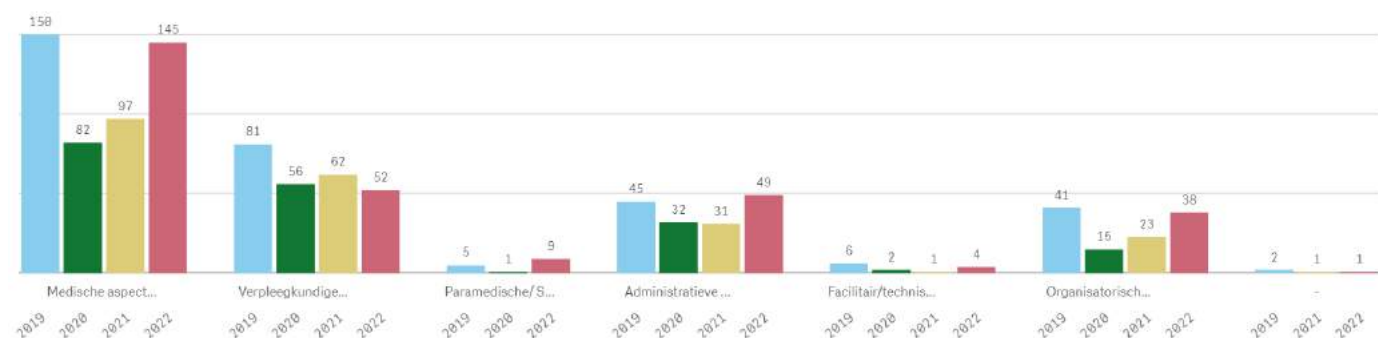
Meldingen met betrekking tot het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening en op het recht op informatie scoren het hoogste.

Met betrekking tot kwaliteit gaat dit bijvoorbeeld over het niet krijgen van de “correcte” behandeling, uitstel of de verwarring omtrent de begrippen complicatie versus medische fout.

Bij informatie gaat het onder andere over bijvoorbeeld kostprijs, zijnde aanrekenen van ereloon-supplementen door een niet-geconventioneerde arts of 150% ereloon-supplementen bij de keuze van een éénpersoonskamer tijdens een ziekenhuisverblijf.

Enkele voorwerpen van klachten (beroepsaansprakelijkheid, afschrift, inzage en klacht) die zelden voorkomen werden uit deze grafiek gehaald teneinde de grafiek overzichtelijk te houden.

Type klacht bij klachten tegen de rechten van de patiënt



We merken een duidelijke stijging bij de medische, de administratieve en organisatorische aspecten.

Er kan nog verder ingegaan worden op de inhoud per type:

- Medische aspecten: de behandeling die de patiënt geniet, aandacht en opvang, ontevredenheid over de communicatie(stijl) van de arts, te weinig empathisch communiceren, te weinig infoverstrekking, wachttijden bij consulten, ...
Dokter doet "uit de hoogte" is iets dat we geregeld horen.
- Verpleegkundige aspecten: aandacht en opvang, merken van de verhoogde werklust en druk bij de medewerker, ontevredenheid over de communicatie(stijl), de technische verzorging van de patiënt, ontevredenheid over ontslagregeling, informatieverstrekking, ...
- Administratieve aspecten: de interpretatie (prestaties, nomenclatuurnummer) van de factuur 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, ik wil geen factuur ontvangen."
Hier valt ook het stukje rond de transparantie van de ereloonsupplementen onder.
We denken ook aan de communicatiestijl van de onthaalmedewerkers, de transparantie aan het onthaal, ...
- Organisatorische aspecten: het verlies van persoonlijke en waardevolle voorwerpen, wachttijden allerlei, aspecten van de opnameregeling (bijvoorbeeld het niet verkrijgen van de gewenste kamerkeuze, de kamer delen een "lastige" patiënt,...), ...
- Facilitaire/technische aspecten: kamercomfort, lawaaihinder, telefoon/tv/internet defecten, verwarming, parking,...

9. Pijlen naar moeilijkheden

Werkwijze



Waar loopt het minder goed en hoe kan dit beter? Dat is een vraag die de individuele zorgverlener en de 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 de 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 (maandelijks) 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 gerelateerde dossiers.

Andere vaste overlegmomenten zijn er niet. Wanneer het noodzakelijk is om de directie of een dienstverantwoordelijke te raadplegen, organiseren we dit uiteraard ter bemiddeling en afronding van een klacht. Zo kunnen verbetermaatregelen besproken worden op het directiecomité, het zorgcomité of de 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.

Inbedding in departement processen en kwaliteit

Natuurlijk zijn we niet de enige dienst die bezig is met (het vergaren van info over) kwaliteitsbeleving.

Het geeft ons energie te ervaren dat het departement processen en kwaliteit elk jaar opnieuw sterke projecten uit de grond stampt met het oog op kwaliteitsverbetering.

Een overzicht van de projecten van 2022 van het departement die kaderen binnen patiëntenservice:

- Project hospitality: een groot project dat bestaat uit verschillende deelwerkingen. Verschillende deelprojecten kregen al vorm: continue tevredenheidsbevraging op verschillende diensten binnen het ziekenhuis, promotie van het gebruik van MyNexuzHealth,..
- Erg recente opstart van een digitale flow voor ambulante patiënten om zo de wachttijden t.h.v. inschrijving en secretariaat te verminderen.
- Warme en betrokken zorg: zowel naar medewerkers als naar patiënten toe (zie kader hieronder).
- Zorgpaden: uitwerken van zorgpaden voor efficiënte inzet van middelen, uniformiteit patiëntenbrochures op de website van het ziekenhuis.

We merken het effect van deze projecten zeker binnen de werking van de ombudsdienst. Zo komen ingevulde enquêtes met negatieve of positieve feedback ook geregeld bij ons terecht en merken we een duidelijke stijging bij het aantal patiënten die kennis hebben van MyNexuzHealth.



CHARTER
Warme en Betrokken Zorg

Warme en betrokken zorg is de basishouding waarmee we in ons beroep staan.

Wij zijn er van overtuigd dat iedereen de kracht in zich heeft om warme en betrokken zorg te verlenen. Warme en betrokken zorg heeft te maken met vriendelijkheid, mildheid, gastvrijheid, aanwezigheid, hulpvaardigheid, aandacht en empathie.

Warme en betrokken zorg kan de balans tussen efficiëntie en menselijkheid, tussen controle en vertrouwen, behouden, en waar nodig, herstellen. Betrokkenheid en empathie ten aanzien van patiënten en hun omgeving dragen bij tot een goede communicatie en tot een zorgrelatie die helend kan zijn.

Warme en betrokken zorg start met actief luisteren. Door ons in de plaats van de ander te stellen, proberen we zo goed mogelijk te begrijpen wat hem of haar overkomt, om aansluitend een passend engagement te tonen en hulp te verlenen.

We behandelen de ander – een patiënt, diens omgeving, een collega,... – zoals we zelf behandeld willen worden en plaatsen de ander centraal. Deze levenshouding versterkt de relatie met de ander die zich hierdoor ook gerespecteerd en gewaardeerd voelt.

We gaan ook op een warme en betrokken manier met elkaar om als collega's. Dit verbetert onze samenwerking en stimuleert de passie om te helpen en te helen. Elke medewerker in het ziekenhuis wordt gewaardeerd en beschouwd als een teamlid. Elke medewerker is een rolmodel voor nieuwe medewerkers en mensen in opleiding.

Warme en betrokken zorg zet ons in beweging om initiatieven te nemen, om ervaringen en kennis te delen, waardoor deze basishouding op haar beurt wordt bevorderd als drijvende kracht in het OLV Ziekenhuis. Wij vormen samen een gemeenschap binnen het ziekenhuis die deze basishouding in gastvrijheid ondersteunt en uitdraagt.

Warme en betrokken zorg behoort tot het hart van de christelijke traditie en vormt de inspiratie van de stichtende congregatie van het Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis. Tegelijk verbindt dit ons met andere filosofische en religieuze tradities.



10. Lessen trekken

Samenvatting cijfers

Samenvattend is er een significante stijging van het aantal klachten in het algemeen. En een significante stijging van het aantal klachten tegen de rechten van de patiënt.

We merken een significante stijging bij de beroepscategorie arts.

De meldingen met betrekking tot het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening en op het recht op informatie scoren het hoogste.

We merken een duidelijke stijging bij de medische, de administratieve en organisatorische aspecten.

Klachten met beide handen grijpen en aan de bron aanpakken

Wij verwijzen graag even naar het eindwerk van Eline Van der Vennet³, daar zij precies neerschrijft wat we willen aankaarten.

Bloemer en Vandeput voerden in 2003, net na de invoering van de patiëntenrechtenwet, onderzoek naar het belang en de gevolgen van klachtenmanagement. Volgens hun studie zijn *communicatie en informatie de belangrijkste aspecten* bij het verlenen van diensten. Het geven van aandacht aan vragen en klachten van patiënten is uitermate belangrijk en zou integraal deel moeten uitmaken van de dagelijkse cultuur binnen onze ziekenhuizen. Daarbij is een degelijk klachtenmanagement noodzakelijk om de kwaliteitszorg binnen het ziekenhuis te bevorderen (Bloemer en Vandeput, 2003). Bloemer en Vandeput hebben ook een positieve kijk op klachtenbehandeling. Zij zien klachten niet als iets negatiefs maar als een kans voor het ziekenhuis of de zorginstelling om haar dienstverlening te verbeteren. *Klachten zijn opportuniteiten en moeten met beide handen gegrepen worden.*

De burger weet wat hij of zij wil en wordt steeds mondiger (De Rynck en Dezeure, 2011). Deze evolutie laat zich ook voelen in de gezondheidssector. Dit brengt een stijging van het aantal klachten met zich mee. Een klacht is een uiting van onvrede, waarbij de cliënt aangeeft dat hij of zij niet tevreden is. Het is belangrijk aandacht te geven aan deze geformuleerde klachten en ze steeds als een opportuniteit te bekijken. Een klacht is immers een manier van de klager om informatie te geven over de beoordeling van het ziekenhuis. Op die manier leert men de verwachtingen van de patiënten kennen en kan men er zodanig op inspelen dat de dienstverlening kan worden aangepast aan de noden van de patiënt (Bloemer en Vandeput, 2003). *Het niveau van tevredenheid wordt bepaald door wat de patiënt verwacht en ervaart. Daarom is het van belang om de patiënten zo vroeg mogelijk aan te geven wat zij kunnen verwachten.* Op die manier worden de percepties afgestemd op het aanbod in het ziekenhuis.

³ Van der Vennet, E. (2014). *De ziekenhuisombudsdienst: jaarverslagen en klachtenprocedure in kaart gebracht* (Masterproef, Universiteit Gent, Gent, België).

Dit toont aan dat klachtenbeheer zeer belangrijk is binnen de organisatie. Hoewel we sinds 2002 een wettelijke verankering kennen van de ombudsdiensten blijft klachtenbehandeling een taak van iedere werknemer in de organisatie. Bloemer en Vandeput (2003) wijzen erop dat de aanwezigheid van een ombudspersoon de werknemers niet minder verantwoordelijk mag maken. Het is nog steeds aan de werknemers zelf om als eerste te reageren bij een klacht of melding. *In eerste instantie dient een klacht aan de bron te worden aangepakt.* Als men niet tot een oplossing kan komen, wordt de ombudspersoon als bemiddelaar ingeschakeld. Een klachtengerichte visie binnen het ziekenhuis steunt op een goed uitgebouwd systeem van klachtenmanagement, zowel bij medewerkers als bij de ombudsdienst zelf.

Gekendheid van de ombudsdienst

Hoe beter de ombudsfunctie gekend is, hoe meer medewerkers zelf proactief meldingen gaan doen bij de ombudsdienst betreffende potentiële problemen. Het aantal proactieve meldingen varieert van jaar tot jaar, maar het zijn er beduidend weinig. Belangrijk is dat de medewerkers de weg kennen en vooral dat zij zich vlot tot de ombudsdienst kunnen wenden wanneer zij er niet zelf in slagen de patiënt tevreden te stellen.

Balans vinden

Hoe kan men als zorgverlener steeds opnieuw die balans vinden?

- De balans tussen er genoeg zijn voor de patiënt (luisterend oor, erkenning geven voor zijn (on)recht) en de werklast en draagkracht van de zorgverlener.
- De balans tussen de rechten en de plichten van de patiënt en ieders verwachtingen, ingebed binnen deze soms meedogenloze maatschappij. Wetende dat een duidelijke communicatie rond de verwachtingen van bij de start van de professionele relatie belangrijk is.
- Balans tussen empowerment van patiënten en hun recht op zorg en tevens de beperkingen van de patiënt.
- De balans tussen macht en onmacht. Het besef dat men als zorgverlener snel in een machtspositie komt te staan. En het belang om dit te erkennen en dit om te buigen naar een gezamenlijk zorgplan. Waarbij de patiënt zoveel als mogelijk kan aanzien worden als een gelijkwaardige partner, met een eigen inbreng. Een inbreng die in het beste geval even waardevol is dan de professionele mening van de zorgverlener.
- De balans tussen het hebben van weinig tijd en de enorme nood aan communicatie tussen de verschillende partijen.
- De balans vinden tussen voldoende lessen trekken uit binnengekomen klachten, er de opgeroepen emoties bij voelen en een goed werkende klachtenbehandeling in het ziekenhuis als iets positiefs blijven ervaren.

Open, authentieke communicatie, waarbij ieder van ons ook naar zijn binnenkant durft terug te keren lijkt belangrijk.

Verloren voorwerpen

Als ombudsdienst worden we geregeld geconfronteerd met verloren of kapotte voorwerpen: identiteitskaarten, hoorapparaten, kunstgebitten, kledingstukken, Gsm's, juwelen,...

Naast de impact hiervan op en de frustraties bij de patiënten, brengt dit extra werk met zich mee voor de betrokken afdeling, de ombudsdienst en de juridische dienst.

We zijn van mening dat een uitbreiding van de preventie hierrond veel zou kunnen betekenen.

Communicatiestijl

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl van de medewerker als negatief ervaren wordt. Een communicatiestijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat vertraagt op maat van de patiënt lijkt een mooi streven. Elke keer opnieuw. Een vriendelijk woord, even inchecken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd, een korte erkenning van zijn (on)recht, ... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan volgens ons voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Bijsturen van de verwachtingen van bij de start kan nodig zijn, maar kan perfect op een geweldloze en respectvolle manier. Grenzen mogen zeker worden aangereikt.

Bereikbaarheid en toegankelijkheid van diensten

Ongetwijfeld mede door een tekort aan of uitval van personeel, krijgen we geregeld meldingen rond het niet binnen geraken op een dienst. Dit niet enkel door patiënten, maar ook door bijvoorbeeld huisartsen.

Een evaluatie van de telefoniesystemen zou helpend kunnen zijn.

Financiële informatie en transparantie aan patiënten

Patiënten hebben volgens de wet op de patiëntenrechten recht op (financiële) informatie. Enerzijds is er nog steeds nood aan engagement van de zorgvoorziening 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.

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.

Blijven sensibiliseren van alle (administratieve) medewerkers om patiënten volledig te informeren over de kostenimpact van een gekozen kamerkeuze is uiterst belangrijk. Met specifieke aandacht voor de supplementen bij éénpersoonkamers. 150% ereloon is vaak een te abstracte voorstelling die onvoldoende de financiële impact op de factuur kan duiden.

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 breuken in het vertrouwen.

Het aanbieden van duidelijke kostenramingen zou een enorme vooruitgang betekenen inzake transparantie.

Doorverwijzingen van behandelende artsen naar medische technische diensten zorgt vaak ook voor een probleem. Kan het de taak zijn 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. Zeker niet gezien de hoogte van de bedragen.

Waarborgen van de privacy van de patiënt

We kregen verscheidene meldingen binnen omtrent privacyproblemen aan het onthaal te campus Asse + op de spoedafdeling te campus Aalst. Ook medewerkers geven aan dat een oplossing hiervoor welkom zou zijn. Misschien iets om concreet aan te pakken?

Aandacht voor wat er wel allemaal goed gaat

Toch zijn er heel wat diensten waarover we weinig meldingen binnenkrijgen.

We zien bij de meeste zorgverleners ook een enorme betrokkenheid wanneer er meldingen binnenkomen. Dit geeft ons energie en maakt de kans groot dat er een oplossing gevonden kan worden die passend is voor alle partijen.

We merken ook op dat klachten vaak dubbelledig zijn. Enerzijds wordt er melding gemaakt van alles wat goed liep en wordt er aangegeven dat ze over heel wat tevreden zijn, waarna er een signaal wordt gegeven over wat nog beter kan.

Het is ook opvallend dat patiënten na klachten vaak vaste klant blijven in het ziekenhuis. Weinigen lijken af te haken.

11. Verwachting van actie

Actie 1 vanuit ombudsdienst: meerzijdige partijdige grondhouding

Een meerzijdig partijdige grondhouding betekent dat de hulpverlener beurtelings partijdig is met alle betrokkenen. Hij is voor de één zonder tegen de ander te zijn. Dat vraagt veel nauwkeurigheid. De grondhouding van de meerzijdige partijdigheid draagt bij aan de groei van onderling begrip en (beginnend) herstel van vertrouwen binnen de context.

We wensen dit aan te stippen als actiepunt omdat het een blijvend zoeken is naar die balans. Een zoeken waar we ons steeds opnieuw bewust van willen zijn. Een zoeken die uitgaat van verbinding zoeken met alle partijen. Verbinding maken kan enkel vanuit onze kwetsbare binnenkant. Door hier bewust mee bezig te zijn kunnen we voelen wanneer onze binnenkant getriggerd wordt en kunnen we hier zo passend als mogelijk naar handelen.

Actie 2 vanuit ombudsdienst: verbinding zoeken met de medewerkers

Om in verbinding te kunnen gaan voelen we de nood enerzijds de patiënt maar ook de betrokken medewerkers beter te leren kennen. En dit zowel op macro als op microniveau. We willen heel graag het jaar 2023 gebruiken om kennis te maken met zoveel als mogelijk diensten en hun medewerkers. Onder macroniveau verstaan we eens langsgaan op een vergadering of iets soortgelijks. Onder microniveau verstaan we rechtstreekse communicatie op casusniveau. Waarom steeds telefoneren of mailen met collega's als even langsgaan even lang duurt?

Buiten onze bureau komen, dat willen we doen!

Actie 3 vanuit ombudsdienst: inbedden dat klachten als iets positief kunnen aanzien worden

We merken dat medewerkers soms wat argwanend en soms zelfs wat angstig zijn t.a.v. onze dienst. Nochtans hebben wij geen sanctionerende bevoegdheid. We krijgen geregeld informatie binnen waar men als medewerker, dienst of patiënt iets uit kan leren om de kwaliteit nog te verbeteren. We hopen van harte dat, door nog meer met de medewerkers in verbinding te gaan, we deze boodschap verder kunnen uitdragen.

Laat die proactieve meldingen dus maar komen! Onze deur staat open!

Verwachting van actie vanuit alle lagen van het ziekenhuis:

- Communicatiestijl medewerkers: wordt te vaak als negatief ervaren door patiënten en hun context. Een intern traject rond de basis van communicatie, rond geweldloos verzet, rond de opbouwmechanismes van frustratie en agressie, rond mogelijke machtsbalansen tussen patiënt en zorgverlener, ... lijkt noodzakelijk. Artsen en de medewerkers van de spoeddiensten mogen hierbij zeker niet vergeten worden.
- De verwachtingen van de patiënten en hun context liggen geregeld hoger dan dat het ziekenhuis kan bieden. Duidelijkheid en concretisering over wat er wel en niet kan verwacht worden van bij de start van het zorgproces is nodig.
- Bereikbaarheid diensten: evaluatie van telefoniesystemen zou helpend kunnen zijn.
- Financiële informatie en transparantie aan patiënten: duidelijke kostenramingen voor patiënten, open en klaar van bij de start van het zorgproces conventiestatuten en prijzen benoemen. En dit niet enkel via digitale kanalen.
- Verloren voorwerpen: we zien hier nog veel ruimte tot verbetering. Gebruik van gekleurde enveloppes, zakjes en doosjes voor belangrijke zaken? Een boomdiagram op de kamer waarop genoteerd wat aanwezig is en wie er verantwoordelijk voor is (wilsbekwaamheid)? Alertheid bij verwisselen van lakens en kuisen van de kamer?
- Privacyprobleem onthaal campus Asse + spoed Aalst: durven naar kijken en zoeken naar oplossingen!
- We wensen de directie ook uit te dagen om te blijven nadenken over de nood van de patiënten en hun context om voldoende aandacht, erkenning en informatie te krijgen. In deze als maar sneller draaiende maatschappij zou dit een bewuste keuze kunnen zijn, waar natuurlijk ook een prijskaartje tegenover staat.



12. Slotwoord

Wij probeerden in dit jaarverslag door de bril te kijken van de patiënt, de zorgverlener, de zorginstantie en de maatschappij. Het voelt aan als het steeds opnieuw zoeken naar een balans, die voor alle partijen wat passend aanvoelt.

Maar wel een balans die door kleine wijzigingen steeds weer opnieuw in evenwicht gebracht kan worden. Sleutelwoorden daarbij zijn voor ons verbindende communicatie, informatie en transparantie.

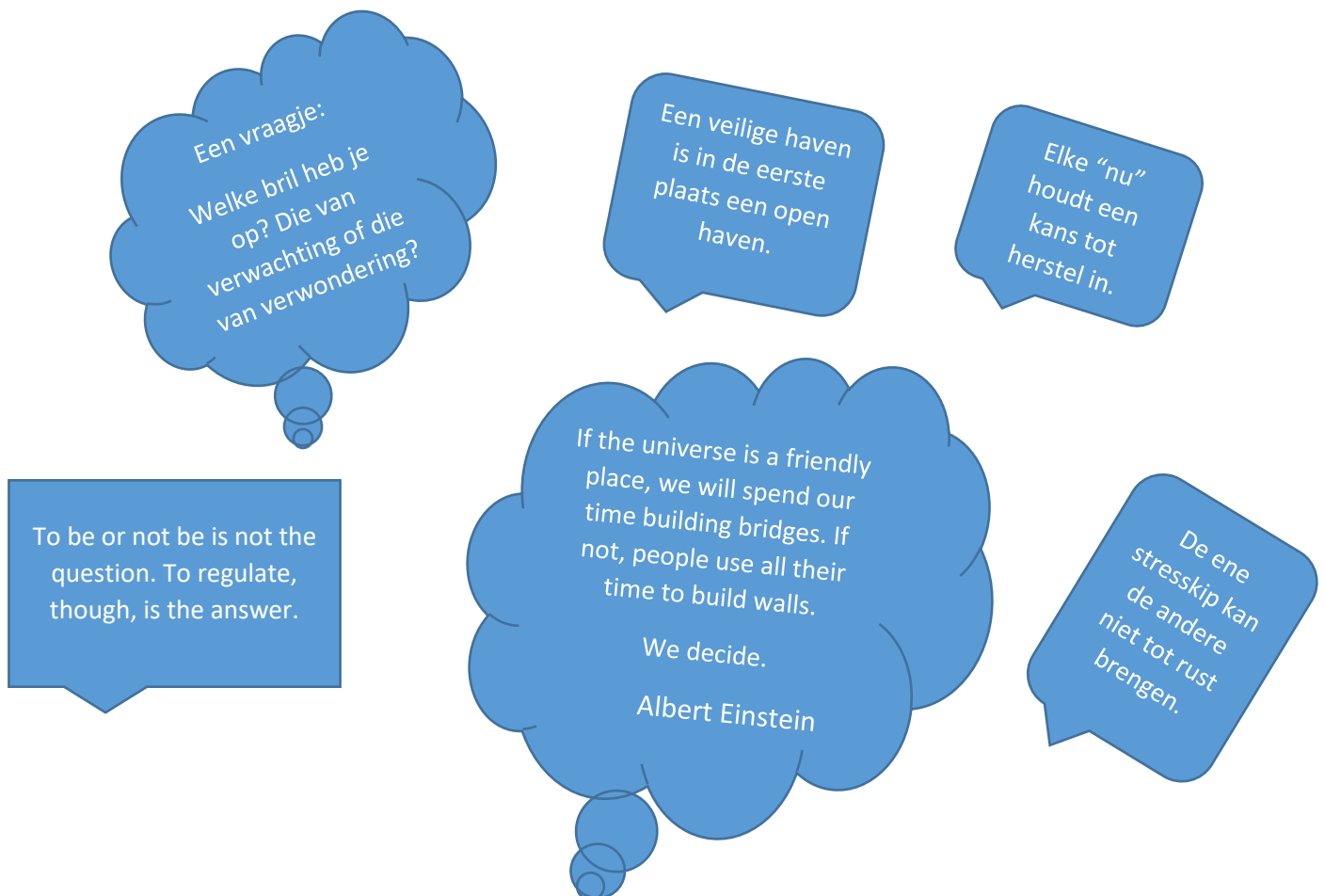
We vergeten daarbij niet dat elke klacht een opportuniteit inhoudt.

En dat we deze best zo veel als mogelijk bij de bron aanpakken!

Duidelijkheid over wat verwacht mag worden, kan het niveau van tevredenheid ook enorm beïnvloeden.

Tot slot willen wij vanuit de ombudsdienst graag een woord van dank uitspreken aan alle medewerkers van het ziekenhuis. Dit voor hun bijdrage in onze opdracht, van hart tot hart.

Graag sluiten we af met enkele anekdotes uit 1 van de bestsellers van het moment, het boek Van Hart tot Hart van kinderpsychiater Dr. Binu Singh⁴.



⁴ Dr. Binu Singh (2022). *Van Hart tot Hart, inspiratie vanuit het jonge kind*. Kalmthout: uitgeverij Pelckmans, p. 19, 59, 67, 71, 77, 81.

13. Bronnenlijst

Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 6 oktober 2002.

'*Drie relatietypen van het oplossingsgericht werken*', uitgave van Centrum oplossingsgericht werken', Borne 2018.

Je rechten als patiënt – EPO vzw, 2008 – ISBN: 978 90 6445 488 2

Eeckman E. (2019). *Balanceren tussen macht en onmacht*. Brussel: uitgeverij Politeia.

Van der Vennet, E. (2014). *De ziekenhuisombudsdienst: jaarverslagen en klachtenprocedure in kaart gebracht* (Masterproef, Universiteit Gent, Gent, België).

Bloemer, J. M. M. (2003). Het managen van ontevredenheid in de gezondheidszorg: een uitdagende kijk op klachtenmanagement. In A. Vandeput *Klachtenmanagement: van klacht naar oplossing*, 1 (1), 15- 28.

De Rynck, F., Dezeure, K. (2011). *Participatie wordt ge(s)maakt: over de visie van politici en ambtenaren op participatie*. Gent: Steunpunt beleidsrelevante onderzoeken.

Dr. Binu Singh (2022). *Van Hart tot Hart, inspiratie vanuit het jonge kind*. Kalmthout: uitgeverij Pelckmans, p. 19, 59, 67, 71, 77, 81.



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:

- Moorselbaan 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 - Oopdrachten 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-laat-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 / zorgzonenmanager / leidinggevende te verspreiden buiten het ziekenhuis.

Einde document

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van AZ Sint-Vincentius Deinze
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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 09.05.2022 – te raadplegen via intranet en internet (toelichting op website over de werking van de ombudsdienst met vermelding van contactgegevens en link naar huishoudelijk reglement en mogelijkheid om via online aanmeldformulier klacht te melden)
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Workshop Zuurstof (VVOVAZ – 24 maart 2022) - Symposium 20 jaar patiëntenrechten (Vlaams patiëntenplatform – 24 mei 2022) - Colloquium 20 jaar patiëntenrechten (FOD Volksgezondheid – 20 oktober 2022)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Feestsymposium Ethiek in zicht (Zorgnet/Icuro – 31 maart 2022) - Ethische avond met prof. Denier – Pluisbloemeffect in de zorg (interne vorming – 18 mei 2022) - Webinar De kwaliteitswet: wat wijzigt er vanaf 1 juli 2022 (Legal News Legal learning 23 mei 2023) - Seminarie ICT en digitalisering in de zorg (Zorgmagazine – 27 september 2022)
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 - Ondersteuning van zorgverlener/medewerker bij pro-actieve meldingen - Ondersteuning Q-team cliëntparticipatie

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 raad van bestuur en de stuurgroep kwaliteit, alsook meegedeeld aan de medische raad. Op vraag van het departementele directielid is de ombudsdienst ook bereid een toelichting te geven op een hoofdverpleegkundigenvergadering en de vergadering met medische diensthoofden.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- ✓ Algemene werkwijze :
 - gesprek met klager: luisteren naar de klachtmelding, polsen naar de verwachtingen en afspraken inzake verdere opvolging van de klacht (aanpak en timing)
 - interne navraag bij betrokkene(n)
 - feedback aan klager (informatieverstrekking/voorstel van oplossing) al dan niet in combinatie met een bemiddelingsgesprek met betrokken zorgverlener
 - 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 is er 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
- ✓ Specifiek in 2022 in het kader van 'What matters to you?' day: informatiestand in ziekenhuis over patiëntenrechten en de rol van de vertegenwoordiger /vertrouwenspersoon

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

Duiding:

- ✓ 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.**

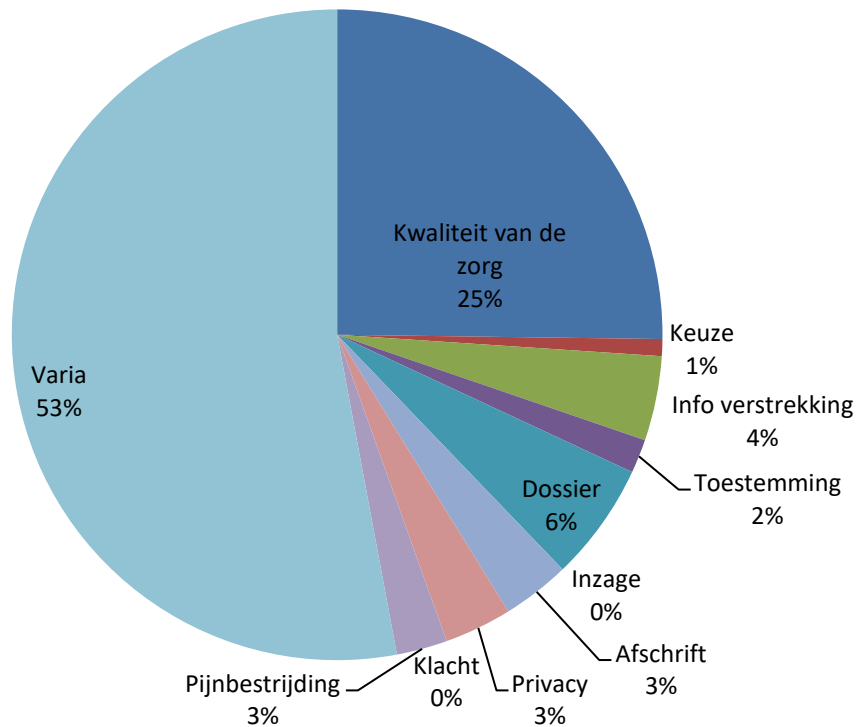
Aantal klachtendossiers	104
Aantal infodossiers	<ul style="list-style-type: none"> - 16 vragen naar afschrift dossier - 1 vraag naar inzage dossier - 1 informatievraag over uitoefening recht op inzage - 1 vraag ivm recht op informatie over kostprijs - 1 vraag over aanrekenen prestaties zorgverleners - 3 vragen ivm facturatie - 5 vragen ivm gezondheidsinformatie uit het verleden - 1 vraag ivm het ontbijt - 2 andere informatievragen <p>Totaal 31</p>
Aantal pro actieve dossiers	Worden niet geregistreerd
Aantal vragen tot inzage/afschrift patiëntendossier	<ul style="list-style-type: none"> - 16 vragen naar afschrift dossier - 1 vraag naar inzage dossier - 4 vragen naar afschrift dossier in kader van klachtmelding
Klachtenratio	0,08%

Aantal klachten m.b.t. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Duiding:

- ✓ 1 dossier kan meerdere klachtenaspecten bevatten en kan bijgevolg 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.**

Voorwerp: Wet Patiëntenrechten



	<i>Aantal in absolute cijfers</i>
Kwaliteit van de zorg	30
Keuze	1
Info verstrekking	5
Toestemming	2
Dossier	7
Inzage	0
Afschrift	4
Privacy	4
Klacht	0
Pijnbestrijding	3
Varia	63

Totaal aantal klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt: 56

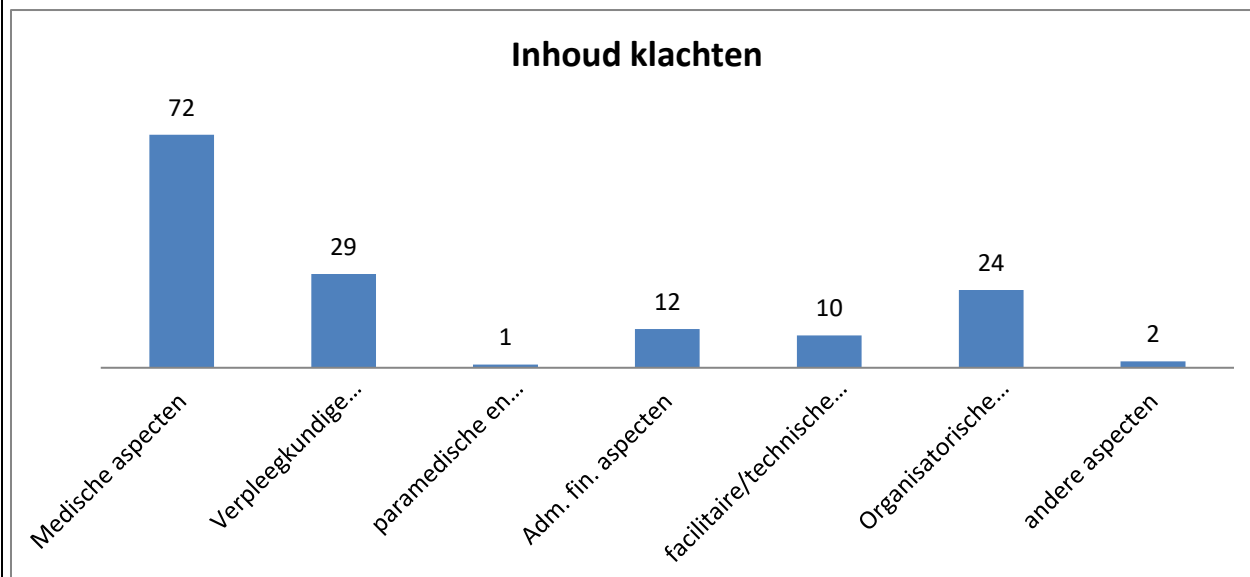
Aantal klachten niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt: 63

Inhoud van de klachten en verwachtingen

Duiding Inhoud van de klachten:

- ✓ 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.
- ✓ 1 dossier kan meerder klachtenaspecten bevatten.

In absolute cijfers geeft dit voor wat betreft de 104 klachtendossiers het volgende resultaat:

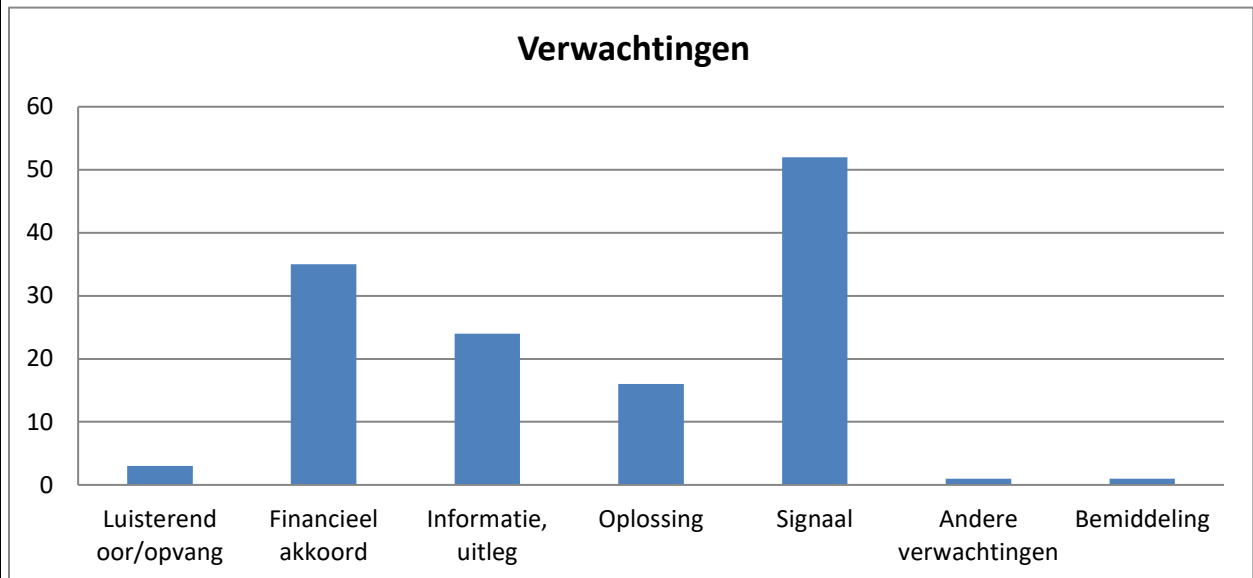


Specifiek wat betreft de 'medische aspecten' gaat het over:

Medische aspecten	Aantal
Andere	2
Behandeling	24
Aandacht en opvang	19
Infoverstrekking	8
Communicatiestijl	7
Kostprijs	1
Privacy	1
Verslaggeving	6
Ontslagvoorbereiding	4

Duiding verwachtingen:

- ✓ In een klachtendossier kan een patiënt verschillende verwachtingen uiten.
- ✓ Onderstaande grafiek geeft weer hoeveel keer de verwachting door een klager werd geuit in de 104 klachtendossiers.
- ✓ Patiënten zijn zelf weinig vragende partij voor een bemiddelingsgesprek. Waar dit gesprek een meerwaarde kan zijn, wordt dit steeds voorgesteld door de ombudspersoon.



Verzoeningsresultaten bij klachtmeldingen

- ✓ Door het geven van een toelichting en duiding door de ombudsdienst aan de klager met een (gedeeltelijk) andere perceptie tot gevolg (21 resultaten)
- ✓ Door het aanreiken van een concrete oplossing via tussenkomst van de ombudsdienst (16 resultaten)
- ✓ Door het aanpassen van de ziekenhuisfactuur na duiding door de ombudsdienst (14 resultaten)
- ✓ Door het organiseren van een gesprek tussen zorgverlener en klager/patiënt (al dan niet in aanwezigheid van de ombudsdienst) (10 resultaten).
- ✓ Door het aanbieden van een luisterend oor door de ombudsdienst (10 dossiers)
- ✓ Door het aannemen van de feedback van de klager als intern evaluatie- en leermoment (9 dossiers)
- ✓ Door het aangeven van een dossier bij de BA-verzekeraar (4 resultaten)
- ✓ Door het geven van erkenning en het aanbieden van excuses (3 resultaten)

Doorlooptijd van de klachtafhandeling

Aantal afgesloten dossiers in 2022:

- 2 dossiers < 2021
- 131 dossiers < 2022

Doorlooptijd van de in 2022 afgesloten dossiers:

≤ 1 dag	41
2-10 dagen	46
11-20 dagen	28
21-30 dagen	7
31-60 dagen	9
61-90 dagen	1
> 90 dagen	1

Aanbevelingen

Interne aanbevelingen

- ✓ Optimaliseren van de opvolging van de op spoed uitgevoerde onderzoeken, waarvan de resultaten nog niet onmiddellijk gekend zijn
- ✓ Aanpassen van het facturatieproces in geval van bijslapende kinderen op pediatrie
Deze aanbeveling wordt inmiddels opgevolgd door het diensthoofd facturatie van het ziekenhuis.
- ✓ Optimaliseren van het opnameproces zodat vermeden wordt dat patiënten met verhoogde tegemoetkoming zonder hospitalisatieverzekering op een éénpersoonskamer verblijven
- ✓ Verduidelijken op de website wie de ontvangers zijn van het contactformulier van de arts
Hieraan werd gevolg gegeven via de communicatiedienst van het ziekenhuis.
- ✓ Aandacht hebben voor de verschillende mandaten van vertegenwoordiger/vertrouwenspersoon/zorgvolmachtouder/bewindvoerder met een correcte registratie in het EPD
- ✓ Sensibiliseren van zorgverleners en patiënten om (pro)-actief aandacht te hebben voor de kostprijs van de gezondheidszorg zodat hierover in een open en informerend patiëntencontact de nodige vragen kunnen gesteld en beantwoord worden, zonder hierbij ook de belangrijke rol van mutualiteiten en hospitalisatieverzekeraars uit het oog te verliezen
- ✓ Blijvend inzetten op een open, duidelijke en persoonlijke communicatie met patiënt/familie over het behandelplan met specifieke aandacht voor het nazorgtraject

Externe aanbevelingen

- ✓ Sensibiliseringscampagne spoeddienst (herhaling aanbeveling jaarverslag 2018/2019/2021)
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 brede informatiecampagne over de rol van een spoedgevallendienst zeker een meerwaarde hebben in het bewustwordingsproces bij patiënten.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Sint-Lucas BRUGGE
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst(jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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	geen vormingen gevolgd in 2022
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

Aantal dossiers: 343 (=aantal klachtendossiers plus aantal infodossiers)

Aantal klachtendossiers	282
Aantal infodossiers	61
Aantal pro actieve dossiers	/
Aantal opvragingen patiëntendossier	
Aantal 'andere'	/

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

Er werden 164 klachten opgetekend met betrekking tot de rechten van de patiënt. Daarnaast werden er 117 klachten opgetekend die geen betrekking hebben op de patiëntenrechten. Samen werden dus 281 klachten opgetekend. Hieronder een opdeling van de 164 klachten m.b.t. de rechten van de patiënt en dit volgens recht.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	136
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	/
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	7
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	10
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)	3
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	/
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Klachtenaspecten:

Medische aspecten	103
Verpleegkundige aspecten	51
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	3
Administratief-financiële aspecten	49
Facilitaire aspecten	3
Technische aspecten	17
Organisatorische aspecten	46
Andere	9
TOTAAL	281

Klachtratio 2022:

Klachtratio (aantal klachten per 10.000 patiëntencontacten)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Algemene	11	13	9	9	9	8	7
Klassieke hospitalisatie	110	115	90	92	77	60	79
Daghospitalisatie	9	13	4	5	8	4	8
Poliklinisch	4	6	3	3	4	6	3
Spoed	16	16	21	18	24	12	19

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

Verwachtingen klager:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Signaal	157	213	159	145	114	94	120
Uitleg/info/excuses	125	173	180	148	121	126	158
Luisterend oor/opvang	7	23	46	28	18	22	16
Schadeclaim	31	28	25	26	21	20	22
Correctie factuur	60	57	43	36	32	45	43
Oplossing	40	57	48	62	63	73	53
Voorval zonder schadeclaim	1	/	/	/	/	/	/
Andere	2	4	4	5	/	4	/

Doorlooptijd:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
≤ 1 dag	33 %	40%	45%	48%	63%	52%	45,5%
2-10 dagen	36 %	35%	34%	31%	25%	31%	29%
11-20 dagen	16 %	10%	11%	6%	4,8%	8%	11%
21-30 dagen	7 %	5%	4%	5,9%	3%	3,7%	8,5%
31-60 dagen	7 %	8%	5%	5%	3%	4%	4%
61-90 dagen	/	0,2%	1.3%	1,9%	0,3%	0,3%	1%
≥ 90 dagen	0,60 %	1,8%	0,3%	2,2%	0,9%	1%	1%

Deze aanbevelingen zijn opgemaakt door het bestuur van VVOVAZ na input van de leden:

Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Problematiek

Via de meldingen vernemen we dat patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten.

1. Patiënten geven in deze dossiers aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt.

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald.

Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen.

Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.

2. Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen conventie en niet-conventie en de financiële gevolgen hiervan.

Ziekenhuizen afficheren ondertussen correct de conventiestatuten en plaatsen informatie in onthaalbrochures, op websites... Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen.

Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten..

Ereloossupplementen die de 150% overstijgen zijn daarnaast voor patiënten moeilijk te vatten.

3. Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) levert een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte die daghospitaal heet, hun verzekering komt niet altijd tussen.

4. Er is meer prijstransparantie nodig rond het patiëntenvervoer binnen de ziekenhuisnetwerken. Binnen netwerken worden taakafspraken gemaakt en patiënten worden verwezen tussen instellingen. Indien dit patiëntenvervoer binnen het netwerk niet wordt geregeld blijft de patiënt een hoge vervoersfactuur ontvangen.

Mutas neemt een groot deel van het ziekenvervoer op zich. Het is een dagelijks gegeven dat het aantal gevraagde ritten het aanbod overstijgt. Er worden alternatieve vervoersmogelijkheden gezocht waarvan de kosten vaak voor rekening van de patiënt zijn.

5. Betaalbaarheid van de zorg in het algemeen wordt voor een groep patiënten een duidelijk probleem dat leidt tot uitstel van zorg. De levensduurte voor mensen stijgt algemeen en de kosten van gezondheidszorg volgen dezelfde trend. Dit maakt dat patiënten soms keuzes maken die niet in verhouding staan tot hun zorgbehoefte.

Patiënten hebben vaak geen zicht op terugbetaalbaarheid van kosten door ziekenfondsen en hospitalisatieverzekeringen en komen bij ombudspersonen ten rade.

Aanbevelingen

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

1. Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.

2. Het regelen van kosten bij vervoer van patiënten binnen een ziekenhuisnetwerk erbuiten bij verwijzingen naar andere ziekenhuizen vraagt om meer afspraken en transparantie. Het bepalen van een maximumforfait voor vervoer en het informeren van de patiënt over deze kosten kan helderheid brengen.

3. 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. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten

Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens

Problematiek

Patiënten zijn het noorden kwijt geraakt in de noodzaak om patiëntengegevens te delen binnen steeds grotere datagroepen tegenover alle informatie en wetgeving die oproept tot voorzichtigheid en bescherming van privacy.

Het kunnen raadplegen van zijn patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn participatiemogelijkheid. Het meelesen brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee.

1. De patiënten maken zich zorgen over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer en over het vertrouwen waarop hun relatie met een beroepsbeoefenaar is gebouwd. Zij vragen transparantie over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld via de netwerken. We stellen vast dat vele patiënten zich aanvankelijk niet bewust zijn van wat gegevensdeling werkelijk inhoudt. En de patiënten weten niet echt wie "toegang kan hebben tot wat". Zij beseffen niet steeds wat de gevolgen zijn van het overhandigen van de identiteitskaart aan de balie van het ziekenhuis.

2. Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden bv. eenmalige consulten bij een psycholoog, een vroegere verslavingsproblematiek, oude psychiatrische werkhypothesen, foto's van voor en nabehandelingen.... Zij vragen deze te verwijderen uit hun dossier zonder te weten wat wettelijk hiertoe de mogelijkheden zijn. Ze verliezen vertrouwen en veiligheid. Dit kan leiden tot gedrag waarbij patiënten niet langer alles durven toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaar en/of de toestemming voor deling binnen de grote netwerken intrekken.

3. Patiënten lezen diagnoses en werkhypothesen in hun dossierapp zonder dat er reeds een overleg heeft kunnen plaatsvinden bij de behandelende arts. Dokter google, zelfdeductie, zelf opzoekingswerk leidt er soms toe dat patiënten ziektebeelden opsporen zonder correctheid te kunnen inschatten. Het brengt onterechte onrust enerzijds en slecht nieuws zonder slechtnieuwsbegeleiding anderzijds.

4. Zorgverleners hebben meer bewustzijn nodig rond het formuleren van bepaalde inhoud en van de gevolgen van verder werken op werkhypothese van andere zorgverleners. Door het knip-en plakwerk gaat een objectieve kijk op de situatie soms verloren en werkt men verder op een eerdere behandelingshypothese zonder oog te hebben voor mogelijkheden van nieuwe inzichten.

5. Het ter beschikking zijn van tijdige en correcte medische verslagen en terugkoppelingen binnen een billijke termijn is noodzakelijk want kan financiële gevolgen hebben voor de patiënt (cf. hospitalisatieverzekering).

6. Er wordt door sommige zorgverleners niet echt een onderscheid gemaakt tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.

Zij beroepen zich op dezelfde verplichting om het verzoek van de patiënt tot verwijdering van bepaalde gevoelige gegevens of documenten uit zijn "online gedeeld" dossier te weigeren. Het klopt dat gegevens niet zomaar uit het "individueel" patiëntendossier verwijderd kunnen worden. Maar moet er bij de gegevensdeling tussen meerdere beroepsbeoefenaars ook geen rekening gehouden te worden met de geheimhouding waartoe iedere beroepsbeoefenaar eveneens gehouden is? Kan deze het verzoek weigeren van de patiënt om bepaalde informatie niet te delen met andere zorgverleners?

7. Patiënten begrijpen niet dat zij op vraag gegevens niet kunnen laten verwijderen of wijzigen in het patiëntendossier dat zij als hun eigendom beschouwen. Voor zorgverleners is een gedeeld patiëntendossier een instrument tot werkoverleg en –overdracht. Beide visies staan soms haaks op mekaar en zorgen voor frustratie aan beide kanten.

Aanbevelingen

1. Zorgverleners hebben verdere opleidingen nodig aangaande het onderscheid tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet betreffende de rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.

2. Er is een duidelijke overheids campagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Met wie kan er wat worden gedeeld, wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten, wat na overlijden en toegang nemen, wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders....

3. Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven in hun verslag. Leren schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit zou het motto moeten zijn. Verdere opleiding en scholing hieromtrent kan worden opgenomen in opleiding als zorgverlener

4. De overheid en de zorginstellingen zullen waakzaam moeten blijven voor deze groep van patiënten die digitale achterstand heeft of digibeet dreigt te worden. Zij worden afgesloten van een hoeveelheid aan data over hun persoon en hebben verminderde mogelijkheden om hun recht op inzage en afschrift van patiëntengegevens op te nemen en hun recht op informatie te verzekeren.

5. De patiënt moet "zo snel mogelijk" en herhaald ingelicht worden dat zijn gegevens in een bepaald netwerk of een bepaald zorgteam gedeeld kunnen worden, met vermelding van het type beroepsbeoefenaar. De toestemming zou bevestigd kunnen worden door een e-mail, sms of brief, waarin "basisinformatie" over het betreffende uitwisselingsnetwerk en de contactpersonen/websites/callcenters, waar de patiënt meer informatie kan bekomen, vermeld staan.

6. Ook zorgverleners hebben verdere sensibilisering, informatie en opleiding nodig met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling, zowel voor eigen werking als voor ondersteuning aan de patiënt.

Het verduidelijken van de verschillende mandaten die een patiënt kan opnemen is dringend aan de orde

Problematiek

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als zij zelf hiertoe niet in staat zijn.

1. Patiënten zijn hier zelf te weinig van op de hoogte en worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Zelden zijn er vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

2. De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in welke vorm) zorgvolmachtouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit te kunnen kracht van uitvoering te maken? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling te kunnen doorvoeren?

Aanbevelingen

1. Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.

2. Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Het voeren van familiegesprekken als basis voor goede dienstverlening

Problematiek

Tijdens de covid-periode werd er veel telefonisch contact genomen met familieleden van patiënten om te overleggen over verdere behandeling en zorg. In de nasleep van de crisisperiode heeft men deze manier van werken verdergezet.

Zorgteam overleggen in het ziekenhuis over het zorg- en behandelplan van patiënten. Resultaten worden telefonisch aan familieleden overgebracht en afgetoetst. De ene partij mist informatie en reactie van de andere partij en omgekeerd. Het samen aan tafel overleggen met verschillende betrokken partijen, het samen zoeken naar de beste opties in het belang van de patiënt is op de

achtergrond verdwenen. Gebrek aan tijd voor dergelijke gesprekken maakt dat telefonisch overleg in de plaats is gekomen.

Ombudspersonen worden bij ontslag van een patiënt geconfronteerd met ongeloof en onbegrip van familieleden over het gebrek aan communicatie en overleg met artsen en andere zorgverleners.

Het aandringen of opleggen, vanuit de overheid, van betrokkenheid en participatie van patiënt en zijn belangrijke naasten alvorens beslissingen kunnen worden uitgevoerd heeft een duidelijke stem nodig. Het uitwerken van een familiebeleid binnen specifieke diensten is noodzakelijk.

Het voeren van preventiecampagnes en toegankelijkheid van de zorg

Met heel veel respect wordt er gekeken naar campagnes, acties, tv-programma's die het publiek willen duidelijk maken dat elke vraag naar hulp een waardige vraag is. Praat erover, laat je screenen, neem actie voor het te laat is zijn evoluties die enkel kunnen worden toegejuicht.

De vraag naar psychologische ondersteuning is reeds jaren groter dan het mogelijke aanbod.

Algemene ziekenhuizen hebben niet de mogelijkheden aangepaste ondersteuning te bieden.

Ziekenhuizen met mogelijkheden tot gespecialiseerde hulp kunnen enkel hun deuren gesloten houden omwille van gebrek aan capaciteit. Ambulante zorg kan de vraag niet meer voldoen.

Alternatieve initiatieven vangen mee op maar zitten ondertussen evenzeer aan het einde van hun mogelijke Latijn.

In overheids campagnes wordt aangeraden preventief dermatologisch te screenen. Velen gaan in op deze oproep en worden nu geconfronteerd met een patiëntenstop bij dermatologen. Hetzelfde fenomeen is eveneens merkbaar voor tandzorg en – behandeling.

Wachttijden voor een aantal specialisaties zijn lang en leiden tot wanhoop bij patiënten die nood hebben aan ondersteuning. Zorg kan niet snel genoeg worden opgenomen en leidt tot een grotere zorgzwaarte bij consult en opname. De preventie schiet zijn doel voorbij.

Resultaten van deze problematiek komen tot uiting bij extra aanmeldingen op de spoeddiensten.

Patiënten bieden zich bij gebrek aan alternatief aan bij de spoeddiensten terwijl deze pathologie daar niet thuishoort. Dit creëert op zijn beurt lange wachttijden en overvraagde spoedmedewerkers die aanlopen tegen patiëntennoden die geen spoed behoeven.

Het herdenken van mogelijkheden voor deze problematiek dringt zich op om verdere schade te voorkomen.

Besluit

Jaarlijks blijven de ombudspersonen in zorgvoorzieningen merken dat er werk aan de winkel blijft en dat het werk een never ending maar hoopvolle story is. Aanbevelingen die reeds eerder werden geformuleerd duiken terug op. Nieuwe problematieken, die het gevolg zijn van de tijdsgeest, worden toegevoegd.

Het blijven meedenken met patiënten om een goede, veilige, toegankelijke en aansluitende zorgverlening te bekomen blijft onze opdracht.

Het verduidelijken van de stem van patiënten bij de overheid blijft onze drijfveer.

Het benoemen van onmacht van en aandacht voor de zorgverlener blijft onze even grote bekommernis.

De vraag naar een vertrouwende en respectvolle zorgrelatie zou ons betoog niet nodig moeten hebben en behoort tot elementair omgangsgedrag.

En toch...elke dag merken wij in ons werkactiviteit dat wat een evidentie zou lijken nog meer dan ooit tevoren onze insteek moet worden.

We blijven timmeren aan een betere weg voor elke patiënt én zorgverlener.

Verzoeningsresultaten

Intern opgelost: dit zijn de dossiers waarbij de klachtmelder het antwoord, dat hij/zij kreeg via de ombudsdienst van het ziekenhuis of zorgverlener, voldoende vond (antwoord, excuses, financieel akkoord,...) of waarbij er een aangifte bij de verzekering van arts of ziekenhuis gebeurde.

Niet (intern) opgelost zijn deze dossiers waarbij de klachtmelder van de tussenkomst ombudsdienst een irrealistische verwachting had, de klachtmelder na een eerste aanmelding het contact verder eenzijdig verbrak, een oplossing bij voorbaat niet mogelijk leek, er geen gevolg werd gevraagd of een doorverwijzing naar de mutualiteit gebeurde.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Intern opgelost	84 %	89%	88%	83%	82%	93%	93%
Niet (intern) opgelost	16 %	11%	12%	17%	18%	7%	7%
Juridische weg	/	/	/	/	/	/	/

Noot: Ik deel dit nog op deze wijze mee want ik worstel nog steeds met het begrip 'verzoeningsresultaat'. Ik blijf het moeilijk beoordelen vinden of de patiënt en 'beklaagde' zonder tussenkomst van ombudsdienst elkaar ook zouden gevonden hebben of het resultaat anders zou geweest zijn.

Ook de vergelijking van deze cijfers met deze van collega's in andere zorginstellingen vind ik dan ook moeilijk.

Jaarverslag van de Ombudspersoon 2022 – UZ Brussel

Contactgegevens van de Ombudspersoon en bereikbaarheid

De Ombudspersoon: Katelijne Delmal sinds 18 januari 2021, 90 % FTE, werknemer van het UZ Brussel, secretariaat 50 % FTE

Lid van VVOVAZ, Vlaamse beroepsVereniging Ombudspersonen Van Alle Zorgvoorzieningen

Basisopleiding bemiddelaar (organisatie VVOVAZ i.s.m. MEDIV) & specialisatie bemiddeling in Burgerlijke- en Handelszaken

Workshop: divers sensitieve communicatie en bemiddeling

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
Route 1031 (het lokaal van de Ombudsdienst is eind 2022 verhuisd)
- 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 heeft als belangrijkste taak aan de patiënten de uitoefening van hun klachtrecht te garanderen in het kader van de wet rechten van de patiënt (artikel 11).

Binnen het kader van die wet zijn de volgende rechten bepaald:

1. Het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening.
2. Het recht op vrije keuze van zorgverstrekker.
3. Het recht op informatie die nodig is om inzicht te krijgen in de gezondheidstoestand.
4. Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen met iedere tussenkomst van de zorgverstrekker.
5. Het recht om te vernemen of de beroepsbeoefenaar verzekerd is en gemachtigd is om zijn beroep uit te oefenen.
6. Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier en het recht op inzage of afschrift van het dossier.
7. Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer en respect voor zijn intimiteit.
8. Het recht op een op pijnbestrijding gerichte zorg.

Binnen het kader van de wet heeft de ombudsfunctie de volgende opdrachten:

1. Het *voorkomen* van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de zorgverlener te bevorderen.
2. Het *bemiddelen* bij klachten om de vertrouwensrelatie te herstellen en een oplossing te bereiken waar alle partijen zich kunnen in vinden
3. Bij gebrek aan een oplossing, inlichtingen geven aan de patiënt over *alternatieve mogelijkheden* voor de afhandeling van de klacht.
4. *Informeren* over de organisatie, de werking van de zorgverlening en de daaraan gerelateerde diensten binnen het ziekenhuis en binnen de Ombudsdienst.
5. Ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten en als signaal voor kwaliteitsverbetering, *aanbevelingen* formuleren.

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.

Patiënten en zorgverleners worden, zo nodig, doorverwezen naar de geschikte dienst, instantie of persoon voor:

- Klachten van UZ –medewerkers in sociaalrechtelijke context.
- 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 worden slechts bewaard 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.
2. De aanbevelingen tot kwaliteitsverbetering.

Het verslag mag geen elementen bevatten waardoor een van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht kan 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 Ombudsdienst gestuurd.

Evaluatie van 1 januari tot 31 december 2022

1. **Aantal** meldingen: **1066**

Het aantal meldingen tegenover 2021 is stabiel. Enige nuancering is wel aan de orde. Een aantal meldingen zoals bv. zuivere facturatiekwesties of klachten over onbereikbaarheid van diensten worden niet meer geregistreerd en meteen intern verwezen. In realiteit is het aantal klachten licht gestegen.

(Bemiddelings)gesprekken: 71

Het aantal persoonlijke gesprekken is met 25 % gestegen ten opzichte van 2021 (57)

Dat is een tendens die enerzijds te maken heeft met verhoogde patiëntencontacten en andere verwachtingen van de patiënt in het ziekenhuis na "covid".

Anderzijds wijst het op het belang van het "face-to-face" contact en gesprek. Sommige patiënten kunnen zich onvoldoende uitdrukken om hun klacht schriftelijk of telefonisch weer te geven of om rechtstreeks in gesprek te gaan met de zorgverstreker, zeker in conflictsituaties.

De bemiddelende rol van de Ombudspersoon wint aan belang.

Zuivere vragen om informatie: 93

Tussenkost bij inbeslagname medisch dossier: 7

- Meestal gaat de melding uit van de patiënt zelf: 47 %
Zo niet, gaat het meestal over de partner (10 %), kind (24 %) of ouder (19 %).
- Er wordt meest telefonisch (32 %) of schriftelijk (mail: 40 %; webpagina: 15 %; info@UZ: 4 %; post: 2 %) gemeld.
Er waren 7 % persoonlijke meldingen.
- De meldingen bereiken de Ombudsdienst meestal rechtstreeks.
- 59 % Nederlandstalige contacten, 38 % Franstalige en 3 % Engelstalige.

2. **Voorwerp**

Er is een grote verscheidenheid aan klachten. Het aantal meldingen 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.

Soms behelst een melding meerdere facetten van de zorg- en de dienstverlening.

Vooraf medische klachten gaan soms over verschillende stadia in het zorgtraject en dus over verschillende diensten.

De volgende rubrieken werden geregistreerd.

- Kwaliteitsvolle dienstverlening: 33 %
Daaronder werden o.a. de klachten geregistreerd over:
 - Wachttijden aan de telefoon, de wachtzalen, in de dienst spoedgevallen, om een afspraak te bekomen.
 - Klachten over infrastructuur (vuil, lawaai, ontbrekend materiaal, automaten stuk, kamer ontoegankelijk met rolstoel ...).
 - Klachten over houding en gedrag aan de telefoon en in persoon: onbeleefd, geen respect, behandeld als een nummer, niet "au sérieux" genomen worden, onmenselijk, gediscrimineerd, ongepast...
 - Communicatieproblemen en misverstanden bv. gebrekkige informatiedoorstroming bij ontslag van de patiënt, niet nagekomen afspraken...
- Medische klachten: 20 %
- Paramedische klachten: 4 %

In 2021 werden de medische- en de paramedische meldingen niet apart geregistreerd en waren er 18% medische klachten.

De cijfers van de medische- en paramedische meldingen opgeteld (24 %) is er in 2022 een stijging van 6 % ten opzichte van 2021.

De meldingen gaan vooral over:

- Gemiste diagnoses.
- Complicaties en vermeende fouten.
- Coördinatie en miscommunicatie tussen medische diensten.
- Miscommunicatie rond het levenseinde en overlijden.
- Bejegening, zorg, empathie en respect voor (kwetsbare) patiënten.
- Onvoldoende onderzoeken, informatie, follow-up.

- Klachten gerelateerd aan de facturatie en invorderingsprocedure: 17 %

Ten opzichte van 2021 (23 %) is er een daling, die kan wijzen op verbetering van de processen, maar die ook ten dele verklaard kan worden door een geringere registratie (zie supra).

De klachten gaan vooral over:

- Bereikbaarheid, wachttijden en bejegening aan de telefoon.
- Facturatie voor raadpleging van de dienst spoedgevallen zonder verwijzing door een huisarts.
- Factuur niet ontvangen, snelle invordering en hoge boetebedingen.
- Laattijdige facturatie waardoor problemen voor terugbetaling door de verzekeraar.
- Aanrekening supplementen, comfortkosten.

- Verloren voorwerpen: 2 %
- Privacy gerelateerd: 1 %
- Parking & mobiliteit: 2 %
- Patiëntendossier: 8 %
- Impliceren een schadeclaim: 4 %
- Informatie: 9 %

3. Evolutie

Medewerkers van het ziekenhuis informeren steeds meer over en verwijzen naar de Ombudspersoon.

Er wordt ook meer een beroep gedaan op de Ombudsdienst op verzoek van ziekenhuismedewerkers.

Er is een stijgend aantal persoonlijke contacten.

De bemiddelende rol van de Ombudspersoon wint aan belang.

4. Resultaat

Naar aanleiding van de aanbevelingen in het jaarverslag van 2021 wordt in het ziekenhuis een systeem geïntroduceerd waardoor er in de wachtzalen geïnformeerd wordt over de wachttijden en de inschatting van de duur ervan.

Rond informatie over de financiële gevolgen verbonden aan de behandeling werd er in het ziekenhuis een project gestart.

De aanrekening van de kost voor een afschrift papieren dossier werd stopgezet.

Er is een stijgend aantal persoonlijke contacten en bemiddelingsgesprekken.

Er werd een interne meldingsmogelijkheid ingevoerd voor grensoverschrijdend gedrag.

De Ombudspersoon neemt deel aan het onthaal van nieuwe medewerkers om de rol kenbaar te maken.

5. Aanbevelingen

De aan een specifieke dienst gerelateerde aanbevelingen worden intern gericht aan een verantwoordelijke zodat er onmiddellijk geageerd en geremedieerd kan worden.

Algemene aanbevelingen:

- Medisch dossier
 - Kosteloos afschrift medisch dossier. De aanrekening van de kost voor een afschrift papieren dossier werd inmiddels stopgezet.
 - Opnemen van legale documenten in het patiëntendossier.
 - Rubriek verloren/gevonden voorwerpen invoegen in het patiëntendossier

- Patiënt
 - Bijstand/ vervoer/ infrastructuur/aangepaste zorg en begeleiding van patiënten met bijzondere zorgnoden bv. pediatrie, geriatrie patiënten, rolstoelgebruikers, patiënten met zware beperkingen...
 - Verduidelijken van patiëntenstromen tussen diensten, bv. tussen de dienst spoedgevallen en andere diensten zoals verloskunde/ gynaecologie, orthopedie, ...
 - Begeleiding van de patiënt door een coördinator tijdens heel het behandeltraject bv. hartheelkunde, oncologische behandelingen.
 - Communicatie, opvang en begeleiding van familie bij overlijden.
 - Meer globale benadering van de patiënt met multi-pathologie in een ziekenhuis met doorgedreven superspecialisatie: een casemanager, meer

intern overleg en communicatie tussen de verschillende specialismen, goede organisatie van de onderzoeken.

- Ziekenhuisbreed de mogelijkheid voorzien om beroep te doen op een psycholoog.
- Wachttijden
 - Bewaken van de (telefonische) bereikbaarheid en call handling.
 - Bewaken van de wachttijden om een afspraak te bekomen.
 - Installatie specifieke telefoonlijn voor dringende afspraken.
 - Wachttijden in de dienst spoedgevallen. Patiënten informeren en sensibiliseren over alternatieven.
- Informatie en communicatie
 - Sensibiliseren over het recht op geïnformeerde toestemming.
 - Taalkennis en divers sensitieve communicatie.
 - Voorafgaande informatie over de financiële gevolgen verbonden aan een behandeling zoals implicaties van de kamerkeuze, supplementen, ...
- Naast de procedures, richtlijnen en het beleid, het menselijk aspect/ welzijn van de patiënt in acht nemen.

6. **Moeilijkheden** bij de uitoefening van de opdracht

De nadelen verbonden aan het alleen en autonoom uitoefenen de functie binnen het wettelijk kader:

- Vertrouwelijk versus beleidsondersteunend.
- Administratie.
- De zware cases zijn ook echt zwaar.

Gezien het aantal klachten, de taken en de nood aan bereikbaarheid, permanentie, (bemiddelings)gesprekken is versterking in de vorm van verdere opleiding, professionalisering en omkadering wenselijk.

De rol van de Ombudsfunctie is nog steeds onvoldoende gekend.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ OUDENAARDE
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ OUDENAARDE
Adres	Minderbroedersstraat 3 9700 Oudenaarde
Gewest	Oost-Vlaanderen
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
Bestaffing	0,5

Lokalisatie dienst	Administratief gebouw
Registratiesysteem	Eigen registratiesysteem
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	- 15/06/2021 Procedureboek
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>	- Louter vanuit mandaat KB 08/07/2003
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de 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.

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

De ontvangst, registratie en opvolging van de klacht gebeurt door de ombudsvrouw. Na ontvangst van de klacht, krijgt de klager een ontvangstbevestiging. De ombudsdienst tracht zoveel mogelijk in gesprek te gaan met de klager (kan telefonisch, bij voorkeur in het ziekenhuis zelf)

Nadien neemt de ombudsdienst contact op met de betrokken partijen, ook hier tracht de ombudsdienst zoveel mogelijk de klacht mondeling toe te lichten.

Indien mogelijk wordt een opvolgingsgesprek georganiseerd met beide partijen, enkel als beide partijen openstaan voor een gesprek.

Zoniet wordt de feedback schriftelijk geformuleerd.

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

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.

De neutraliteit van de ombudsdienst dient eveneens aan de patiënt duidelijk gemeld worden.

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

Aantal klachtendossiers	176
Aantal infodossiers	/
Aantal pro actieve dossiers	/
Aantal opvragingen patiëntendossier	10

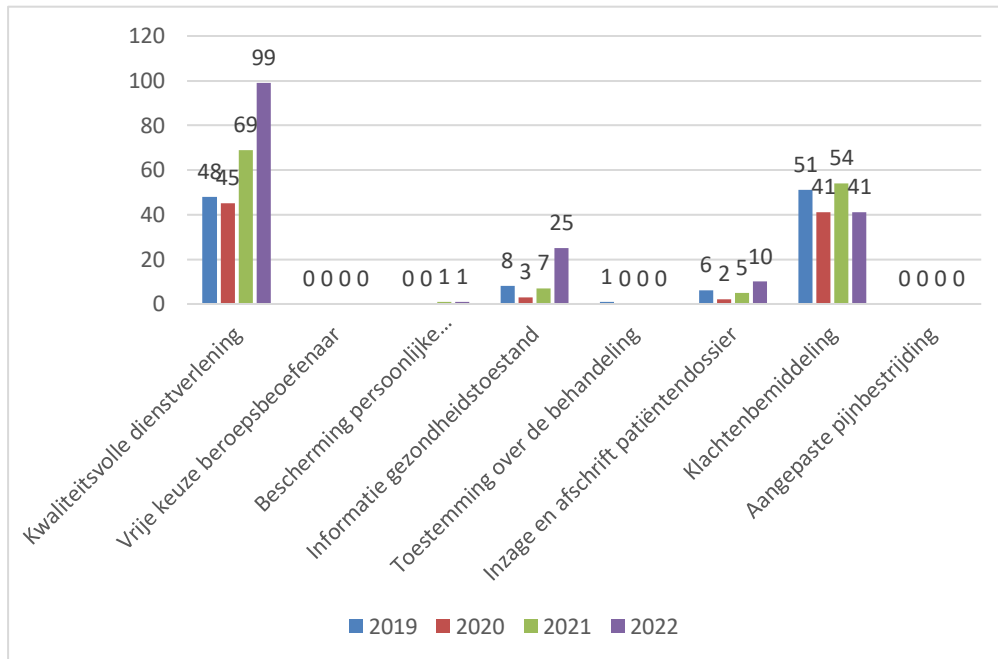
Aantal 'andere'	/
-----------------	---

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

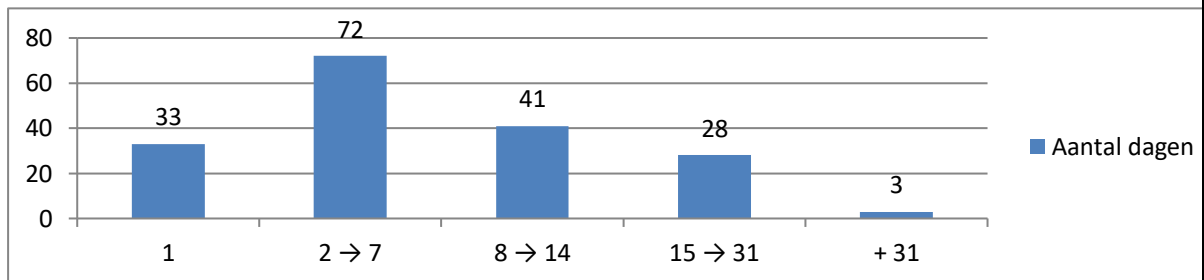
176

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	99
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	25
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)	6
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	4
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	1
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	41
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

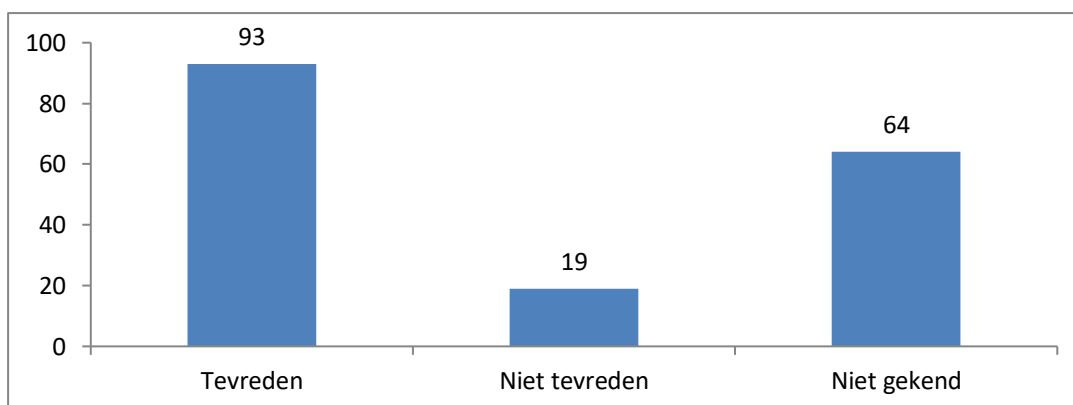
Aantal klachten per patiëntenrecht in 2019 en 2020 en 2021 en 2022



Doorlooptijden



Tevredenheid bij de klager na het afhandelen van het klachtendossier



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

De meest voorkomende aspecten in de klachten handelen over omgaan met patiënten. Patiënten zijn vaak de mening toegedaan dat hun klachten niet au sérieux worden genomen, vinden dat er niet vriendelijk met hen wordt omgegaan.

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. In 2022 heeft de ombudsvrouw ook een lange periode halftijds gewerkt.

Hiervan wordt de klager steeds op de hoogte gebracht om nog extra ongenoegen te vermijden.

Aanbevelingen

Er zijn aanbevelingen geformuleerd in het kader van financiële informatie hoofdzakelijk ivm de facturen van het ziekenvervoer.

Eveneens werd een voorstel geformuleerd rond het doorgeven van telefonische informatie.

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.

Verzoeningsresultaten

In verschillende klachten aanvaarden de patiënten excuses van de betrokken zorgverlener. Uit gesprekken met de klagers en de betrokken zorgverlener wordt dikwijls begrip en respect getoond.



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

AUTONOME VERZORGINGSINSTELLING

Jaarverslag Ombudsdienst

Activiteiten 2022

Dit jaarverslag geeft een overzicht van de klachten die in de loop van het jaar 2022 bij de ombudsdienst werden ingediend.

In 2020 werden er 2.278 klachtendossiers ingediend. In 2021 waren er 1.375 dossiers te behandelen.

In 2022 werden er 823 klachten ingediend bij de ombudsdienst. We zien dus al een aantal jaren op rij een daling van het aantal klachten dat bij de ombudsdienst wordt ingediend.

De klachtendossiers kunnen als volgt worden ingedeeld: 292 klachten m.b.t. de wet rechten van de patiënt en 531 klachten die geen verband houden met de wet rechten van de patiënt. Deze laatste kunnen dan op hun beurt als volgt worden opgedeeld: 272 klachten m.b.t. de organisatie/administratie, 259 klachten m.b.t. de facturatie. Daarnaast werd er 91 keer een afschrift van een patiëntendossier opgevraagd en 4 keer is een beroepsbeoefenaar een dossier van een overleden patiënt komen inkijken op vraag van de nabestaanden.

Wanneer we het aantal klachten die in 2022 werden ingediend vergelijken met het aantal klachten die het vorige jaar werden ingediend zien we een stijging van het aantal klachten die verband houden met de Wet rechten van de patiënt. Daarnaast is er een daling van het aantal klachten die verband houden met de organisatie/administratie. In deze laatste categorie valt vooral een serieuze daling op van het aantal klachten die verband houden met de facturatie nl van 830 in 2021 naar 259 in 2022.

Het aantal keren dat een afschrift van een patiëntendossier werd gevraagd blijft quasi gelijk. Daarnaast was er in 2022 een verdubbeling van het aantal keren dat een beroepsbeoefenaar een dossier van een overleden patiënt is komen inkijken nl van 2 keer in 2021 naar 4 keer in 2022.

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 m.b.t.. de wet rechten van de patiënt en de klachten m.b.t. de organisatie. De klachten m.b.t. de facturatie worden hierbij buiten beschouwing gelaten zoals dit ook de voorgaande jaren het geval was. Het is zo dat de meeste klachten m.b.t. de facturatie door de mutualiteit en op schriftelijke wijze worden ingediend, meestal per e-mail. In mindere mate is het de patiënt of de familie die een klacht m.b.t. de factuur indient.

Indelen van de klachten per campus

Vooreerst zijn we gaan kijken hoeveel klachten er per campus worden ingediend.

	Aantal
CA	445
CG	85
CW	34

We zien dat de meeste klachten betrekking hebben op campus Aalst.

Het aantal klachten kan als volgt worden opgesplitst:

- CA: 225 klachten m.b.t. de wet rechten van de patiënt en 220 klachten m.b.t. de organisatie
- CG: 55 klachten m.b.t. de wet rechten van de patiënt en 30 klachten m.b.t. de organisatie
- CW: 12 klachten m.b.t. de wet rechten van de patiënt en 22 klachten m.b.t. 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	297	133	18
CG	54	31	0
CW	23	10	1

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	na bezoek	derde
CA	93	314	33	1	4
CG	11	65	9	0	0
CW	12	20	2	0	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.

In 2022 werd er ook een klacht door een bezoeker, geen familielid ingediend.

Daarnaast werd de ombudsdienst ook 4 keer gecontacteerd door een derde, die noch patiënt noch familielid noch bezoeker was. Het ging hier vier keer om een persoon die een SMS had ontvangen om hem/haar te herinneringen aan een afspraak, terwijl die persoon beweerde helemaal geen afspraak te hebben in het ASZ, meer zelfs nog nooit in het ASZ geweest te zijn.

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	194	25	226
CG	37	2	46
CW	13	6	15

We zien dat op de drie campussen de meeste klachten betrekking hebben op verblijvende patiënten. In tweede orde op ambulante patiënten.

Er wordt hier vooral geklaagd over de behandeling/verzorging/bejegening van artsen/verpleegkundigen. Bij ambulante patiënten gaat het daarnaast vb ook over de wachttijd of over de kostprijs consultatie of het niet ingelicht zijn dat er achteraf nog een factuur volgt voor technische prestaties.

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	Derde	Huisarts	Agentschap Zorg
CA	208	223	0	7	1	4	2	0
CG	30	50	1	3	0	0	0	1
CW	16	18	0	0	0	0	0	0

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. Deze klachten gaan dan hoofdzakelijk over verloren voorwerpen, feit dat WZC niet op de hoogte was van ontslag of dat de ontslagpapieren ontbraken.

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 m.b.t. 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 de drie campi 292 klachtendossiers ingediend mbt de "wet rechten van de patiënt".

Uitgesplit per campus geeft dit het volgende resultaat.

CA	225
CG	55
CW	12

A) Klachten met betrekking tot het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening

Deze klachten hebben betrekking op de verzorging/bejegening door de zorgverleners.

Totaal: 232 klachten

CA	175
CG	49
CW	8

B) Klachten met betrekking tot het recht op de vrije keuze van de beroepsbeoefenaar

Totaal aantal klachten: 1 op campus Aalst

C) Klachten met betrekking tot het recht op informatie

Totaal: 44 klachten

CA	38
CG	3
CW	3

D) Klachten met betrekking tot het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Totaal: 8

CA	6
CG	1
CW	1

E) Recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Totaal klachten: 7

CA	5
CG	2
CW	0

II. Klachten over de administratieve werking of de organisatie van de instelling

Een groot 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.

	CA	CG	CW
parking	12	0	0
mortuarium	1	0	0
SMS geen patiënt	4	0	0
prijs mondmasker	6	0	0
mondmaskerplicht	2	1	0
bejegening sociale dienst	2	0	0
bejegening secretariaat	11	1	1
bejegening diëtiste	1	0	0
bejegening onthaal	5	2	2
bejegening debiteuren	1	0	0
afsprakenregeling	14	1	3
opnameregeling	8	0	0
ontslagregeling	3	0	0
bezoekregeling	15	3	8
geen klevers kiosk	4	1	0

verloren goederen	55	10	3
beschadigde goederen	2	1	0
comfort stoelen wachtzaal	1	0	0
wachttijden	2	0	0
kosten rappel	4	0	0
factuur per post	1	0	0
factuur laattijdig	1	0	0
factuur oud adres	1	0	0
toegang nexuzhealth	3	1	0
MR beelden niet beschikbaar	2	0	0
accommodatie MR	1	0	0
liftdeuren S gebouw	1	0	0
geen familie op spoed	1	0	0
onderhoud kamer	1	0	0
gewenste kamer niet gekregen	3	0	1
accommodatie kamer	9	0	0
hinder medepatiënt	1	0	0
maaltijden	4	0	1
product niet gekregen	1	0	0
extern ziekenvervoer	7	6	0
wachtruimte labo	1	0	0
wachttijd PCR	5	0	0
telefonische bereikbaarheid secretariaat	14	0	0

bekomen attest	15	2	0
fout op bewegwijzering	0	0	1
geen spoed	0	0	1
botox niet meer in OK	0	0	1

Vaststellingen

We zien dat er ook in 2022 een aantal klachten werden ingediend die gerelateerd zijn aan de corona pandemie.

Zoals de klachten die betrekking hebben op het labo (wachtruimte en wachttijd resultaat PCR test.)

Daarnaast werden er toch ook een aantal klachten ingediend m.b.t. de bezoekenregeling. Deze klacht kregen we meer vanuit de campus Wetteren. Familieleden van patiënten opgenomen op onze revalidatie campus vonden dat er een afwijkende bezoekenregeling diende te zijn, gezien deze patiënten lang in het ziekenhuis dienden te blijven en echt nood hadden aan een bezoek van partner/familie.

Er waren ook een aantal klachten over de accommodatie van de kamer, vooral over de beeldkwaliteit van het televisietoestel. Ook hier werd gezegd dat, gezien er geen of beperkt bezoek toegelaten is, een goedwerkend TV toestel nog belangrijker is dan anders.

Een aantal personen dienden klacht in over de prijs van de mondmaskers in de automaat.

Ook het feit dat de secretariaten moeilijker te bereiken waren door uitval van een aantal personeelsleden heeft tot klachten geleid.

Daarnaast werden er ook dit jaar een aantal klachten ingediend i.v.m. verloren gegane goederen.

Een belangrijke vaststelling is ook dat het aantal klachten dat verband houdt met de facturatie enorm is gedaald t.o.v. de voorgaande jaren. Dit heeft hoofdzakelijk te maken met het feit dat een aantal aangerekende prestaties nu in de kolom supplement op de factuur worden vermeld.

Aanbevelingen

Wat de klachten i.v.m. de wet rechten van de patiënt betreft zien we dat het overgrote deel van de klachten betrekking heeft op een kwaliteitsvolle dienstverlening. Dit betreft de behandeling/verzorging en de bejegening door de zorgverstrekkers zijnde de artsen en de verpleegkundigen. Hierbij zien we dat de meeste klachten betrekking hebben op de bejegening en niet op de behandeling/verzorging.

Indien een klacht toch betrekking had op de behandeling (beweerde medische fout) werd er een gesprek georganiseerd meestal tot tevredenheid van alle partijen. In de gevallen waar de patiënt aangaf toch nog niet tevreden te zijn werd er aan de artsen het advies gegeven om onder voorbehoud van alle rechten een aangifte te doen bij hun verzekering.

Enkele patiënten gaven aan dat ze na hun ingreep dienden vast te stellen dat hun gebit beschadigd werd bij in- of extubatie. Ook deze klachten werden aan het diensthoofd anesthesie doorgegeven met vraag tot aangifte.

Zoals gezegd hebben de meeste klachten betrekking op de bejegening. Het is inderdaad een vaststelling dat de patiënten steeds veeleisender worden en soms ook onrealistische eisen stellen. Maar het is belangrijk dat men ten allen tijde beleefd blijft en de patiënt behandelt zoals men zelf wil behandeld worden.

Een aantal klachten hebben betrekking op de communicatie. Communicatie is en blijft een werkpunt. We zien deze klachten vooral wanneer het gaat om een patiënt waar verschillende disciplines bij betrokken zijn. Er wordt dan soms tegenstrijdige informatie gegeven of helemaal geen informatie.

Wanneer er niet met de patiënt kan gecommuniceerd worden mag de familie niet worden vergeten. De arts komt toeren op een ogenblik dat er geen bezoek is wat tot gevolg heeft dat de familie geen informatie heeft, gezien de patiënt hen de informatie niet kan geven. Familie gaat dan vaak informeren bij de verpleging, maar deze mogen geen medische informatie geven. Dit leidt tot onvrede bij de familie en frustratie bij de verpleging. Dit kan voorkomen worden door op vaste tijdstippen met de familie te communiceren en dit bij voorkeur met een door de familie aangestelde contactpersoon.

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. Patiënten worden aangemoedigd om hun klacht tijdens hun verblijf te bespreken met hun behandelende arts of hoofdverpleegkundige. 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 hij hierop gaat worden afgerekend. Nog steeds worden de meeste klachten pas ingediend nadat de patiënt het ziekenhuis verlaten heeft. We stellen ook nog altijd vast dat een aantal zorgverstrekkers een klacht als een aanval beschouwen en dadelijk in de verdediging gaan, wat uiteraard niet bevorderlijk is voor de goede verstandhouding.

We moeten klachten 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. Het feit dat een patiënt of familie een klacht indient betekent meestal dat ze het beste voor hebben met het ziekenhuis. Ze willen iets aankaarten in de hoop dat er met hun opmerkingen iets positief wordt gedaan.

Er werden ook een aantal klachten ingediend m.b.t. verloren gegane goederen. In een aantal gevallen ligt de verantwoordelijkheid bij de patiënt. Sommige patiënten vergeten bij hun ontslag bepaalde zaken en dienen hier later klacht over in. Voor deze zaken adviseer ik om op de website te vermelden hoelang gevonden of achtergelaten voorwerpen zullen bewaard blijven. Anderzijds zijn er een aantal zaken die verloren gaan waar de patiënt geen verantwoordelijkheid treft. Het gaat hier vb om identiteitskaarten die worden ingelezen en nadien niet meer terug te vinden zijn of vb juwelen die voor een onderzoek/ingreep dienen verwijderd te worden en ook achteraf spoorloos blijken en dit bij patiënten die op dat ogenblik niet in staat zijn om zelf voor hun persoonlijke zaken

zorg te dragen. Hier zou er in het dossier best vermeld worden vb. waar het juweel werd verwijderd en waar het werd bewaard. Dit zou ons een ganse zoektocht besparen en zou ook nuttige informatie opleveren voor het geval dit mocht leiden tot een aangifte bij de verzekering. Daarenboven dient men ook in het achterhoofd te houden dat wanneer vb. een identiteitskaart verloren gaat dit naast extra kosten, vaak ook praktische problemen met zich meebrengt. Daarnaast is er vb. bij juwelen die verloren gaan ook een emotioneel aspect.

Ann Hoviele

Ombudspersoon

A Z

J P

AZ JAN PORTAELS

Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

JAARVERSLAG OMBUDSDIENST 2022

AZ JAN PORTAELS VILVOORDE

VANESSA DE GREEF - OMBUDSDIENST

3 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.....	3
2.	Cijfergegevens.....	4
2.1.	Aantal geregistreerde meldingen	4
2.2.	Klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt	5
2.3.	Klachten niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt.....	5
2.4.	Doorlooptijd van klachtendossiers	6
2.5.	Verwachtingen bij contactname met de Ombudsdienst	6
2.6.	Klachtenratio.....	8
3	Aanbevelingen :	8
3.1.	Opleiding communicatie en (Franse) taalles	8
3.2.	Verhogen van de bereikbaarheid/beschikbaarheid en (nog) meer aandacht voor het meedelen van voor de patiënt belangrijke informatie	9
3.3.	Communicatie rond wie, wat, waar, hoe?	9

1. Inleiding

Dit verslag bevat de gegevens van het werkjaar 2022 (01/01-31/12) van de Ombudsdienst van het AZ Jan Portaels Ziekenhuis te Vilvoorde.

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 2022. Er worden eveneens aanbevelingen geformuleerd.

2. Instellingsgebonden informatie

1.1. Gegevens betreffende de zorginstelling

Naam van de zorginstelling	AZ Jan Portaels (AZJP)
Adres	Gendarmeriestraat 65, 1800 Vilvoorde
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	204
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal erkende bedden	406
Aantal campussen	1

1.2. Gegevens betreffende de Ombudsdienst

Naam ombudsperso(o)n(en)	Vanessa De Greef
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	20 januari 2020
Bestaffing	1 x 50 %
Lokalisatie dienst	In de gang aan het onthaal bij de hoofdingang van het ziekenhuis. De Ombudsdienst heeft aan het bureau een eigen wachtkamer. De dienst is dus vlot bereikbaar voor de patiënt en diens familie. Dit komt de laagdrempeligheid ten goede. Tijdelijke verhuis naar eerste verdieping t.g.v. covid-19 en energiecrisis.
Registratiesysteem	Iprova VVOVAZ

Huishoudelijk reglement
(*actualisatiedatum; waar te raadplegen*)

Geactualiseerd op 18 juni 2020 op het Bestuursorgaan van het AZ Jan Portaels, beschikbaar via Spencer/Links/Documentbeheer Sharepointbibliotheek en op de site van het AZ

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 Ombudsdienst nog taken:

- In het kader van klachtenpreventie geeft de Ombudsdienst 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. Er worden geen gegevens of informatie met betrekking tot individuele klachten uitgewisseld tenzij op vraag van de klager zelf. De Ombudsdienst 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 Centraal Medisch Archief.

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 Ombudsdienst heeft op regelmatige basis overleg met directie, management, leidinggevenden. De Ombudsdienst 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 Ombudsdienst 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.

Enerzijds worden structurele zaken aangekaart in rechtstreeks overleg met de betrokken directie 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 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 regelmatig klachten komen met betrekking tot een aangerekend supplement. Deze aanrekening blijkt conform de wetgeving te zijn, maar de klagers geven aan hiervan op voorhand niet voldoende geïnformeerd te zijn. De Ombudsdienst 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. Uit dit onderzoek blijkt dat de patiënt informatie krijgt via de website en in de wachtkamer. Volgens 'de letter van de wet' volstaat dit. Uit de klachten blijkt echter dat dit voor sommige patiënten niet voldoende zou zijn. Er wordt daarom in gemeen overleg beslist dat patiënt het wordt vermeld door het door patiënt te ondertekenen screeningformulier, 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.

4 Cijfergegevens

1.6. Aantal geregistreerde meldingen

Totaal aantal geregistreerde meldingen : 390
<p><u>Opmerkingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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	302
Vragen om informatie	72
Pro-actieve meldingen	6
Vragen i.v.m. patiëntendossier	10
TOTAAL geregistreerde meldingen	390

1.7. Klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt

Totaal aantal klachtendossiers gerelateerd aan de rechten van de patiënt : 102	
<u>Opmerkingen:</u>	
✓ 1 geregistreerde melding kan meerdere rechten betreffen	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)	66
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
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)	9
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 klachtenbehandeling (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	2

1.8. Klachten niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt

<u>Opmerkingen:</u>
✓ 1 geregistreerde melding kan meerdere punten betreffen
Totaal aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt : 290

1.9. Doorlooptijd van klachtendossiers

Doorlooptijd klachtendossiers (exclusief informatie, proactieve dossiers, etc.) van het moment van registratie op de Ombudsdienst tot dag van afhandeling	
<= 1dag	67
2-10 dagen	167
11-20 dagen	59
21-30 dagen	48
31- 60 dagen	33
61-90 dagen	5
>90	11

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.

1.10. Verwachtingen bij contactname met de Ombudsdienst

Verwachtingen van de klager bij het melden van een klacht bij de Ombudsdienst	
<u>Opmerkingen:</u> ✓ 1 melding bevat vaak meerdere verwachtingen	
Signaal	97
Oplossing	73
Informatie	14
Luisterend oor	22
Bemiddeling, pendeldiplomatie, samenbrengen van partijen	236

Financieel akkoord - schadeclaim	27
Financieel akkoord - correctie factuur	48
Andere	2

Het door de ombudsdienst bieden van een “luisterend oor” is van grote, niet te onderschatten waarde. 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). “Op verhaal kunnen komen” is een eerste stap in de richting van herstel van hetgeen in de beleving van betrokkene is misgelopen. Het laat ook toe zijn gedachten te ordenen, de dingen in perspectief te plaatsen en te helpen zijn/haar verwachtingen duidelijk te krijgen. Het is vaak in de eerste plaats een kwestie van het krijgen van “erkenning”.

Een klacht is ook vaak bedoeld als “signaal”. Enerzijds omdat men wil ‘gehoord’ worden, anderzijds omdat men een stem wil bieden aan diegene die zich niet kan laten horen. Vaak geeft de melder dan ook als motivatie voor zijn melding/signaal dat men niet wil dat iemand anders ook een gelijkaardige, negatieve ervaring moet ondergaan. Vaak betreft het dan ook een signaal dossier in combinatie met een klacht.

Naast het geven van een signaal, willen klagers ook vaak een oplossing. De vraag om annulering of aanpassing van de factuur komt regelmatig voor. Ook gebeurt het dat de melder een schadeclaim uit. “Oplossingen” kunnen daarnaast ook zijn: informatie krijgen die men tot dan toe gemist heeft of een aangenamer contact met de zorgverstrekker op de afdeling (indien de patiënt nog aanwezig is in het ziekenhuis), het terug vinden van verloren voorwerpen, het aangeboden krijgen van welgemeende excuses etc.

Voor sommige klachten is geen instant oplossing mogelijk. Wat gebeurd is, is gebeurd en kan niet terug gedraaid worden. Ook en misschien vooral in die situaties blijft luisteren, pendeldiplomatie, bemiddeling, geven van informatie en samenbrengen van partijen essentieel.

Ook mag men niet uit het oog verliezen dat vele zaken niet gemeld worden omdat het doen van een melding een toch wel niet onbelangrijke inspanning vraagt, men denkt “dat het toch niets gaat uithalen” of omdat patiënten/familie, (vanzelfsprekend ten onrechte) “represailles” vrezen. Dit is jammer omdat er enerzijds vanzelfsprekend geen sprake is van “represailles” naar aanleiding van het doen van een melding en anderzijds veel, ook voor het AZ, nuttige feedback verloren gaat.

Het verder, bij een zo breed mogelijk publiek, bekend maken van de Ombudsdienst en van de patiënten rechten, via de verspreiding van de respectievelijke informatiebrochures over alle diensten van het AZ, werkt “drempelverlagend”.

Een melding, ongeacht de vorm (signaal/klacht/vraag tot oplossing/betwisting) bevat vaak structurele verbeterelementen, nuttig voor de patiënt, andere patiënten én het AZ.

Een melding kan wel degelijk verandering teweeg brengen in het ziekenhuis. Elke melding moet dan ook gezien worden als “feedback”, een geboden kans tot verbetering en dus “een geschenk aan het AZ”. De melder houdt een spiegel voor, verzoekt erin te kijken en te zien vanuit het perspectief van de melder.

1.11. 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 (al dan niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt)	
Inclusief PCR-screening	
Aantal klachtendossiers	302
Aantal patiëntenbezoeken	266.750
Klachtenratio	0,113 %

5 Drie aanbevelingen

3.1. Opleiding communicatie en (Franse) taalles

De patiënt wil (graag) gezien, gehoord en gerespecteerd worden. Goede communicatie is daarbij essentieel.

Het is dan ook belangrijk dat, bij elk contact met de patiënt en in het bijzonder binnen de eerstelijnscontacten, de zorgverlener :

- zich “professioneel empathisch” en “(zorg)klantvriendelijk” opstelt (Fred Lee, “Als Disney de baas was in uw ziekenhuis”). Zo kan, ten titel van voorbeeld, het zichzelf kort voorstellen bij elk eerste contact een groot verschil maken in de beleving van de patiënt.
- geweldloos communiceert, ook (en in het bijzonder) ingeval van conflict
- aandacht heeft voor taalgebruik (geen verkleinwoorden, niet te familiair,...)
- de privacy van patiënt te allen tijde zoveel mogelijk respecteert

- de taal van de patiënt (zo goed mogelijk) begrijpt en spreekt.

Deze vaardigheden kunnen verbeterd worden door het opleidingsplan dat werd uitgewerkt rond geweldloze communicatie verder te implementeren, over meerdere afdelingen.

Het meertaligheidsbeleid binnen het ziekenhuis verder vorm te geven en te implementeren (cfr. eerste ontwerp visietekst). Dit meertaligheidsbeleid streeft er naar om de taaldrempels voor anderstalige zorgklanten/patiënten en familieleden weg te nemen binnen onze organisatie.

3.2. Verhogen van de bereikbaarheid/beschikbaarheid en (nog) meer aandacht voor het meedelen van voor de patiënt belangrijke informatie

Een belangrijk deel van de klachten gaat over het zich onvoldoende of onjuist geïnformeerd voelen. Dit in het bijzonder rond vragen over: kostprijs (voornamelijk bij aanrekening supplementen), behandeling, wachttijden, afsprakenregeling, toegang tot het elektronisch patiëntendossier, invullen van documenten bij opname,... De klacht over onbereikbaarheid of het niet voldoende ter beschikking zijn van de zorgverlener gaat hier soms mee samen.

De uitbreiding van de vrijwilligerswerking kan hierbij van grote hulp zijn.

3.3. Communicatie rond wie/wat/waar/hoe ?

Zo breed mogelijk, t.t.z. zowel intern (bij iedereen werkzaam in het AZ) als extern (bij iedereen die rechtstreeks/onrechtstreeks beroep doet op de dienstverlening door het AZ), bekend maken van de werking van de Ombudsdienst. Dit kan *enerzijds* via de verspreiding van de informatiebrochure over alle diensten van het AZ evenals via de tv-schermen en de website en *anderzijds* via informatiemomenten over de werking voor de nieuwe medewerkers tijdens de onthaaldagen en voor alle andere medewerkers, bijvoorbeeld tijdens de dienstvergadering.

3 februari 2023

Vanessa De Greef - Ombudsdienst

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Sint-Elisabeth Ziekenhuis Zottegem
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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 hoofgebouw op de eerste verdieping
Registratiesysteem	Zenya (Infoland)
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Actualisatiedatum 15 november 2021, raadpleegbaar op Q-plus (Zenya) 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"> - Infosessie voor LG: eblox HR en VTO voor niet-zorg - Agressie e-learning 2 - Workshop 'zuurstof': ingericht door VVOVAZ - Werkgroep VVOVAZ - Bijscholing verpleegkundigen en paramedici: kwaliteitsdimensies
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 patiënt dit wil.
 - 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 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. Vanaf 2023 wordt de 'stuurgroep klachten' geïntegreerd in de stuurgroep Quality en Safety. Hierin worden dezelfde personen vertegenwoordigd.

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	316
Aantal infodossiers	74
Aantal pro actieve dossiers	1
Aantal opvragingen patiëntendossier	41
Aantal 'andere'	3

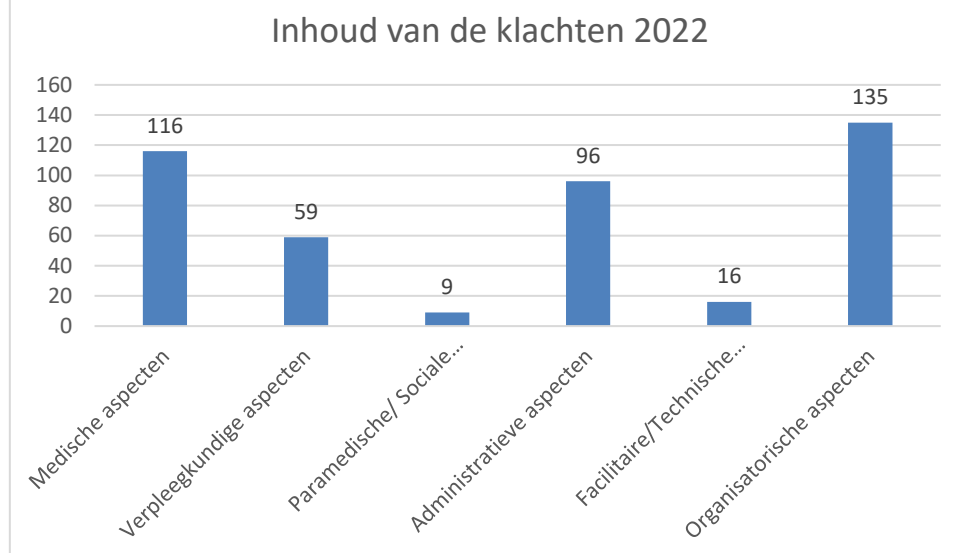
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

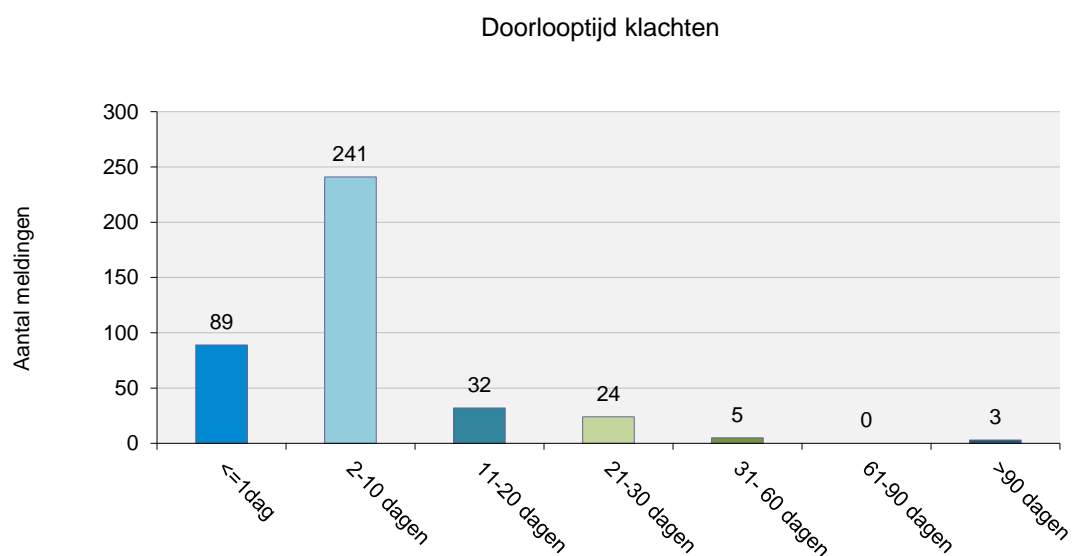
- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	25
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 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)	0
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	3

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



Doorlooptijden:



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

Medisch

- In nasleep van COVID en door het toenemend tekort en uitval van verpleegkundigen was er een noodzaak om bepaalde ingrepen uit te stellen. Welke grote gevolgen inhield voor de patiënt, de arts en het ziekenhuis.

Verpleegkundig

- Situeert hem vooral binnen de communicatie met de patiënt.
- Door de toenemende eis van familie/patiënt omtrent verpleegkundige taken en het tekort op de arbeidsmarkt zijn verpleegkundigen niet steeds in de mogelijkheid om deze vraag te

beantwoorden bv. Familie gaat niet akkoord met het 'verzorgend' wassen en eist een volledig bedbad met water en zeep, door tijdsgebrek kunnen verpleegkundigen hier niet aan voldoen.

Organisatorisch

- In 2021 was verloren voorwerpen de grootste uitschieter, in 2022 werd ingezet op een nieuwe procedure waarbij de samenwerking tussen verpleegeenheid/receptie/ombudsdienst werd versterkt en welke leidde tot een daling van het aantal verloren voorwerpen.
- In 2022 werd in kader van verbouwingswerken verder ingezet op de signalisatie buiten.
- Naar aanleiding van verschillende meldingen omtrent toegankelijkheid/bereikbaarheid van de hoofdingang werd met goedkeuring van het directiecomité een nieuwe ingang gemaakt dichtbij de bezoekersparking.
- Door de opmerkingen via 'we weten het graag'-kaartjes en via de ombudsdienst werd met goedkeuring van het directiecomité beslist de cafetaria terug te openen in 2023.

Facilitair/technisch

- Naar aanleiding van suggesties van patiënten via de 'we weten het graag'-kaartjes en de ombudsdienst werd het voedingsaanbod (granola, fruit, yoghurt, ..) op materniteit uitgebreid in overleg met het facilitair departement,. Dit kan op termijn ziekenhuisbreed doorgetrokken worden.

Administratief:

- De meeste klachten situeren zich in de onduidelijkheden van factuur en facturatie inzake ereloon-supplementen. Volgende verbeteracties werden ingevoerd:
 - Nieuwe website in voege met duidelijke info facturen op basis van prijsramingen voor de meest courante ingrepen
 - De studie 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 werd uitgevoerd. Op basis van de vooropgestelde aanbevelingen worden binnenkort bijkomende maatregelen genomen.

Aanbevelingen

Naast de verbeteracties die opgelijst zijn op pagina 7, zijn er nog volgende algemene aanbevelingen vanuit de ombudsdienst.

Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Problematiek

Via de meldingen vernemen we dat patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten.

1. Patiënten geven in deze dossiers aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt.

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald.

Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen.

Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.

2. Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen conventie en niet-conventie en de financiële gevolgen hiervan.

Ziekenhuizen afficheren ondertussen correct de conventiestatuten en plaatsen informatie in onthaalbrochures, op websites... Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen.

Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten..

3. Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) levert een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte die daghospitaal heet, hun verzekering komt niet altijd tussen.

4. Er is meer prijstransparantie nodig rond het patiëntenvervoer binnen de ziekenhuisnetwerken. Indien dit patiëntenvervoer binnen het netwerk niet wordt geregeld blijft de patiënt een hoge vervoersfactuur ontvangen

Mutas neemt een groot deel van het ziekenvervoer op zich. Het is een dagelijks gegeven dat het aantal gevraagde ritten het aanbod overstijgt. Er worden alternatieve vervoersmogelijkheden gezocht waarvan de kosten vaak voor rekening van de patiënt zijn.

Aanbevelingen

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

1. Zorgverleners/artsen hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.

2. Het regelen van kosten bij vervoer van patiënten binnen een ziekenhuisnetwerk erbuiten bij verwijzingen naar andere ziekenhuizen vraagt om meer afspraken en transparantie. Het bepalen van een maximumforfait voor vervoer en het informeren van de patiënt over deze kosten kan helderheid brengen.

3. 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. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten, echter is dit moeilijk te realiseren in regionale ziekenhuizen.

Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens

Problematiek

Patiënten zijn het noorden kwijt geraakt in de noodzaak om patiëntengegevens te delen binnen steeds grotere datagroepen tegenover alle informatie en wetgeving die oproept tot voorzichtigheid en bescherming van privacy.

Het kunnen raadplegen van zijn patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn participatiemogelijkheid. Het meelesen brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee.

1. De patiënten maken zich zorgen over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer en over het vertrouwen waarop hun relatie met een beroepsbeoefenaar is gebouwd. Zij vragen transparantie over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld via de netwerken. We stellen vast dat vele patiënten zich aanvankelijk niet bewust zijn van wat gegevensdeling werkelijk inhoudt. En de patiënten weten niet echt wie "toegang kan hebben tot wat". Zij beseffen niet steeds wat de gevolgen zijn van het overhandigen van de identiteitskaart aan de balie van het ziekenhuis.

2. Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden bv. eenmalige consulten bij een psycholoog, een vroegere verslavingsproblematiek, oude psychiatrische werkhypothesen, foto's van voor en nabehandelingen.... Zij vragen deze te verwijderen uit hun dossier zonder te weten wat wettelijk hiertoe de mogelijkheden zijn. Ze verliezen vertrouwen en veiligheid. Dit kan leiden tot gedrag waarbij patiënten niet langer alles durven toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaar en/of de toestemming voor deling binnen de grote netwerken intrekken.

3. Patiënten lezen diagnoses en werkhypothesen in hun dossierapp zonder dat er reeds een overleg heeft kunnen plaatsvinden bij de behandelende arts. Dokter google, zelfdeductie, zelf opzoekingswerk leidt er soms toe dat patiënten ziektebeelden opsporen zonder correctheid te kunnen inschatten. Het brengt onterechte onrust enerzijds en slecht nieuws zonder slechtnieuwsbegeleiding anderzijds.

4. Het ter beschikking zijn van tijdige en correcte medische verslagen en terugkoppelingen binnen een billijke termijn is noodzakelijk want kan financiële gevolgen hebben voor de patiënt (cf. hospitalisatieverzekering).

5. Er wordt door sommige zorgverleners niet echt een onderscheid gemaakt tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier. Zij beroepen zich op dezelfde verplichting om het verzoek van de patiënt tot verwijdering van bepaalde gevoelige gegevens of documenten uit zijn "online gedeeld" dossier te weigeren. Het klopt dat gegevens niet zomaar uit het "individueel" patiëntendossier verwijderd kunnen worden. Maar moet er bij de gegevensdeling tussen meerdere beroepsbeoefenaars ook geen rekening gehouden te worden

met de geheimhouding waartoe iedere beroepsbeoefenaar eveneens gehouden is? Kan deze het verzoek weigeren van de patiënt om bepaalde informatie niet te delen met andere zorgverleners?

6. Patiënten begrijpen niet dat zij op vraag gegevens niet kunnen laten verwijderen of wijzigen in het patiëntendossier dat zij als hun eigendom beschouwen. Voor zorgverleners is een gedeeld patiëntendossier een instrument tot werkoverleg en –overdracht. Beide visies staan soms haaks op mekaar en zorgen voor frustratie aan beide kanten.

Aanbevelingen

1. Zorgverleners hebben verdere opleidingen nodig aangaande het onderscheid tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet betreffende de rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.

2. Er is een duidelijke overheids campagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Met wie kan er wat worden gedeeld, wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten, wat na overlijden en toegang nemen, wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders....

3. Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven in hun verslag. Leren schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit zou het motto moeten zijn. Verdere opleiding en scholing hieromtrent kan worden opgenomen in opleiding als zorgverlener

4. De overheid en de zorginstellingen zullen waakzaam moeten blijven voor deze groep van patiënten die digitale achterstand heeft of digibeet dreigt te worden. Zij worden afgesloten van een hoeveelheid aan data over hun persoon en hebben verminderde mogelijkheden om hun recht op inzage en afschrift van patiëntengegevens op te nemen en hun recht op informatie te verzekeren.

5. De patiënt moet "zo snel mogelijk" en herhaald ingelicht worden dat zijn gegevens in een bepaald netwerk of een bepaald zorgteam gedeeld kunnen worden, met vermelding van het type beroepsbeoefenaar . De toestemming zou bevestigd kunnen worden door een e-mail, sms of brief, waarin "basisinformatie" over het betreffende uitwisselingsnetwerk en de contactpersonen/websites/callcenters, waar de patiënt meer informatie kan bekomen, vermeld staan.

6. Ook zorgverleners hebben verdere sensibilisering, informatie en opleiding nodig met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling., zowel voor eigen werking als voor ondersteuning aan de patiënt.

Het verduidelijken van de verschillende mandaten die een patiënt kan opnemen is dringend aan de orde

Problematiek

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als zij zelf hiertoe niet in staat zijn.

1. Patiënten zijn hier zelf te weinig van op de hoogte en worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Zelden zijn er vertrouwenspersonen of

vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

Aanbevelingen

1. Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Het voeren van familiegesprekken als basis voor goede dienstverlening

Problematiek

Tijdens de covid-periode werd er veel telefonisch contact genomen met familieleden van patiënten om te overleggen over verdere behandeling en zorg. In de nasleep van de crisisperiode heeft men deze manier van werken verdergezet.

Ombudspersonen worden bij ontslag van een patiënt geconfronteerd met ongeloof en onbegrip van familieleden over het gebrek aan communicatie en overleg met artsen en andere zorgverleners.

Het aandringen of opleggen, vanuit de overheid, van betrokkenheid en participatie van patiënt en zijn belangrijke naasten alvorens beslissingen kunnen worden uitgevoerd heeft een duidelijke stem nodig. Het uitwerken van een familiebeleid binnen specifieke diensten is noodzakelijk.

Het voeren van preventiecampagnes en toegankelijkheid van de zorg

Met heel veel respect wordt er gekeken naar campagnes, acties, tv-programma's die het publiek willen duidelijk maken dat elke vraag naar hulp een waardige vraag is. Praat erover, laat je screenen, neem actie voor het te laat is zijn evoluties die enkel kunnen worden toegejuicht.

De vraag naar psychologische ondersteuning is reeds jaren groter dan het mogelijke aanbod. Algemene ziekenhuizen hebben niet de mogelijkheden aangepaste ondersteuning te bieden. Ziekenhuizen met mogelijkheden tot gespecialiseerde hulp kunnen enkel hun deuren gesloten houden omwille van gebrek aan capaciteit. Ambulante zorg kan de vraag niet meer voldoen. Alternatieve initiatieven vangen mee op maar zitten ondertussen evenzeer aan het einde van hun mogelijke Latijn.

In overheids campagnes wordt aangeraden preventief dermatologisch te screenen. Velen gaan in op deze oproep en worden nu geconfronteerd met een patiëntenstop bij dermatologen.

Wachttijden voor een aantal specialisaties zijn lang en leiden tot wanhoop bij patiënten die nood hebben aan ondersteuning. Zorg kan niet snel genoeg worden opgenomen en leidt tot een grotere zorgzwaarte bij consult en opname. De preventie schiet zijn doel voorbij

Resultaten van deze problematiek komen tot uiting bij extra aanmeldingen op de spoeddiensten. Patiënten bieden zich bij gebrek aan alternatief aan bij de spoeddiensten terwijl deze pathologie daar niet thuishoort. Dit creëert op zijn beurt lange wachttijden en overvraagde spoedmedewerkers die aanlopen tegen patiëntennoden die geen spoed behoeven.

Het herdenken van mogelijkheden voor deze problematiek dringt zich op om verder schade te voorkomen.

Verzoeningsresultaten

De bemiddelingen en verzoeningen resulteerden in volgende acties/resultaten:

- Gesprekken met familie, patiënt en arts, directieverpleging werd veelal in dank afgenomen en sterk geapprecieerd.
- De bereikbaarheid van de ombudsdienst op weekdays (maandag tot 19u), wordt geapprecieerd door familie en patiënten.

Jaarverslag van de ombudsdienst van Revalidatieziekenhuis RevArte
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2022

(Vóór 10.02.2023 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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 24/05/2022 te Leuven (H. Hart ziekenhuis) <i>Agenda: diverse projecten bestuur, samenwerking met de overheid en de Vlaamse ombudsdienst, FAQ website VVOVAZ, opleidingen VVOVAZ, rol provinciaal coördinator, jaarrekening,..)</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. In 2022 vond slechts 1 regionale vergadering plaats. °donderdag 23/06/2022 <i>AGENDA: klachten vanuit AZG, open disclosure, procedure verloren voorwerpen, gegevens verwijderen uit pat. dossier, COVID-vervoer,..</i> -Deelname aan vormingen/lezingen: * 24/03/2022 Workshop zuurstof (veerkracht in de ombudsfunctie), gegeven door MEDIV *24/05/2022 Symposium 20 jaar patiëntenrechten (Provinciehuis Leuven, organisatie door het VPP) *19/05/2022 Congres door Friedrich Glasl over de dynamiek van het en koude conflicten in meso-sociale systemen (organisaties) + interventies in hete en koude conflicten (online gevolgd) *20/10/2022 Colloquium 20 jaar Wet Patiëntenrechten te Brussel (georganiseerd door de FOD Volksgezondheid i.s.m. de federale Commissie Rechten van de Patiënt)
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling, louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer? Ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiënten dossier); preventieve opdracht..)</i>	-Behandeling van melding/klachten i.v.m. de wet op de patiëntenrechten dd. 22/08/2002 alsook: -behandeling van meldingen/klachten niet gerelateerd aan de wet op de patiëntenrechten (bijv. klachten die te maken hebben met ongenoegen en ontevredenheid rond administratieve en financiële aspecten (bijv. facturatie, bep. dienstverlenings-tarieven..), facilitaire aspecten (bijv. maaltijden, schoonmaak), technische aspecten (bijv.

	<p>kamercomfort, parking, lawaaihinder), en organisatorische aspecten (bijv. afsprakenregeling, ontslagregeling, opnameregeling, wachttijden...);</p> <p>-begeleiding inzage/afschrift patiëntendossier.</p>
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>-Verwijzing naar het Huishoudelijk Reglement van de ombudsdienst dd. 22/11/2018 - zie website: https://www.revarte.be/nl/patient/patientgerichte-aanpak/ombudsdienst-revalidatieziekenhuis-revarte/ .</p>

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

-Patiënten worden geadviseerd om bij problemen, ontevredenheid.. zich in **1^{ste} instantie** te richten tot de **beklaagde** (betrokken zorgverlener, andere medewerker...). Indien de patiënt dit niet kan/kon of wil, dan kan hij terecht bij de **ombudspersoon** van het ziekenhuis. Deze laatste is en blijft evenwel een **2^{de} lijnsfunctie**. Patiënten kunnen opmerkingen of suggesties ook steeds melden via de **patiënttevredenheidsenquêtes**, die ze bij ontslag ontvangen. O.b.v. deze enquêtes maakt de instelling (via de kwaliteitscoördinator) analyses.

In zijn jaarverslag maakt de ombudspersoon een besluit op en geeft bepaald advies indien nodig.

Zowel op basis van hoger vermelde analyses, incidentmeldingen als het jaarverslag van de ombudspersoon zal de instelling gerichte **verbeteracties** opstellen.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

-De ombudspersoon volgt het **traject**, zoals omschreven in het Huishoudelijk Reglement van de ombudsdienst dd. 22/11/2018 alsook de **procedure** zoals beschreven in de interne klachtenprocedure van de ombudsdienst.

Deze procedure omvat volgende stappen:

- 1.klachtmelding
- 2.klachtintake (ontvangen, beluisteren & dossier aanmaken – dossier registratie + bevestiging ontvangst)
- 3.behandelen klacht (onderzoeken, gesprek voeren met betrokkene/n)
- 4.bemiddelen
- 5.terugkoppeling aan verzoeker
- 6.afsluiten dossier & klasseren (afgesloten dossier wordt vernietigd na opmaak jaarverslag)

Bijkomende informatie/opmerkingen:

-De ombudspersoon heeft geen moeilijkheden ervaren in het uitoefenen van de functie voor wat betreft het registratiejaar 2022.

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 78 gerelateerd aan de wet op de patiëntenrechten.
Aantal infodossiers	23
Aantal verzoeningsdossiers	37
Aantal pro actieve dossiers	10
Aantal dossiers als signaal	37
Aantal opvragingen patiëntendossier	Zie verder.
Aantal 'andere'	Van de 131 dossiers waren er 59 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)*	24
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	5
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)	13
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	32
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11§3)	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.*

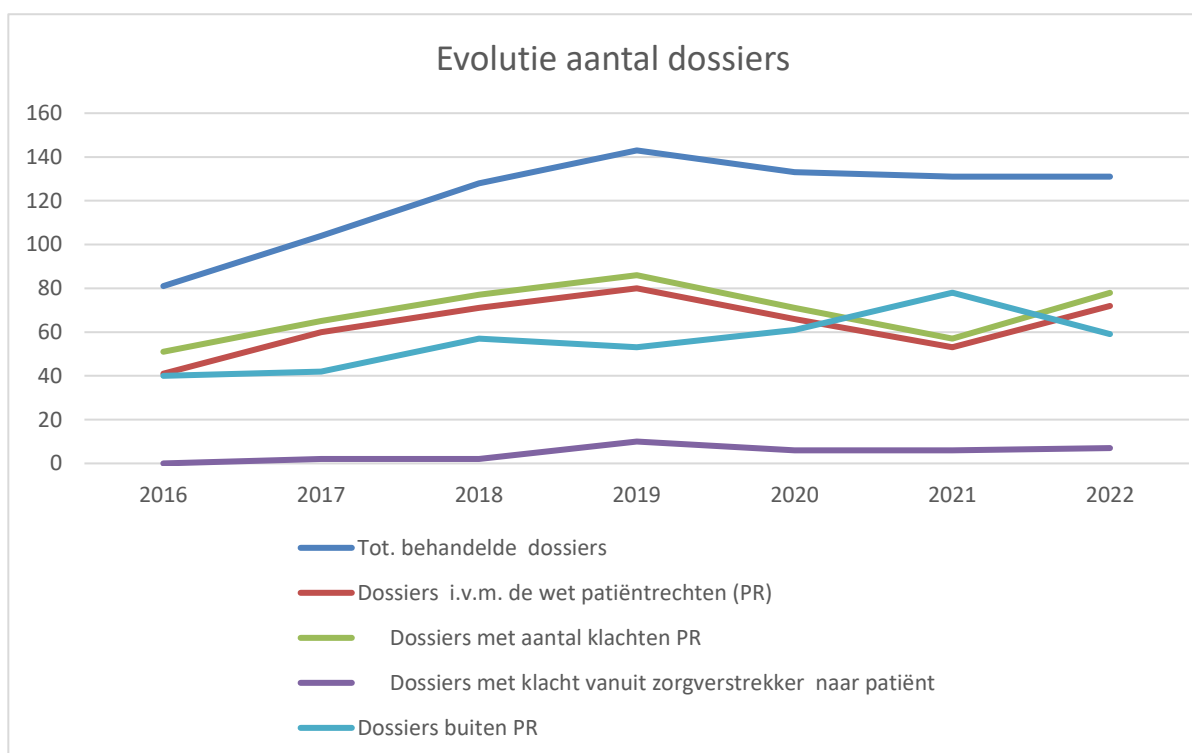
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt

59

Tabellen/grafieken....:

Algemeen overzicht behandelde meldingen/klachten (incl. grafiek met evolutie):

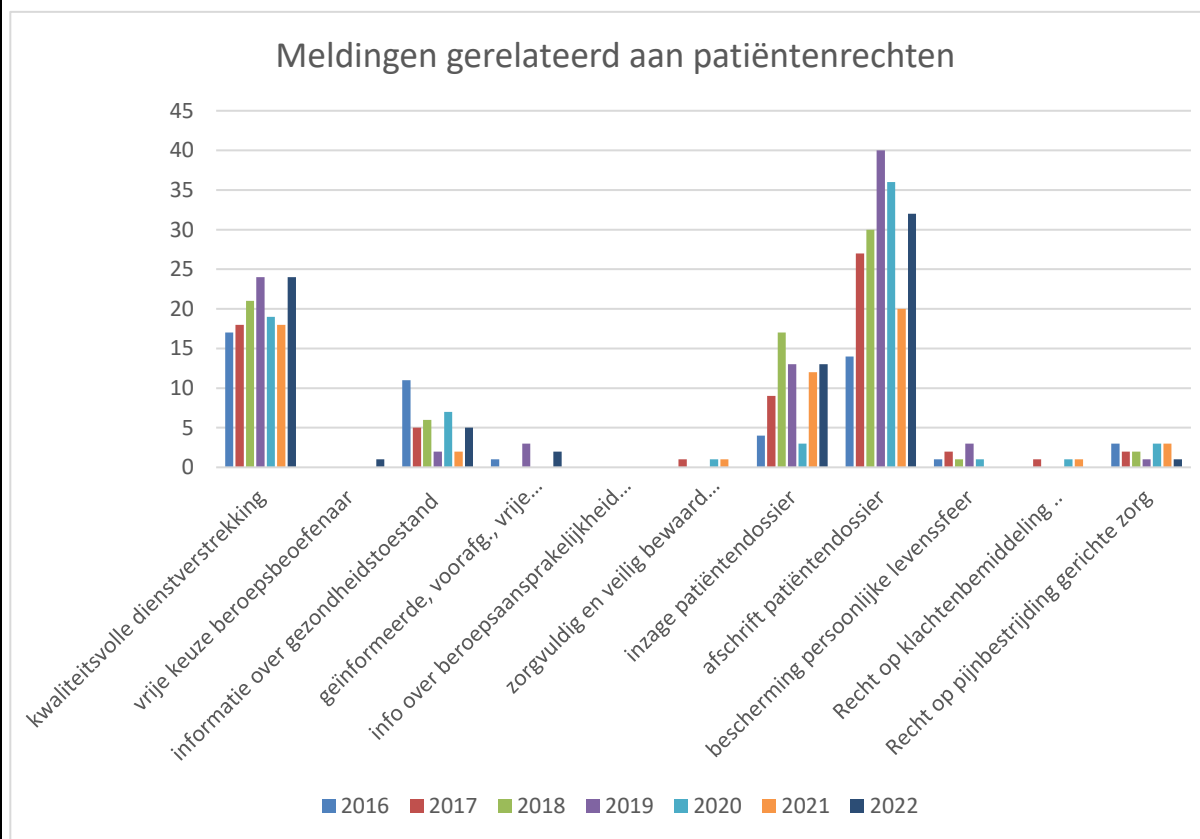
	2022
Behandelde dossiers	131
Dossiers i.v.m. de wet patiëntrechten (PR)	72
met aantal klachten PR	78
Dossiers met klacht vanuit zorgverstreker naar patiënt	7
Dossiers buiten PR	59



Overzicht aantal meldingen/klachten gerelateerd aan de patiëntenrechten:

	2022
kwaleitsvolle dienstverstreking	24
vrije keuze beroepsbeoefenaar	1
informatie over gezondheidstoestand	5
vrije toestemming	2
zorgvuldig en veilig bewaard patiëntendossier	0
inzage patiëntendossier	13
afschrift patiëntendossier	32
bescherming persoonlijke levenssfeer	0
Recht op klachtenbemiddeling ..	0
Recht op pijnbestrijding gerichte zorg	1
TOTAAL:	78

Grafiek evolutie:



Bijkomende informatie/opmerkingen:

AANBRENGER

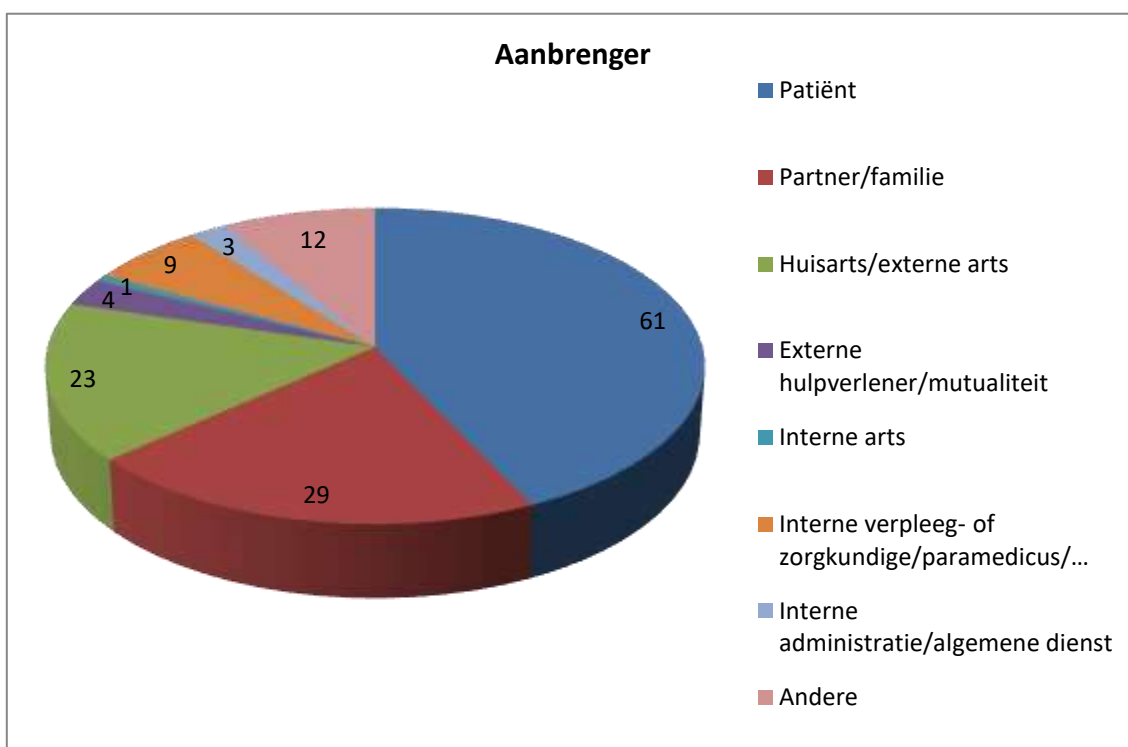
2022

In 2022 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...).

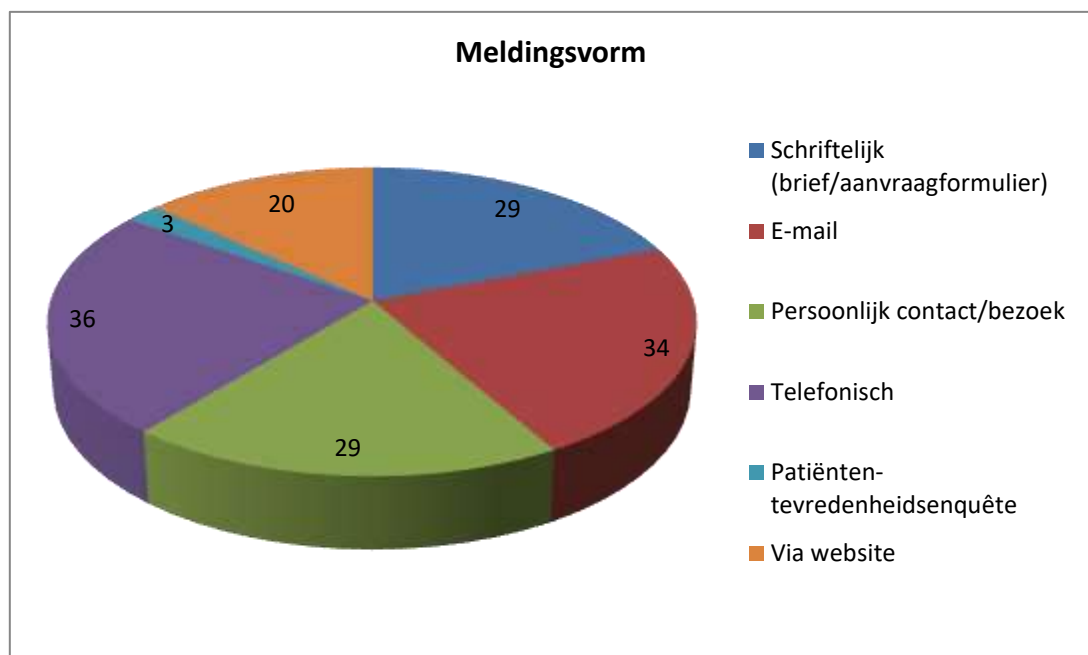
Patiënt	61
Partner/familie/naaste	29
Huisarts/externe arts	23
Externe hulpverlener/mutualiteit	4
Interne arts	1
Interne verpleegkundige/paramedicus...	9
Interne administratie/algemene dienst	3
Andere	12



WIJZE VAN AANBRENGING/MELDINGSVORM	2022
---	-------------

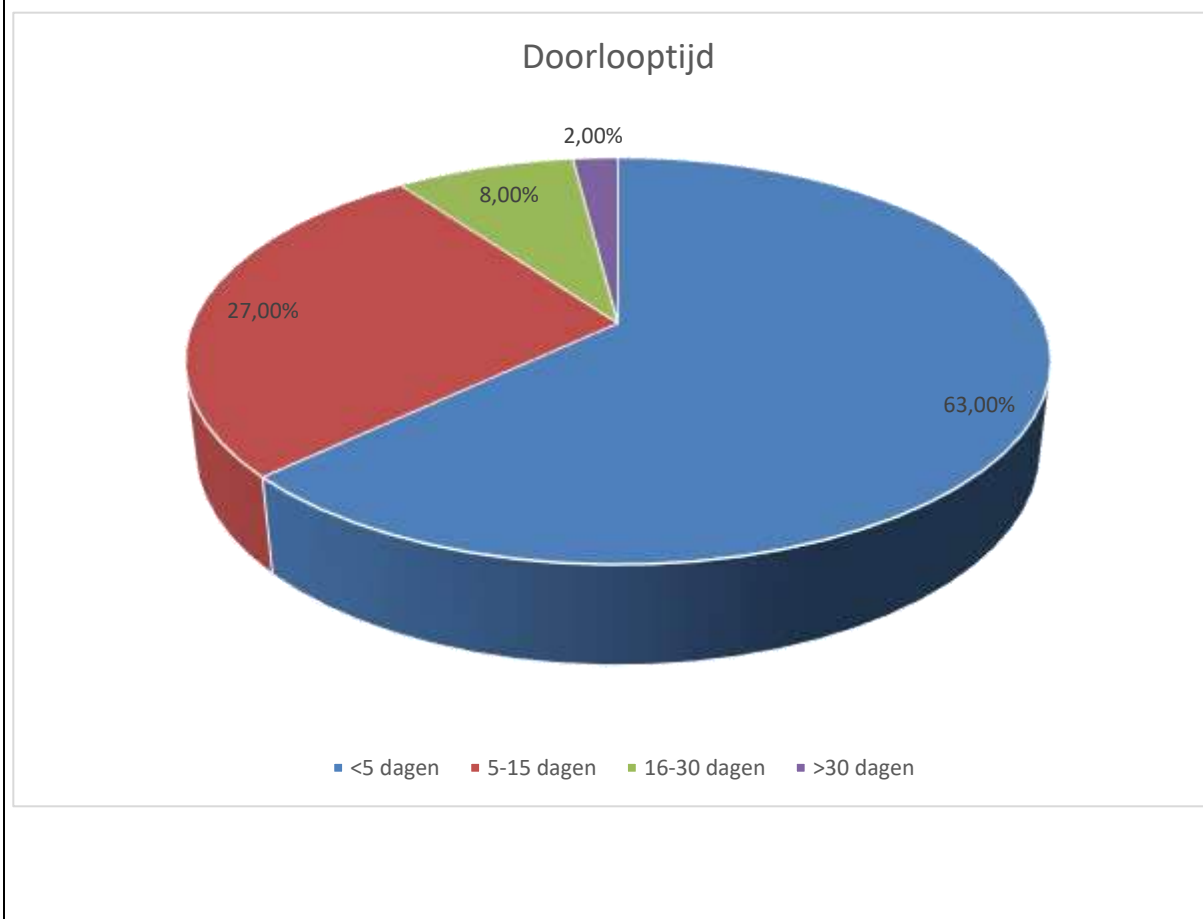
Schriftelijk (brief/aanvraagformulier..)	29
E-mail	34
Persoonlijk contact/bezoek	29
Telefonisch	36
Patiënten-tevredenheidsenquête	3
Via website	20

Samengevat kan gesteld worden dat de meeste klachten of meldingen in hoofdzaak niet meer via een **persoonlijk contact** (bezoek aan de ombudspersoon) werden overgemaakt, zoals voor corona het geval was. In 2022 liepen de vormen van aanbrenging zowat gelijklopen: zowel **schriftelijk, via e-mail/website, via de telefoon of via een bezoek**.



Bemerking: hier zijn overlappingen mogelijk → een dossier kan tegelijk bij de ombudspersoon op verschillende manieren gemeld worden.

DOORLOOPTIJD	2022
<5 dagen	63%
5-15 dagen	27%
16-30 dagen	8%
>30 dagen	2%



Bemerking: 2 dossiers liepen nog door aanvang 2023.

Besluit & Aanbevelingen

In totaal is het aantal meldingen in 2022 gelijk gebleven met 2021, nl.: **131**.

2022 kan mogelijk net zoals 2021 bestempeld worden als een **atypisch jaar** door de coronapandemie. Dit verslag en conclusie dient daarom best nog steeds binnen deze context te worden gezien.

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.

Ondanks het feit dat in 2022 de media-aandacht voor corona fel is gaan liggen, meer bepaald op het moment dat Rusland Oekraïne binnenviel (24/02/2022) en mede door het feit dat de impact van corona op de samenleving afkalfde (*in maart gingen de meeste coronamaatregelen op de schop**) werden we in de ziekenhuizen nog altijd geconfronteerd met klachten/frustraties die betrekking hadden op het **coronabeleid en –maatregelen en de daaraan gerelateerde bezoeksregeling**.

**In de maatschappij kwam er terug veel meer bewegingsvrijheid (quasi nergens meer mondklappers dragen, geen covid-safe pas meer tonen, ...) waardoor men de regels, die nog wel in de ziekenhuizen gelden, gauw vergat.*

Ontvangen klachten over de covid-maatregelen :

- ✓boosheid over de opgelegde bezoekrestricties (het verminderen van het aantal bezoekers/patiënt per dag, bijv. van 3 bezoekers/dag/patiënt naar 2 bezoekers/dag/patiënt + het hanteren van een kortere bezoektijd (bijv. in januari: tijdens weekdays van 18u. tot 20u. i.p.v. 16u. tot 20u. en in het weekend/feestdagen van 14u. tot 16.30u. i.p.v. 14u. tot 20u.)
- ✓Bemerkingen over opgelegde coronamaatregelen die voor de patiënt en zijn naasten als onlogisch en overbodig overkwamen – Bijv. gordijn sluiten bij bezoek op een 2-persoonskamer; de vraag om het aantal personen in de liften te beperken
- ✓Sommigen ervoeren een groot aantal personen in de lift en het niet kunnen houden van de nodige afstand (zelfs met mondneusmasker) als onveilig
- ✓Onbegrip rond het beleid om een patiënt gedurende 10 dagen niet te bezoeken indien de bezoeker covid-positief is
- ✓Onbegrip bij quarantaine. De patiënt voelde zich geïsoleerd (gevangen/opgesloten) en had nood aan frisse buitenlucht. Patiënt begrijpt niet dat het raam enkel op kiepstand kan/mag. Er werd gewezen op het mentale welzijn van de patiënt dat het ziekenhuis ten allen tijde in het achterhoofd moet houden.
- ✓Er was misnoegdheid over de sluiting van de cafetaria (voor patiënt en bezoekers) + uitgestelde openingsuren (januari 2022).
- ✓Er waren patiënten die het als onveilig beschouwden wanneer ontsmettingstoestellen niet goed werkten of leeg waren (niet direct aangevuld).
- ✓Er was onbegrip over het interne covid-testingbeleid (PCR-test door ziekenhuis versus zelftests door patiënt).
- ✓Twijfel over de goede luchtkwaliteit/-ventilatie op de patiëntenkamer. (Noot: het ziekenhuis deed meerdere metingen/steekproeven – waaruit blijkt dat we een zeer goede ventilatie hanteren).

De opgelegde regels leidden soms tot discussie met zorgpersoneel, 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 soms naar hen agressief gereageerd.

Bijzondere melding:

Enkele patiënten vonden het onbegrijpelijk waarom men als patiënt geen vergoeding (meer) kon ontvangen wanneer de patiënt (na een residentieel verblijf in het ziekenhuis) ambulante revalidatie wenst te volgen: meer bepaald gaat het over 'geen vergoeding/tussenkost vanuit het Riziv bij rolwagenvervoer'. Indien een patiënt zich dan meerdere keren per week zou moeten verplaatsen om ambulante revalidatie te volgen en deze dit vervoer zelf moet bekostigen, dan is deze kost voor vele patiënten niet haalbaar en is een verdere ambulante kwalitatieve revalidatie in de door hem gekende setting niet mogelijk. Sommige patiënten trekken hiervoor echt wel aan de alarmbel.

VANUIT DE MELDINGEN/KLACHTEN/SIGNALLEN DIE DE OMBUDSDIENST ONTVING IN 2022 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. (Opleiding in de organisatie is lopende.)

° **Verbetering van de kwaliteit van de aangeboden warme maaltijden** (opgenomen met de Manager Hoteldiensten en directie);

° **Screening procedure verloren voorwerpen/bewaring van voorwerpen** (bij interne en externe transfers van de patiënt);

° **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 een duidelijk overzicht van de diverse kosten** die aan de patiënt worden aangerekend (+ nood om deze informatie up to date en beschikbaar te houden).


° **Nood** aan een klein, maar duidelijk **infokaartje** over de **mogelijkheden van de nieuwe TV's**




Dank alle collega's (zorgverleners en niet-zorgverleners) voor hun constructieve medewerking in 2022!

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2022

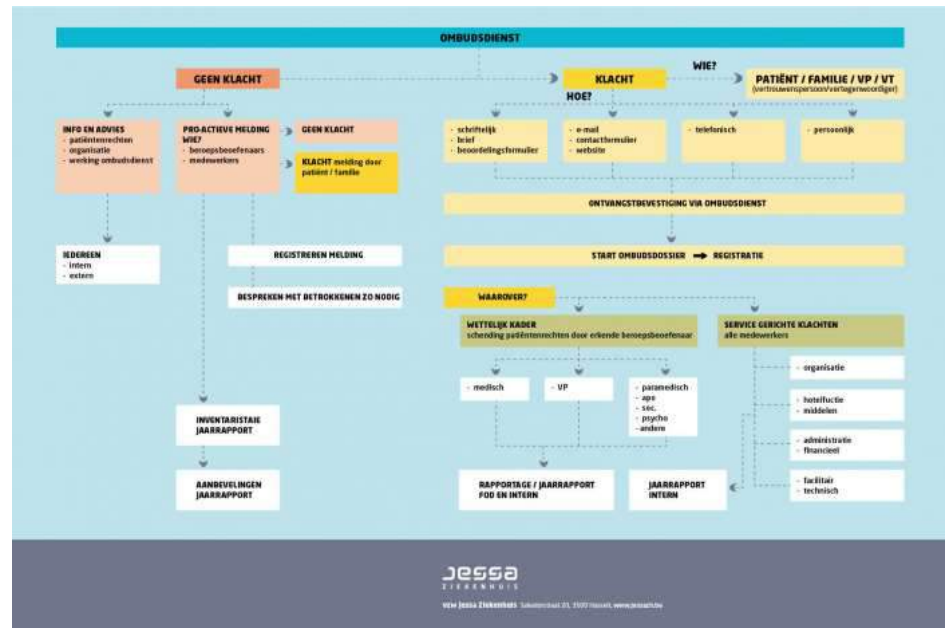
(Voor 10.02.2020 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	<p style="text-align: center;">VZW JESSA ZIEKENHUIS</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Het <u>Jessa ziekenhuis</u> maakt deel uit van het ziekenhuisnetwerk Andreaz</p> <p>Andreaz in cijfers:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 ziekenhuizen • 8 campussen • 750 artsen • 5.600 medewerkers • 28 gemeenten • 530.000 patiënten
Adres	<p>SALVATORSTRAAT 20 3500 HASSELT INFO@JESSAZH.BE WWW.JESSAZH.BE</p>
Gewest	LIMBURG
Erkenningsnummer	<p>ERKENNINGSNUMMER JESSA ZIEKENHUIS: 243</p> <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	<p>Jessa in cijfers (2022)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 981 bedden • 280 dagplaatsen (incl. 52 (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><i>* = specialismen waarvoor samen wordt gewerkt binnen het netwerk Zuid-West Limburg (St-Franciskusziekenhuis Heusden, AZ Vesalius Tongeren, Sint-Trudoziekenhuis en Jessa)</i></p>

Aantal campussen	3 (+ 1 logistieke campus Ekkelgarden)
Naam ombudspersonen	Raymonda Jermei Frank Iven
Datum aanvraag werkzaamheden als ombudspersoon	  Raymonda Jermei 01/02/2011 Frank Iven 14/09/2014
Bestaffing	2 FTE
Lokalisatie dienst	Vast bureel campus VJ inkomhal- gelijkvloers Vast bureel campus SA eerste verdiep paarse pijl Pendelbureel campus SU op afspraak
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)

<p>Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Symposium: Rouw na zelfdoding; zorg voor nabestaanden door Manu Keirse • Symposium: 20 jaar Patiëntrechten - VPP-Leuven • Online VVOVAZ - Verschillende bijscholingen en update wetgeving via de beroepsvereniging • Online Intervisie: regionale ombudspersonen Limburg (4x/jaar) • Online Regionale werkgroep Limburg VVOVAZ- (4x/jaar) • Workshops: CEO van je eigen job • Strategie review-Inspiratiesessies-Interne en/ gastspreker Prof Griet Peeraer • Infectiepreventie voor niet zorgverleners • Je rol als leidinggevende i.k.v. welzijnsbeleid binnen Jessa • Beleidsdag: Inspireren en verbinden • Brandveiligheid • Handhygiëne • Ziekenhuis noodplanning
<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"> • 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 • ... <p>Zie ook huishoudelijk reglement en werking ombudsdienst (flowchart) http://www.jessazh.be/patienten/ombudsdienst/werking-ombudsdienst</p>

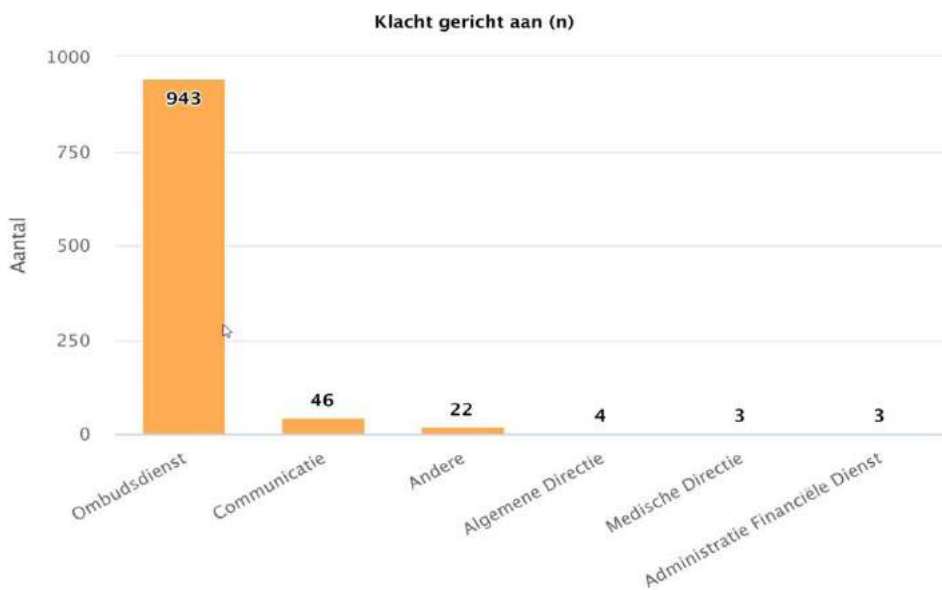


Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

<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 2022



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.

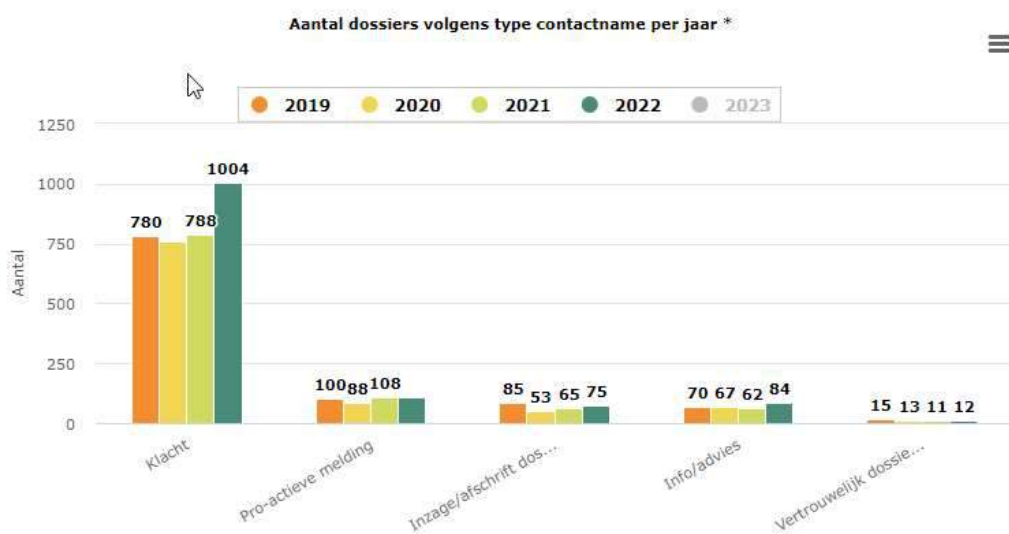
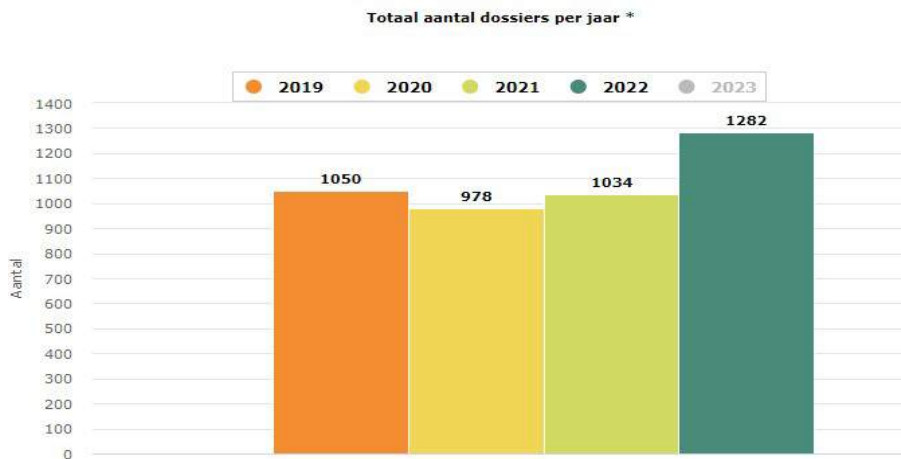
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- (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.



Aantal klachtendossiers	1004
Aantal infodossiers	84
Aantal proactieve dossiers	107
Aantal opvraging patiëntendossier	<p>75</p> <p>Patiënten die via de ombudsdienst (rechtstreeks via de beroepsbeoefenaar (BB) afschrift in bemiddeling bekomen of wij hebben hen hierin begeleid en doorgegeven aan medisch archief – secretariaat patiëntenrechten voor verwerking)</p> <p><i>! Pure afschrift opvraging zonder een klacht gaan via een ander circuit en worden behandeld door het secretariaat patiëntenrechten</i></p>
Aantal 'andere'	<p>12</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.



Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	682
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	293 ↑
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	42 ↑
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	67
Recht op inzage/ afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
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)	31 ↑

Rechten van de patiënt:

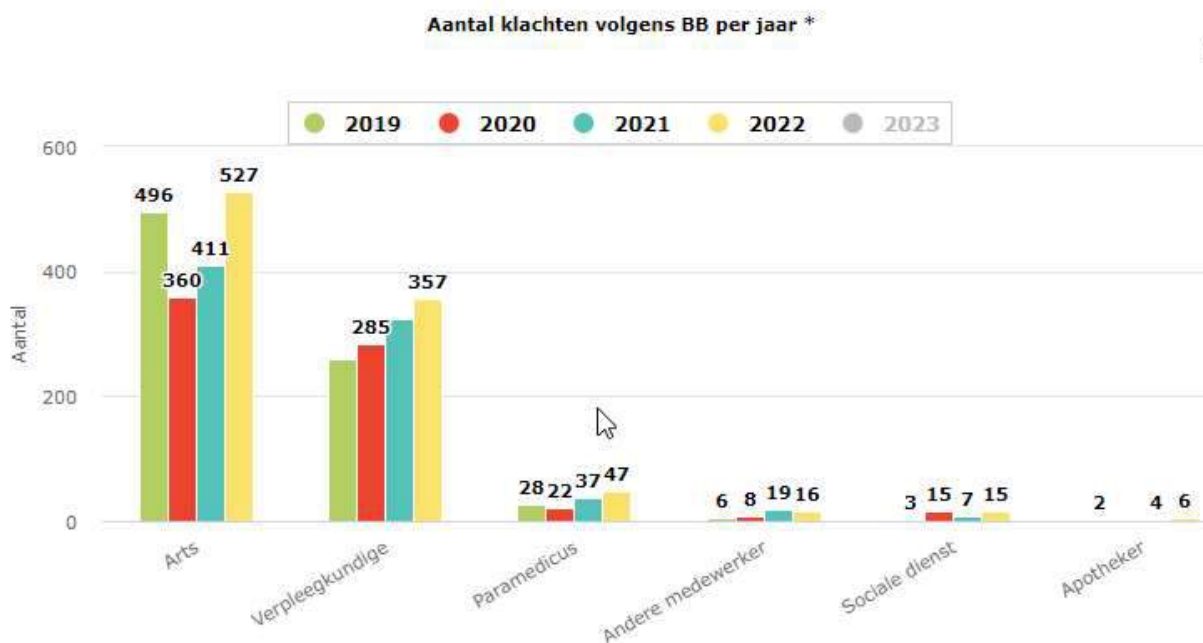
**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling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

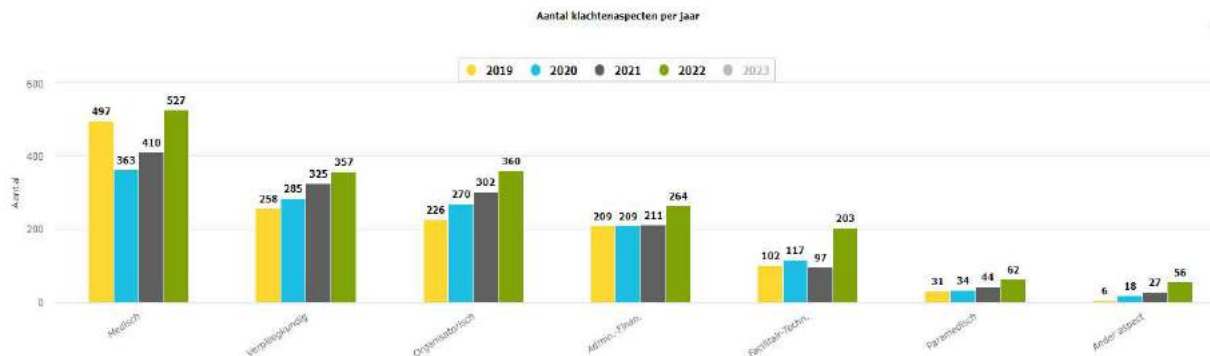
→ In 2022 zien we een vooral een stijging van klachten voor patiëntenrechten: **kwaliteit - informatie** en **toestemming**.

→ Klachten over **kwaliteitsvolle dienstverlening** en **informatieverstrekking** blijven het meest voorkomen.



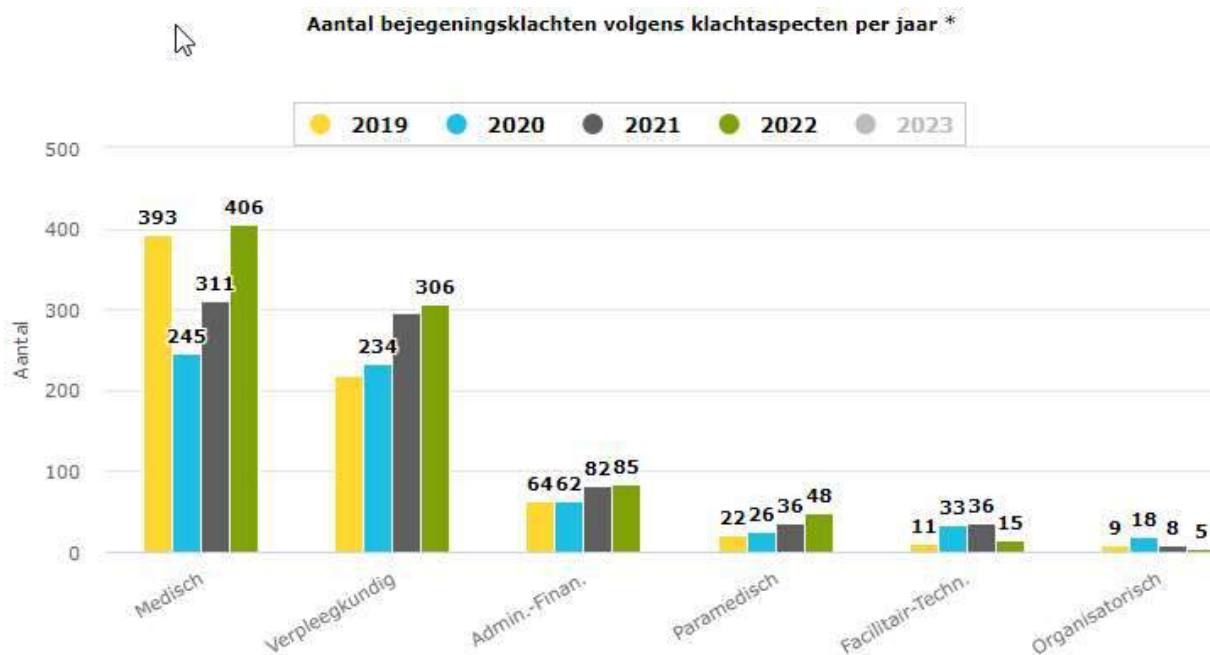
* in de grafiek is 1 dossier = 1 Beroepsbeoefenaar (BB); in een reëel dossier kunnen meerdere BB's zijn aangeduid

Klachtenaspecten per doelgroep/jaar 2020-2022



Top 3 blijft: **bejegening, behandeling/verzorging en info** met extra aandacht voor verslaggeving (med).

ALLE ASPECTEN PER DOELGROEP GESTEGEN!

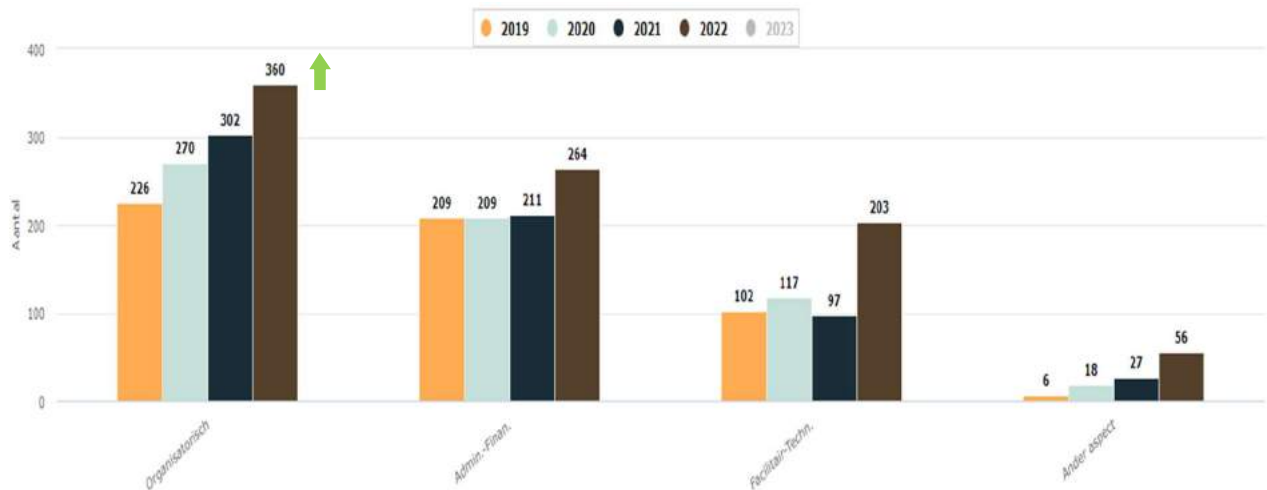


In **2022** is er een **stijging in bejegeningklachten** in de meeste doelgroepen. Het gaat in de bejegeningklachten vooral over gebrekkige aandacht/opvang en communicatiestijl. Enkel bij de **bewaking** zijn de bejegeningklachten **gedaald** owv gerichte interventies doorheen het jaar.

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt (omvat meerdere klachtenaspecten)

Jaar	Aantal klachten
2017	161
2018	254
2019	176
2020	255
2021	253
2022	376

IN 2022 STIJGING SERVICEGERICHTE KLACHTEN o.w.v. **BEZOEKREGELING EN PARKEERBELEID**



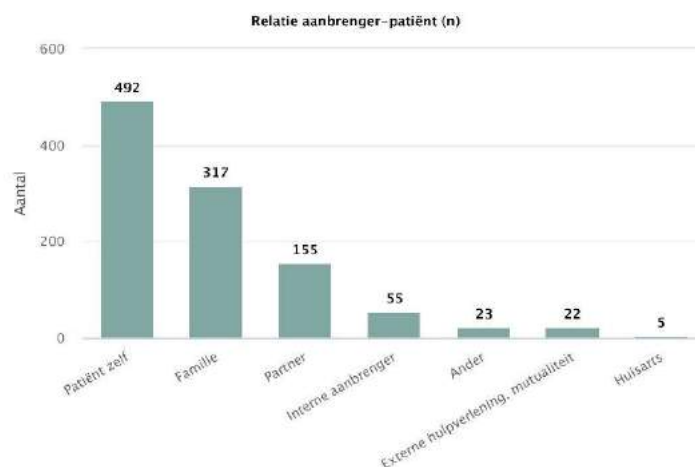
Uitdieping aantal servicegerichte klachtenaspecten naast de wet patiëntenrechten

Jaar	2018	2019	2020	2021	2022
Aantal klachten	595	541	614	637	884

In 2022 is er vooral een **stijging** in de **organisatorische aspecten**.

Wachttijden, verloren voorwerpen, afspraken, **bezoekregeling**, opnameregeling, **parking**, **factuurbetwistingen** en bejegening

Wie doet de klachtmelding in 2022 bij de ombudsdienst?



We ontvangen evenveel klachten vd familie/partner vd patiënt, als van de patiënt zelf waar we mee aan de slag gaan. We zien een zelfde aantal proactieve meldingen in vergelijking met 2021 (interne aanbrenger van een proactief dossier wat een klachtendossier wordt)

In deze grafiek: interne melder n=55: hier werd eerst door een interne melder een proactieve melding (n=107 in 2022) gemaakt.

Hoe ontvangen we de klacht bij de ombudsdienst?

Ontvangst klacht:

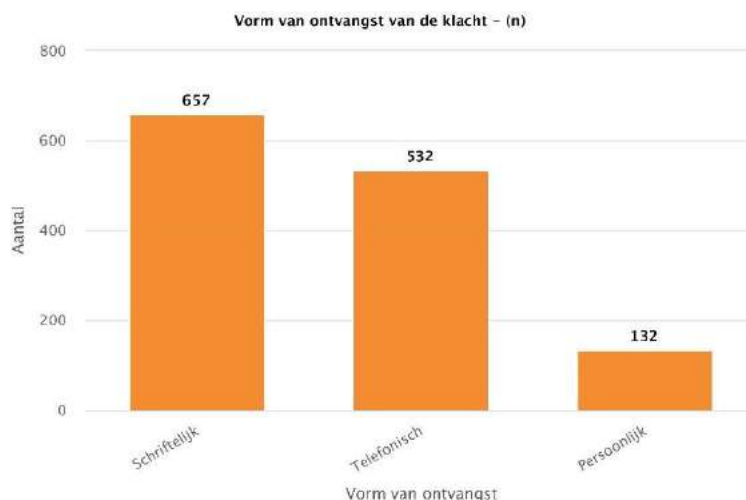
- Schriftelijk: mail, contactformulier via website, beoordelingsformulier, brief.
- Telefonisch en voicemail mogelijkheid
- Persoonlijk: zonder of met afspraak

Ongeacht de vorm van ontvangst gaan we altijd persoonlijk in dialoog met de patiënt/melder en betrokkenen.

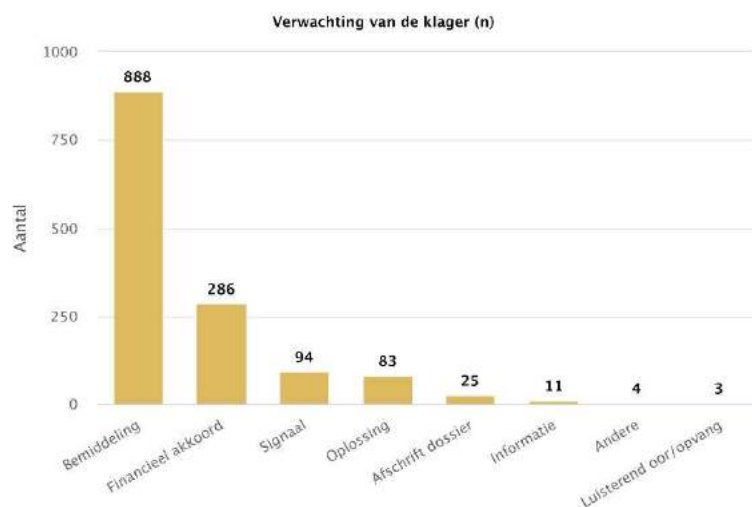
In 2020 was er een daling in de persoonlijke contacten (n= 109) o.w.v. de Covid-pandemie.

In 2021 zagen we een verdere daling van deze contacten (n= 78) door de aanhoudende Covid maatregelen.

In 2022 zien we bijna een verdubbeling van de persoonlijke contacten door de versoepeling van de Covid maatregelen.

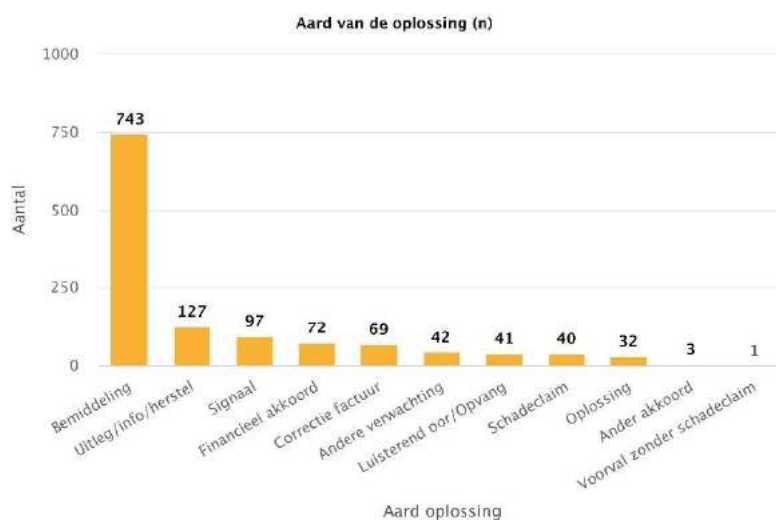


Met welke verwachting komt de melder naar de ombudsdienst?



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?



Op 1004 klachtendossiers hebben we **743x** een vorm van bemiddeling toegepast = **74%**.

Bemiddeling in 2022:

→ 139 x: partijen samengebracht (+ in sommige dossiers eerst ook nog pendeldiplomatie voorafgaand toegepast)

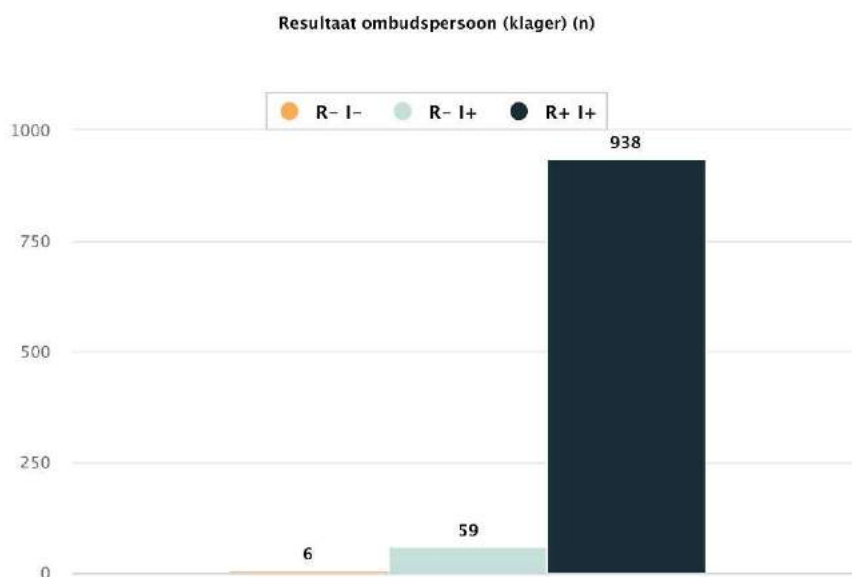
→ 570 x pendeldiplomatie toegepast

Resultaten na onze klachtenafhandeling.

> 90% is tevreden (938 van de 1004 klachten) over onze interventie (I) als ombudspersoon en zich kan vinden met het bekomen resultaat (R).

In 59 gevallen was de klager niet tevreden met het resultaat maar wel met de interventie van de ombudsdienst.

In 6 gevallen was de klager niet tevreden van het resultaat en ook niet van de interventie.



Wij informeren de pat/melder steeds over de mogelijke alternatieven → buitengerechtelijke en gerechtelijke procedures.

In 2022 is er **GEEN 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.

Doorlooptijden afhandeling klachtendossiers in 2022.

		2021		2022
< = 1 dag	198	25,1%	265	26,4%
2-10 dagen	391	49,6%	476	47,4%
11-20 dagen	106	13,5%	119	11,9%
21-30 dagen	46	5,8%	68	6,8%
31-60 dagen	37	4,7%	60	6,0%
61-90 dagen	4	0,5%	12	1,2%
> 90 dagen	4	0,5%	1	0,1%

% van de klachten die binnen de 20 dagen worden afgehandeld:

- 2020: 91,1%
- 2021: 88,2%
- **2022: 85,7%**

Reden langere doorlooptijd:

- wachten op antwoord/bijkomende info van de melder of betrokken hulpverleners.
- bemiddelingsgesprekken vergen meer tijd doordat we alle partijen afzonderlijk zien en/of samenbrengen.

Aanbevelingen 2022

Aanbeveling inzake financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie.

Patiënten geven aan dat zij voorafgaand aan de behandeling of onderzoek niet op de hoogte werden gebracht van de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt.

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan.

Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen conventie en niet-conventie en de financiële gevolgen hiervan. Ziekenhuizen moeten ondertussen de conventiestatuten afficheren en plaatsen informatie in onthaalbrochures, op websites... Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet of gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen. Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee.

Ereloonsupplementen van 150% zijn voor patiënten moeilijk te vatten.

Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) levert een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte die daghospitaal heet, hun verzekering komt niet altijd tussen.

Patiënten hebben vaak geen zicht op terugbetaalbaarheid van kosten door ziekenfondsen en hospitalisatieverzekeringen en komen bij ombudspersonen ten rade.

Er is nood aan een (nog) groter engagement van de zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers inzake het informeren van patiënten (in een verstaanbare taal) 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 **zorgverstrekker**:

- **voorafgaand** (met juiste nomenclatuurnummers) **en tijdig** de patiënt erop te duiden dat de mogelijkheid bestaat om een **kostenraming** van de persoonlijk kosten/bijdrage te vragen en te ontvangen.
- Zo kan de patiënt een **weloverwogen keuze** maken waarbij de arts de patiënt doorverwijst naar de dienst facturatie.
- In een volwaardige zorgverstrekker - patiëntrelatie is het essentieel om door de zorgverstrekker geïnformeerd te worden omtrent belangrijke persoonlijke bijdragen aan de zorgverstrekking of behandeling vb. **persoonlijke kostprijs ingrepen/onderzoeken/NMR** die niet gedekt worden door een RIZIV- tussenkost wanneer deze voorgeschreven worden
- Naast het aangeven van de **conventiestatus** is het belangrijk dat de patiënt geïnformeerd wordt over hoeveel de concrete toeslag inhoudt bij keuze voor een niet-geconventioneerde zorgverstrekker (vb. het bedrag – een percentage van toeslag).

Het **overwegen van een financiële front-office** in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten.

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.**

Het **overwegen van een front-office** (bemande infobalie) in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten.

Aanbeveling inzake het 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.

Bijkomende klachten over gevoelige verslaggeving bv. (psychosociale of psychiatrische verslagen, ...) die mensen niet willen delen met alle zorgverstrekkers/portalen of willen verwijderen. **Afschermen van dergelijke verslagen gaat nu niet en is aangewezen** (idem persoonlijke notities van artsen en andere beroepsbeoefenaars). Het recht om gegevens te **verwijderen** uit een dossier is soms zeer omslachtig.

Het **overwegen van een front-office** in een zorginstelling biedt een belangrijke meerwaarde voor deze vragen van patiënten.

Aanbeveling inzake een volledige regeling rond niet-dringend en in het bijzonder interhospitaal ziekenvervoer.

(Liggend, 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.

Binnen de ziekenhuisnetwerken dient dit, samen met de overheid en mutualiteiten, opgenomen te worden om een **financiële regeling uit te werken** zodat het vervoer niet aangerekend wordt aan de patiënt.

Het regelen van kosten bij vervoer van patiënten binnen een ziekenhuisnetwerk en erbuiten bij verwijzingen naar andere ziekenhuizen vraagt om meer afspraken en transparantie. Het **bepalen van een maximumforfait voor vervoer** en het informeren van de patiënt over deze kosten kan helderheid brengen.

Aanbeveling rond psychosociaal welzijn.

De vraag naar psychologische ondersteuning is reeds jaren groter dan het mogelijke aanbod. Ziekenhuizen en de ambulante sector kan niet meer aan de vraag voldoen. De **wachttijden** zijn lang.

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:

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


T: +32 11 33 54 90: campus Virga Jesse, Salvator, St. Ursula

ombudsdienst@jessazh.be

<http://www.jessazh.be>

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsdienst
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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 132 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

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
<p><u>Opmerkingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten. ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. 	
Aantal klachtendossiers	571
Aantal infodossiers	77
Aantal pro actieve dossiers	30
Aantal opvragen patiëntendossier	72
Aantal 'andere'	112
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
<p>✓ <u>Opmerkingen:</u></p> <p><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</i></p>	

<i>van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)</i>	
✓ <i>Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.</i>	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	272
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	4
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	40
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	18
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	16
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)	9
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	12

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	322
--	------------

Tabellen/grafieken:

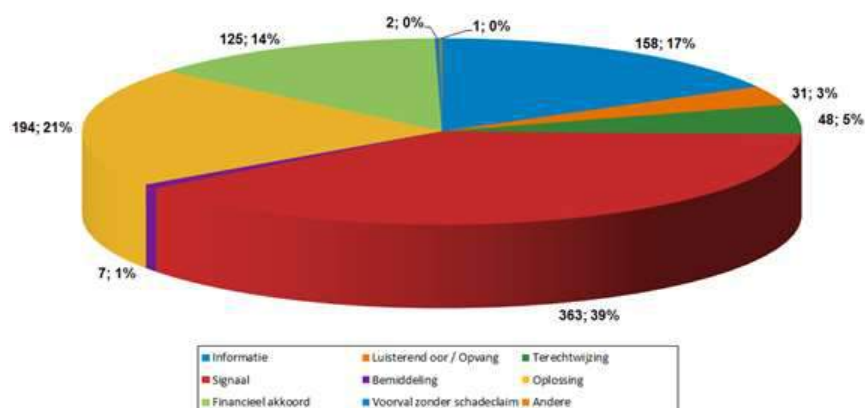
Na het terugkoppelen van feedback aan de klager wordt genoteerd of de tussenkomst van de ombudsdienst al dan niet tot een verzoening heeft geleid. Dit betreft een héél subjectief gegeven.

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.

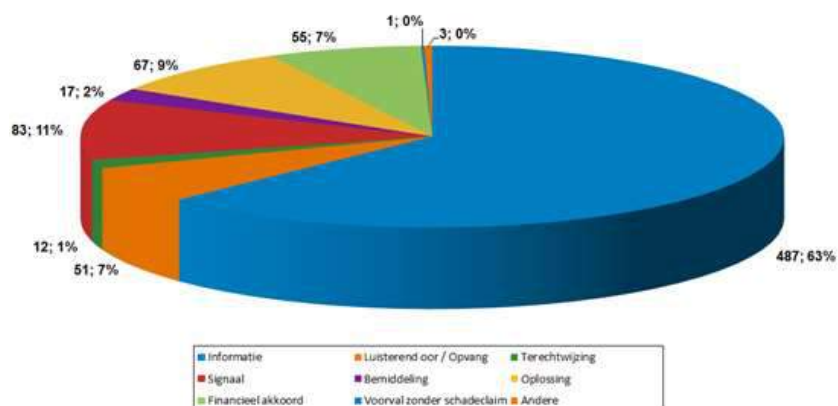
Wanneer we hier niet volledig zeker over waren, hebben we dit aangeduid als 'niet gekend'.

Verzoening	Aantal
Ja	484
Nee	38
Niet gekend	62

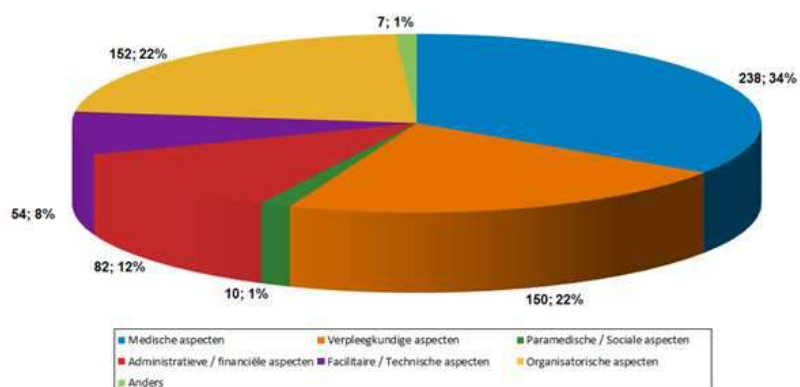
Verwachtingen



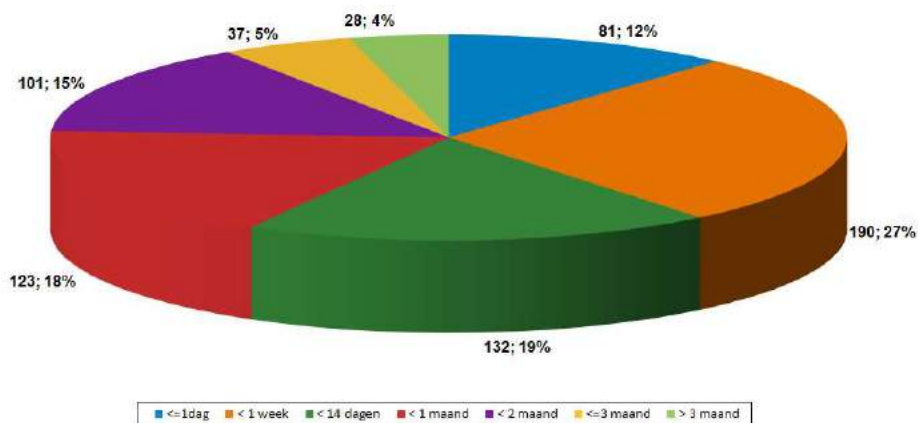
Resultaat



Verhouding onderling benoemde onderwerpen



Doorlooptijd



Aanbevelingen

Dit jaar wil ik een onderzoek dat werd gevoerd aan de universiteit van Tel Aviv door professor Peter Bamberger als insteek nemen. De impact van respectloos gedrag binnen interpersoonlijke relaties in de context van ziekenhuizen werd onder de loep genomen.

In november 2022 werd dit onderzoek geduid in Zorgmagazine: [“Onbeleefdheid blijkt een heel erg belangrijke determinant van medische fouten” - ZORG Magazine](#)

Het onderzoek toont aan dat het geen verschil maakt wie onbeleefd is tegen wie (arts, verpleegkundige; patiënt of diens familie). Respectloos en onbeleefd gedrag heeft een (onmiddellijke) impact op de cognitieve vermogens (afleiding, beslissingen nemen,...) wat uiteraard de behandeling en zorg niet ten goede kan komen.

De wet van de rechten van de patiënt, die in 2022 zijn 20 jarig bestaan kende, verwijst daar ook naar en geeft mee dat de patiënt niet enkel rechten heeft maar ook een

verantwoordelijkheid draagt om zo goed als mogelijk samen te werken en op deze manier te komen tot een duurzame en kwaliteitsvolle behandeling.

Dat de (maatschappelijke) rol van de arts doorheen de jaren een evolutie kende hoeft hier niet uitgelegd te worden. Gelukkig ligt de tijd dat hetgeen meneer dokter zei blindelings aangenomen en gevolgd werd achter ons en telt de stem van de patiënt ook mee.

Toch merk ik ook daar een evolutie die niet altijd aangewezen is. Uiteraard is het belangrijk dat de patiënt mee beslist over diens behandeling en het aangeeft wanneer deze met een vraag of bedenking zit maar men mag **de toon** hierbij niet uit het oog verliezen. Patiënten en familieleden worden mondiger, wat zeker ok is, maar ook dit dient met het nodige respect te gebeuren.

Waar men naartoe zou moeten streven is dat patiënten en beroepsbeoefenaars vanuit gelijkwaardigheid de behandelingen en zorg kunnen doorlopen. Dit zal niet alleen de zorg tout court ten goede komen maar ook het gevoel dat iedereen daarbij heeft.

Dit is een verhaal van alle actoren samen die daarin een verantwoordelijkheid te dragen hebben.

Je kan geen zorg dragen voor een partij zonder de zorg van de andere partij hierbij uit het oog te verliezen en dit is een nagel waar ik wil blijven op kloppen.

In de loop van het voorbije jaar ontstonden naar aanleiding van opgevolgde bemerkingen enkele aanbevelingen. Daarnaast kreeg ik ook reeds van de verantwoordelijken of artsen input over hoe men bepaalde zaken in de toekomst wenst aan te pakken.

Hieronder worden er enkele op een rijtje gezet.

Aanbevelingen

Bij het bespreken van een melding met een dienstverantwoordelijke over de manier waarop een verpleegkundige een patiënt te woord had gestaan, kwam het belang van het **(h)erkennen van uw eigen triggers** boven tafel te liggen. Er wordt – uiteraard – verwacht van iedereen dat men zich professioneel gedraagt. Het gros van iedereen die hier werkzaam is zal ook oprecht de intentie hebben om zich altijd professioneel te gedragen. Toch vliegt men soms (op een onverwacht moment) uit de bocht en raakt men direct geïrriteerd, gefrustreerd, uit zijn lood geslaan. Wat dit uitlokt is voor iedereen anders (een bepaald type persoon, een houding, een type pathologie,...). Het belang van uw eigen triggers te kennen is goud waard omdat dit je de mogelijkheid geeft om er op voorhand bij stil te staan wat je nodig hebt om dit niet te laten escaleren.

Net zoals de voorbije jaren haal ik ook het belang van het geven van **informatie** aan. Dit houdt in dat men de patiënt duidelijkheid verschaft over wat deze al dan niet kan verwachten; de gang van zaken; de stand van zaken: Waar staan we? Wat wordt wel gedaan? Wat wordt niet gedaan? Waarom wel, waarom niet? Kunnen verwachtingen al dan niet worden ingelost?

Deze informatie kan voor veel patiënten of diens familie een groot verschil zijn en voor rust zorgen.

De nodige alertheid wordt ook gevraagd voor de **manier van communiceren**. Zo is het onder andere belangrijk om er bij stil te staan dat het gebruik van **verkleinwoorden** voor de ene persoon als vertrouwd en gemoedelijk kan overkomen maar dit voor de ander

als denigrerend gezien kan worden. Ook is het belangrijk om het te *checken wanneer een patiënt iets in vraag stelt* (bijvoorbeeld: info in het ontslagdocument komt niet overeen met hetgeen was afgesproken; patiënt twijfelt of dosis medicatie wel correct is) en niet voet bij stuk te houden zonder dit na te gaan.

Feedback

In de loop van het jaar kreeg ik regelmatig van de artsen of dienstverantwoordelijken de input dat naar aanleiding van een klacht bestaande procedures werden herhaald binnen het team of zelfs werden aangepast om deze te verfijnen.

Tevens werd op een afdeling een brochure aangepast. Men heeft deze laten nalezen door de patiënten die hierover een bemerking hadden geuit.

Net zoals de voorbije jaren wens ik af te sluiten met enkele probleemstellingen en aanbevelingen vanuit onze beroepsvereniging VVOVAZ die ik mee wil onderstrepen:

Financiële informatie aan patiënten:

Problematiek

- Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen conventie en niet-conventie en de financiële gevolgen hiervan.

Ziekenhuizen afficheren ondertussen correct de conventiestatuten en plaatsen informatie in onthaalbrochures, op websites... Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen.

Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten..

- Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) levert een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte die daghospitaal heet, hun verzekering komt niet altijd tussen.

Aanbeveling:

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

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.

Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens:

Problematiek

Patiënten zijn het noorden kwijt geraakt in de noodzaak om patiëntengegevens te delen binnen steeds grotere datagroepen tegenover alle informatie en wetgeving die oproept tot voorzichtigheid en bescherming van privacy.

Het kunnen raadplegen van zijn patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn participatiemogelijkheid. Het meelesen brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee.

- De patiënten maken zich zorgen over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer en over het vertrouwen waarop hun relatie met een beroepsbeoefenaar is gebouwd. Zij vragen transparantie over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld via de netwerken. We stellen vast dat vele patiënten zich aanvankelijk niet bewust zijn van wat gegevensdeling werkelijk inhoudt. En de patiënten weten niet echt wie "toegang kan hebben tot wat". Zij beseffen niet steeds wat de gevolgen zijn van het overhandigen van de identiteitskaart aan de balie van het ziekenhuis.

- Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden bv. eenmalige consulten bij een psycholoog, een vroegere verslavingsproblematiek, oude psychiatrische werkhypothesen, foto's van voor en nabehandelingen.... Zij vragen deze te verwijderen uit hun dossier zonder te weten wat wettelijk hiertoe de mogelijkheden zijn. Ze verliezen vertrouwen en veiligheid. Dit kan leiden tot gedrag waarbij patiënten niet langer alles durven toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaar en/of de toestemming voor deling binnen de grote netwerken intrekken.

- Zorgverleners hebben meer bewustzijn nodig rond het formuleren van bepaalde inhoud en van de gevolgen van verder werken op werkhypothese van andere zorgverleners. Door het knip-en plakwerk gaat een objectieve kijk op de situatie soms verloren en werkt men verder op een eerdere behandelingshypothese zonder oog te hebben voor mogelijkheden van nieuwe inzichten.

- Het ter beschikking zijn van tijdige en correcte medische verslagen en terugkoppelingen binnen een billijke termijn is noodzakelijk want kan financiële gevolgen hebben voor de patiënt (cf. hospitalisatieverzekering).

- Patiënten begrijpen niet dat zij op vraag gegevens niet kunnen laten verwijderen of wijzigen in het patiëntendossier dat zij als hun eigendom beschouwen. Voor zorgverleners is een gedeeld patiëntendossier een instrument tot werkoverleg en –overdracht. Beide visies staan soms haaks op mekaar en zorgen voor frustratie aan beide kanten.

Aanbevelingen:

- Zorgverleners hebben verdere opleidingen nodig aangaande het onderscheid tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet betreffende de rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.

- Er is een duidelijke overheids campagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Met wie kan er wat worden gedeeld, wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten, wat na overlijden en toegang nemen, wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders....

- Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven in hun verslag. Leren schrijven alsof de patiënt mee aan tafel

zit zou het motto moeten zijn. Verdere opleiding en scholing hieromtrent kan worden opgenomen in opleiding als zorgverlener

- De overheid en de zorginstellingen zullen waakzaam moeten blijven voor deze groep van patiënten die digitale achterstand heeft of digibeet dreigt te worden. Zij worden afgesloten van een hoeveelheid aan data over hun persoon en hebben verminderde mogelijkheden om hun recht op inzage en afschrift van patiëntengegevens op te nemen en hun recht op informatie te verzekeren.

Het verduidelijken van de verschillende mandaten die een patiënt kan opnemen is dringend aan de orde

Problematiek:

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als zij zelf hiertoe niet in staat zijn.

- Patiënten zijn hier zelf te weinig van op de hoogte en worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Zelden zijn er vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

- De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in welke vorm) zorgvolmachtouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit te kunnen kracht van uitvoering te maken? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling te kunnen doorvoeren?

Aanbevelingen

- Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.

- Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2022

(Voor 10.02.2023 op te sturen naar jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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 - Externe opleiding: Geweldige communicatie level 1 in samenwerking met MEDIV
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Externe opleiding: Geweldige communicatie level 2 in samenwerking met MEDIV
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 - Stuurgroep kwaliteit en patiëntveiligheid - Werkgroep patiënttevredenheid - Begeleiden gesprekken met traumapatiënten om hun bevindingen te horen. - Bevragen patiënttevredenheid na opname omwille van COVID-19 - Verwerking tevredenheidsenquêtes

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<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. - 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	
<p>Hoe gaat de organisatie om met klachten?</p>	
<p>Klachten worden doorgegeven aan de ombudsdienst zodat vanuit een neutraal standpunt deze klacht kan verwerkt worden.</p>	
<p>Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?</p>	
<p>Indien de klacht ontvankelijk wordt bevonden, onderzoekt de ombudspersoon de klacht. Indien zij het nodig acht, nodigt zij de klager uit voor een persoonlijk onderhoud om zijn verhaal te vertellen of toe te lichten.</p> <p>Indien de klager feiten signaleert louter met het oog op een verbetering naar de toekomst, wordt de klacht louter ter informatie overgemaakt aan de bevoegde verantwoordelijken.</p> <p>De ombudspersoon onderzoekt de feiten die door de klager worden aangeklaagd en gaat na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier. In ernstige gevallen informeert de ombudspersoon onmiddellijk de juridische dienst, de gedelegeerd bestuurder en de hoofdarts en bij hun afwezigheid een directielid. Alle klachten waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of een personeelslid in het gedrang kan komen, worden als ernstig beschouwd.</p>	
<p>Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)</p>	
<p>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.</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	1059
Aantal infodossiers	122
Aantal pro actieve dossiers	52
Aantal opvragingen patiëntendossier	647
Aantal 'andere'	25

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

235

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)*	127
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	22

Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	16
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	40
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	3
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	20
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	2
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)).*

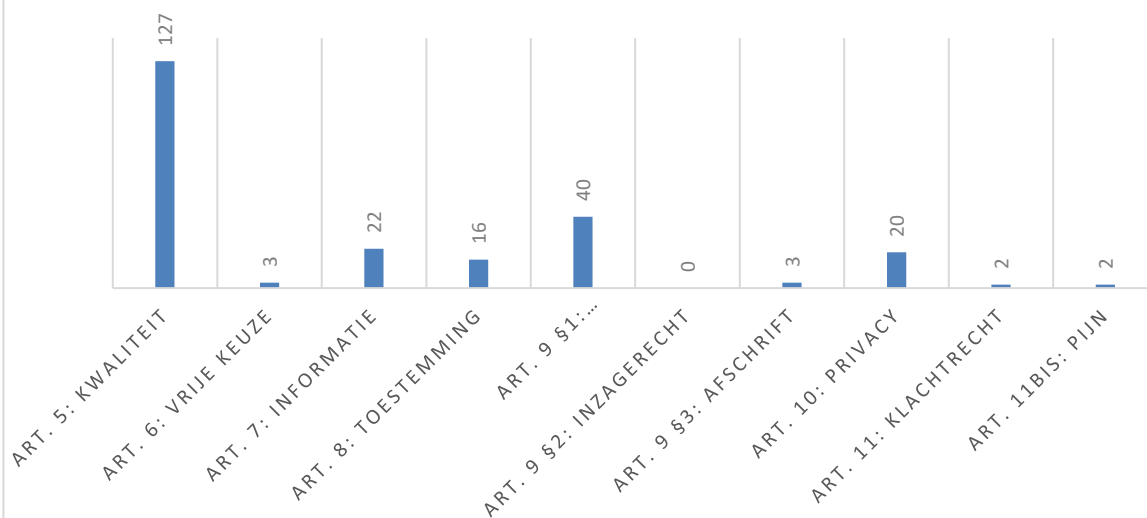
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *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

842

OVERZICHT VOLGENS PATIËNTENRECHT



Klachtenratio:

Aantal contactnames: 663.757(= verblijven met/zonder overnachting + amb. activiteiten)

Aantal klachten: 1.059

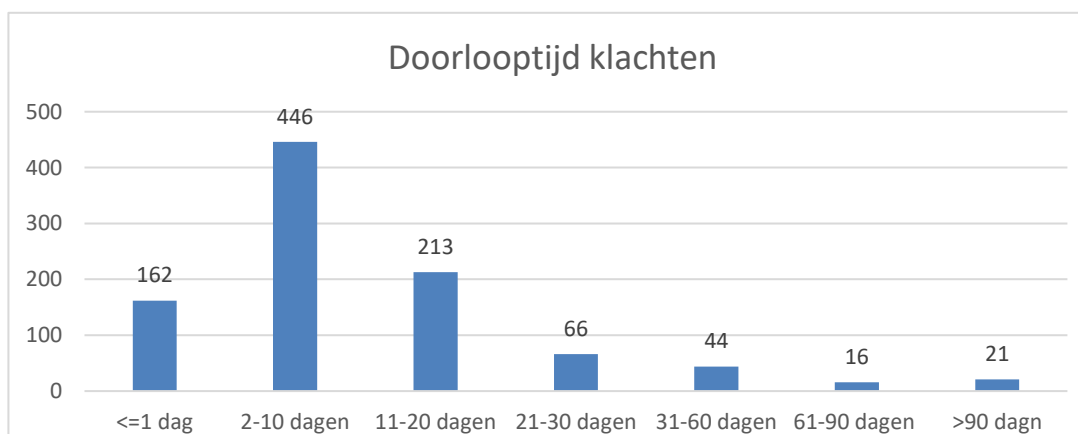
Klachtenratio: 0.160 %

Bijkomende informatie/opmerkingen:

Doorlooptijd:

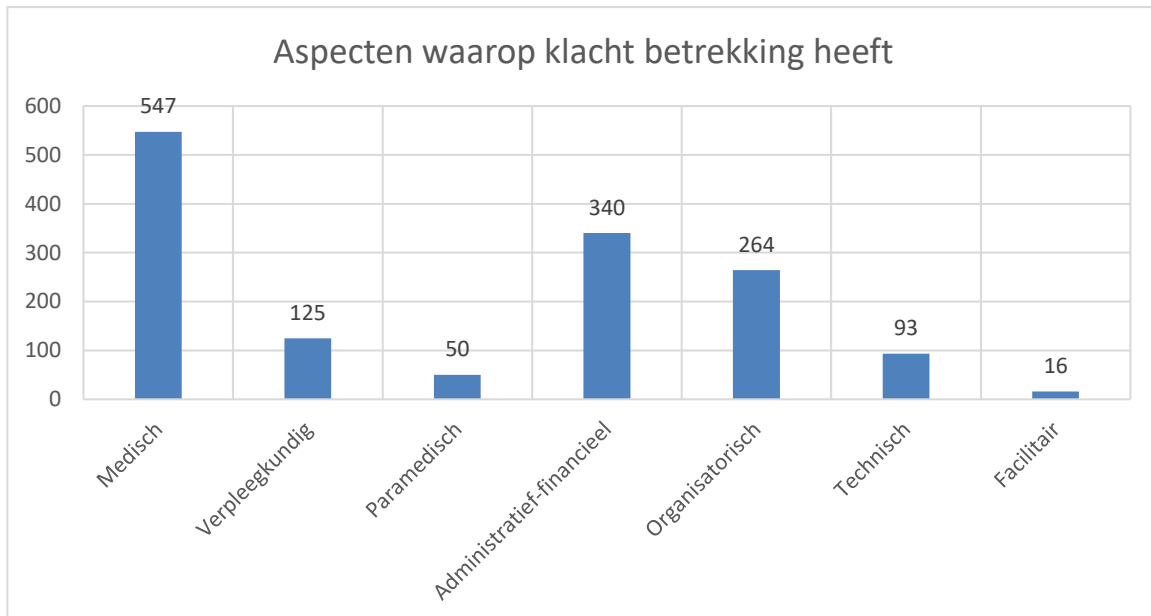
- 162 dossier: <= 1 dag
- 446 dossiers: 2-10 dagen
- 213 dossier: 11-20 dagen
- 60 dossiers: 21-30 dagen
- 44 dossiers: 31-60 dagen
- 16 dossiers: 61-90 dagen
- 21 dossiers: > 90 dagen

Doorlooptijd klachten



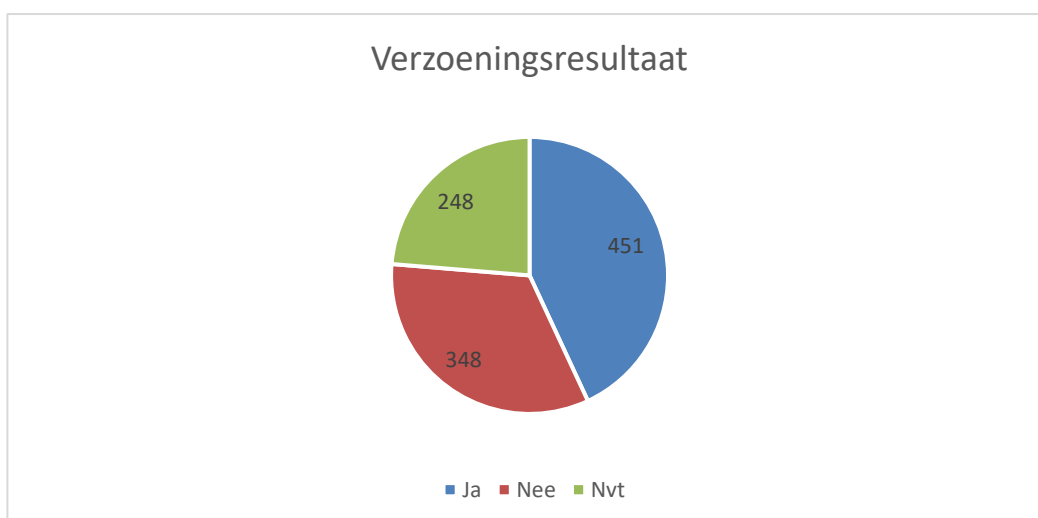
Meest voorkomende aspecten:

- Medische aspecten
- Administratief-financiële aspecten
- Organisatorische aspecten



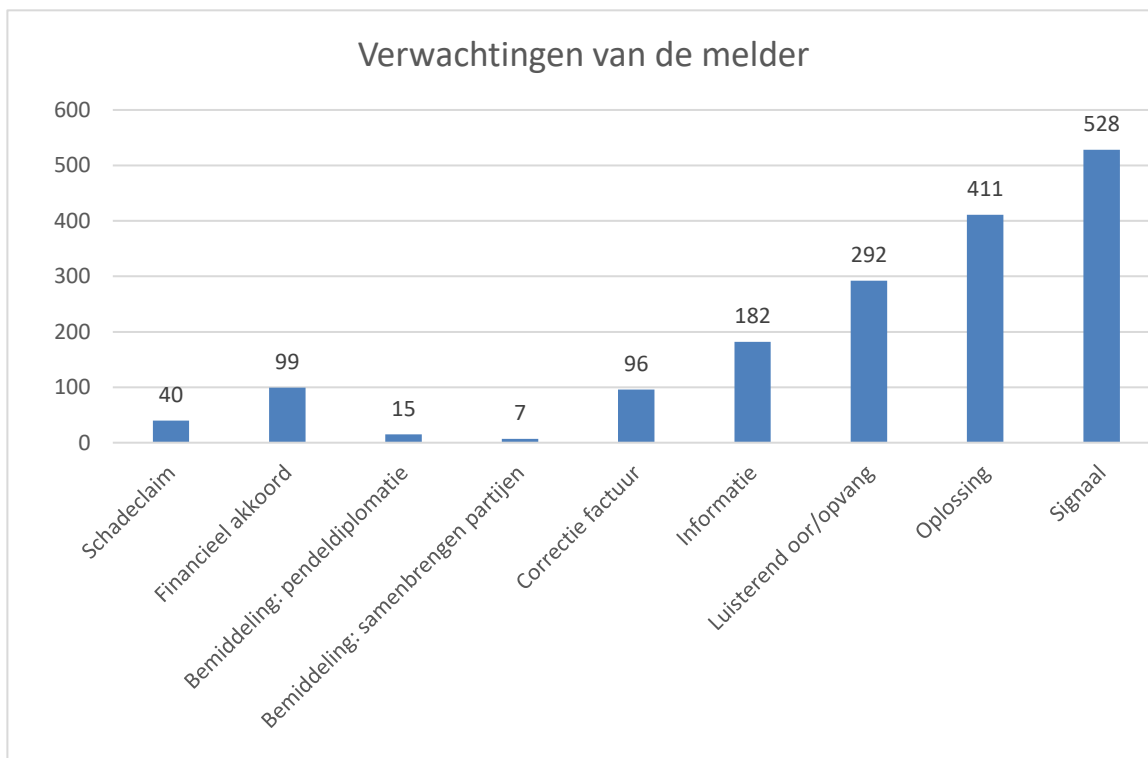
Verzoeningsresultaat bekomen:

- Ja: 451
- Nee: 348
- Niet van toepassing : 248

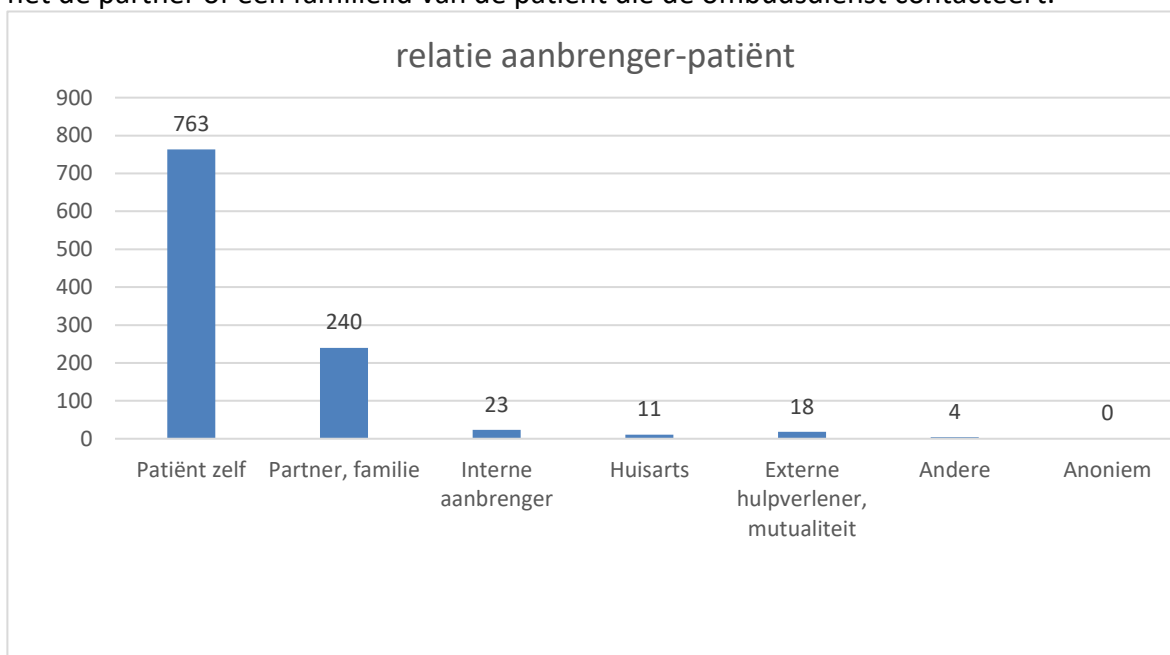


Verwachtingen van de klager top 3:

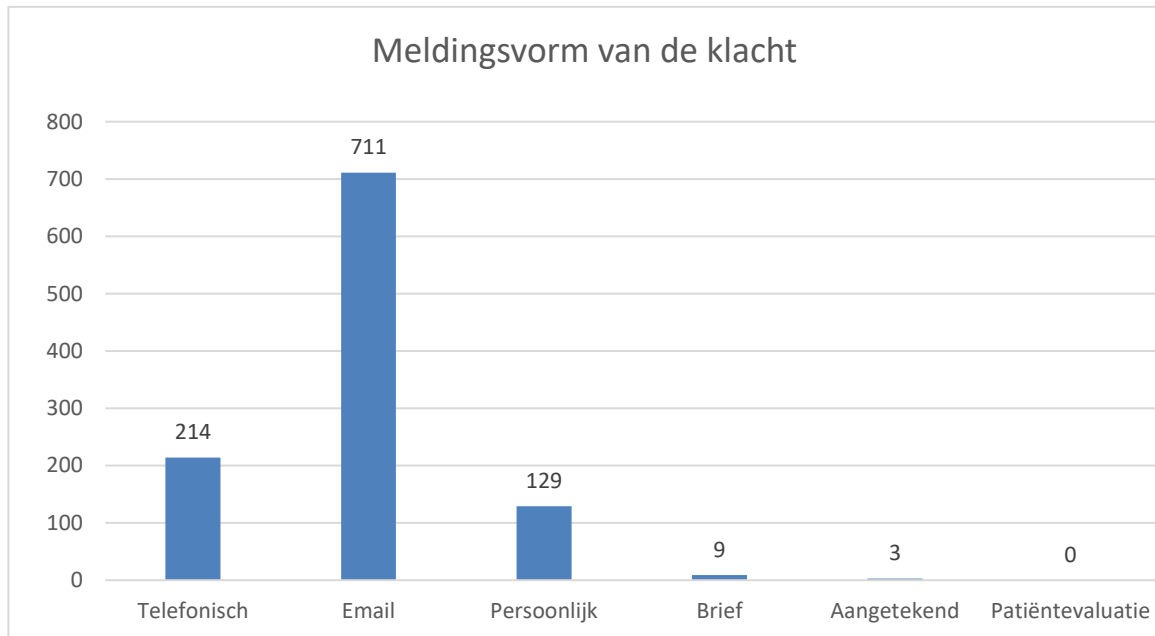
- Signaal
- Oplossing
- Luisterend oor/opvang



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 aanmeldingen gebeuren via E-mail, daarnaast volgen de telefonische meldingen.



Aanbevelingen

Het nooit aflatende verhaal van ombudspersonen in zorgvoorzieningen, ook na 20 jaar patiëntenrechten

Aanbevelingen vanuit VVOVAZ jaarverslag 2022

Gelukkig zijn er in 20 jaar met patiëntenrechten enorme stappen vooruit gezet in de gezondheidszorg. Patiënten kregen een stem. Patiënten die dienstverlening binnen de zorg gebruiken weten dat zij beroep kunnen doen op een aantal rechten en vinden hun weg naar een ombudspersoon in een zorginstelling van de 2de en de 3de lijn. De talrijke meldingen binnen de zorginstellingen van het Vlaamse en Brussels hoofdstedelijk gewest die dit jaar worden genoteerd mogen hier een bewijs van zijn. Ombudspersonen zelf, ziekenfondsen, zorgverleners, de overheid, patiëntenbelangengroepen... blijven langs verschillende wegen campagnes voeren om de rechten van patiënten onder de aandacht te brengen en te houden.

VVOVAZ groepeerde als beroepsvereniging van ombudspersonen de bedenkingen van patiënten in zorgvoorzieningen en brengt hun verzuchtingen over aan de overheid in de hoop aandacht te vragen voor wat er ontbreekt of beter kan. De beroepsvereniging deelt de mening van het Vlaams Patiëntenplatform dat er een hiaat blijft in de ambulante sector en de eerstelijnsgezondheidszorg en dat inzet voor patiëntenrechten nooit mag stoppen. Elke patiënt die zijn weg niet vindt om zijn rechten te bevragen is er één teveel. Met vereende krachten blijven we hieraan verder werken en blijven we inzetten op het optimaliseren van klachtrecht en klachtendienstverlening. De deorgorganisaties van de 2de en de 3de lijn werden een aantal gemeenschappelijkheden genoteerd in 2022. Ze worden samengevat in de volgende probleemstellingen en aanbevelingen. De deorgorganisaties van de 2de en de 3de lijn werden een aantal gemeenschappelijkheden genoteerd in 2022. Ze worden samengevat in de volgende probleemstellingen en aanbevelingen.

Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Problematiek

Via de meldingen vernemen we dat patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten.

1. Patiënten geven in deze dossiers aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt.

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald.

Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen.

Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.

2. Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) levert een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte die daghospitaal heet, hun verzekering komt niet altijd tussen.

3. Er is meer prijstransparantie nodig rond het patiëntenvervoer binnen de ziekenhuisnetwerken. Binnen netwerken worden taakafspraken gemaakt en patiënten worden verwezen tussen instellingen. Indien dit patiëntenvervoer binnen het netwerk niet wordt geregeld blijft de patiënt een hoge vervoersfactuur ontvangen

Mutas neemt een groot deel van het ziekenvervoer op zich. Het is een dagelijks gegeven dat het aantal gevraagde ritten het aanbod overstijgt. Er worden alternatieve vervoersmogelijkheden gezocht waarvan de kosten vaak voor rekening van de patiënt zijn.

4. Betaalbaarheid van de zorg in het algemeen wordt voor een groep patiënten een duidelijk probleem dat leidt tot uitstel van zorg. De levensduurte voor mensen stijgt algemeen en de kosten van gezondheidszorg volgen dezelfde trend. Dit maakt dat patiënten soms keuzes maken die niet in verhouding staan tot hun zorgbehoefte.

Patiënten hebben vaak geen zicht op terugbetaalbaarheid van kosten door ziekenfondsen en hospitalisatieverzekeringen en komen bij ombudspersonen ten rade.

Aanbevelingen

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

1. Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.
2. Het regelen van kosten bij vervoer van patiënten binnen een ziekenhuisnetwerk erbuiten bij verwijzingen naar andere ziekenhuizen vraagt om meer afspraken en transparantie. Het bepalen van een maximumforfait voor vervoer en het informeren van de patiënt over deze kosten kan helderheid brengen.
3. 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. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten

Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens

Problematiek

Patiënten zijn het noorden kwijt geraakt in de noodzaak om patiëntengegevens te delen binnen steeds grotere datagroepen tegenover alle informatie en wetgeving die oproept tot voorzichtigheid en bescherming van privacy.

Het kunnen raadplegen van zijn patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn participatiemogelijkheid. Het meelesen brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee.

1. De patiënten maken zich zorgen over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer en over het vertrouwen waarop hun relatie met een beroepsbeoefenaar is gebouwd. Zij vragen transparantie over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld via de netwerken. We stellen vast dat vele patiënten zich aanvankelijk niet bewust zijn van wat gegevensdeling werkelijk inhoudt. En de patiënten weten niet echt wie "toegang kan hebben tot wat". Zij beseffen niet steeds wat de gevolgen zijn van het overhandigen van de identiteitskaart aan de balie van het ziekenhuis.
2. Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden bv. eenmalige consulten bij een psycholoog, een vroegere verslavingsproblematiek, oude psychiatrische werkhypothesen, foto's van voor en nabehandelingen.... Zij vragen deze te verwijderen uit hun dossier zonder te weten wat wettelijk hiertoe de mogelijkheden zijn. Ze verliezen vertrouwen en veiligheid. Dit kan leiden tot gedrag waarbij patiënten niet langer alles durven toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaar en/of de toestemming voor deling binnen de grote netwerken intrekken.

3. Patiënten lezen diagnoses en werkhypothesen in hun dossierapp zonder dat er reeds een overleg heeft kunnen plaatsvinden bij de behandelende arts. Dokter google, zelfdeductie, zelf opzoekingswerk leidt er soms toe dat patiënten ziektebeelden opsporen zonder correctheid te kunnen inschatten. Het brengt onterechte onrust enerzijds en slecht nieuws zonder slechtnieuwsbegeleiding anderzijds.

4. Zorgverleners hebben meer bewustzijn nodig rond het formuleren van bepaalde inhoud en van de gevolgen van verder werken op werkhypothese van andere zorgverleners. Door het knip-en plakwerk gaat een objectieve kijk op de situatie soms verloren en werkt men verder op een eerdere behandelingshypothese zonder oog te hebben voor mogelijkheden van nieuwe inzichten.

5. Het ter beschikking zijn van tijdige en correcte medische verslagen en terugkoppelingen binnen een billijke termijn is noodzakelijk want kan financiële gevolgen hebben voor de patiënt (cf. hospitalisatieverzekering).

7. Patiënten begrijpen niet dat zij op vraag gegevens niet kunnen laten verwijderen of wijzigen in het patiëntendossier dat zij als hun eigendom beschouwen. Voor zorgverleners is een gedeeld patiëntendossier een instrument tot werkoverleg en –overdracht. Beide visies staan soms haaks op mekaar en zorgen voor frustratie aan beide kanten.

Aanbevelingen

1. Er is een duidelijke overheids campagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Met wie kan er wat worden gedeeld, wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten, wat na overlijden en toegang nemen, wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders....

2. Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven in hun verslag. Leren schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit zou het motto moeten zijn. Verdere opleiding en scholing hieromtrent kan worden opgenomen in opleiding als zorgverlener

3. De overheid en de zorginstellingen zullen waakzaam moeten blijven voor deze groep van patiënten die digitale achterstand heeft of digibeet dreigt te worden. Zij worden afgesloten van een hoeveelheid aan data over hun persoon en hebben verminderde mogelijkheden om hun recht op inzage en afschrift van patiëntengegevens op te nemen en hun recht op informatie te verzekeren.

4. Ook zorgverleners hebben verdere sensibilisering, informatie en opleiding nodig met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling., zowel voor eigen werking als voor ondersteuning aan de patiënt.

Het verduidelijken van de verschillende mandaten die een patiënt kan opnemen is dringend aan de orde

Problematiek

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als zij zelf hiertoe niet in staat zijn.

1. Patiënten zijn hier zelf te weinig van op de hoogte en worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Zelden zijn er vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

2. De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in welke vorm) zorgvolmachtouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit te kunnen kracht van uitvoering te maken? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling te kunnen doorvoeren?

Aanbevelingen

1. Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.

2. Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Het voeren van familiegesprekken als basis voor goede dienstverlening

Problematiek

Tijdens de covid-periode werd er veel telefonisch contact genomen met familieleden van patiënten om te overleggen over verdere behandeling en zorg. In de nasleep van de crisisperiode heeft men deze manier van werken verdergezet.

Zorgteam overleggen in het ziekenhuis over het zorg- en behandelplan van patiënten. Resultaten worden telefonisch aan familieleden overgebracht en afgetoetst. De ene partij mist informatie en reactie van de andere partij en omgekeerd. Het samen aan tafel overleggen met verschillende betrokken partijen, het samen zoeken naar de beste opties in het belang van de patiënt is op de achtergrond verdwenen. Gebrek aan tijd voor dergelijke gesprekken maakt dat telefonisch overleg in de plaats is gekomen.

Ombudspersonen worden bij ontslag van een patiënt geconfronteerd met ongeloof en onbegrip van familieleden over het gebrek aan communicatie en overleg met artsen en andere zorgverleners.

Het aandringen of opleggen, vanuit de overheid, van betrokkenheid en participatie van patiënt en zijn belangrijke naasten alvorens beslissingen kunnen worden uitgevoerd heeft een duidelijke stem nodig. Het uitwerken van een familiebeleid binnen specifieke diensten is noodzakelijk.

Het voeren van preventiecampagnes en toegankelijkheid van de zorg

Met heel veel respect wordt er gekeken naar campagnes, acties, tv-programma's die het publiek willen duidelijk maken dat elke vraag naar hulp een waardige vraag is. Praat erover, laat je screenen, neem actie voor het te laat is zijn evoluties die enkel kunnen worden toegejuicht. De vraag naar psychologische ondersteuning is reeds jaren groter dan het mogelijke aanbod. Algemene ziekenhuizen hebben niet de mogelijkheden aangepaste ondersteuning te bieden. Ziekenhuizen met mogelijkheden tot gespecialiseerde hulp kunnen enkel hun deuren gesloten houden omwille van gebrek aan capaciteit. Ambulante zorg kan de vraag niet meer voldoen. Alternatieve initiatieven vangen mee op maar zitten ondertussen evenzeer aan het einde van hun mogelijke Latijn.

In overheids campagnes wordt aangeraden preventief dermatologisch te screenen. Velen gaan in op deze oproep en worden nu geconfronteerd met een patiëntenstop bij dermatologen. Hetzelfde fenomeen is eveneens merkbaar voor tandzorg en – behandeling.

Wachttijden voor een aantal specialisaties zijn lang en leiden tot wanhoop bij patiënten die nood hebben aan ondersteuning. Zorg kan niet snel genoeg worden opgenomen en leidt tot een grotere zorgzwaarte bij consult en opname. De preventie schiet zijn doel voorbij

Resultaten van deze problematiek komen tot uiting bij extra aanmeldingen op de spoeddiensten. Patiënten bieden zich bij gebrek aan alternatief aan bij de spoeddiensten terwijl deze pathologie daar niet thuishoort. Dit creëert op zijn beurt lange wachttijden en overvraagde spoedmedewerkers die aanlopen tegen patiëntenoden die geen spoed behoeven.

Het herdenken van mogelijkheden voor deze problematiek dringt zich op om verder schade te voorkomen.

Besluit

Jaarlijks blijven de ombudspersonen in zorgvoorzieningen merken dat er werk aan de winkel blijft en dat het werk een never ending maar hoopvolle story is. Aanbevelingen die reeds eerder werden geformuleerd duiken terug op. Nieuwe problematieken, die het gevolg zijn van de tijdsgeest, worden toegevoegd.

Het blijven meedenken met patiënten om een goede, veilige, toegankelijke en aansluitende zorgverlening te bekomen blijft onze opdracht.

Het verduidelijken van de stem van patiënten bij de overheid blijft onze drijfveer.

Het benoemen van onmacht van en aandacht voor de zorgverlener blijft onze even grote bekommernis.

De vraag naar een vertrouwende en respectvolle zorgrelatie zou ons betoog niet nodig moeten hebben en behoort tot elementair omgangsgedrag.

En toch...elke dag merken wij in ons werkactiviteit dat wat een evidentie zou lijken nog meer dan ooit tevoren onze insteek moet worden.

We blijven timmeren aan een betere weg voor elke patiënt én zorgverlener.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Sint Elisabeth Herentals
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

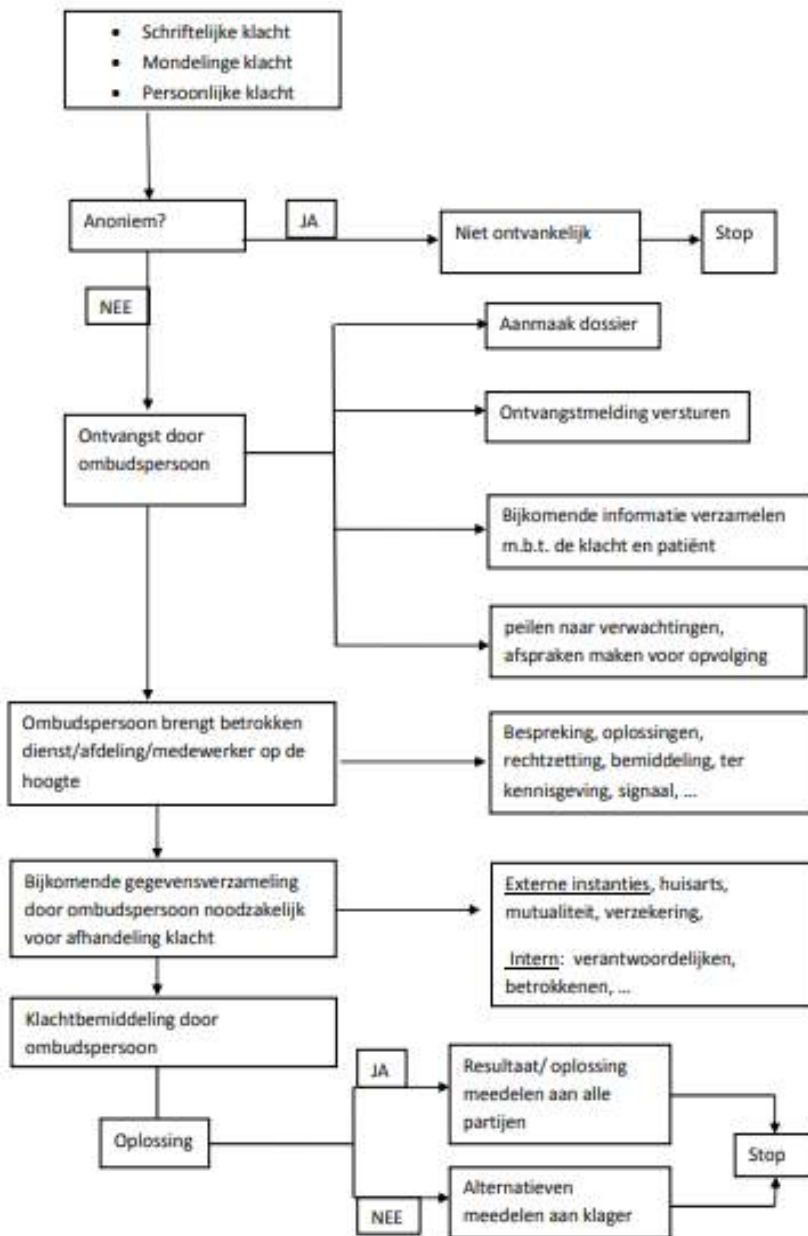
Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Sint - Elisabeth
Adres	Nederrij 133-2200 Herentals
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	308
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	243
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n)en	Linda Schueremans
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01-06-2008
Bestaffing	0,5 VTE ombudspersoon 0,1 VTE administratieve kracht

Lokalisatie dienst	AZ sint- Elisabeth – administratieve gebouw
Registratiesysteem	VVOVAZ – via software Infoland
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Het huishoudelijk reglement werd herzien in oktober 2022. Het huishoudelijk reglement ligt ter inzage aan het onthaal van het ziekenhuis. Bovendien is het intern te raadplegen in het documentbeheersysteem en is het voor externen terug te vinden op de website van het ziekenhuis.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Basisopleiding bemiddeling – MEDIV - Specialisatie in sociale zaken, in burgerlijke- en handelszaken en in familiale zaken
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>	<p>De ombudsdienst is bevoegd voor klachten die zich hebben voorgedaan t.a.v. medewerkers van het AZ Herentals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klachtenbemiddeling en klachtenafhandeling in het kader van de wet op de patiëntenrechten - Informatieve opdracht in het kader van de wet op de patiëntenrechten - Klachtenbehandeling; ruimer dan de wet patiëntenrechten (in kader van ontevredenheid)

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

STROOMSCHEMA - KLACHTENBEHANDELING



Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- Bij elke klacht worden minstens volgende gegevens geregistreerd:
 - De identiteit van de patiënt en eventueel van de vertrouwenspersoon
 - Een uniek dossiernummer
 - De datum van ontvangst van de klacht
 - De aard en de inhoud van de klacht
 - De verwachting van de klager
 - De datum van de afhandeling van de klacht
 - Het resultaat van de afhandeling van de klacht

- Op basis van de geregistreerde gegevens stelt de ombudspersoon jaarlijks een verslag op.
Dit jaarverslag bevat :
 - 1° Een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van het optreden van de ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar.
 - 2° Een overzicht van de moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt in de uitoefening van zijn opdracht en eventuele aanbevelingen om daaraan te verhelpen.
 - 3° Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten.Het verslag bevat niet : elementen aan de hand waarvan de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht, zouden kunnen worden geïdentificeerd.

- De geregistreerde persoonsgegevens die door de ombudsdienst worden verzameld in het kader van het onderzoek van de klacht, mogen slechts bewaard worden gedurende de tijd nodig voor de behandeling ervan en zo lang als nodig voor het opstellen van het jaarverslag.

- Het jaarverslag wordt uiterlijk in de loop van de vierde maand van het daarop volgend kalenderjaar, overgemaakt aan :
 - 1° De beheerder, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van het ziekenhuis.
 - 2° De Federale Commissie 'Rechten van de patiënt' zoals beschreven in de WPR, art.16.

- Het jaarverslag is binnen het ziekenhuis beschikbaar en kan worden geraadpleegd.

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

/

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

Aantal klachtendossiers	332
Aantal infodossiers	52
Aantal pro actieve dossiers	10 (totaal: 12, 2 proactieve meldingen werden klachten)
Aantal opvragingen patiëntendossier	16
Aantal 'andere'	5

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

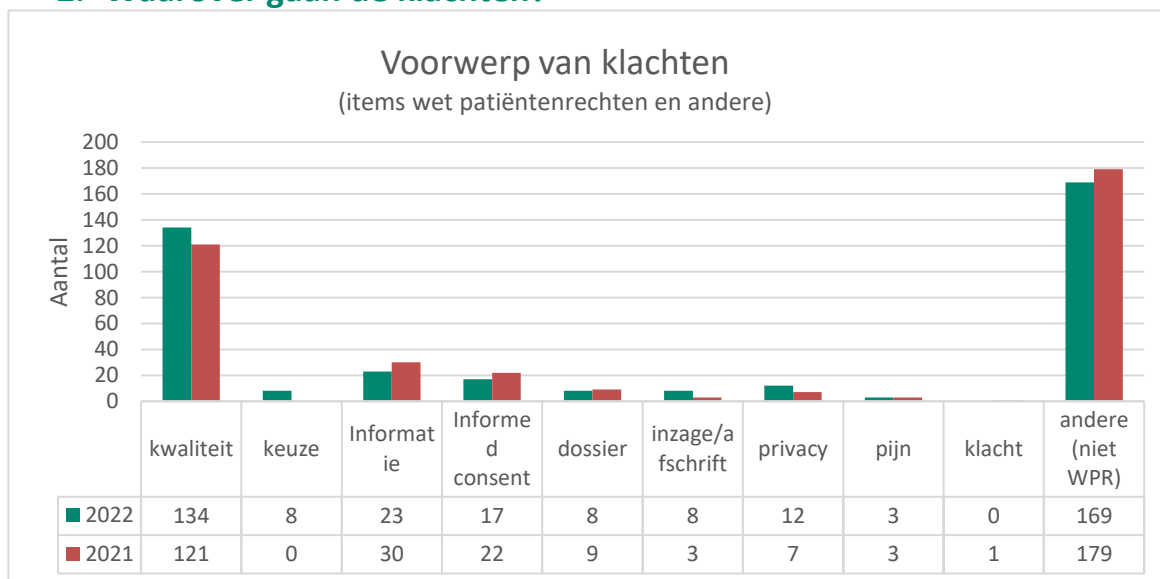
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	134
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	8
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	23
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	17
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	8
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	3
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	5
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)	3

1. Overzicht meldingen bij de ombudsdienst

Het aantal patiënten of familie van patiënten die zich wenden tot een ombudsdienst is laag. Het zijn 9 patiënten op 10 000, die hun negatieve ervaring neerleggen bij de ombudsdienst.

Overzicht aantal dossiers AZ Herentals	2022	2021
Aantal klachten	332	287
Klachten –WPR	199	169
Klachten- overig	166	136
Aantal informatievragen	52	66
Info-WPR	45	38
Info- overig afschriften	13	9
16	16	19
Totaal te behandelen dossiers	379	337
Anoniem	5	8
Proactief	10 (12, 2 klachten)	6
Totaal geregistreerde dossiers	394	351
Aantal patiëntencontacten	375 681	333 586
Klachtenratio (klachten – WPR)	0,05%	0,05%
Klachtenratio (alle klachten)	0,09%	0,08%

2. Waarover gaan de klachten?



Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening is het recht dat het meest wordt aangehaald van de artikels uit de wet op de patiëntenrechten (WPR; n=134). Er valt ook een grote groep van meldingen onder: o.a. meldingen over medische en verpleegkundige (be)handelingen, meldingen over bejegening respectvolle benadering.

Het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar is meer aangekaart in 2022. Er zijn lange wachtlijsten voor enkele disciplines in het ziekenhuis, in de nasleep van corona. Patiënten klagen de lange wachttijden aan. Daarop werden patiënten toegewezen aan andere artsen met als doel ze sneller te kunnen verder helpen. Patiënten gaan er niet altijd mee akkoord om door een andere arts gezien te worden.

Meldingen over het recht hebben op informatie zijn gedaald t.o.v. het jaar ervoor. Er zijn enkele acties, die voortvloeien uit een coronaperiode waarin extra aandacht aan het informeren van patiënten (en vooral familie) besteed werd, die nu behouden blijven.

Het recht op informed consent is gedaald. De meldingen over het onvoldoende ingelicht zijn over de financiële gevolgen van het kiezen voor een éénpersoonskamer (aanrekenen kamer- en ereloon-supplementen), zijn verminderd. De daling is klein. Er zijn nog wel meldingen over het niet/onvoldoende informeren over de kostprijs van bepaalde behandelingen, het uitvoeren van bepaalde onderzoeken of het gebruik van producten waar geen tegemoetkoming vanuit het RIZIV tegenover staat.

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier met recht op inzage en afschrift komt ook in meldingen naar voren. Meldingen gaan dan vooral over wat er niet beschreven staat in een verslag en wat toch van belang is voor de patiënt, over het (nog) niet beschikbaar zijn van verslagen en patiënten die dus moeite hebben om een verslag te verkrijgen. Het invoeren van het elektronisch patiëntendossier met mogelijkheid tot inzage doet patiënten vlotter de weg naar hun verslagen en onderzoeksresultaten vinden.

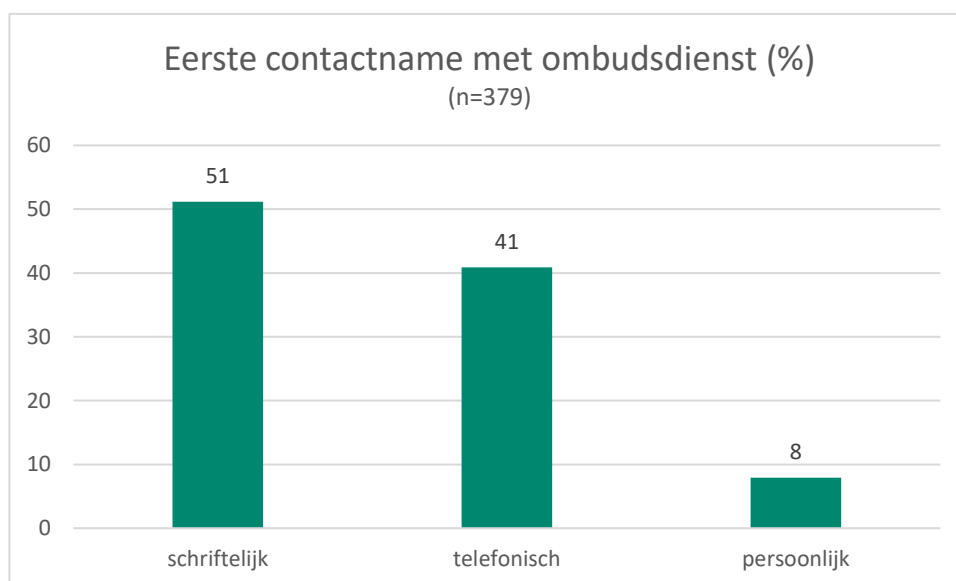
Het recht op privacy komt ook uit meldingen naar voren. Het gaat over patiënten vinden dat aandacht voor privacy tijdens transfer in het ziekenhuis beter kan. Of patiënten die ervan uitgaan dat er onterecht in hun patiëntendossier werd gekeken door zorgverleners die geen therapeutische relatie hebben met de patiënt.

De groep 'andere' houdt alle uitingen van ontevredenheid in, die niet gelinkt zijn aan de wet op patiëntenrechten. Het zijn voornamelijk negatieve ervaringen met organisatorische, administratief-financiële en/of facilitair-technische aspecten.

3. Contactname met de ombudsdienst

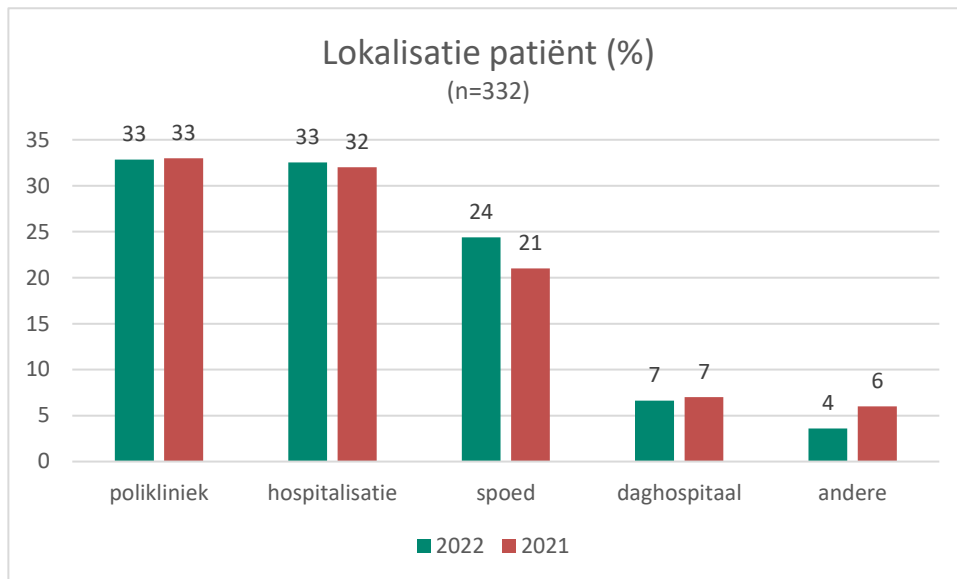
96% van de melders richten zich tot de ombudsdienst, waarvan 14% (n=53) via het contactformulier op de website. 4% neemt in eerste instantie contact met een administratieve dienst, de sociale dienst of de directie.

Bij 50% van de klachten is de melder de patiënt zelf. Nog eens 44% is partner of familie van de patiënt. De overige 6% bestaat uit interne artsen en verpleegkundigen (2%), externe hulpverleners (huisartsen, medewerkers mutualiteiten – 2%) en anderen (collega, vrienden, burens-2%).



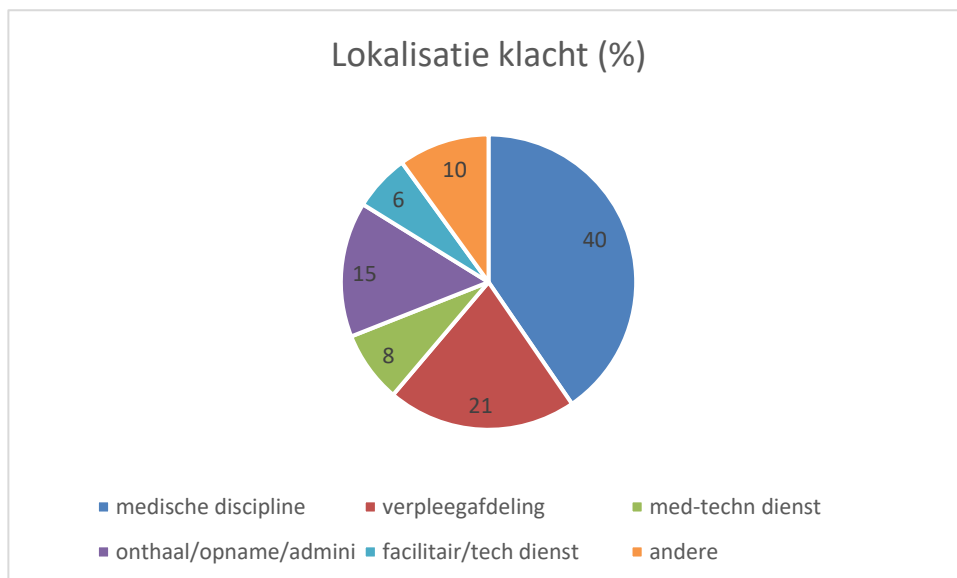
4. Lokalisatie van de patiënt en lokalisatie van de klacht

De grafiek 'lokalisatie van de patiënt' geeft een overzicht van het type hospitalisatie waarin de patiënt, die onderwerp van de klacht is, zich bevindt. De patiënten die melden, komen voor ongeveer 1/3^e uit de polikliniek, voor 1/3^e uit het hospitaal, voor bijna 1/4^e uit spoed en voor 6% uit daghospitaal.



Het taartdiagram 'lokalisatie van de klacht' geeft weer over welke afdeling/dienst de klacht gaat.

40% van de klachten gaan over een medische discipline, 21% van de meldingen zijn terug te brengen tot een verpleegafdeling en 15% tot het onthaal/opname/administratie. 8% is te wijten aan meldingen over de facilitair-technische diensten.



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

5. Verwachtingen van de patiënt

Verwachtingen melder (%)	
Info/uitleg/herstel	16
Signaal	14
Luisterend oor/opvang	17
Financieel akkoord	3
Schadeclaim	4
Correctie factuur	9
Pendeldiplomatie	23
Samenbrengen partijen	4
Oplossing	11

De verwachting wordt telkens door de ombudspersoon bevestigd, want dit bepaalt de acties die door de ombudspersoon zullen ondernomen worden. Het verwachtingspatroon van de melder resulteert niet altijd in het verkrijgen van deze verwachting. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt verwacht dat een hulpverlener zijn excuses aanbiedt, kan het zijn dat deze patiënt na een gesprek toch tevreden de deur uitgaat, zonder dat de hulpverlener excuses aangeboden heeft.

Het meest werd verwacht dat de ombudspersoon de boodschapper was tussen zorgverlener en patiënt om een ontevredenheid kenbaar te maken, te bespreken en er terugkoppeling over te voorzien. Het vragen achter een financieel akkoord, een correctie van de factuur is wel gedaald.

6. Inhoudelijke aspecten van klachten

Medische aspecten	159
Behandeling	72
Info algemeen	15
Info kostprijs	9
Communicatiestijl	15
Aandacht/opvang	8
Privacy	2
Verslaggeving	19
Ontslagvoorbereiding	5
Andere	13

- De grootste groep van medische aspecten handelt over de behandeling. In klachten wordt voornamelijk aangehaald: complicaties, gemiste diagnoses, onzorgvuldig of laattijdig vaststellen van een diagnose, gebrek aan uitvoeren van (klinisch) onderzoeken.
- Meer patiënten ontdekken het digitale patiëntendossier. Zo wordt de betrokkenheid van de patiënt bij zijn zorgproces verhoogd en kan de patiënt ook vlot aan verslagen, die hij nodig heeft voor opvolging van hun dossier bij het ziekenfonds of hospitalisatieverzekering. Het vlot toegang hebben tot verslagen heeft ook een keerzijde. Patiënten gaan soms niet akkoord met wat er in de verslagen genoteerd staat. Voor artsen is het wennen dat patiënten meekijken en verslagen willen aanpassen. Het is een meerwaarde dat artsen openstaan voor misinterpretaties die uit de formuleringen in het verslag naar voren komen. Doch er is ook nood aan het begrenzen van patiënten wanneer ze mee zeggenschap willen in wat wel en niet in een verslag mag komen.
- Verslaggeving is soms niet beschikbaar wanneer patiënten verslagen nodig hebben voor verzekeringsmaatschappijen of wanneer de patiënt zich dient aan te bieden voor controle arbeidsgeneeskunde. Er zijn olopemde wachttijden voor het consulteren van bepaalde medische disciplines. Dit betekent dat de patiënt tegen de datum van een geplande controle op consultatie komt en dan moet het verslag ook zeer snel, na de consultatie, afgeleverd worden.

Verpleegkundige aspecten	73
Verzorging (technisch)	28
Infoverstreking	6
Communicatiestijl	26
Aandacht/opvang	5
Privacy	4
Andere	4

- Verpleegkundigen zijn 24/24 bij de patiënt op de afdeling aanwezig. Het aantal meldingen over de zorgtechnische aspecten is laag (n=28). Wat het meest wordt opgenoemd in klachten, is het gebrek aan zorg. Bv. Een waskom die voor de patiënt wordt klaargezet opdat de patiënt zich al gedeeltelijk zelf zou wassen, terwijl de patiënt zich op dat moment in het herstelproces daar nog niet klaar voor voelt.
- Ook is de communicatiestijl een verbeterpunt, zo vinden patiënten. Het gaat dan om uitlatingen, die geen welkomstgevoel geven of die niet passen bij een professionele attitude. Het praten over de werkdruk, werksituatie, vermoeidheid, ... is zeer menselijk, maar wordt door patiënten als onbehaaglijk ervaren.

Administratief-financiële aspecten	35
Factuur	18
Communicatiestijl	7
Informatieverstreking	0
Privacy	4
Identificatie	2
Andere	7

- Het betwisten van een factuur gebeurt regelmatig op basis van verkeerde aannames door patiënten. Zelden is een factuur verkeerd opgesteld. Maar de manier waarop een ziekenhuisfactuur is opgebouwd, is weinig transparant. Het gebruik van codes, de terminologie die gebruikt wordt, leidt tot misverstanden.

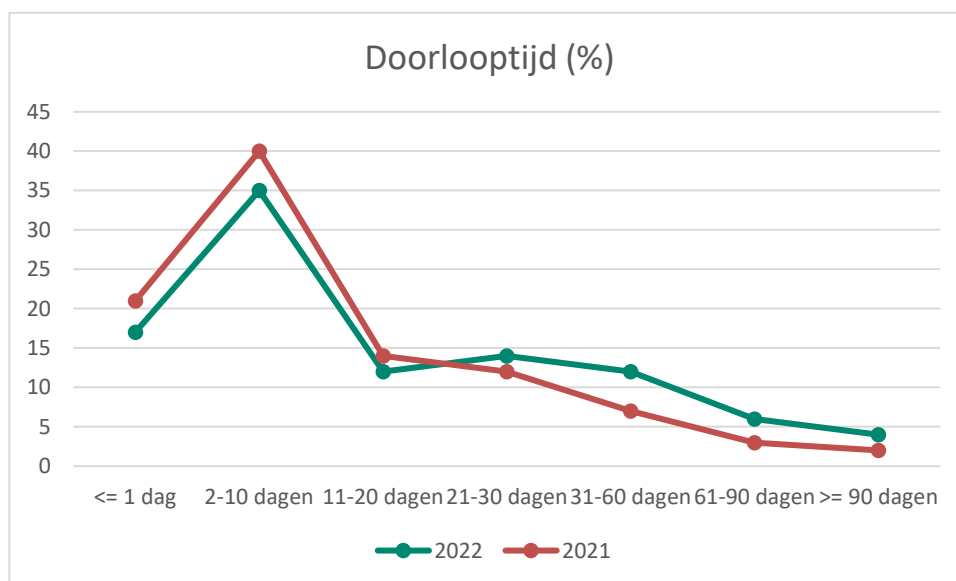
Facilitair-technische aspecten	18
Parking	9
Defecten	6
Maaltijden	2
Lawaai	1

- De parking heeft binnen het domein van de facilitair – technische aspecten voor de meeste ontevredenheid gezorgd. Ouders die alleen met baby in maxi cosi naar het ziekenhuis komen en niet beschikken over een parkeerplaats 'ouder-kind' die iets ruimer is. De gladheid op de trappenhall van de parking werd aangekaart. De liften van de parking zijn meermaals defect geweest.

Organisatorische aspecten	100
Afsprakenregeling	13
Bezoekregeling	15
Opnameregeling	3
Wachttijden	15
Extern vervoer	10
Verloren voorwerpen	23
Andere	20

- Het aantal verloren voorwerpen maakt bijna 1/4^e uit van de klachten omtrent organisatorische aspecten. De voorwerpen die verloren zijn gaan over kledij, GSM toestel en toebehoren (lader), gebit, bril, bloedgroep- en ID-kaart.
- In het begin van 2022 was er nog een felle beperking van het aantal bezoekers in de ziekenhuizen. Ook een begeleider was niet toegestaan op bv. Spoedafdeling. En op de kinderafdeling kon 1 ouder met het kind naar de dokter, niet beide ouders. Of een ouder met het zieke kind en geen andere kinderen uit dat gezin. Dit leidde ook voor de gezinnen tot moeilijke situaties. Aan het einde van 2022 is die bezoek- en begeleidingsregeling veel soepeler. Het aantal klachten is verminderd, maar niet verdwenen.
- Ook de afsprakenregeling kent zijn ontevredenheid. In nasleep van corona heeft men zo snel mogelijk patiënten die reeds gekend waren in het ziekenhuis willen verder helpen. Nieuwe patiënten werden tijdelijk geen afspraak toegekend, tot de wachtlijst wat kleiner geworden was.
- Meldingen omtrent de wachttijden worden voornamelijk ingevuld door de wachttijden op spoedgevallen (wachttijd van aankomst op spoed tot het zien van een arts, of de tijd die vergaat tussen het beëindigen van de onderzoeken en het ontslag). Ook de wachttijd tussen de oproep en de effectieve afspraak wordt frequenter gemeld.
- Klachten over het extern vervoer gaan steeds over de kostprijs van dat vervoer. Er zijn in het kader van het spreidingsplan van de overheid voor COVID, patiënten vervoerd tussen de hospitalen. De factuur van het vervoer bleek voor de rekening van de patiënt. De samenwerking met MUTAS is van meerwaarde en leidt tot minder klachten over de vervoersfacturen.

7. Doorlooptijden



Het streefdoel voor het afhandelen van een ombudsdossier is 1 maand. Niet alle dossiers kunnen in die tijdspanne afgewerkt worden (78%).

Aanbevelingen

- Coronamaatregelen. Het is nog steeds een feit. In het begin van het jaar waren er nog vele coronamaatregelen geldend in de ziekenhuizen. Begeleiders waren niet toegelaten. Dat zorgde voor heel wat frustratie. Hoe langer hoe meer is corona niet meer voelbaar in onze maatschappij en dat is maar goed ook. Voor de ziekenhuizen is het echter nog wel

dagelijkse realiteit. Ook al is er al veel versoepeld. Er kan weer begeleiding mee. Patiënten kunnen bezoek ontvangen. Er worden geen wissers meer afgenomen bij elke opname of voorafgaand aan een ingreep. Maar de Hoge gezondheidsraad en Sciensano bevelen nog heel wat maatregelen aan. De overheid kan daar de ziekenhuizen nog in ondersteunen, door regelmatig nog in de media te communiceren over de toestand in de ziekenhuizen, zodat er begrip is voor het beperkt aantal begeleiders en bezoekers en voor de naleving van de mondkemperplicht.

- Communicatie is een zeer belangrijk en krachtig middel in de relatie tussen zorgverlener en patiënt. Met communicatie kan je warme zorg creëren en je kan er ook mensen mee kraken. Er is ook veel (verbale) agressie in de ziekenhuizen te vinden. Zoals ik al eerder aanhaalde, zorgen coronamaatregelen nog steeds voor vele frustraties. Medewerkers in onthaalfuncties moeten stevig in de schoenen staan om deze frustraties dagelijks op te vangen. Het ziekenhuis investeerde het afgelopen jaar nog in een opleiding 'omgaan met verbale agressie'. Het lijkt me essentieel dat de opleidingsinstanties investeren in communicatie.
- De werkdruk op de verpleegafdelingen is enorm hoog. Het is nieuw dit jaar dat ziekenhuizen bedden moeten sluiten omdat er te weinig beschikbare werkkrachten zijn om patiënten de zorgen, die ze nodig hebben, te kunnen geven. Er lopen initiatieven om meer handen aan het bed te krijgen. Dat is absolute noodzaak om het werk op de afdelingen en diensten terug werkbaar te maken en om burn-out tegen te gaan.
- Het afgelopen jaar is het mij opgevallen hoe vaak ik gecontacteerd ben voor het laten invullen van documenten door artsen. Attesten, die patiënten waren vergeten mee te brengen bij hun bezoek aan het ziekenhuis. Ook documenten voor verschillende instanties, o.a. hospitalisatieverzekeringsmaatschappijen, mutualiteiten, banken, ... Het uniformiseren van documenten zou de administratieve vereenvoudiging mee op weg helpen. Artsen kunnen op die manier meer tijd aan hun patiënten besteden.
- Een vooruitgang is de toegankelijkheid van het elektronisch patiëntendossier. Patiënten kunnen makkelijker aan verslaggeving die ze nodig hebben en ze zijn beter betrokken bij hun zorgproces. Maar er is ook een keerzijde van de medaille. Patiënten die over hun toeren zijn omdat ze nog voor een bezoek aan de arts de onderzoeksresultaten interpreteren en hun daarbij laten begeleiden door dr. Google. Patiënten die met hun artsen een discussie aangaan over wat wel en wat niet in het verslag mag geschreven worden. Allerlei documenten die kunnen toegevoegd worden zoals het aanwijzen van een vertrouwenspersoon of een wettelijk vertegenwoordiger, een wilsverklaring. Te weinig duidelijkheid over wie wat en waar toevoegt aan het patiëntendossier. Belangrijke documenten, waarnaar men handelen moet. Maar waar zijn ze terug te vinden? Met een elektronisch patiëntendossier dat door meerdere ziekenhuizen gebruikt wordt, zou een uniforme werkwijze een meerwaarde zijn. We hebben wel een digitaal patiëntendossier, maar moeten nog leren ermee om te gaan. Dat zal nog enige tijd vergen.
- In deze tijden van crisis houdt de patiënt nauwlettend zijn factuur in het oog. Deze lijken absoluut niet transparant en zijn moeilijk te interpreteren. Een hervorming van de factuur zou aan de noden van patiënten tegemoet komen. Het is voor artsen ook niet evident om bij te blijven in de kostprijs van producten, onderzoeken en tegenover welke geen tegemoetkoming van het RIZIV staat. Zodoende worden patiënten niet altijd correct geïnformeerd.

- Tenslotte zou ik willen aanbevelen om toch via verschillende kanalen de wet op patiëntenrechten onder de aandacht te brengen. De wet op patiëntenrechten bestaat ondertussen 20 jaar. Toch jaarlijks zijn er schrijnende casussen van mensen die voor wilsonbekwamen zorgen en die geen rechten kunnen opnemen omdat er volgens de wettelijke cascade anderen, die minder zorgen voor de patiënt, voorrang krijgen. Vaak is het te laat om dan nog de nodige documenten (bv. Wettelijke vertegenwoordiging) in orde te maken. Sensibiliseren van patiënten en hun familieleden om tijdig deze documenten in orde te maken, is nodig. Ook zorgverleners zijn nog niet voldoende vertrouwd met de termen en inhoudelijke betekenissen van de verschillende documenten (Aanwijzing vertrouwenspersoon, wettelijk vertegenwoordiger, negatieve wilsverklaring, ...)

Verzoeningsresultaten

Verzoening klachtendossiers	Klachten – WPR	Klachten	Totaal
Verzoend	123	106	229 – 69%
Niet verzoend	76	27	103 – 31%

Met verzoenen wordt vooral gekeken naar de toegevoegde waarde van de ombudsdiensten om een goed alternatief te bieden naast de andere mogelijkheden in conflictafhandeling bij ontevredenheid van patiënten en/of hun familie, zoals o.a. de juridische diensten van de mutualiteiten, Orde der geneesheren, een gerechtelijke procedure.

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. Dit betekent niet noodzakelijk dat de partijen op eenzelfde golflengte zitten na behandeling door de ombudsdienst

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ West
Adres	Ieperse Steenweg 100 – 8630 VEURNE
Gewest	West-Vlaanderen
Erkenningsnummer	310
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	224
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n)en	Liesbeth Van Gelder
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/04/2019
Bestaffing	0.5 voltijdse equivalent

Lokalisatie dienst	Ieperse Steenweg 100 – 8630 VEURNE Blok A, route 160 (onmiddellijke omgeving centrale hall)
Registratiesysteem	Infoland – iTask – module klachtenregistratie
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Het huishoudelijk reglement Ombudsdienst az West werd herschreven en goedgekeurd door de Raad van Bestuur az West op 22.11.2017. Raadpleegbaar: - voor de medewerker az West in het procedureboek az West; - voor de patiënt en de familie op de website van az West. Opvraagbaar in het onthaal az West en in de ombudsdienst.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	De vergaderingen, georganiseerd door VVOVAZ, en de trimesteriele deelname aan de vergaderingen van VVOVAZ West-Vlaanderen Basisopleiding 'bemiddelaar' in samenwerking met MEDIV (Mediation Instituut Vlaanderen)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	> Regionale Vergaderingen VVOVAZ Provinciaal overleg > 20/10/22: Colloquium 20 jaar wet Patiëntenrechten > 22/11/22: Patiënt empowerment – prof. E. Eeckman – inspiratiesessie

<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i></p>	<p>De 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Verzoek tot inzage en/of afschrift van een patiëntendossier: Patiënten en/of hun vertegenwoordigers hebben conform het KB van 22.08.2002 recht op inzage en/of afschrift van het dossier (art. 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 zorgverstrekkers of ziekenhuis te herstellen.</p> <p>5. Het informeren en advies geven over verdere proceduremogelijkheden wanneer interne bemiddeling geen oplossing is of geboden heeft.</p> <p>6. Het systematisch verzamelen van gegevens teneinde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aanbevelingen te formuleren ter voorkoming van herhaling van de tekortkomingen, die aanleiding gaven tot het formuleren van een klacht. De ombudspersoon is alert op het structureel voorkomen van klachten. Door middel van terugkoppeling brengt hij advies uit aan de ziekenhuisorganisatie en aan de betrokkenen met betrekking tot verbeteringspunten; <input type="checkbox"/> Tegen 1 mei van elk jaar wordt een jaarverslag over de werking van de ombudsdienst verstuurd aan de beheerder, aan de hoofddarts, aan de directie, aan de Medische Raad en aan de dienst Q&S van het ziekenhuis.
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Zie klachtenprocedure, vermeld hieronder, onder het punt 'Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?'</p>

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

Az West gaat uit van een constructieve visie op het verschijnsel 'klacht'. Klachtenmanagement op een juiste manier gebruikt, is een uniek instrument om de kwaliteit en de klantgerichtheid binnen het ziekenhuis te vergroten en te verbeteren.

Bij de ombudsdienst kan de patiënt terecht met vragen, klachten of suggesties.

Een klachtenprocedure kan alleen maar werken als ze gedragen wordt door alle medewerkers van het ziekenhuis.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

Klachtenprocedure

1. Een klacht is een uiting van ongenoegen of ontevredenheid omtrent het zorgproces van de patiënten in het ziekenhuis. Klachten kunnen geformuleerd worden door patiënten of hun vertegenwoordiger.

2. Elke klacht wordt in de mate van het mogelijke opgelost op de plaats waar zij ontstaat. Indien geen consensus bereikt wordt of als een gesprek met de rechtstreeks betrokkenen niet mogelijk is, kan de patiënt terecht bij de ombudspersoon of kan men de klager verwijzen naar de ombudspersoon. Ook kunnen ziekenhuismedewerkers op (pro)actieve wijze problemen melden in het concrete zorgproces van patiënten. Klachten kunnen zowel *mondeling als schriftelijk* worden geformuleerd:

Schriftelijke klachten: via mail/brief/klachtenformulier op website van het ziekenhuis

Mondelinge klachten: telefonisch of via bezoek ter plaatse

Coördinaten van de ombudspersoon zijn vermeld in de folder 'Ombudsdienst az West' en in de folder 'Patiëntenrechten en -plichten'.

3. Wanneer de klacht ontvankelijk wordt bevonden, start de ombudspersoon een bemiddelingsdossier:

Ten einde de dialoog te herstellen, kan de ombudspersoon voorstellen aan de partijen:

o Om met elkaar opnieuw contact te nemen of in zijn aanwezigheid samen te komen

o Tijdens de hele procedure de rol van tussenpersoon op zich te nemen

De ombudspersoon oefent zijn bemiddelingsfunctie nauwgezet en binnen een redelijke termijn uit.

Zonder voor de patiënt of voor de zorgverlener partij te kiezen, neemt de ombudspersoon tijdens de volledige procedure een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht.

De ombudspersoon mag overigens niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de personen waarop de klacht betrekking heeft.

De ombudsman informeert de klager en de beklagde over het standpunt en/of het resultaat van de klachtenbemiddeling.

Indien geen oplossing wordt bereikt, oriënteert de ombudspersoon de patiënt naar een andere mogelijkheid van conflictafhandeling (bv. de ziekenfondsen, de Provinciale geneeskundige commissie, de Orde van artsen,...);

Alle door de ombudspersoon ondernomen stappen zijn gratis.

Zorgverleners dienen open te staan voor opmerkingen en suggesties van patiënten. Men moet proberen op een begripvolle en constructieve manier met deze opmerkingen om te gaan.

Anonieme klachten kunnen enkel geregistreerd worden in functie van algemene opvolging, maar komen niet in aanmerking voor individuele opvolging.

In ernstige gevallen informeert de ombudspersoon onmiddellijk de directie. Ernstige gevallen kunnen klachten zijn waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis betrokken is en/of waarbij mogelijke betrokkenheid van de pers wordt geuit.

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

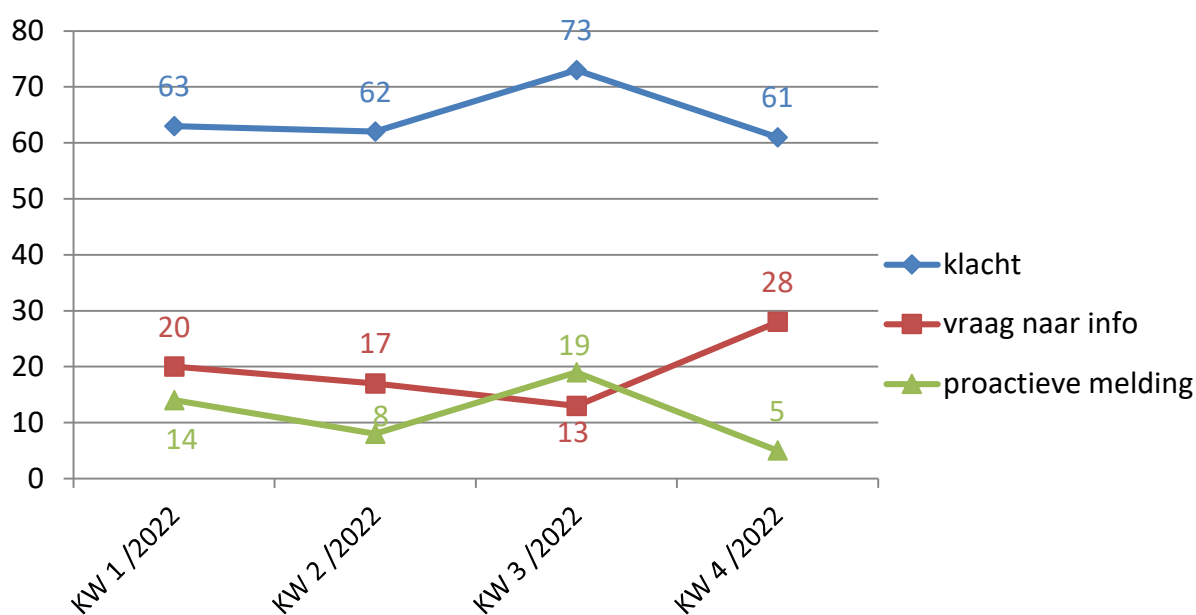
/

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	259
Aantal infodossiers	78
Aantal pro actieve dossiers	46
Aantal opvragingen patiëntendossier (is een onderdeel van "infodossiers")	28



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)*	169
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	17
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)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	3
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Rechten van de patiënt:

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

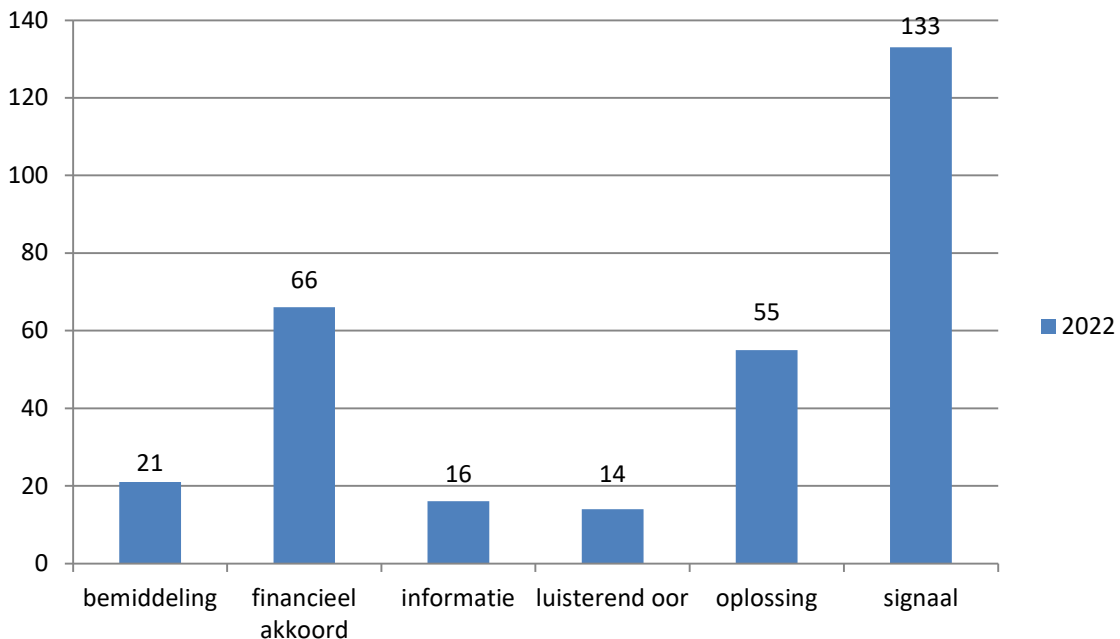
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

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

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	166
--	-----

Bijkomende informatie/opmerkingen:

Verwachting van de klager bij een klachtmelding (uitgezonderd: vraag naar info en proactieve dossier).
meerdere verwachtingen kunnen gecombineerd worden



Aanbevelingen

- ✓ Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn. Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact. Sensibiliseren van patiënten om (pro)-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut ook aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen.

- ✓ Er is een duidelijke overheidscampagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. De overheid en de zorginstellingen zullen waakzaam moeten blijven voor deze groep van patiënten die digitale achterstand heeft of digibeeft dreigt te worden. Zij worden afgesloten van een hoeveelheid aan data over hun persoon en hebben verminderde mogelijkheden om hun recht op inzage en afschrift van patiëntengegevens op te nemen en hun recht op informatie te verzekeren.

- ✓ Nood aan verduidelijking van de verschillende mandaten die een patiënt kan opnemen. Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn.

Jaarverslag van ombudsdienst
UZ Leuven
 t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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	1738
Aantal campussen	3
Naam ombudsperso(o)n(en)	Sabine Denis Carla Mondelaers Nathalie Renneboogh
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	November 2011
Bestaffing	2,35 VTE ombudspersonen 1,10 VTE administratieve ondersteuning

Lokalisatie dienst	Centraal gelegen in campus Gasthuisberg Inkomhal Oost, vlakbij het onthaal
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"> - 2 x provinciale werkgroep VVOVAZ Vlaams-Brabant <ul style="list-style-type: none"> - Bestuursvergaderingen VVOVAZ - Algemene vergadering VVOVAZ - Symposium Vlaams Patiëntenplatform: 20 jaar patiëntenrechten - Opleiding motiverende gespreksvoering (interne opleiding UZ Leuven) - Broodje ethiek/recht (interne opleiding UZ Leuven)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<p style="text-align: center;">Interne opleidingen UZ Leuven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - E-learning ziekenhuisnoodplanning - E-learning mijn veilige werkomgeving <ul style="list-style-type: none"> - E-learning discretieplicht - Opleiding zorgvolmacht en bewindvoering - Computeropleidingen (teams, draaitabellen in excel, planningstool,...) <ul style="list-style-type: none"> - Kennisclip welzijn: drukte hanteren - Kennisclip welzijn: hoe goede gewoontes installeren
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?

- 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 persoonsgegevens in het klachtendossier worden slechts bewaard gedurende de tijd die nodig is voor de afhandeling en het opstellen van het jaarverslag.
- Bij elke schriftelijke klachtmelding wordt zo spoedig mogelijk een schriftelijke ontvangstmelding aan de melder overgemaakt. Hierin wordt gesteld dat de klacht wordt voorgelegd aan de betrokken verantwoordelijken.
- Afhankelijk van de dringendheid, de ernst en de complexiteit van de klacht gebeurt de behandeling schriftelijk of mondeling. Telefonisch of persoonlijk contact is waardevol voor genuanceerd overleg en voor bemiddelende tussenkomsten.
- In geval de melder louter een probleem wil signaleren met het oog op een verbetering in de toekomst ('voor al wie na ons komt'), wordt de klacht 'ter kennisgeving' overgemaakt aan de betrokken verantwoordelijken. Het is hun bevoegdheid en verantwoordelijkheid om deze signalen – waar mogelijk - aan te wenden in functie van de optimalisering van de zorg en ter 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.

	<ul style="list-style-type: none">• 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 zorgverstrekker 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 2022 schriftelijk gemeld (71%), en werd tevens door de ombudsdienst schriftelijk afgesloten (72%)
- De ombudsdienst organiseerde in 2022 18 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 2022 werd 4% van de klachten heropend; omwille van bijkomende vragen, ontoereikend antwoord of verdere doorverwijzing.
In 23% van de klachtendossiers ontvingen we een expliciete bedanking voor de bemiddeling.

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	1503
Aantal infodossiers	Vragen/meldingen: 421 Info/opleiding: 183 Info medisch dossier: 172 Aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger: 354 Totaal: 1130
Aantal pro actieve dossiers	77
Aantal opvragingen patiëntendossier	Aantal aanvragen afschrift: 838 Aantal aanvragen inzage na overlijden: 9 Aantal inbeslagnames: 18 Totaal: 865
Aantal 'andere'	Positieve meldingen: 57 Vragen naar audit trails: 19 Totaal: 76

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)*	540
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	62
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	49
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	124
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	4
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	55
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	15

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

	2021	2022	Vershil 2022- 2021	Vershil 2022-2021 (%)
Totaal absolute cijfers	1516	1503	-13	-0,8%
<u>Medische aspecten</u>	693	670	-23	-3%
. medische behandeling	347	339	-8	-2%
. aandacht en opvang	131	108	-23	-17%
. communicatiestijl	70	56	-14	-20%
. infoverstreking	180	150	-30	-17%
. verslaggeving	139	137	-2	-1%
<u>Verpleegkundige aspecten</u>	207	160	-47	-23%
. verpleegkundige verzorging	78	65	-13	-17%
. aandacht en opvang	102	84	-18	-18%
. communicatiestijl	68	38	-30	-44%
. infoverstreking	40	27	-13	-32%
<u>Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten</u>	28	24	-4	-14%
<u>Organisatorische aspecten</u>	481	472	-9	-2%
. opnameregeling	65	91	+26	+40%
. wachttijden	90	83	-7	-8%
. afsprakenregeling	164	165	+1	+0,5%
. verloren voorwerp/dossier diefstal/beschadigde voorwerpen	66	60	-6	-9%
. bezoekregeling	89	45	-44	-49%
. extern transport	9	16	+7	+78%
. roken	4	5	+1	+25%
<u>Administratieve en financiële aspecten</u>	229	219	-10	-4%
<u>Technische aspecten</u>	133	167	+34	+26%
. telefonische bereikbaarheid	30	43	+13	+43%
. parking	50	82	+32	+64%
. comfort/defecten	31	27	-4	-13%
<u>Facilitaire aspecten</u>	34	23	-11	-32%
<u>Beroepsgeheim en privacy</u>	94	69	-25	-27%

Klachtratio 2022

161 per 100 000 patiëntencontacten (opnames, dagopnames, ambulante contacten)

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

Doorlooptijden voor klachtenbehandeling, cumulatief

	2022
< of = 1 dag	42%
2 – 10 dagen	63%
11 – 20 dagen	73%
21 – 30 dagen	82%
31 – 60 dagen	91%
61 – 90 dagen	98%
> 90 dagen	99%

Op 31/12/2022 waren er nog 51 openstaande klachtdossiers (3%).

Aanbevelingen

Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Problematiek

Via de meldingen vernemen we dat patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. De klachten worden vaak geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. De patiënt heeft bijvoorbeeld vastgesteld dat het bedrag afwijkt van de raming of van de prijs die er verwacht werd. De ziekte- of hospitalisatieverzekering blijkt onverwacht geen tussenkomst te voorzien in de behandeling of de patiënt ontvangt plots een factuur voor orthopedisch materiaal van een externe firma.

- Patiënten geven in deze dossiers aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent of de opnameverklaring hebben zij vaak onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze ondertekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet in staat is of waarvoor de energie ontbreekt.
- Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten, maar nog niet wordt terugbetaald. Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen. Een aantal zorgverleners blijft het daarnaast ook een drempel vinden om over de kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort, maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.
- Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen conventie en niet-conventie en de financiële gevolgen hiervan. Informatie over de conventiestatuten is wel te vinden op de website van het ziekenhuis en wordt vermeld op de mediaschermen in de wachtzalen. Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen voor patiënten. Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken,... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. De gevolgen van het niet informeren van patiënten hieromtrent worden vaak pas duidelijk bij het ontvangen van de factuur. Daarenboven zijn de administratief medewerkers die patiënten hierover dienen te informeren bij het vastleggen van de afspraak onvoldoende zelf op de hoogte welke de financiële implicaties zijn van het conventiestatuut van artsen.

- Behandelingen in ziekenhuizen die plaatsvinden in het dagziekenhuis (met of zonder gebruik te maken van een bed) geven niet altijd recht op het aanrekenen van een “forfait ligdag” en dat is voor patiënten een moeilijk te begrijpen systeem. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte dat “dagziekenhuis” heet, verzekeringen komen niet altijd tussen. Ook zorgverleners gaan er te vaak van uit dat de uitgevoerde prestaties - omdat ze plaatsvinden in het dagziekenhuis - gedekt worden door de verzekering van de patiënten.

Aanbevelingen

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

- Art. 8 van de patiëntenrechtenwet voorziet dat patiënten het recht hebben om voorafgaandelijk en tijdig informatie te krijgen over het doel, de aard, de mogelijke alternatieven van de ingreep, alsook de duur, de frequentie en nazorg, de relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's en de financiële gevolgen. In functie hiervan is het van belang dat zorgverleners goed op de hoogte zijn van de kostprijs van hun diensten en patiënten correct en tijdig informeren zodat patiënten de kans krijgen om vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.
- 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, alsook bij hun mutualiteit of verzekering te informeren naar de tussenkomsten, alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen.
- Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over de kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.
- Op de website van UZ Leuven kunnen patiënten kostenramingen vinden van heel wat behandelingen met hierbij ook het prestatienummer. Het is belangrijk om hierbij te vermelden dat het slechts om een geschatte kostprijs gaat en dat er nog kosten bij kunnen komen. Patiënten weten doorgaans wel dat een raming slechts een schatting is maar verwachten niet dat de uiteindelijke factuur twee keer zo duur blijkt te zijn.
- Administratief medewerkers moeten beter op de hoogte zijn van de conventiestatuten van artsen zodat ze bij het maken van afspraken patiënten hierover kunnen informeren.
- De ziekenhuisfactuur is complex en voor patiënten is het vaak moeilijk om hierin wegwijs te geraken. Er kan nagedacht worden hoe de factuur transparanter en duidelijker gemaakt kan worden voor de patiënt.

Warme ontvangst en bejegening

Problematiek

De eerste indruk van een persoon of dienst is heel belangrijk. De communicatiestijl bepaalt vaak mee of mensen zich welkom en correct bejegend voelen. Het welbevinden van de patiënt wordt niet enkel bepaald door de technische aanpak van zorg, maar hangt ook sterk af van de menselijke, empathische en respectvolle bejegening.

Patiënten bevinden zich vaak in een emotioneel kwetsbare situatie en willen graag aandacht en warme opvang. Ze ervaren een grote werkdruk bij het personeel: alles moet snel gaan, er is weinig betrokkenheid, geen inlevingsvermogen of emotionele ondersteuning, de verantwoordelijkheid wordt doorgeschoven,... Patiënten stellen dat van zorgverleners toch wordt verwacht wanneer ze kiezen voor een job in de zorg, dat ze de nodige empathie blijven bewaren.

Een gebrek aan empathie, luisterend oor, vriendelijkheid,... op momenten dat patiënten het meest kwetsbaar zijn door angst en onzekerheid kan tot wrevel en spanningen leiden in de zorgrelatie. Patiënten geven aan dat ze zich “niet ernstig genomen voelen”, “een nummer” zijn, dat zorgverleners niet “luisteren”.

Aanbevelingen

- Zorgverleners en medewerkers sensibiliseren om zich bij het eerste contact voor te stellen.
- Bij opname van de patiënt is het belangrijk dat het voltallige multidisciplinaire team voorgesteld wordt. Dit kan bij de verwelcoming of tijdens het intakegesprek. Een informatiefolder over de dienst met een foto van het team, zonder mondkap, kan de drempel naar de zorgverleners en paramedici verlagen.
- Aanscherpen van communicatievaardigheden via vorming en coaching: hoe luister ik actief naar een patiënt; hoe breng ik de boodschap duidelijk over en zorg ik ervoor dat de patiënt het goed begrepen heeft; hoe ga ik om met diverse emoties, verschillen (geaardheid, cultuur,...), behoeftes, ...
- Zorgverleners en ziekenhuismedewerkers de vaardigheden bijbrengen die nodig zijn om op een respectvolle manier grenzen aan te geven en om te gaan met agressief gedrag van patiënten, zonder mee te gaan in de emotie van de patiënt en zichzelf te verliezen in een actie-reactie situatie.
- Patiënten willen een deelgenoot zijn in het zorgproces. Bewustwording dat zowel zorgverleners als patiënten en hun vertegenwoordigers partners zijn in het zorgtraject. Wederzijds respect, vertrouwen en empathisch gedrag zijn noodzakelijke waarden voor een goede zorgverlener-patiënt relatie.

Het EPD (elektronisch patiëntendossier)

Problematiek

- Waar medische verslagen vroeger vooral bedoeld waren als communicatiemiddel tussen zorgverleners onderling willen patiënten inmiddels ook zelf hun medisch dossier kunnen raadplegen en opvolgen. Gezondheidsplatformen zoals mijngezondheid.be, nexuzhealth, CoZo,... zorgen ervoor dat medische informatie op een vrij eenvoudige manier toegankelijk is voor de patiënt. Zorgverleners beseffen nog niet altijd ten volle dat de patiënt eigenlijk over hun schouder meeleest wanneer ze een verslag opmaken. Het is voor hen soms moeilijk om een manier te vinden waarop ze collega's medische informatie kunnen bezorgen en er tegelijk voor te zorgen dat deze informatie ook voor de patiënt zelf te begrijpen is. Het gaat daarbij niet enkel om het gebruik van moeilijker medisch jargon -al is het ook van belang dat de patiënt in begrijpbare taal geïnformeerd wordt- maar vooral over de manier waarop zaken in het verslag geformuleerd worden.
- Medische verslagen vormen een essentieel element in de opvolging van patiënten. Een verslag dient eerst gevalideerd te worden voordat het beschikbaar is voor de verwijzende of eventueel andere betrokken zorgverleners. Het is ook pas 7 dagen na de validatie dat het verslag zichtbaar wordt voor de patiënt. De meeste zorgverleners benoemen de huisarts die het GMD (globaal medisch dossier) van de patiënt heeft als een belangrijke schakel in de opvolging van de patiënt. De huisarts kan die rol echter niet vervullen wanneer de verslaggeving niet (tijdig) gedeeld wordt.
- Heel wat patiënten zijn inmiddels vertrouwd met een gezondheidsplatform (eHealth, nexuzhealth, CoZo,...). Het blijft echter onduidelijk en verwarrend welke informatie in welk platform staat en wat je als patiënt al dan niet kan weigeren. Deze onduidelijkheid zorgt ook voor argwaan en wantrouwen omdat de patiënt niet weet wie toegang heeft tot welke gegevens.
- Een ander heikel punt, de keerzijde van transparantie van het medisch dossier, is het feit dat patiënten soms geconfronteerd worden met negatieve medische informatie op een moment dat ze geen zorgverleners kunnen contacteren om hen enige duiding te bezorgen. Het is ook niet steeds mogelijk om een consultatie te voorzien nog voor de beschikbaarheid van dergelijke informatie.

Aanbevelingen

- Medische verslagen dienen correct en objectief te zijn. Subjectieve vermeldingen of voor interpretatie vatbare zaken zijn te vermijden. Hierbij is het ook belangrijk dat de zorgverleners regelmatig de anamnese met de patiënt overlopen zodat oude, niet langer relevante gegevens eventueel aangepast, verwijderd of in de juiste context geplaatst kunnen worden.
- Het is van belang dat medische verslagen zo snel mogelijk gevalideerd worden zodat ze beschikbaar zijn voor de patiënt en de andere betrokken zorgverleners.

- Aangezien de overheid blijft investeren in het gebruik van de gezondheidsplatformen is het belangrijk dat er voldoende openheid en duidelijkheid over gegeven wordt zodat patiënten precies weten hoe deze platformen werken. Enkel dan kunnen ze met kennis van zaken de nieuwe evoluties opvolgen en beslissen wat voor hen best van toepassing is.
- De overheid wil de patiënt volledige transparantie geven over zijn medische gegevens. Zonder dat principe terug te willen schreeven lijkt het toch wel zinvol om het kritisch te evalueren. Transparante informatie over je gezondheid mag niet ten koste zijn van die gezondheid.

Multidisciplinaire zorg

Problematiek

Hoewel het medisch patiëntendossier gedeeld wordt door alle betrokken zorgverleners ervaren patiënten die in het ziekenhuis bij verschillende medische diensten in behandeling zijn een gebrek aan onderlinge communicatie en informatiedoorstroming.

Het lijkt soms alsof elke dienst als een eiland functioneert en het aan de patiënt overlaat om overkoepelende informatie te verkrijgen. Dat zorgt er vaak voor dat diensten overbelast worden doordat patiënten niet weten wie te contacteren en dan maar verschillende medewerkers om informatie vragen. Dat zorgt er dan op zijn beurt weer voor dat patiënten te maken krijgen met tegenstrijdige informatie die zorgt voor ongerustheid en verwarring.

Aanbevelingen

- Het is belangrijk dat de zorgverleners zich bewust zijn van het belang van overkoepelende communicatie en informatie. Het is zeker ook voor hen positief wanneer er eenduidige informatie naar de patiënt gaat.
- Het is dan ook aangewezen dat er niet alleen binnen elke dienst een vast aanspreekpunt is voor de patiënt, maar dat er bovendien een coördinator aangeduid wordt die de informatie multidisciplinair verzamelt en aan de patiënt communiceert. Idealiter wordt er ook gedacht aan een adjunct zodat de continuïteit gewaarborgd blijft wanneer aanspreekpunt en coördinator afwezig zijn. Dat zorgt voor rust bij de patiënten, maar ook bij de zorgverleners die niet meer lukraak door elke patiënt gecontacteerd worden.

Mandaten

Problematiek

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als ze zelf hiertoe niet in staat zijn.

- Patiënten zijn hier zelf te weinig van op de hoogte. Wanneer er geen vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger door de patiënt werd aangesteld dan wordt tijdens een hospitalisatie het cascadesysteem gevolgd en dit is niet altijd de wens van de patiënt.
- Zorgverleners zijn onvoldoende vertrouwd met de verschillende mandaten en de wettelijke gevolgen. Ze weten bijvoorbeeld vaak niet aan wie informatie mag verstrekt worden, welke documenten er noodzakelijk zijn en of er inzage mag zijn in het medisch dossier.
- In UZ Leuven worden de formulieren voor de aanwijzing van een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger ingescand in het patiëntendossier en wordt de naam van deze persoon toegevoegd aan het informatiebeeld. Zorgverleners zijn hiervan te weinig op de hoogte. Het ingescande formulier is moeilijk te vinden in de veelheid aan ingescande documenten.

Aanbevelingen

- Het is belangrijk dat zorgverleners kennis hebben van de verschillende soorten mandaten en de bevoegdheden die er aan gekoppeld zijn. Er is nood aan een ziekenhuisbrede informatiecampagne om deze mandaten in the picture te zetten. Hiervoor werd in samenwerking met de juridische dienst en de dienst communicatie een infographic opgemaakt. We pleiten ervoor dat deze snel gelanceerd wordt.

- Gezien de formulieren “aanwijzing van een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger” momenteel verloren gaan in de veelheid aan ingescande documenten raden we aan om het formulier rechtstreeks te linken aan de naam van de vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger in het infobeeld zodat dit snel kan teruggevonden worden.
- Daarnaast is het ook aangewezen dat patiënten actief over de mogelijkheden van deze mandaten worden geïnformeerd en er bijvoorbeeld tijdens een opname- of intakegesprek door de zorgverlener expliciet naar wordt gevraagd of verwezen. De brochure van de FOD over patiëntenrechten kan hier ook meegegeven worden.
- Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Verzoeningsresultaten

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van het aantal en de inhoud van de verzoeningsresultaten in 2022.

Verzoeningsresultaten		
Begrip/verduidelijking gecreëerd door pendeldiplomatie	709	46%
Concrete oplossing	188	12%
Rechtstreeks contact tussen betrokkenen	185	12%
Excuses overgemaakt	117	8%
Verwijzing juridische dienst/aangifte aan verzekering	117	8%
Informatie/verduidelijking door ombudsdienst	115	7,5%
Niet van toepassing	115	7,5%
Financiële aanpassing	107	7%
Opnemen van signaalfunctie door ombudsdienst	103	7%
Luisterend oor door ombudsdienst	66	4%
Erkennen van verbetermogelijkheden door betrokken professionals	65	4%
Verbeteracties ondernomen	24	1,5%
Verwijzing andere	24	1,5%
Rechtstreeks bemiddelingsgesprek	18	1%
Verwijzing sociaal werk	17	1%
Andere	12	0,8%
Verwijzing medische administratie	10	0,6%
Verloren voorwerp terecht	7	0,4%
Misverstand uitgeklaard	3	0,2%

De som van deze verzoeningsresultaten kan hoger zijn dan het aantal klachten, gezien er meerdere verzoeningsresultaten mogelijk zijn in één klacht.

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

(Op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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	Kim Moors Sandra Seelen Els Deneyer

Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Kim Moors: 01/09/2007 Sandra Seelen: 21/06/2021 Els Deneyer: 1/05/2022
Bestaffing	1,6 FT
Lokalisatie dienst	ZOL Campus Sint-Jan, gelijkvloers, J0.30
Registratiesysteem	VVOVAZ, Zenya
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	Kim Moors: - Basiscursus bemiddeling, MEDIV Sandra Seelen: - Postgraduaat bemiddeling, KULeuven - Postgraduaat bemiddeling in familiezaken, KULeuven Els Deneyer: - Juridische expertises voor verpleging en vroedkunde (bemiddeling was onderdeel), NVKVV
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?

- 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.

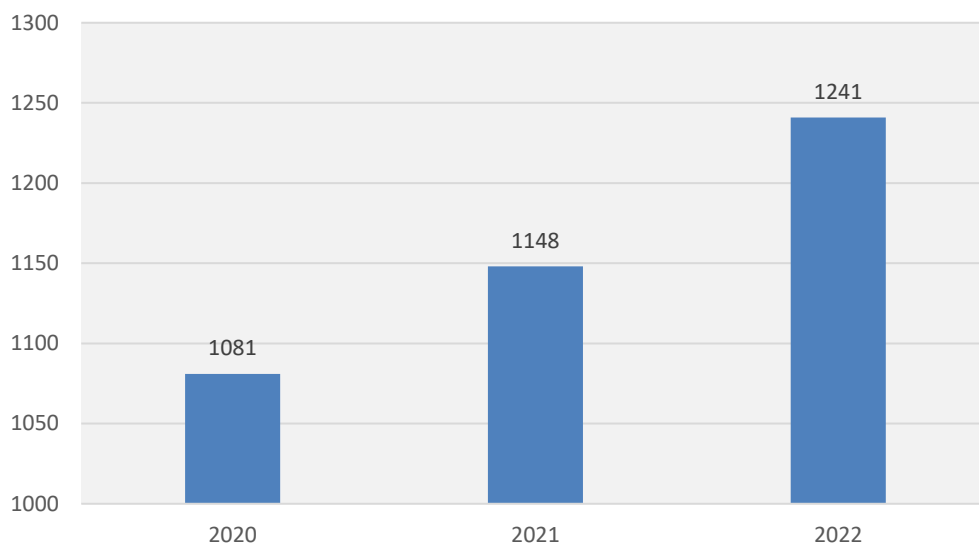
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- 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 2022

Aantal klachtendossiers	939
Aantal infodossiers	177
Aantal proactieve dossiers	73
Aantal opvragingen patiëntendossier	52
Totaal aantal meldingen	1241

Totaal aantal contacten



In 2022 werden in totaal 1241 meldingen behandeld.
Dit is een stijging in vergelijking met voorgaande jaren.

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)	597
--	-----

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	424
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	9
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	41
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	29
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0

Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	33
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	11
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	25
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	6
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	18

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	425
--	-----

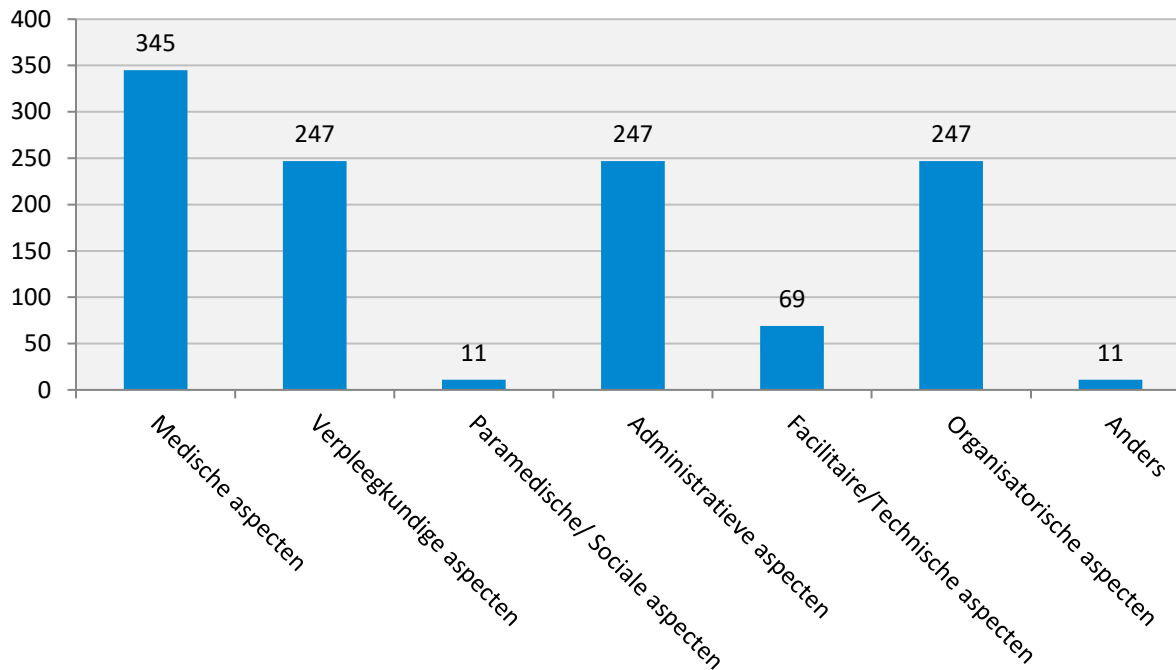
De meeste klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt blijven verbonden aan kwaliteit (Art. 5) en informatieverstrekking (Art. 7).

Bijkomende informatie:

Inhoud van de klachten

In vergelijking met 2021 zijn alle aspecten in 2022 gestegen met uitzondering van de paramedische sociale aspecten.

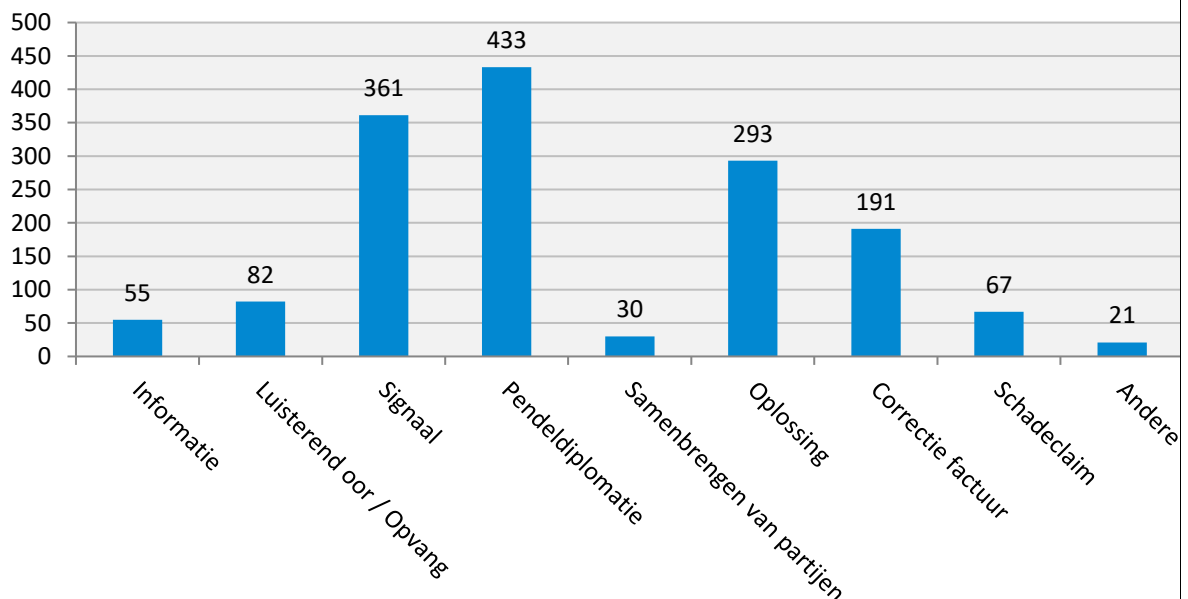
Inhoud van de klachten



Aard van de oplossing

Voornamelijk het geven van een signaal, het verwachten van een oplossing, de correctie van de factuur en de vraag naar een schadeclaim zijn gestegen in vergelijking met vorig jaar.

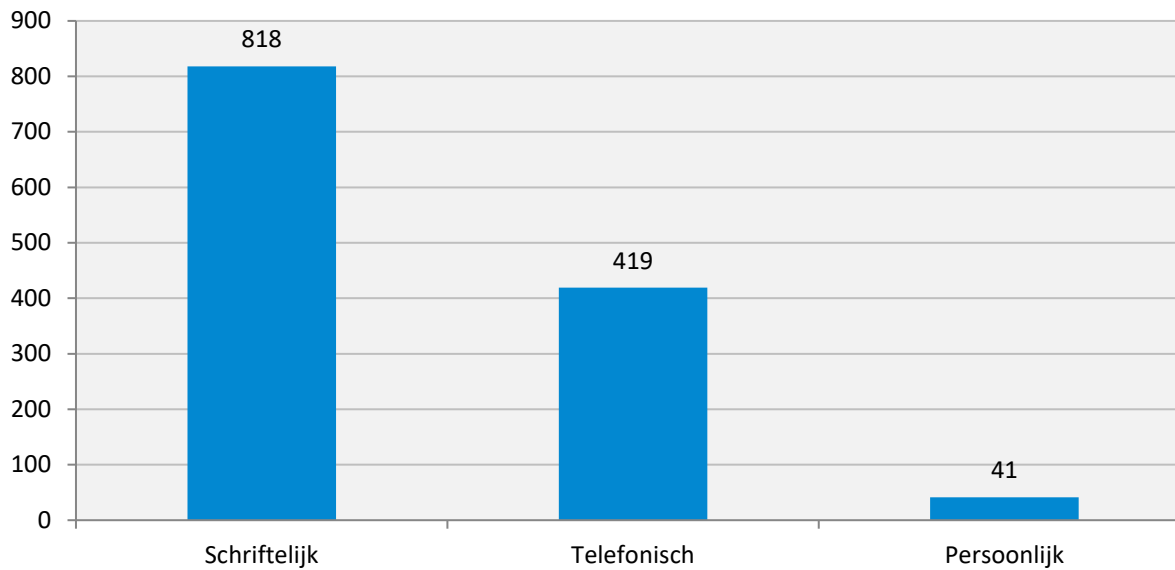
Verwachting bij een klacht



Hoe komt de melding binnen bij de ombudsdienst

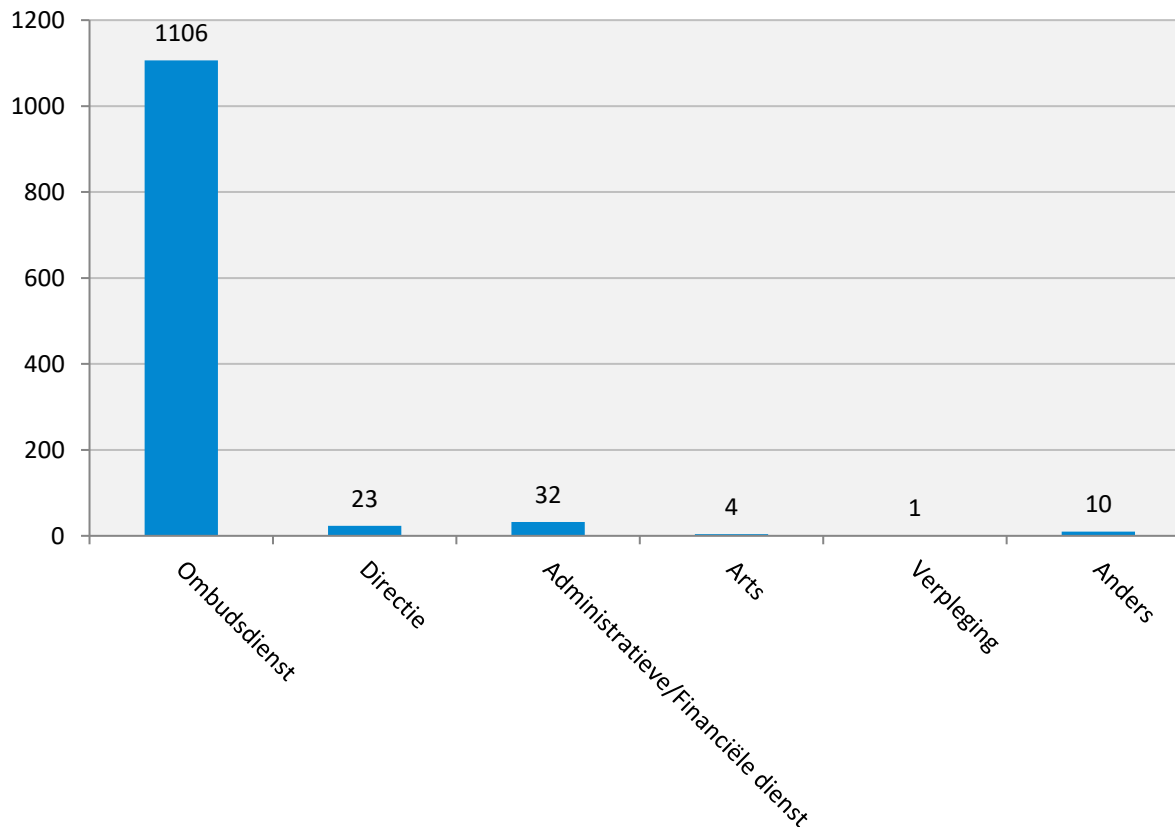
In 64% van de gevallen komt de melding schriftelijk binnen op de ombudsdienst, tegenover 32.8% telefonisch en 3.2% persoonlijk.

Vorm waarin melding werd aangeleverd



In 94% van de gevallen was het contact rechtstreeks gericht aan de ombudsdienst. Daarbuiten waren de contacten vooral gericht aan een financiële of administratieve dienst of aan de directie.

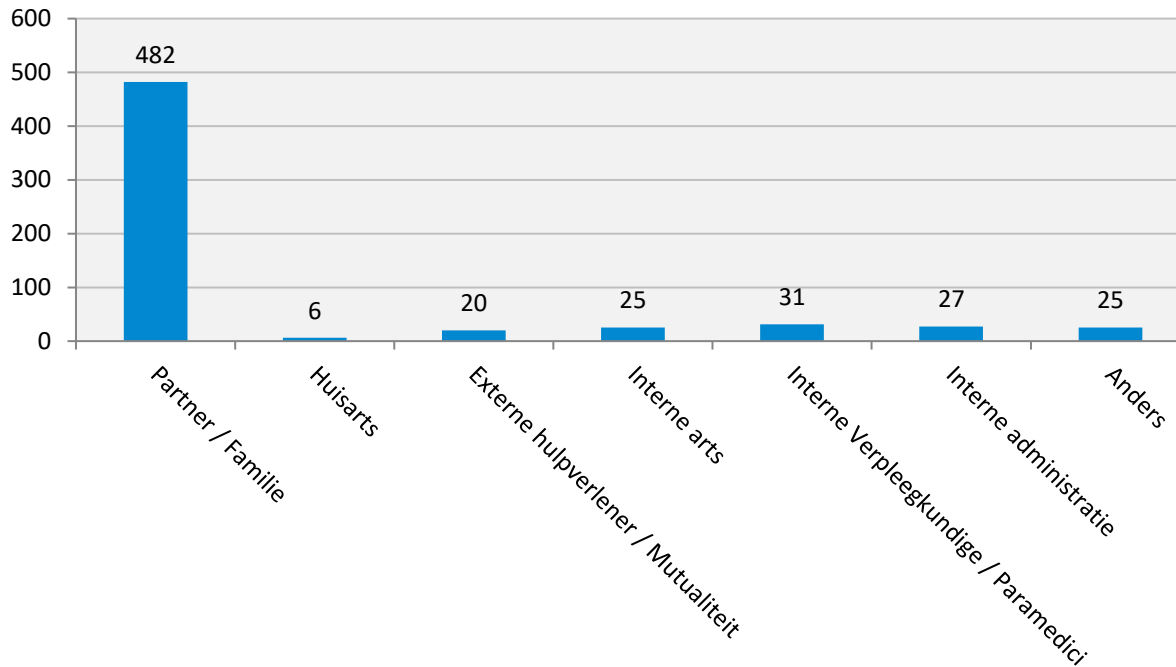
Melding is gericht aan



Wie doet de melding

In 46.3% (532 dossiers) is de patiënt zelf de aanbrenner van de melding; in 53.7% (617 dossiers) wordt de melding aangebracht door iemand anders dan patiënt, waarbij het voornamelijk de partner of een familielid is die de melding doet.

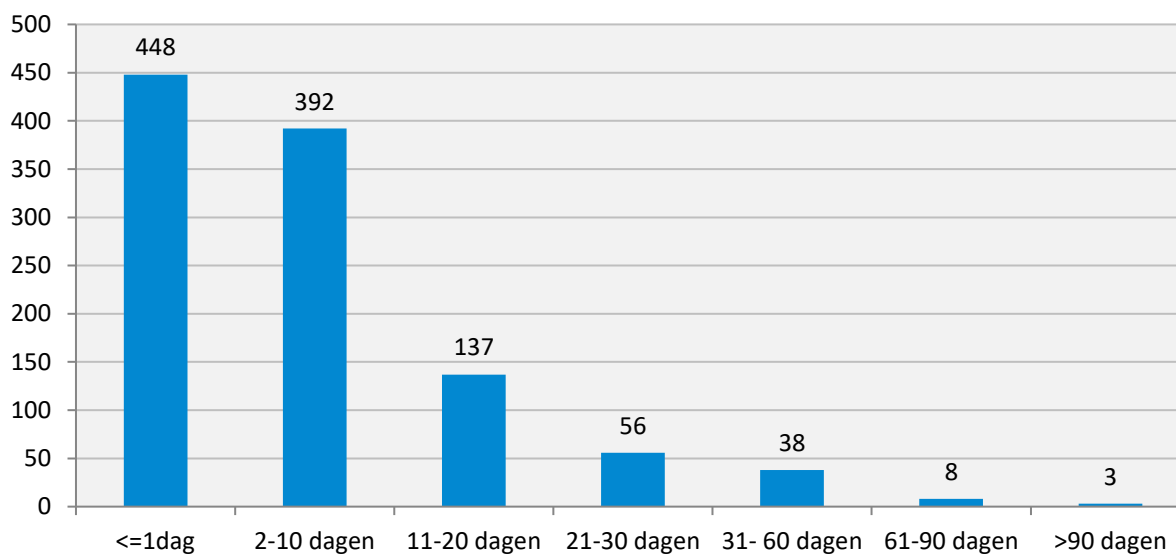
Relatie melder tot patiënt



Doorlooptijd

In 2022 konden we een vlotte doorlooptijd garanderen, waarbij 90% van de klachten binnen de 20 dagen werd opgenomen en behandeld.

Doorlooptijd



Aanbevelingen

Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Problematiek

Via de meldingen vernemen we dat patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten.

- Patiënten geven in deze dossiers aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt.

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald.

Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen.

Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.

- Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) levert een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte die daghospitaal heet, hun verzekering komt niet altijd tussen.

- Er is meer prijstransparantie nodig rond het patiëntenvervoer binnen de ziekenhuisnetwerken. Binnen netwerken worden taakafspraken gemaakt en patiënten worden verwezen tussen instellingen. Indien dit patiëntenvervoer binnen het netwerk niet wordt geregeld blijft de patiënt een hoge vervoersfactuur ontvangen.

Mutas neemt een groot deel van het ziekenvervoer op zich. Het is een dagelijks gegeven dat het aantal gevraagde ritten het aanbod overstijgt. Er worden alternatieve vervoersmogelijkheden gezocht waarvan de kosten vaak voor rekening van de patiënt zijn.

- Betaalbaarheid van de zorg in het algemeen wordt voor een groep patiënten een duidelijk probleem dat leidt tot uitstel van zorg. De levensduurte voor mensen stijgt algemeen en de kosten van gezondheidszorg volgen dezelfde trend. Dit maakt dat patiënten soms keuzes maken die niet in verhouding staan tot hun zorgbehoefte.

Patiënten hebben vaak geen zicht op terugbetaalbaarheid van kosten door ziekenfondsen en hospitalisatieverzekeringen en komen bij ombudspersonen ten rade.

Aanbevelingen

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

- Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.

- Het bepalen van een maximumforfait voor extern patiëntenvervoer en het informeren van de patiënt over deze kosten kan helderheid brengen.

- 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. Het

overwogen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten.

Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens

Problematiek

Patiënten zijn het noorden kwijtgeraakt in de noodzaak om patiëntengegevens te delen binnen steeds grotere datagroepen tegenover alle informatie en wetgeving die oproept tot voorzichtigheid en bescherming van privacy.

Het kunnen raadplegen van zijn patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn participatiemogelijkheid. Het meelesen brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee.

- De patiënten maken zich zorgen over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer en over het vertrouwen waarop hun relatie met een beroepsbeoefenaar is gebouwd. Zij vragen transparantie over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld via de netwerken. We stellen vast dat vele patiënten zich aanvankelijk niet bewust zijn van wat gegevensdeling werkelijk inhoudt. En de patiënten weten niet echt wie "toegang kan hebben tot wat". Zij beseffen niet steeds wat de gevolgen zijn van het overhandigen van de identiteitskaart aan de balie van het ziekenhuis.

- Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden bv. eenmalige consulten bij een psycholoog, een vroegere verslavingsproblematiek, oude psychiatrische werkhypothesen, foto's van voor en nabehandelingen.... Zij vragen deze te verwijderen uit hun dossier zonder te weten wat wettelijk hiertoe de mogelijkheden zijn. Ze verliezen vertrouwen en veiligheid. Dit kan leiden tot gedrag waarbij patiënten niet langer alles durven toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaar en/of de toestemming voor deling binnen de grote netwerken intrekken.

- Patiënten lezen diagnoses en werkhypothesen in hun dossierapp zonder dat er reeds een overleg heeft kunnen plaatsvinden bij de behandelende arts. Dokter google, zelfdeductie, zelf opzoekingswerk leidt er soms toe dat patiënten ziektebeelden opsporen zonder correctheid te kunnen inschatten. Het brengt onterechte onrust enerzijds en slecht nieuws zonder slechtnieuwsbegeleiding anderzijds.

- Zorgverleners hebben meer bewustzijn nodig rond het formuleren van bepaalde inhoud en van de gevolgen van verder werken op werkhypothese van andere zorgverleners. Door het knip-en plakwerk gaat een objectieve kijk op de situatie soms verloren en werkt men verder op een eerdere behandelingshypothese zonder oog te hebben voor mogelijkheden van nieuwe inzichten.

- Het ter beschikking zijn van tijdige en correcte medische verslagen en terugkoppelingen binnen een billijke termijn is noodzakelijk want kan financiële gevolgen hebben voor de patiënt (cf. hospitalisatieverzekering).

- Patiënten begrijpen niet dat zij op vraag gegevens niet kunnen laten verwijderen of wijzigen in het patiëntendossier dat zij als hun eigendom beschouwen. Voor zorgverleners is een gedeeld patiëntendossier een instrument tot werkoverleg en –overdracht. Beide visies staan soms haaks op mekaar en zorgen voor frustratie aan beide kanten.

Aanbevelingen

- Zorgverleners hebben verdere opleidingen nodig aangaande het onderscheid tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet betreffende de rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.

- Er is een duidelijke overheids campagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Met wie kan er wat worden gedeeld, wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten, wat na overlijden en

toegang nemen, wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders...

- Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven in hun verslag. Leren schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit zou het motto moeten zijn. Verdere opleiding en scholing hieromtrent kan worden opgenomen in opleiding als zorgverlener.

- De overheid en de zorginstellingen zullen waakzaam moeten blijven voor deze groep van patiënten die digitale achterstand heeft of digibeet dreigt te worden. Zij worden afgesloten van een hoeveelheid aan data over hun persoon en hebben verminderde mogelijkheden om hun recht op inzage en afschrift van patiëntengegevens op te nemen en hun recht op informatie te verzekeren.

- De patiënt moet "zo snel mogelijk" en herhaald ingelicht worden dat zijn gegevens in een bepaald netwerk of een bepaald zorgteam gedeeld kunnen worden, met vermelding van het type beroepsbeoefenaar. De toestemming zou bevestigd kunnen worden door een e-mail, sms of brief, waarin "basisinformatie" over het betreffende uitwisselingsnetwerk en de contactpersonen/websites/callcenters, waar de patiënt meer informatie kan bekomen, vermeld staan.

- Ook zorgverleners hebben verdere sensibilisering, informatie en opleiding nodig met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling, zowel voor eigen werking als voor ondersteuning aan de patiënt.

Het verduidelijken van de verschillende mandaten die een patiënt kan opnemen is dringend aan de orde

Problematiek

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als zij zelf hiertoe niet in staat zijn.

- Patiënten zijn hier zelf te weinig van op de hoogte en worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Zelden zijn er vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

- De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in welke vorm) zorgvolmachtouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit te kunnen uitvoeren? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling te kunnen doorvoeren?

Aanbevelingen

- Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.

- Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Het voeren van familiegesprekken als basis voor goede dienstverlening

Problematiek

Tijdens de covid-periode werd er veel telefonisch contact genomen met familieleden van patiënten om te overleggen over verdere behandeling en zorg. In de nasleep van de crisisperiode heeft men deze manier van werken verdergezet.

Zorgteam overleggen in het ziekenhuis over het zorg- en behandelplan van patiënten. Resultaten worden telefonisch aan familieleden overgebracht en afgetoetst. De ene partij mist informatie en reactie van de andere partij en omgekeerd. Het samen aan tafel overleggen met verschillende betrokken partijen, het samen zoeken naar de beste opties in het belang van de patiënt is op de achtergrond verdwenen. Gebrek aan tijd voor dergelijke gesprekken maakt dat telefonisch overleg in de plaats is gekomen.

Ombudspersonen worden bij ontslag van een patiënt geconfronteerd met ongeloof en onbegrip van familieleden over het gebrek aan communicatie en overleg met artsen en andere zorgverleners.

Aanbevelingen

- Het aandringen of opleggen, vanuit de overheid, van betrokkenheid en participatie van patiënt en zijn belangrijke naasten alvorens beslissingen kunnen worden uitgevoerd heeft een duidelijke stem nodig.
- Het uitwerken van een familiebeleid binnen specifieke diensten is noodzakelijk.

Besluit

Jaarlijks blijven de ombudspersonen in zorgvoorzieningen merken dat er werk aan de winkel blijft en dat het werk een never ending maar hoopvolle story is. Aanbevelingen die reeds eerder werden geformuleerd duiken terug op. Nieuwe problematieken, die het gevolg zijn van de tijdsgeest, worden toegevoegd.

Het blijven meedenken met patiënten om een goede, veilige, toegankelijke en aansluitende zorgverlening te bekommen blijft onze opdracht.

Het verduidelijken van de stem van patiënten bij de overheid blijft onze drijfveer.

Het benoemen van onmacht van en aandacht voor de zorgverlener blijft onze even grote bekommernis.

De vraag naar een vertrouwende en respectvolle zorgrelatie zou ons betoog niet nodig moeten hebben en behoort tot elementair omgangsgedrag.

En toch...elke dag merken wij in onze werkactiviteit dat wat een evidentie zou lijken nog meer dan ooit tevoren onze insteek moet worden.

We blijven timmeren aan een betere weg voor elke patiënt én zorgverlener.



JAARVERSLAG 2022 - OMBUDSDIENST AZ ZENO

OVER AZ ZENO

- 327 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: verdieping -1, campus Knokke
Aanwezig: maandag t.e.m. donderdag
ombudsdienst@azzeno.be
050/53.42.00

HOOGTEPUNTEN AZ ZENO IN 2022

- Verbouwwerken campus Blankenberge
- Opening 'Warm Nest', het inloophuis voor kankerpatiënten op campus Knokke-Heist
- Nieuwe MUG
- Opening vaccinatiecentrum campus Blankenberge

BEVOEGDHEID VAN DE OMBUDSDIENST

De ombudsdienst heeft als belangrijkste taak de uitoefening van het klachtrecht van de patiënten van de instelling te garanderen betreffende de rechten van de patiënt, zoals beschreven in de wet van 22 augustus 2002, meer bepaald:

- 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 **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 aspecten (bijv. persoonsgegevens, facturatie,...) of organisatorische aspecten (bijv. afspraken, wachttijden,...).

OPDRACHT VAN DE OMBUDSDIENST

De ombudsdienst vervult de volgende taken:

- Het **voorkomen** van vragen en klachten, door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;
- Het **bemiddelen** bij 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 de volgende taken:

- Begeleiding bij een aanvraag tot het bekomen van een afschrift of een inzage van een **patiëntendossier**;
- Begeleiding in **verliesdossiers**;
- Begeleiding in **schadedossiers**.

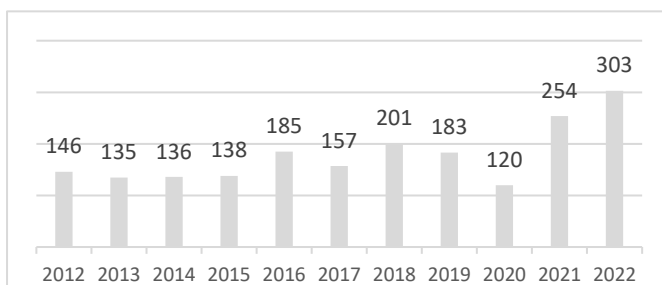
AANTAL MELDINGEN IN 2022

- **303 meldingen** (2021: 254), waarvan:
 - o 263 klachten (2021: 222)
 - o 23 informatievragen (2021: 19)
 - o 13 proactieve meldingen (2021: 12)
 - o 4 positieve meldingen (2021: 1)

AANTAL AANVRAGEN AFSCHRIFT/INZAGE PATIENTENDOSSIER IN 2022

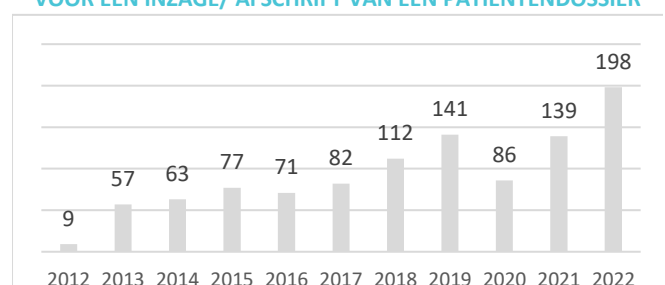
- **198 aanvragen** (2021: 139), waarvan:
 - o 96 op vraag van een verzekering (2021: 60)
 - o 50 in het kader van een medische opvolging (2021: 29)
 - o 50 voor een andere (bijv. administratieve)/onbekende reden
 - o 2 onrechtstreekse dossierinzagen van een overleden patiënt (2021: 8)

EVOLUTIE AANTAL MELDINGEN



Het aantal meldingen in 2022 is **gestegen** ten opzichte van 2021. Het aantal meldingen in 2021 en 2022 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 2022 is **gestegen** ten opzichte van 2021. Er is een grote stijging van het aantal aanvragen van afschriften van patiëntendossiers op vraag van een verzekering (+ 60%).

KLACHTENRATIO

De klachtenratio wordt bepaald door het aantal klachten in 2022 te delen door de som van het totaal opgenomen patiënten, het aantal dagklinische patiënten en het aantal ambulante patiënten in 2022. De klachtenratio wordt exclusief de PCR-screenings berekend. De klachtenratio in 2022 bedraagt **0.16 %** (2021: 0.15 %).

WIE?

- 58 % de patiënt zelf
- 30 % partner/ familie
- 6 % extern (bijv. ziekenfonds, huisarts)
- 6 % intern

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?

- 58 % schriftelijk (brief, e-mail)
- 28 % telefonisch
- 14 % persoonlijk contact

De meeste meldingen gebeuren schriftelijk, daarna volgen de telefonische meldingen. In 2022 zijn het aantal persoonlijke contactnames verdubbeld t.a.v. 2021 (2021: 7%).

WAAR?

- 49 % hospitalisatie
- 25 % raadpleging
- 17 % spoedgevallen
- 6 % medisch technisch
- 3 % andere

De meeste meldingen situeren zich (op het moment van het ontstaan van de melding) bij gehospitaliseerde patiënten (49 %) en bij patiënten die op raadpleging komen (25 %).

AAN WIE?

- 83 % ombudsdienst
- 12 % admin. dienst
- 3 % directie
- 2 % anderen

De meeste melder vinden hun weg rechtstreeks naar de ombudsdienst. Meldingen omtrent financiële aspecten worden vaak doorgestuurd vanuit de dienst patiëntenboekhouding.

VERWACHTING VAN DE MELDER

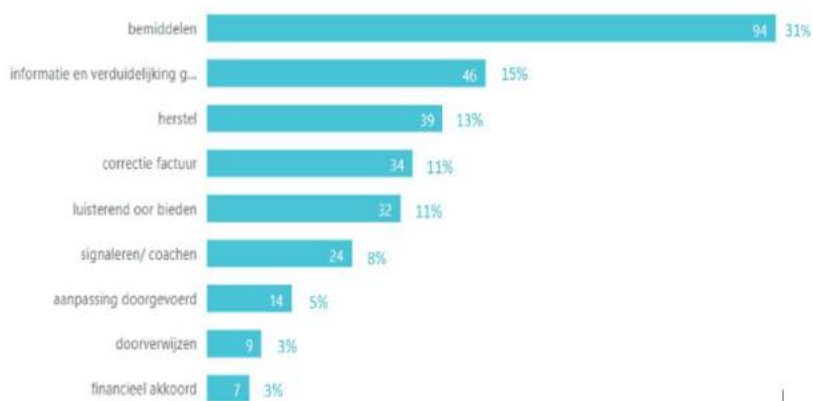
Wanneer de melder naar de ombudsdienst komt, verwacht hij:

- dat het probleem **gesignaleerd** wordt (74) (25%);
- een **bemiddeling** (49) (16%);
- een concrete **oplossing** (49) (16%);
- **vergoed** te worden voor zijn schade (47) (16%);
- een **correctie** van de factuur (45) (15%);
- **informatie** te krijgen (34) (11%);
- dat hem een **luisterend oor** wordt geboden (1) (1%).

DOORLOOPTIJD BEHANDELING OMBUDSDOSSIER

36 % van de meldingen is de **dag zelf** afgewerkt;
27 % binnen de **10 dagen**;
25 % tussen **11 en 30 dagen**
12 % **>30 dagen**.

RESULTAAT VAN DE TUSSENKOMST VAN DE OMBUDSDIENST



WAAROVER?

196 meldingen zijn gelinkt aan de **patiëntenrechten** (66%).

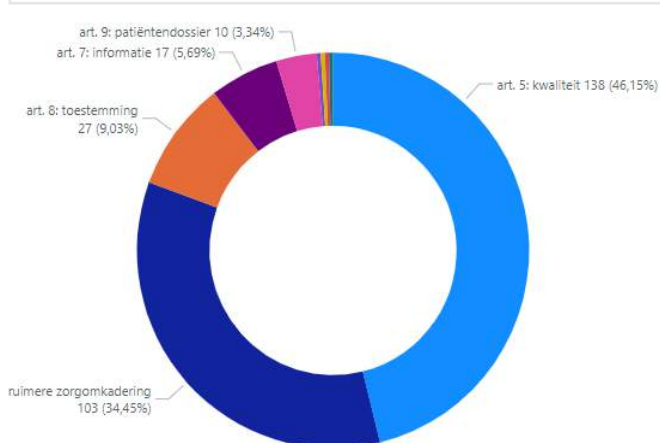
103 meldingen gaan over een **ruimere zorgomkadering** (34%), waaronder meldingen omtrent verloren voorwerpen, betwistingen van facturen en over de parking.

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** (**138 meldingen**) (46 %) is een patiëntenrecht dat heel wat terreinen bestrijkt. Onder deze noemer worden o.a. meldingen 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, over ontslagvoorbereiding en over medicatiebeleid,...

Het recht van de patiënt om **vrij en geïnformeerd toe te stemmen** (**27 meldingen**) (9 %) met iedere tussenkomst wordt breed geïnterpreteerd. Vooraleer een behandeling wordt opgestart, dient de beroepsbeoefenaar de vrije en geïnformeerde toestemming van de patiënt te verkrijgen. Hierbij dient tijdig informatie verstrekt te worden met betrekking tot o.a. het doel, de graad van urgentie, de contra-indicaties, maar ook de financiële gevolgen (bijv. de honoraria, zijn conventie-status en het aanrekenen van kamer- en ereloonkamersupplementen).

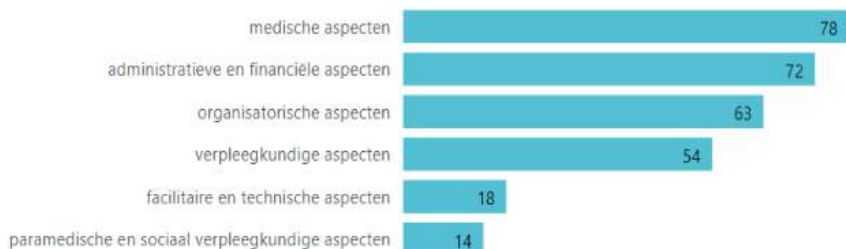
Verder waren **17 meldingen** gelinkt aan het recht op **informatie** (6%), **10 meldingen** aan het recht op het **patiëntendossier** (3%).

Een beperkt aantal meldingen had betrekking op het recht op **vrije keuze** (**2 meldingen**), het recht op **privacy** (**1 melding**) en het recht op **pijnbehandeling** (**1 melding**).



Klachtmeldingen geven de beleving van de patiënt weer en doen geen objectieve uitspraak over de kwaliteit van de zorg(voorzieningen).

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.

MEDISCHE ASPECTEN

- 78 meldingen in totaal (26 %). Het aantal klachten over medische aspecten **blijft op een gelijkwaardig niveau** (65 meldingen, 26 % in 2021);
- 33 % (26 meldingen) heeft betrekking op de **behandeling** (26 % in 2021) en 9 % (7 meldingen) op het stellen van een **diagnose** (8 % in 2021), bijv. niet voldoende/correct onderzocht worden, een gemiste diagnose, schade lijden, niet het verwachte resultaat bekomen of niet de vereiste medicatie voorschrijven;
- 17 % (13 meldingen) rond de volledigheid en tijdigheid van het verstrekken van **informatie over de diagnose of de behandeling**, ook aan de betrokken familie (23 % in 2021);
- 13 % (10 meldingen) rond **informatieverstrekking over de kostprijs** van een behandeling of een opname, de prijs van het materiaal dat gebruikt wordt, het aanrekenen van supplementen (9 % in 2021);
- 15 % (12 meldingen) rond **aandacht en opvang**, bijv. te weinig erkenning, betrokkenheid of steun (11 % in 2021);
- 5 % (4 meldingen) rond de **verslaggeving**, bijv. omtrent de volledigheid van een verslag, de vermelding van subjectieve elementen of van niet-relevante antecedenten (14 % in 2021);
- 4 % (3 meldingen) rond de **communicatiestijl** (6 % in 2021);
- 3 % (2 meldingen) rond **ontslagvoorbereiding** en 1 % andere.

ORGANISATORISCHE ASPECTEN

- 63 meldingen in totaal (21 %). Het aantal meldingen blijft op een **gelijkwaardig niveau** (59 meldingen, 23 % in 2021);
- 30 % (19 meldingen) heeft betrekking op **verloren voorwerpen**, bijv. het verlies van een medisch hulpmiddel, een identiteitskaart, een juweel, geld of thuismedicatie (17 meldingen, 29 % in 2021);
- 22 % (14 meldingen) rond de **afsprakenregeling**, bijv. het krijgen van een factuur voor een reeds/ of niet afgezegde afspraak (10 % in 2021);
- 14 % (9 meldingen) rond de **opname- en ontslagregeling** (18 % in 2021);
- 11 % (7 meldingen) rond **wachttijden**, bijv. een lange wachttijd voor een consultatie of om een afspraak te krijgen (4 % in 2021);
- 8 % (5 meldingen) 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 (11 % in 2021);
- 8 % (5 meldingen) rond **informatieverstrekking** (7 % in 2021), 2 % (1 melding) **communicatiestijl** (5 % in 2021) en 4 % andere.

PARAMEDISCHE EN SOCIAALVERPLEEGKUNDIGE ASPECTEN

- 14 meldingen in totaal (5 %). Het aantal is **gestegen** (7 meldingen, 3 % in 2021);
- 21 % (3 meldingen) rond **aandacht en opvang**, 21 % (3 meldingen) rond **ontslagvoorbereiding**, 14 % (2 meldingen) rond **communicatiestijl**, 21 % (2 meldingen) rond **informatieverstrekking**, 7 % rond de **factuur** en 16 % andere.

ADMINISTRATIEVE- EN FINANCIËLE ASPECTEN

- 72 meldingen in totaal (24 %). Het aantal meldingen over administratieve- en financiële aspecten **blijft op een gelijkwaardig niveau** (69 meldingen, 27 % in 2021);
- 43 % (31 meldingen) heeft betrekking op de **factuur**, bijv. een betwisting van aanrekening van niet geleverde diensten, van niet geleverd materiaal of producten, betwisting van een ‘no-show fee’, een onduidelijke of te korte betalingstermijn of het feit dat op de factuur de naam van een arts vermeld staat die geen behandeling heeft verstrekt (49 % in 2021);
- 35 % (25 meldingen) rond het verstrekken van voldoende **informatie**, bijvoorbeeld omtrent het feit dat het voor de patiënt niet duidelijk is welke prestaties aangerekend worden op de ziekenhuisfactuur (46 % in 2021), waarvan 13 betwistingen van de aanrekening van kamer- en ereloon-supplementen bij een **éénpersoonskamer** (23 in 2021);
- 11 % (8 meldingen) rond de **communicatiestijl** (3 % in 2021);
- 10 % (7 meldingen) rond de **identificatie** van de patiënt (bijv. naam, adres) en 1 % (1 melding) rond **aandacht en opvang**.

VERPLEEGKUNDIGE ASPECTEN

- 54 meldingen in totaal (18 %). Het aantal meldingen over het verpleegkundig departement is dit jaar **gestegen** (38 meldingen, 15 % in 2021);
- 46 % (25 meldingen) rond onvoldoende **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 (42 % in 2021);
- 15 % (8 meldingen) rond een onvriendelijke of een niet respectvolle **communicatiestijl** (16 % in 2021);
- 13 % (7 meldingen) rond de **technische verzorging**, bijv. onvoldoende of niet de juiste verzorging verstrekken (28 % in 2021);
- 10 % (5 meldingen) rond **informatieverstrekking** (3 % in 2021)
- 7 % (4 meldingen) rond de **ontslagvoorbereiding**, bijv. over het correct aanvragen van vervoer (8 % in 2021);
- 2 % (1 melding) rond **privacy** (3 % in 2021) en 7 % andere.

FACILITAIRE ASPECTEN

- 18 meldingen in totaal (6 %). Het aantal meldingen over de technische dienst blijft op een **gelijkwaardig niveau** (16 meldingen, 6 % in 2021);
- 61 % (11 meldingen) over de **parking**, bijv. betaling- of ticketproblemen of oneigenlijk gebruik van de ‘kiss & ride’ zone/ van voorbehouden plaatsen;
- 17 % (3 meldingen) over **voeding**, bijv. het luncheonbod bij een dagopname, de keuzemogelijkheden bij een opname, 11 % (2 meldingen) over **comfort**, 6 % (1 melding) over **defecten** en 5 % andere.

WELKE LESSEN KUNNEN WE HIERUIT TREKKEN?

ZIEKENHUISBREED

- Blijven inzetten op **wederzijds respect** en aandacht blijven hebben voor de **communicatiestijl**: zowel vanuit patiënten/bezoekers als vanuit artsen/medewerkers komen signalen van tekorten aan respect. Confrontaties waarbij een dergelijk tekort aan respect wordt ervaren kunnen aan beide kanten zwaar wegen. Gelet op de groeiende nood aan wederzijds respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties, is het belangrijk om inspanningen te blijven leveren om elkaar te ontmoeten in dialoog en verder te zorgen voor sensibilisering, opleidingen en ondersteuning;
- Elk **ontslag** zorgvuldig blijven voorbereiden, met bijzondere aandacht voor het aanvragen van het **vervoer** van de patiënt (m.n. de correcte *'bestemming'* en *'type vervoer'* doorgeven, rekening houdend met de noden van de patiënt), en voor de **communicatie** naar de naasten van de patiënt en het WZC (meer bepaald over het tijdstip van het ontslag van de patiënt);
- Bijkomende aandacht besteden aan de **persoonlijke bezittingen** van de patiënt (bijv. medische hulpmiddelen, identiteitskaarten, juwelen/geld en thuismedicatie): door de ziekenhuisprocedure toe te passen (procedure nr. 109) (gebruik van een COEX-zakje, gebitspotje en/of kledingzak en registratie in het patiëntendossier), door patiënten uit te nodigen om gebruik te maken van de kluisjes, bijzondere aandacht te hebben bij het verversen van het linnen en het afruimen van de maaltijd van de patiënt en voldoende te communiceren met de patiënt en zijn naasten;
- De patiënt verder sensibiliseren om (pro)actief te vragen (bij zijn ziekteverzekering) naar de kostprijs van het **ziektevervoer**;
- De patiënt verder informeren over de mogelijkheid om zijn **medische gegevens online** te raadplegen op patiëntenplatformen, zoals CoZo.

MEDISCH – VERPLEEGKUNDIG

- Elke patiënt voorafgaand **informeren** over de kostprijs en de terugbetaalbaarheid van een behandeling, omtrent eventuele ereloon-supplementen, omtrent de vergoedbaarheid van producten en bij voorkeur hierbij een *'informed consent'* laten ondertekenen;
- Elke patiënt duidelijk blijven **informeren** over de diagnose, de behandeling en het medicatiebeleid;
- Zonder afbreuk te doen aan het feit dat elke patiënt welkom is op de dienst spoedgevallen, dient de patiënt – door de overheid – verder gesensibiliseerd te worden over de **werking en de rol van de dienst spoedgevallen** (meer bepaald over het systeem van triage, over wat de wachttijd op de dienst spoedgevallen bepaalt en over de onderzoeksmogelijkheden);
- Elke toekenning van een **éénpersoonskamer** wegens medische redenen of uit plaatsgebrek in het patiëntendossier registreren. Bij gebrek aan registratie kunnen (kamer- en ereloon)supplementen aangerekend worden aan de patiënt die niet verschuldigd zijn. Wanneer de patiënt van kamerkeuze verandert terwijl hij reeds op de zorgafdeling ligt (zowel van een twee- naar een éénpersoonskamer als van een één- naar een tweepersoonskamer), dient dit in het patiëntendossier geregistreerd te worden;
- De patiënt blijven informeren bij lange **wachttijden**, zowel ambulante als tijdens opnames.

ADMINISTRATIEF – FINANCIËEL

- Blijvend inspanningen leveren om elke patiënt actief te **informeren omtrent de financiële implicaties van een kamerkeuze**. Het blijft belangrijk om bij elke patiënt de tijd te nemen om voor- en de nadelen van een kamerkeuze te bespreken, zodat de patiënt niet voor een financiële verrassing komt te staan. Bij elke patiënt dient te worden ingeschat of hij op dat ogenblik in staat is om een weloverwogen en bewuste (kamer)keuze te maken. Ook moet er bij elke opname een kamerkeuzeformulier ondertekend worden;
- Patiënten stimuleren om **kostenramingen** aan te vragen vóór (het instemmen met) de start van de behandeling of voor de opname.

OPLEIDINGEN OMBUDSDIENST 2022

- Deelname aan provinciale overlegmomenten, aan de algemene vergadering en aan de bestuursverkiezingen van de Vlaamse beroepsvereniging Ombudspersonen van alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ);
- Deelname aan de *"Basisopleiding Bemiddeling"*, van 'Mediation Instituut Vlaanderen' en 'VVOVAZ';
- Deelname aan de opleiding *"Omgaan met verbale agressie"*, van 'NV Crime Control';
- Deelname aan het *"Symposium Vlaams patiëntenplatform"*, georganiseerd door het Vlaams Patiëntenplatform;
- Deelname aan het *"Colloquium 20 jaar patiëntenrechten: tijd voor reflectie"*, georganiseerd door de FOD Volksgezondheid in samenwerking met de Federale Commissie Rechten van de patiënt;
- Deelname aan de *"Inspiratiesessie – hoe zorg verlenen aan mensen met een andere etnische-culturele achtergrond"*, van drs. Mustafa Bulut;

Voor het afgelopen jaar 2022 wens ik de patiënten en hun familie, het bestuur, de directie, de artsen, verpleegkundigen, paramedici, administratieve- en andere ziekenhuismedewerkers in AZ Zeno uitdrukkelijk te bedanken voor hun vertrouwen en hun medewerking om samen de meldingen op een constructieve manier aan te pakken.

Jaarverslag van ombudsdienst Sint-Andriesziekenhuis Tielt
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Sint Andriesziekenhuis Tielt
Adres	Bruggestraat 84 – 8700 Tielt
Gewest	Vlaams
Erkenningsnummer	395 ST.-ANDRIESZIEKENHUIS
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Regionaal ziekenhuis
Aantal bedden	287 + 36 daghospitalisatie
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Maaïke Oosterlijnck
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/11/2017
Bestaffing	0.5 VTE

Lokalisatie dienst	Route 39
Registratiesysteem	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	Erkend bemiddelaar in familiale zaken Erkend door FBC 4362
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - MEDIV <ul style="list-style-type: none"> - 19/05/22 Congres Friedrich Glasl 3u - 2022 Praktijkbegeleiding/opleiding 14u - VVOVAZ <ul style="list-style-type: none"> - 14/03/22 provinciaal overleg + intervisie - 24/03/22 vorming Zuurstof 1.5u - 13/06/22 provinciaal overleg + intervisie - 12/09/22 provinciaal overleg + intervisie - 12/12/22 provinciaal overleg + intervisie
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	De ombudsdienst heeft als belangrijkste taak aan de patiënten, hun familieleden en/of bezoekers van het ziekenhuis de uitoefening van hun klachtrecht te garanderen, wat betreft de rechten van de patiënt, zoals beschreven in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Ruimer: alle vragen, opmerkingen, klachten of suggesties van patiënten, hun verwanten en bezoekers. Alsook aanvraag inzage of afschrift patiëntendossier.
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	De klacht kan <i>mondeling</i> (telefonisch of persoonlijk) of <i>schriftelijk</i> (brief, suggestiebriefje of e-mail) worden geuit. 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 wordt in overleg met de klachtmelder het verder verloop afgesproken. Met het oog op een deskundige oplossing van de klacht, oefent de ombudspersoon haar bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige en binnen een redelijke termijn uit. Indien nodig of gewenst wordt er een gesprek met de melder gepland om de klacht verder te verduidelijken.

	<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 betrokkenen. De oplossing komt steeds van de betrokken partijen.</p>
--	---

Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?
<p>Informereren, adviseren, bijstand verlenen, herstel bevorderen en bemiddelen.</p> <p>Concreet:</p> <p>Helderheid brengen in feitelijkheden en wenselijkheden, dit vanuit een neutrale onpartijdige positie verduidelijken tav betrokken melder én betrokken medewerker(s) ziekenhuis.</p> <p>Verkennen mogelijkheden, gemeenschappelijke doelen, betrokkenen tot evt. afspraken/acties laten komen. Anoniem rapporteren en suggesties/verbeteracties formuleren.</p> <p>Indien de melder niet tevreden is met de afhandeling, wordt bekeken of een doorverwijzing aangewezen is.</p> <p>We kijken 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.</p>

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 (tevredenheidspeilingen, patiëntenparticipatie, incidenten,...) inspiratie voor aanbevelingen tot sensibiliserings- en verbeterinitiatieven op team-, dienst- en/of organisatieniveau.

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

Meldingen 2022: 251

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	121 (48% van het totaal)
Aantal infodossiers	68
Aantal pro actieve dossiers	20 -> 4 tot effectieve melding geleid
Aantal opvragingen patiëntendossier	18
Aantal 'andere'	33 (louter meldingen zonder opvolgverzoek of schadedossiers)

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

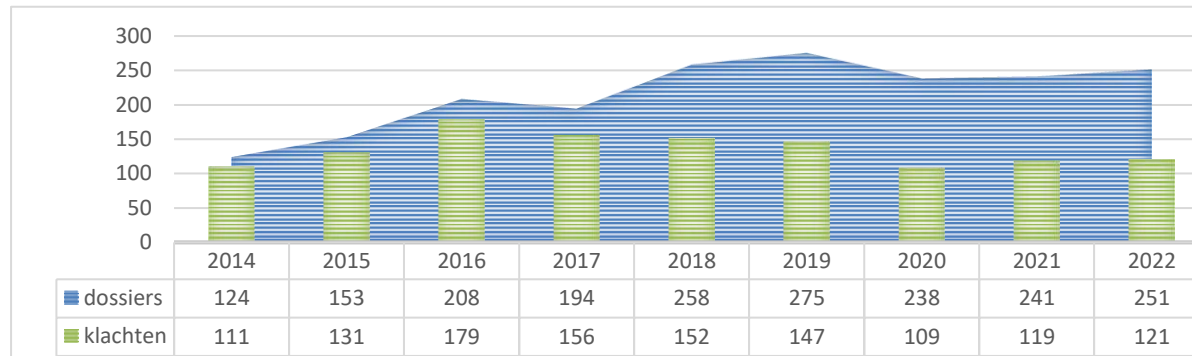
2022: 63 (52% van de klachten)

- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

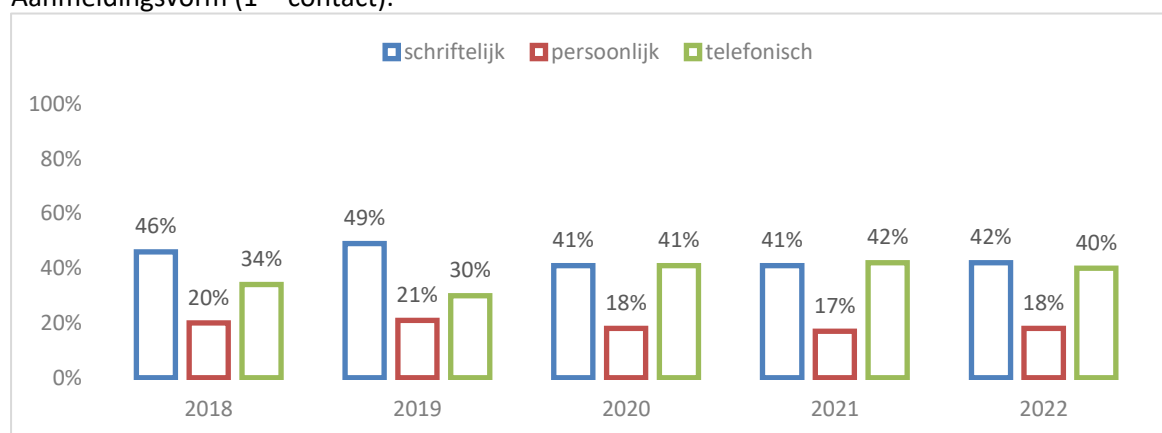
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kwaliteitsvolle dienstverlening	57	63	86	70	62	70	56	54	56
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	4	4	1	3	2	2	4	6
Informatie over BA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Informatie over gezondheidstoestand	21	16	19	16	26	13	11	22	20
Toestemming tussenkomst	6	9	10	5	6	3	3	10	3
Volledig patiëntendossier	1	1	0	0	0	0	3	0	3
Inzage patiëntendossier	2	1	0	0	1	1	0	0	0
Afschrift patiëntendossier	9	3	1	3	2	1	1	0	0
Privacy	0	2	4	2	5	3	3	0	0
Klachtenbehandeling	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Pijnbestrijding	0	1	0	0	3	2	3	0	4
Totaal	98	100	125	97	108	95	82	90	92

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

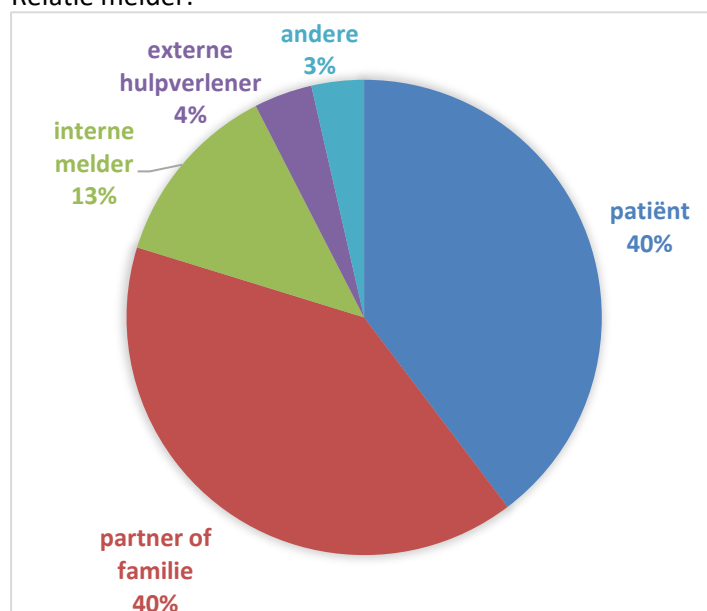
Evolutie aantal dossiers:



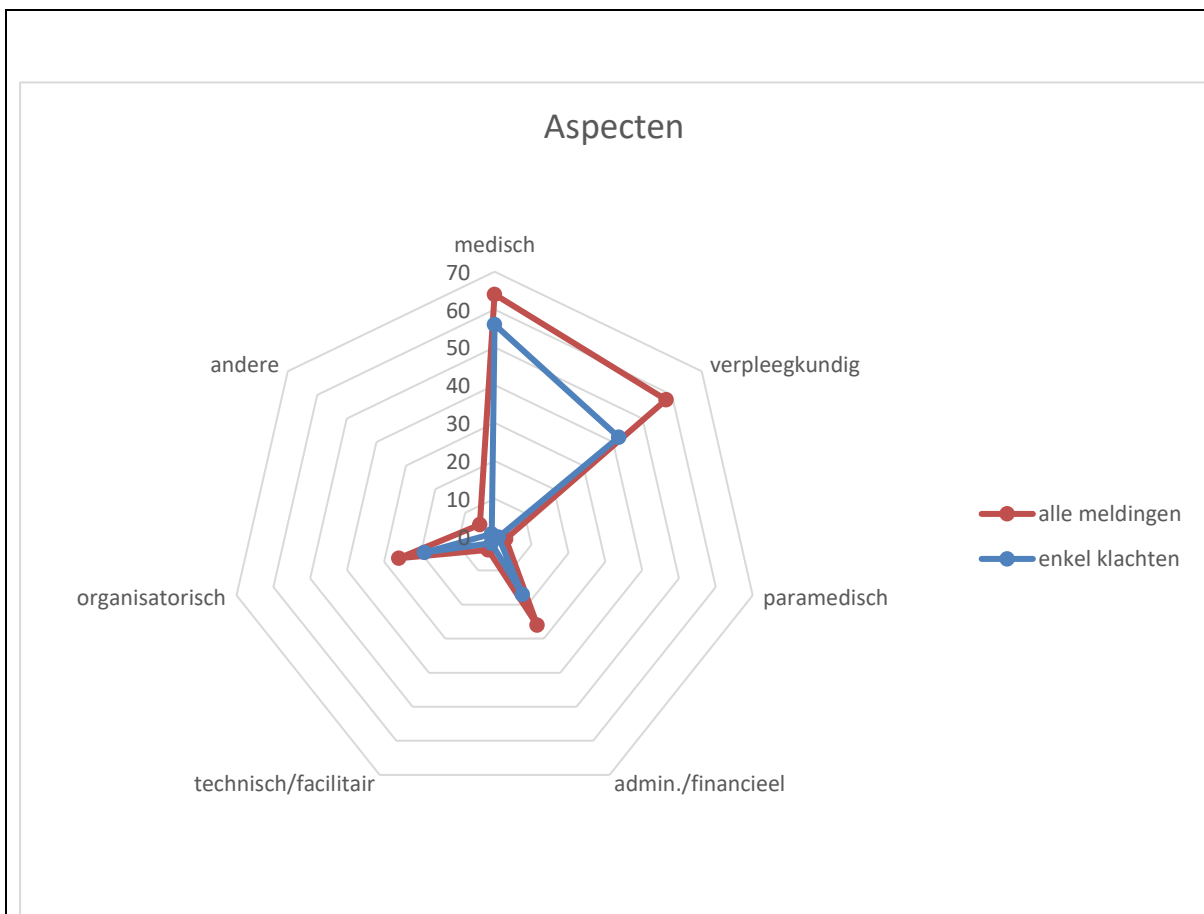
Aanmeldingsvorm (1^{ste} contact):



Relatie melder:



Klachtenratio: cijfers nog niet gekend.



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

Meest voorkomende onderwerpen:

- Behandeling & verzorging;
- Communicatiestijl;
- Informatieverstrekking;
- Aandacht & opvang.

Aanbevelingen

Wet patiëntenrechten

- De inhoud van een patiëntendossier is strikt persoonlijk en vertrouwelijk. Zorgvuldig mee om te gaan.
- De patiënt betrekken in het zorgproces, samen opties doorlopen en geïnformeerd beslissen. Gesprekken met patiënt en familie als deel van goede zorgverlening.
- Recht op pijnbestrijding.
- Nood aan (overheids)campagne om mensen te informeren over mogelijkheden én beperkingen van het elektronisch patiëntendossier (uitsluiten zorgverleners, wat na overlijden, wat met ouders, ...). De digitale kloof mag geen aanleiding zijn om de patiëntenrechten niet langer te verzekeren.
- Zorgverleners ondersteunen om op een objectieve, niet oordelende manier feiten weer te geven in hun verslag.
- Zorgverleners ondersteunen opdat zij zicht hebben op de verschillende soorten mandaten (zorgvolmacht, bewindvoering, vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger) én kennis hebben

van de wettelijke bevoegdheden die hieraan gekoppeld zijn. De hieraan verbonden documenten dienen transparant ter beschikking te zijn op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier.

Ethisch, integer en persoonsgericht handelen

- Ernstig nemen van klachten m.b.t. bejegening. Zij moeilijker aan te tonen maar daarom niet minder 'impact'.
- Medewerkers opleiden/empoweren in omgaan met (verbale) agressie. Inzetten op waar men wel impact op heeft. Persoonlijk contact heeft voorkeur op contact via telefoon of parlofoon.
- Contact nemen met pt. en/of familie na onverwachtse gebeurtenis, luisterend oor bieden. Ook aan betrokken medewerkers actief hulp/luisterend oor bieden.
- Niet vragen naar vaccinatiestatus indien niet medisch relevant.
- Bijzondere aandacht en aanpak vereist bij kwetsbare doelgroepen: kinderen, ouderen, psychisch lijden, handicap, ...

Zorgprocessen en toegankelijkheid

- Communiceren over wachttijden. Wachttijden van 7u en meer vermijden.
- Tijdens een opname vlot een consult bij een arts van een andere discipline garanderen.
- Intern patiëntentransport: niet opgehaalde patiënten blijven onder toezicht van het betrokken secretariaat/poli.
- Avondconsultaties garanderen.
- Binnen elke discipline aanbod aan conventietarief voorzien.
- Behalve huisarts, ook zorginstelling informeren over de nodige zorg na ontslag uit ziekenhuis.
- Ongeoorloofde vraag naar attest arbeidsongeschiktheid documenteren in dossier.
- Garanderen van betaalbare patiënten transporten, ook buiten de kantooruren en tijdens weekends. Ook bij liggend- en/of medisch begeleid vervoer.
- Preventiecampagnes zorgen voor een grotere vraag naar psychologische ondersteuning, dermatologische screening, preventieve tandzorg, ... terwijl het aanbod te beperkt is. Dit leidt tot lange wachttijden en zelfs tot patiëntenstops. Een deel van deze patiënten komen dan terecht op de spoedgevallendienst wat opnieuw bijdraagt tot lange wachttijden en ontevreden patiënten aldaar. Het herdenken van mogelijkheden voor deze problematiek dringt zich op.

Financiële informatie aan patiënten

- Nood aan meer transparantie
 - ➔ Zorgverleners zelf niet (altijd) op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan.
 - ➔ Patiënten hebben onvoldoende ruimte om vragen te stellen bij tekenen IC, is vaak ook een drempel om over kosten te praten. Informatie is vaak versnipperd en verspreid. Patiënten kunnen gestimuleerd worden om hierin een meer actieve rol op te nemen.
- Voldoende duiding over conventiestatuten en consequenties.
- Behandelingen in dagziekenhuis (met of zonder gebruik van een bed) worden niet altijd terugbetaald door de hospitalisatieverzekering (forfait). Dit is onvoldoende duidelijk voor de patiënten.
- Nood aan prijstransparantie wat betreft het patiëntenvervoer. Evt. een maximumforfait inpassen.
- Betaalbaarheid van de zorg wordt voor een groep patiënten problematisch en leidt tot uitstel van zorg. Geen zicht hebben op de terugbetaalbaarheid van kosten door verzekering en ziekenfonds draagt hiertoe bij.

Verzoeningsresultaten

De ombudspersonen in de ziekenhuizen denken mee met patiënten én zorgverleners om een goede, veilige, toegankelijke en haalbare zorgverlening te bekomen.

Een bemiddelaar zoekt de weg van de verzoening. In de meeste gevallen kon de ombudsdienst een verschil maken.

Dit gaat voornamelijk over:

- Luisterend oor en erkenning
- Brugfunctie, het contact/vertrouwen herstellen met de betrokken zorgverstrekker
- Bijkomende informatie, duiding
- Concrete afspraken en/of oplossingen
- Signalering en sensibilisering
- Patiëntenbeleving in beeld brengen
- Aanreiken bemiddeling, bemiddelingsgesprek
- Evaluatie en aanpassing werkwijze, verbeterprojecten
- Thema's onder de aandacht brengen van beleidsmakers
- Aanpassing aanrekening, tussenkomst in bijkomende kosten
- Excuses
- Verzekeringsaangifte
- Advies en doorverwijzing (intern bv. ethisch comité – extern bv. ziekenfonds of FMO)

Maike Oosterlijck

09/02/'23

Jaarverslag
t.a.v. Vlaamse ombudsman

lokale ombudsdienst
az groeninge kortrijk

kalenderjaar 2022

**“Het nooit aflatende verhaal
van ombudspersonen in
zorgvoorzieningen, ook na
20 jaar patiëntenrechten.”**

VVOVAZ februari 2023
(Vlaamse beroepsVereniging Ombudspersonen
van alle Zorgvoorzieningen vzw)

INHOUD

Inleiding	1
Ombudsdienst az groeninge	3
Instellingsgebonden informatie	8
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	10
a. Aantal aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge	13
b. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge kalenderjaar 2022: overzicht categorieën	13
c. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge: evolutie over de categorieën 2020-2021-2022	14
d. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge: overzicht per maand – kalenderjaar 2022	15
e. Vorm van het eerste contact met de ombudsdienst az groeninge: evolutie 2020-2021-2022	16
Klachtendossiers 2022 ombudsdienst az groeninge	17
Verwachtingen en verzoeningsresultaten in klachtendossiers (2020, 2021 en) 2022	22
Aanbevelingen ombudsdienst az groeninge	24
Tot slot	32

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 2022

(Voor 10.02.2023 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
---------------------------	------------------------------

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 2022. 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. De bevraging peilt naar de ervaring van patiënten met de zorg in az groeninge. De resultaten zijn raadpleegbaar via de website van az groeninge (www.azgroeninge.be): link naar het rapport 'dagopname', naar het rapport 'opname' en naar het rapport 'PAAZ' specifiek m.b.t. de ervaringen van psychiatrische patiënten.

Daarnaast wordt patiënten via e-mail enkele dagen na hun hospitalisatie of consultatie een korte online tevredenheidsbevraging aangeboden.

Sinds 2019 zijn in az groeninge patiëntenadviesraden opgericht, om samen met de patiënten en hun naasten aan de slag te gaan met hun verbeter suggesties en de adviesvragen van het ziekenhuis. Adviesraden op niveau az groeninge: Adviesraad SAPH (stedelijke adviesraad voor personen met een handicap) en LIGO (centrum basiseducatie) – project kwetsbare doelgroepen – Kinder(p)raad - Adviesraad medewerkers az groeninge met ervaring als patiënt of naaste. Adviesraden op disciplineniveau: Patiëntenadviesraad Kankercentrum Kortrijk – PARkk. 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.

Verbetersuggesties of bezorgdheden over patiëntveiligheid en kwaliteit kunnen ook rechtstreeks doorgegeven worden aan de dienst kwaliteit via een contactformulier op de website van az groeninge of 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 vzw (VVOVAZ vzw) 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.

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 zorgverstreker- patiënt. Vanuit de ombudsdienst worden dan ook bemiddelingsgerichte initiatieven genomen. Dergelijke opvolging draagt vaak bij tot een vorm van herstel van de vertrouwensrelatie zorgverstreker – 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. 8). Op basis van de toegekende bestafling kan de ombudsdienst elke weekday ter beschikking staan van 9u-12u en van 13u-16u. Hiernaast kan er ook een afspraak worden gemaakt. De toegekende bestafling (2,8 fulltime-equivalent) is ruim boven de door de federale overheid gefinancierde bestafling van ongeveer een ½ fulltime-equivalent.

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 mei 2020 (naar aanleiding van accrediteringsbezoek J.C.I. (Joint Commission International)).
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. 11).
4. Aangifte in overleg met de juridische dienst van het ziekenhuis en opvolging van verzekeringsdossiers patiëntgebonden schade (polis burgerlijke aansprakelijkheid ziekenhuis en groeps polis 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 3 actualiseringen goed, respectievelijk op 15 december 2010 (interne noodzaak - visitatie - bijsturing onwettelijkheden), op 10 juli 2014 (indiensttreding nieuwe ombudspersoon) en op 20 april 2022 (interne noodzaak - in kader van accreditering J.C.I. – bijsturing onwettelijkheden).

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 via mail gebeurt (belangrijk aandeel, zie p. 16). Hierbij worden de verdere verwachtingen afgetoetst. Indien de aanmelder niet de patiënt is, wordt gepeild in welke mate de klacht/het ongenoegen ook gedeeld wordt door de patiënt. De ombudsdienst beschouwt de vertrouwensrelatie patiënt – 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 beroeps-beoefenaars onder de gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (voorheen ‘KB 78’) onder het patiëntenrecht “recht op kwalitatieve zorgverstrekking”). Hier speelt tevens het wettelijk vastgelegd beroepsgeheim van de ombudspersoon een belangrijke rol!

Naar de individuele zorgverstreker is er minstens reeds een sensibiliserend effect naar de toekomst toe.

Het vormt voor de ombudsdienst az groeninge een constante bekommernis om waar mogelijk signalen en input te geven voor verbetering en bijsturing.

Heel dikwijls vormt dit ook de drijfveer voor de aanmelder, hierbij geeft deze expliciet een *signaal* aan de organisatie/ zorgverstreker ‘opdat het gebeuren zich in de toekomst niet meer kan herhalen’. Dat er een gevolg gegeven wordt aan hun signaal, is vaak de grootste verwachting van de aanmelders die wij in onze werking detecteren **(49,1 % in 2022 , zie p. 22)**.

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. 10

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. 6

Instellingsgebonden informatie

Naam van de zorginstelling	AZ GROENINGE KORTRIJK
Adres	President Kennedylaan 4 8500 Kortrijk
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	396
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal erkende bedden (op 31-12-2022)	1.046
Aantal campussen	2 campus kennedylaan (940 erkende bedden) stadscampus 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 2022 rekening houdend met de wettelijke toekenning van een aantal dagen 'arbeidsduurvrijstelling' : 2,52 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/Zenya. Dit pakket leunt aan bij het door de Vlaamse beroepsvereniging Van Ombudsfunctie Van Alle Zorgvoorzieningen vzw (VVOVAZ vzw) 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	<p><u>Dhr. Johan Behaeghe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Attest basisopleiding ‘Bemiddeling’ MEDIV (2009) - Attest specialisatie ‘Bemiddelaar in burgerlijke zaken en handelszaken’ MEDIV (2010) <p><u>Mevr. Elien Demarré:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Attest basisopleiding ‘Bemiddeling’ MEDIV –VVOVAZ vzw (2012) - Attest specialisatie “Bemiddelaar in familiale zaken” (VIVES) (2016)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<p>Bijdrage door dhr. Johan Behaeghe en mevr. Elien Demarré aan Symposium ‘De zorgvolmacht en andere wilsverklaringen, in theorie en praktijk’ – az groeninge – 17 oktober 2022</p> <p>Gevolgd door:</p> <p>Dhr. Johan Behaeghe en mevr. Elien Demarré:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ‘Colloquium 20 jaar wet Patiëntenrechten: tijd voor reflectie’ – Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu – 20 oktober 2022 <p>Mevr. Elien Demarré:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ‘20 jaar wet patiëntenrechten: wat valt er al te vieren?! Een evaluatie van de bekendheid, waarborging en afdwingbaarheid’ – Vlaams patiëntenplatform – mei 2022
Vrijwilligerswerking ombudsdienst	<p>Sedert eind 2020 zijn aan de ombudsdienst een aantal vrijwilligers ‘toegekend’ om samen met de ombudsdienst een gerichte opvolging van gevonden en verloren voorwerpen binnen az groeninge uit te bouwen.</p> <p>Het initiële team van drie vrijwilligers, werd in 2022 uitgebreid tot zes vrijwilligers.</p> <p>Totaal toegekende vrijwilligers 2022:</p> <p>Mevr. Linda Dewyn: 1x ½ dag/week (sedert 2020)</p> <p>Mevr. Francine Mathieu: 2 x ½ dag/week (sedert 2020)</p> <p>Dhr. Patrick Verbeke: 1 x ½ dag/week (sedert 2020) / <i>tijdelijk afwezig</i></p> <p>Mevr. Ghekiere Carine: 1 x ½ dag/week (sedert augustus 2022)</p> <p>Mevr. Depestele Mia: 1 x ½ dag/week (sedert augustus 2022)</p> <p>Davin Guy: 1 x ½ dag/week (sedert november 2022)</p>

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. Op 30 november 2022 diende dit contactformulier ondermeer omwille van technische moeilijkheden (na wijziging firma inzake website) als aanmeldingsvorm **stopgezet** te worden. Op dat ogenblik vertegenwoordigden de aanmeldingen via het contactformulier ongeveer 10 % van het totaal aantal aanmeldingen.

Vóór de coronapandemie (= vóór 2020) 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. Wij kozen er gedurende de pandemie voor om verder persoonlijk aanwezig te zijn (geen thuiswerk), en zagen de persoonlijke contacten in 2021 opnieuw wat toenemen (77). In 2022 kenden de coronamaatregelen zowel algemeen als binnen het ziekenhuis een belangrijke versoepeling en evolueerde het aantal persoonlijke aanmeldingen duidelijk verder opgaand (111 persoonlijke aanmeldingen).

De ombudsdienst az groeninge kreeg in 2022 **1400** aanmeldingen, dit is een stijging van 124 (!) aanmeldingen ten opzichte van vorig jaar (2021: 1276). **Sedert de start van de ombudsdienst in 2003 is dit het hoogst aantal aanmeldingen per jaar.**

Dit aantal aanmeldingen verlegt opnieuw onze grenzen, en wekt een reële bezorgdheid op inzake de haalbaarheid van een correcte opvolging!

Daar de eindcijfers van de ziekenhuisactiviteit 2022 nog niet ter beschikking zijn, kunnen wij onze gegevens hieraan nog niet spiegelen (vb. klachtenratio).

938 van de 1400 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	938
Aantal infodossiers	156
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)	85
Aantal opvragingen patiëntendossier (= begeleiding afschrift & begeleiding inzage)	173 (=166 ‘afschrift’ + 7 ‘inzage’)
Aantal ‘andere’	104 <i>(waarvan 33 gerelateerd aan procedure vertrouwenspersoon/ bewindvoerder/ vertegenwoordiger/ zorgvolmacht, waarvan 39 m.b.t. verloren/gevonden voorwerp***)</i>

*****Vrijwilligerswerking ombudsdienst opstart eind 2020 – operationeel vanaf 2021**

Eind 2020 werd de vrijwilligerswerking binnen de ombudsdienst opgestart met initieel een team van drie vrijwilligers en een totale invulling van vier halve dagen per week = ongeveer 16 u.

In 2022 viel één vrijwilliger tijdelijk uit. Gezien ondertussen ook de toename van het aantal gevonden voorwerpen (waarvan in dat jaar 55 % toewijsbaar aan de eigenaar), werden in het najaar van 2022 nog twee bijkomende vrijwilligers aangetrokken (elk een halve dag per week).

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 1385 **gevonden** voorwerpen geregistreerd in 2022, waarvan 1241 door de ombudsdienst + de vrijwilligers en 144 door andere diensten (o.a. 95 door de dienst 'spoedopname').

Van die 1385 gevonden voorwerpen waren er 769 met gekende eigenaar (= 55,52 %).

237 van de 1385 dossiers gevonden voorwerpen werden tussen 1 januari 2022 en 31 december 2022 afgehandeld (= 17,11 %), waarvan 193 met gekende eigenaar (d.i. ± 25 % van het totaal aandeel met gekende eigenaar):

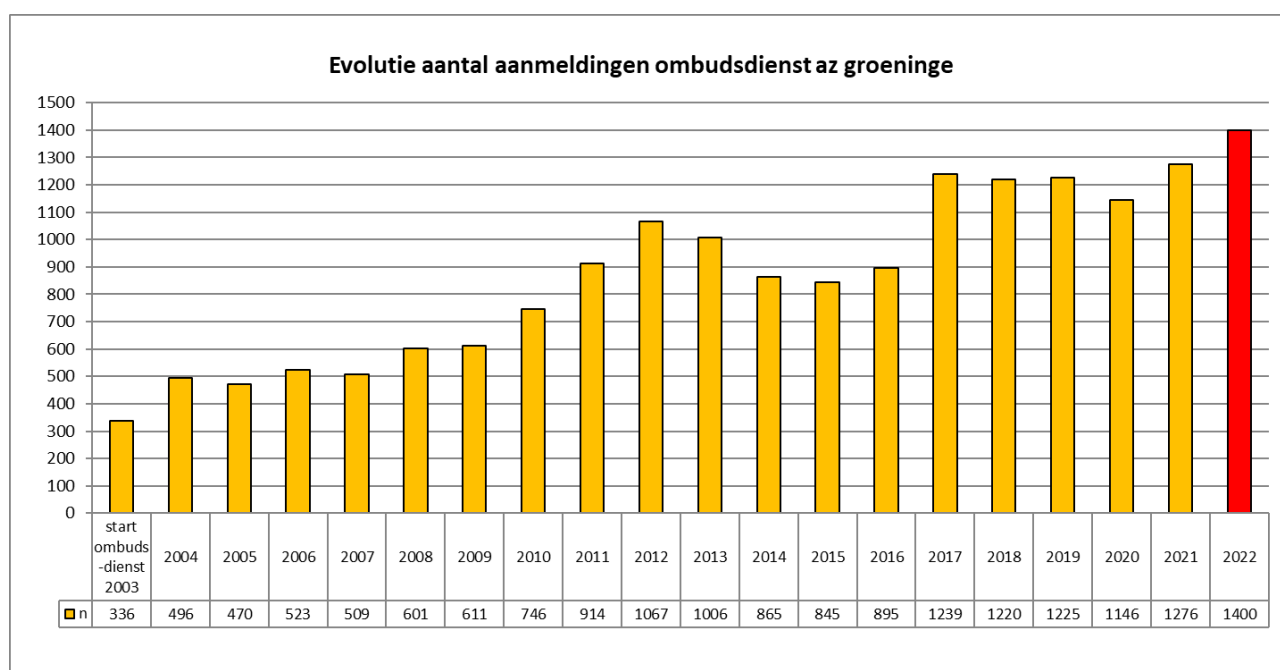
- 208 gevonden voorwerpen werden effectief terugbezorgd aan eigenaar/contactpersoon
- 7 gevonden voorwerpen (in dit geval vervallen medicatie of medicatie zonder gekende eigenaar) werden aan de apotheek bezorgd
- 13 gevonden voorwerpen werden (reeds) vernietigd (op vraag van de eigenaar)
- 1 gevonden voorwerp werd afgegeven op een secretariaat in functie van een geplande raadpleging van de eigenaar
- 8 overige specifieke afhandelingen (vb. eigenaar wenst gerief niet meer terug -> aparte stockering)

Er werden 173 **verloren** voorwerpen geregistreerd in 2022, waarvan 146 door de ombudsdienst en 27 door andere diensten.

Het betreft ondermeer identiteitskaarten (n=34), juwelen/horloge (n=23), brillen (n=11),...

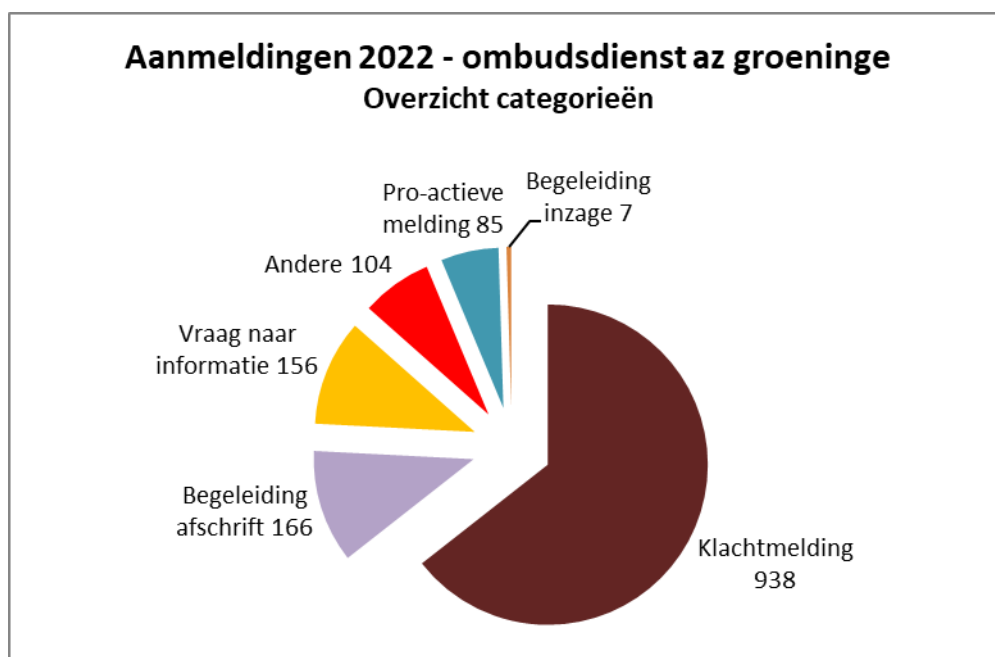
29 van de 173 dossiers verloren voorwerpen werden tussen 1 januari 2022 en 31 december 2022 afgehandeld (= 16,76 %). 20 voorwerpen werden in het ziekenhuis teruggevonden, 1 voorwerp werd teruggevonden in de wasserij. In 7 gevallen liet de patiënt/aanmelder ons expliciet weten dat het voorwerp door patiënt/aanmelder zelf werd teruggevonden.

a. Aantal aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge

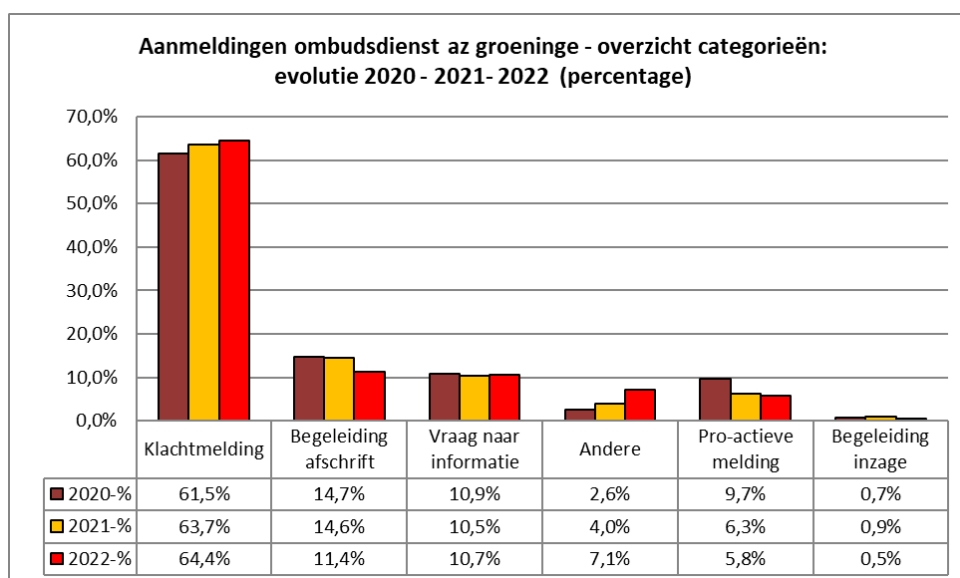
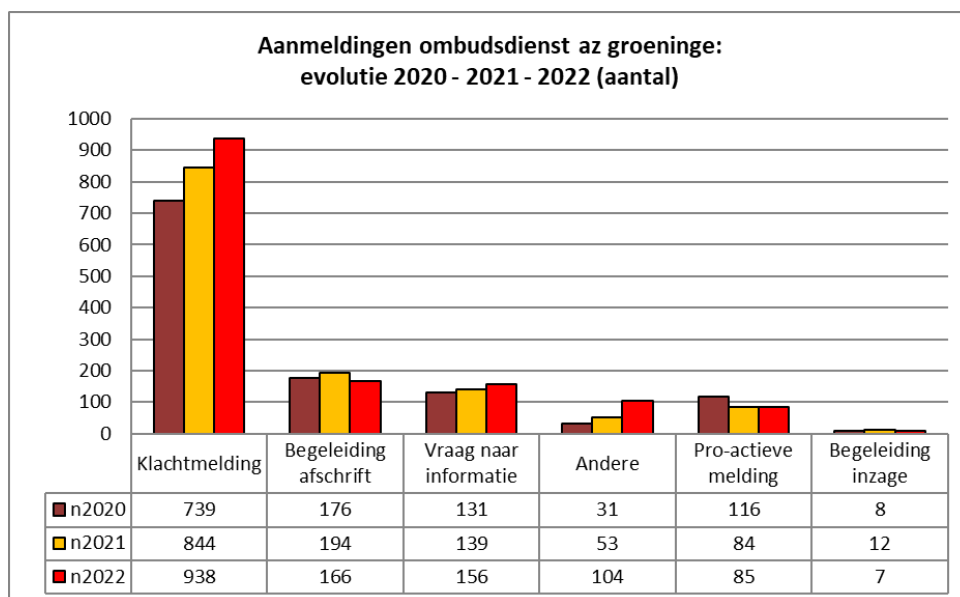


Van de 1400 aanmeldingen bij de ombudsdienst in 2022, waren er nog (slechts) **66** die wij specifiek als 'coronagerelateerd' (= 4,7 %) registreerden (2021: 1276 aanmeldingen, waarvan 162 (12,7 %) coronagerelateerd - 2020: 1146 aanmeldingen, waarvan 149 (= 13,0 %) coronagerelateerd – noot: betrof in 2020 slechts 10 maanden).

b. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge kalenderjaar 2022: overzicht categorieën
(meerdere categorieën in 1 aanmelding mogelijk)



c. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge - evolutie over de categorieën 2020 – 2021 – 2022



(basis: totaal aanmeldingen bij de ombudsdienst: 2022: n=1400 - 2021: n=1276 - 2020: n=1146)

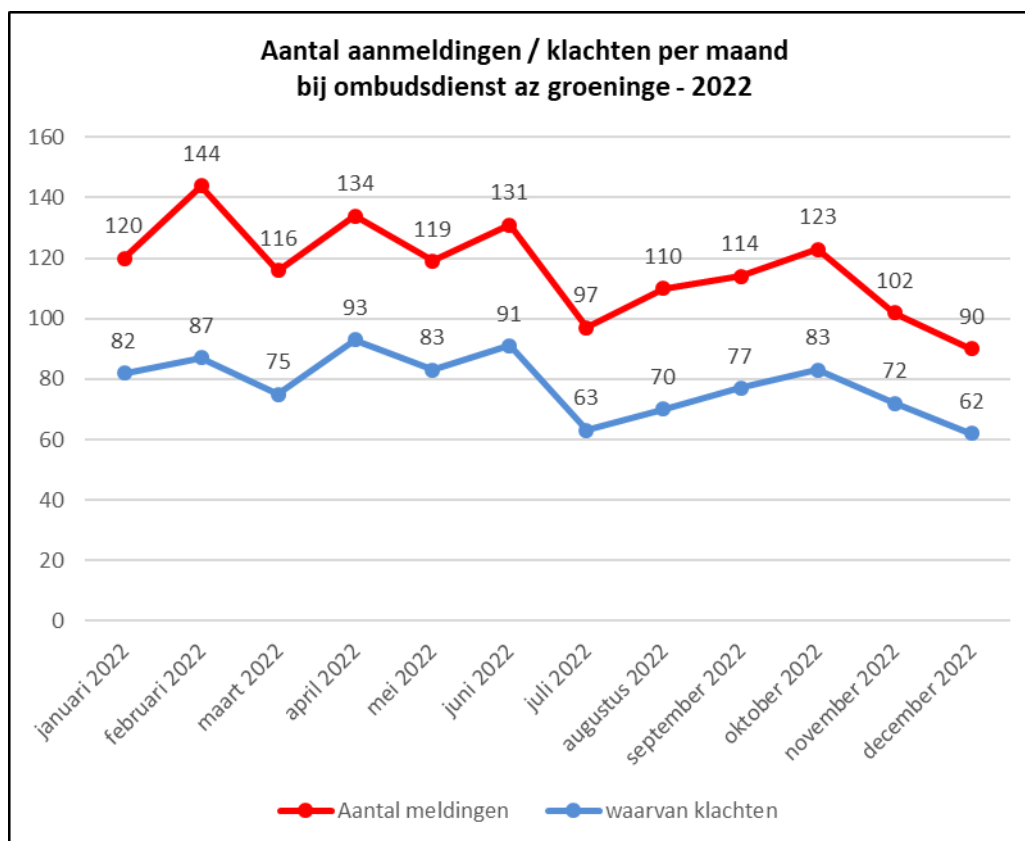
Het aantal dossiers '**begeleiding afschrift**' nam in 2022 iets af. Bij de vragen tot afschrift wordt de aanvrager steeds geïnformeerd over de mogelijkheid van het online Mynexuzhealth-dossier. Dit kan misschien wel een reden zijn dat de effectieve aflevering van afschriften afneemt. Wij stellen vast dat de vragen naar afschrift door patiënten vaak stukken betreffen die nog niet raadpleegbaar zijn via Mynexuzhealth (vb. stukken van vóór 17 oktober 2016, psychiatrische verslaggeving, ...).

Wij zien opnieuw een belangrijke toename van de categorie '**andere**'.

Binnen deze categorie wordt de ombudsdienst steeds vaker gecontacteerd om de aanduiding van *diverse soorten wilsverklaringen (vertrouwenspersoon rechten van de patiënt / vertegenwoordiger rechten van de patiënt / zorgvolmacht / bewindvoering)* te (laten) borgen in het elektronisch patiëntendossier en de achterliggende administratieve systemen (34 van de 104 aanmeldingen binnen de categorie "andere" in 2022). In 2021 waren dit er nog (maar) 14 (+20).

Verder worden onder de categorie 'andere' sedert 2021 ook de aanmeldingen i.v.m. *verloren en gevonden voorwerpen* geregistreerd die een zeer gerichte opvolging door de ombudsdienst vergen (39 van de 104 aanmeldingen binnen de categorie "andere" in 2022) (t.o.v. (slechts) 12 op de 53 aanmeldingen binnen de categorie "andere" in 2021).

d. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge : overzicht per maand – kalenderjaar 2022



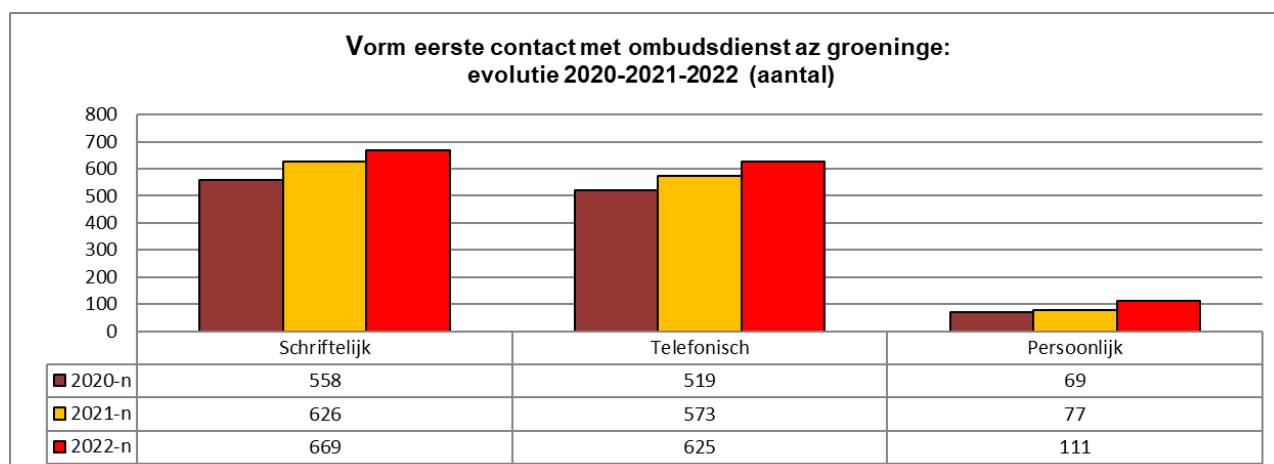
Het gemiddeld aantal aanmeldingen per maand in 2022 bedraagt **116,7**. Dit is het hoogste maandgemiddelde sedert de start van het registratiepakket 2013.

Het maantotaal aanmeldingen in februari 2022 (n=144) is ook het hoogste maantotaal sedert de start van het registratiepakket 2013.

In 2022 kenden we 10 maanden met meer dan 100 aanmeldingen, in 2021 waren er dit 8, in 2020 7, in 2019 nog maar 6.

Dit betekent een constante instroom van een **zestal** nieuwe aanmeldingen **per werkdag**. Quasi wekelijks kennen we minstens één piekdag van minstens het dubbele.

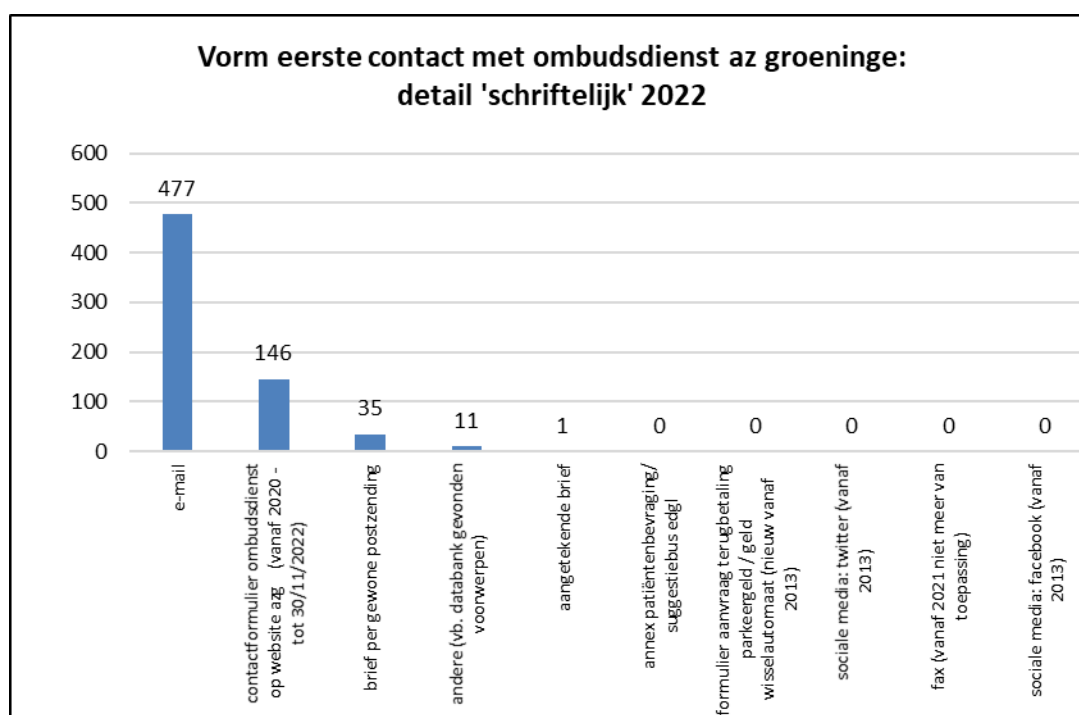
e. Vorm van het eerste contact met de ombudsdienst az groeninge: evolutie 2020-2021-2022



(basis: totaal aanmeldingen op ombudsdienst: 2022: n=1400 - 2021: n=1276 - 2020: n=1146)

Zoals eerder geduïd waren in 2020 onder invloed van de opgelegde coronamaatregelen de persoonlijke contacten sterk afgenomen. In 2021 konden wij opnieuw enige toename ervaren, deze zet zich verder door in 2022.

Van de 669 **schriftelijke** eerste contacten, kwamen er in 2022 93% via e-mail binnen (n= 623). Hiervan kwam 71 % (n=477) via het gewone mailadres en 22% (n=146) *via het contactformulier ombudsdienst website az groeninge* binnen. Zoals eerder geduïd diende dit contactformulier op 30 november 2022 ondermeer omwille van technische moeilijkheden als aanmeldingsvorm stopgezet te worden. Op dat ogenblik vertegenwoordigden de aanmeldingen via het contactformulier ongeveer 10 % van het totaal aantal aanmeldingen (n=1400).



(basis: totaal schriftelijke aanmeldingen op ombudsdienst 2022: n=669)

Klachtendossiers 2022 ombudsdienst az groeninge

Totaal aantal klachtendossiers 2022 ombudsdienst az groeninge: 938
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)): 358* (38 %)
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de RECHTEN VAN DE PATIËNT (ruimer werkingsterrein van de ombudsdienst az groeninge): 580 (62 %)

	2020	2021	2022
Totaal aantal aanmeldingen	1146	1276	1400
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)	739 (100 %)	844 (100 %)	938 (100 %)
Klachtendossiers wet patiëntenrechten m.b.t. beroepsbeoefenaars gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen (Federale Commissie Rechten van de Patiënt)	344 (= 47 %) (waarin 408 'rechten' door de aanmelder als geschonden ervaren)	355 (= 42 %) (waarin 426 'rechten' door de aanmelder als geschonden ervaren)	*358 (= 38 %) (waarin 414 'rechten' door de aanmelder als geschonden ervaren)
Klachtendossiers niet gerelateerd aan wet patiëntenrechten	395 (= 53 %)	489 (= 58 %)	580 (= 62 %)

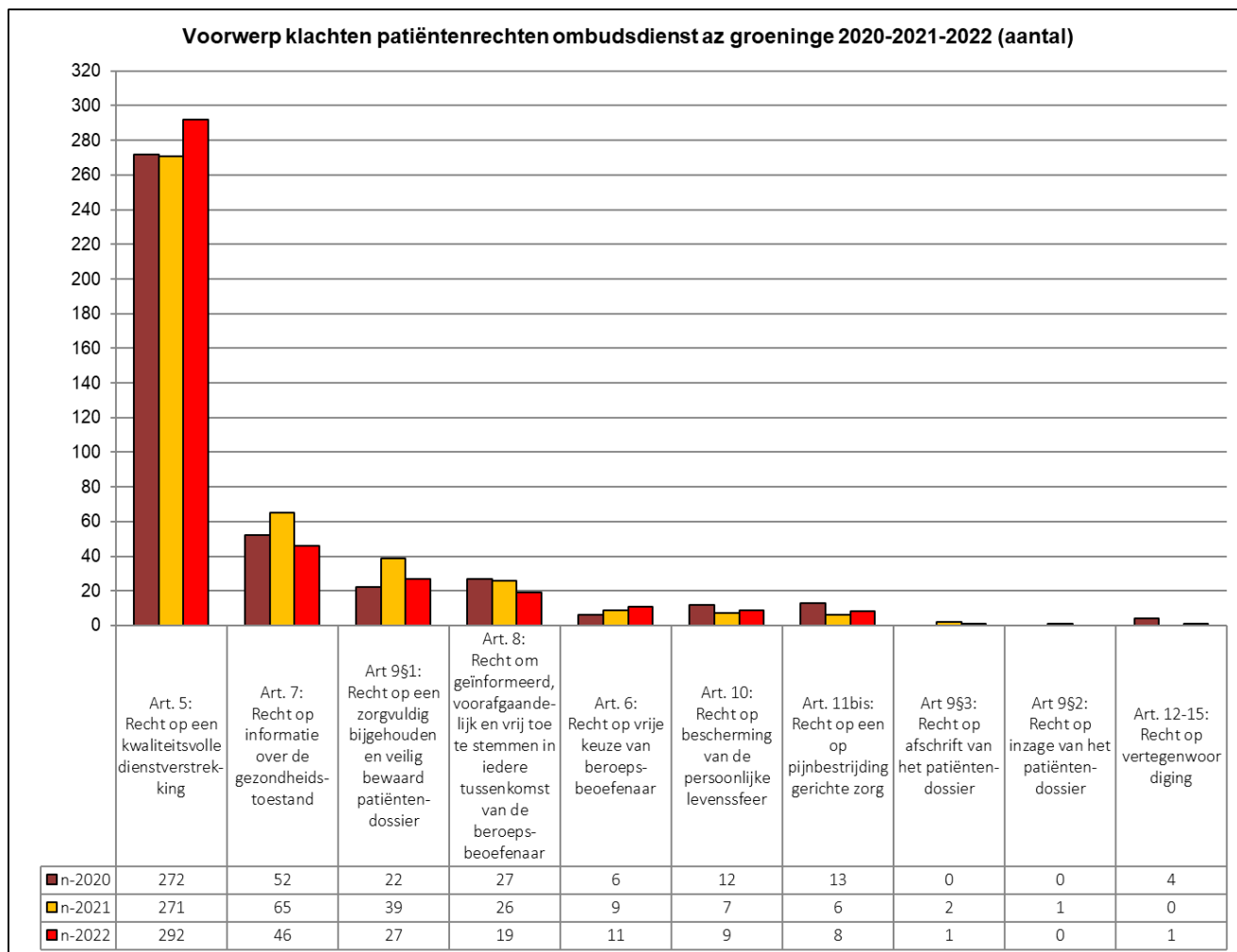
Opmerkingen:

- ✓ 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) : 414 (in 358 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>	292
<p>Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)</p>	11
<p>Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)</p>	46
<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>	19
<p>Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)</p>	27
<p>Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)</p>	0
<p>Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)</p>	1
<p>Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)</p>	9
<p>Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)</p>	0
<p>Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)</p>	8
<p>Recht op vertegenwoordiging (Art. 12-15)</p>	1



(basis: totaal klachtendossiers wet patiëntenrechten: 2022: n=358 - 2021: n=355 - 2020: n=344— aantal rechten dat als geschonden werd ervaren)

In 2022 kwamen op de ombudsdienst az groeninge **938** aangemeldingen (dossiers) binnen die als **klacht** werden geregistreerd.

Klachtenbeeld 'rechten van de patiënt': 38 % 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 **358 aangemeldingen/dossiers** resulteerden in 414 patiëntenrechten die door de aanmelder als geschonden werden ervaren.

De klachten die in relatie staan tot het "*recht op kwalitatieve zorgverstrekking (art. 5)*" vormen zoals 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 2022 beduidend af. Waarschijnlijk hebben de rechtstreekse contacten met familie omwille van de versoepelde coronamaatregelen hiertoe bijgedragen.

Ook het geschonden “recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier art. 9§1” neemt iets af. De meeste klachten m.b.t. dit recht vloeien voort uit het feit dat de patiënt meer en meer meekijkt in zijn patiëntendossier. Vb. klachten n.a.v. bepaalde vermeldingen / verwoordingen (met eventueel vraag tot schrapping/verwijdering), klachten n.a.v. vermelding / het delen van historische psychiatrische aspecten, vaststelling onjuiste informatie in verslaggeving, ...

Het geschonden “recht om geïnformeerd en voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (art 8)” neemt in 2022 weer iets toe. 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, betwisting aanrekening niet-vergoedbare zorgverstrekingen/medicatie/producten**, voorafgaandelijke informatie niet volledig / niet correct ...

Het aandeel **klachtendossiers niet gerelateerd aan wet patiëntenrechten** (62 %) nam in 2022 verder toe! Dit aandeel bedraagt reeds enkele jaren meer dan 50 % en blijft stijgen.

Alle klachtendossiers (= 938 in 2022) 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 2022 hebben gemeld, hebben vooral betrekking op

organisatorische aspecten (verlies persoonlijk materiaal, wachttijden, parkeerbeleid, ontslagregeling, coördinatie/afstemming tussen zorgverstrekkers, ...)

medische aspecten (behandeling, infoverstreking, aandacht/opvang, ...)

aspecten patiëntenzorg (aandacht/opvang, communicatiestijl, verzorging, infoverstreking,...)

administratief-financiële aspecten (factuurbedrag, facturatieproces, infoverstreking administratief-financieel, identificatie,...) en

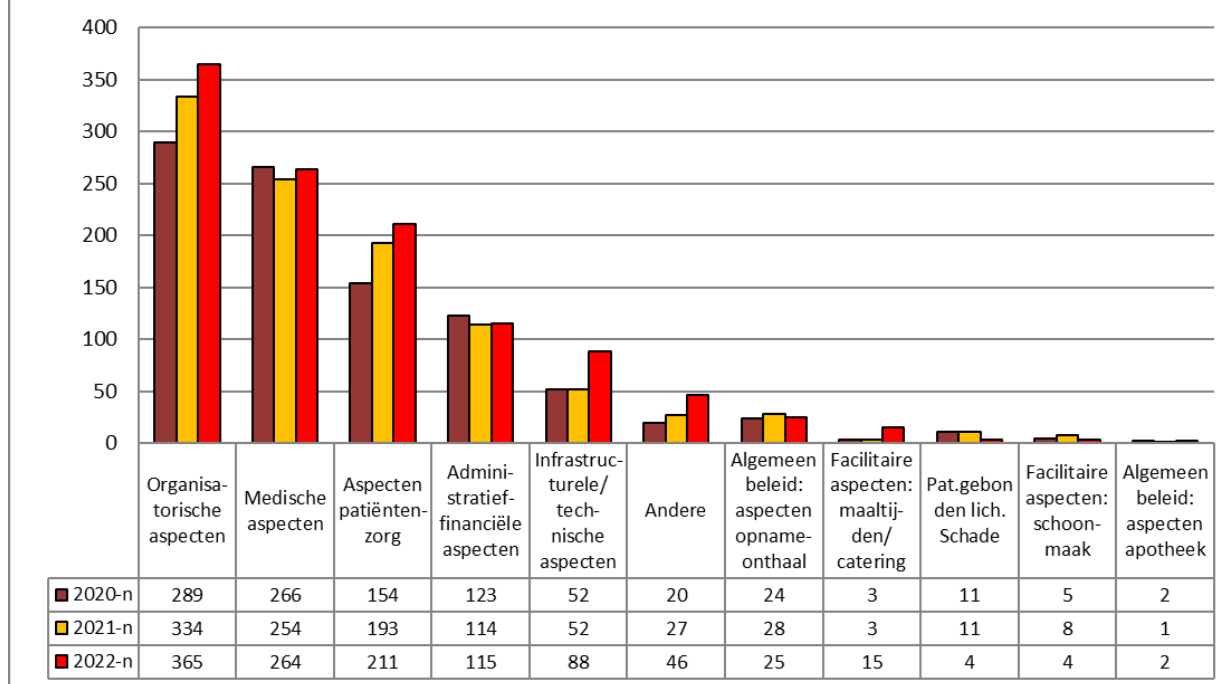
infrastructurele-technische aspecten (defecten, comfort, parking infrastructureel,...).

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 vzw (VVOVAZ vzw) ontwikkelde registratie-instrument, maar werden dikwijls aangevuld met of aangepast aan specifieke instellingsgebonden aspecten.

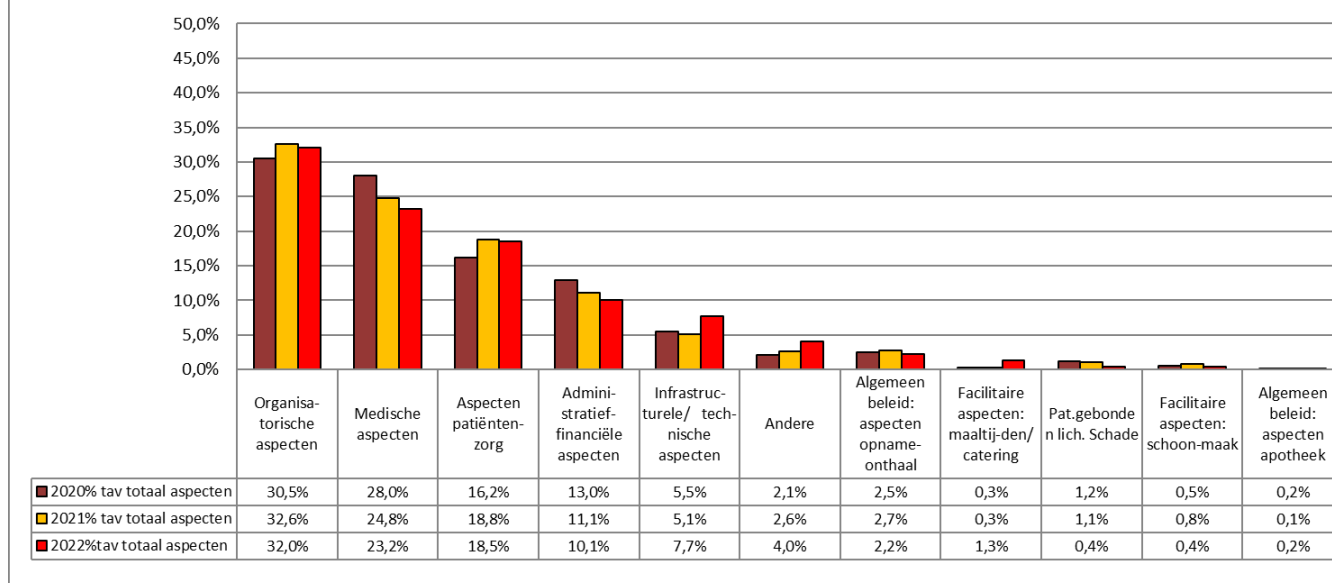
Niet iedere klacht is bij de analyse in één enkele categorie onder te brengen: veelal betreft het een combinatie van factoren van ontevredenheid. **Voor éénzelfde dossier kunnen dus zowel meerdere categorieën als meerdere deelrubrieken gescoord worden.**

Klachtenanalyse ombudsdienst az groeninge - grote rubrieken (n) 2020-2021-2022



(basis: totaal klachtendossiers: 2022: n=938 - 2021: n=844 - 2020: n=739)

Klachtenanalyse ombudsdienst az groeninge - grote rubrieken (% tav totaal aspecten) 2020-2021-2022



(basis: totaal klachtendossiers: 2022: n=938 - 2021: n=844 - 2020: n=739- verhouding t.o.v. totaal aspecten)

De organisatorische aspecten en medische aspecten vormen het grootste aandeel.

Ten opzichte van het totaal van de aspecten wegen de 'infrastructurale/technische aspecten' in 2022 zwaarder door dan in andere jaren. Er waren meer defectmeldingen, tevens kwamen er meer meldingen binnen over de parking (o.a. m.b.t. het tekort aan voorbehouden plaatsen voor personen met een beperking).

Verwachtingen en verzoeningsresultaten in klachtendossiers (2020, 2021 en) 2022

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 2022**. 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	2022
Signaal	49,1 %
Financieel akkoord (correctie, aanpassing, annulering factuur, tussenkomst verlies of schade persoonlijk materiaal, tussenkomst nav parkingproblematiek (nieuw in 2020), tussenkomst vervoer (nieuw in 2020), ...)	23,1 %
Oplossing	18,9 %
Informatie	5,3 %
Bemiddeling (pendeldiplomatie / samenbrengen van partijen)	2,1%
Luisterend oor / opvang	0,9 %
Andere	0,6 %

(basis: totaal klachtendossiers: 2022: n=938)

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
2020	739	668 (= 90 %)	448 (= 67 % van 668)	71	476, = + 28 op 31/12/2021
2021	844	758 (= 90 %)	404 (= 53 % van 758)	86	437, = + 33 op 31/12/2022
2022	938	818 (= 87 %)	512 (= 63 % van 818)	120	

Verzoeningsresultaat (meerder mogelijk per afgehandelde klacht)	Klachtendossiers 2022 (met afhandeling tot 31/12/2022) (n=818)
Feedback na initiatief	173
Verzekering opvolging signaal	155
Informatieverstrekking / toelichting / duiding	103
Rechtstreekse opvolging door derden	82
Luisterend oor / opvang	76
Herstel communicatie	43
Financieel akkoord: wijziging factuur (correctie of aanpassing)	42
Financiële tussenkomst n.a.v. parkingproblematiek	30
Concrete individuele oplossing	22
Doorverwijzing intern	22
Verloren materiaal teruggevonden in az groeninge - terugbezorgd	21
Doorverwijzing extern	20
Financiële tussenkomst n.a.v. verlies persoonlijk materiaal	10
Financieel akkoord: annulering factuur	8
Herziening invorderingskosten	4
Verloren materiaal teruggevonden bij/door patiënt/familie/aanmelder	4
Financiële tussenkomst n.a.v. schade aan persoonlijk materiaal	3
Aanmelding door aanmelder éézijdig afgebroken	3
Andere	2
Financieel akkoord n.a.v. schadeclaim (n.a.v. zorgincident)	2
Pro-actief ombudsdossier gemaakt	0

(basis: op 31/12/2022 afgehandelde klachtendossiers 2022 (totaal klachtendossiers 2022: n=938))

Aanbevelingen ombudsdienst az groeninge

Omwillen van de nog onvolledige verwerking van de interne registratie, is het op heden moeilijk om heel concrete aanbevelingen te formuleren. Hierna toch enkele aanbevelingen met een algemeen karakter. Deze sluiten nauw aan bij de **waarden** die az groeninge vooropstelt:

- Patiënt centraal
- Kleinschaligheid in groter geheel
- Respect en vertrouwen: participatief model
- Transparantie, open communicatie
- Laagdrempelig, luisterbereidheid, nederigheid
- Diversiteit, openheid

Aanbevelingen ombudsdienst az groeninge

→ **Communicatie en communicatieverstrekking** vormde zeker met de uitbraak van de coronapandemie een constante bekommernis. Ook na de coronapandemie blijft dit een aandachtspunt en zijn wij er van overtuigd dat inzetten op communicatie loont.

Vanuit de ombudsdienst ervaren wij immers dat net “het communicatiegebeuren” (zowel vanuit de organisatie als vanuit zijn zorgverstrekkers) vaak de trigger vormt tot het uiten van ongenoegen/klacht.

→ **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. Zeker in deze financieel moeilijke tijden vormt dit een nog sterker aandachtspunt.

→ **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!

→ **Het vertalen van de diverse mandaten zoals vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoering, zorgvolmacht... blijft voor de zorgverstrekkers en zorginstellingen een grote uitdaging.**

Hierop een meer gepast antwoord vinden vertaalde zich in az groeninge in een gericht traject met afspraken tussen juridische dienst, sociale dienst, ombudsdienst, administratieve diensten, IT-dienst en zorgverstrekkers.

Een aantal aanbevelingen werden ook dit jaar vanuit de Vlaamse beroepsvereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen vzw (VVOVAZ vzw) geformuleerd, deze kunnen ook wij onderschrijven en zijn ook herkenbaar binnen de werking van az groeninge.



Het nooit aflatende verhaal van ombudspersonen in zorgvoorzieningen, ook na 20 jaar patiëntenrechten

Aanbevelingen vanuit VVOVAZ jaarverslag 2022

Gelukkig zijn er in 20 jaar met patiëntenrechten enorme stappen vooruit gezet in de gezondheidszorg. Patiënten kregen een stem. Patiënten die dienstverlening binnen de zorg gebruiken weten dat zij beroep kunnen doen op een aantal rechten en vinden hun weg naar een ombudspersoon in een zorginstelling van de 2de en de 3de lijn. De talrijke meldingen binnen de zorginstellingen van het Vlaamse en Brussels hoofdstedelijk gewest die dit jaar worden genoteerd mogen hier een bewijs van zijn. Ombudspersonen zelf, ziekenfondsen, zorgverleners, de overheid, patiëntenbelangengroepen... blijven langs verschillende wegen campagnes voeren om de rechten van patiënten onder de aandacht te brengen en te houden.

VVOVAZ groepeerde als beroepsvereniging van ombudspersonen de bedenkingen van patiënten in zorgvoorzieningen en brengt hun verzuchtingen over aan de overheid in de hoop aandacht te vragen voor wat er ontbreekt of beter kan. De beroepsvereniging deelt de mening van het Vlaams Patiëntenplatform dat er een hiaat blijft in de ambulante sector en de eerstelijnsgezondheidszorg en dat inzet voor patiëntenrechten nooit mag stoppen. Elke patiënt die zijn weg niet vindt om zijn rechten te bevragen is er één teveel. Met vereende krachten blijven we hieraan verder werken en blijven we inzetten op het optimaliseren van klachtrecht en klachtendienstverlening.

Binnen de zorgorganisaties van de 2^{de} en de 3^{de} lijn werden een aantal gemeenschappelijkheden genoteerd in 2022. Ze worden samengevat in de volgende probleemstellingen en aanbevelingen.

Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Problematiek

Via de meldingen vernemen we dat patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten.

1. Patiënten geven in deze dossiers aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt.

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald.

Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen.

Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.

2. Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen conventie en niet-conventie en de financiële gevolgen hiervan.
 Ziekenhuizen afficheren ondertussen correct de conventiestatuten en plaatsen informatie in onthaalbrochures, op websites... Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen.
 Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten..
 Ereloonsupplementen die de 150% overstijgen zijn daarnaast voor patiënten moeilijk te vatten.
3. Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) levert een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte die daghospitaal heet, hun verzekering komt niet altijd tussen.
4. Er is meer prijstransparantie nodig rond het patiëntenvervoer binnen de ziekenhuisnetwerken. Binnen netwerken worden taakafspraken gemaakt en patiënten worden verwezen tussen instellingen. Indien dit patiëntenvervoer binnen het netwerk niet wordt geregeld blijft de patiënt een hoge vervoersfactuur ontvangen
 Mutas neemt een groot deel van het ziekenvervoer op zich. Het is een dagelijks gegeven dat het aantal gevraagde ritten het aanbod overstijgt. Er worden alternatieve vervoersmogelijkheden gezocht waarvan de kosten vaak voor rekening van de patiënt zijn.
5. Betaalbaarheid van de zorg in het algemeen wordt voor een groep patiënten een duidelijk probleem dat leidt tot uitstel van zorg. De levensduurte voor mensen stijgt algemeen en de kosten van gezondheidszorg volgen dezelfde trend. Dit maakt dat patiënten soms keuzes maken die niet in verhouding staan tot hun zorgbehoefte.
 Patiënten hebben vaak geen zicht op terugbetaalbaarheid van kosten door ziekenfondsen en hospitalisatieverzekeringen en komen bij ombudspersonen ten rade.

Aanbevelingen

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

1. Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informeel patiëntencontact.
2. Het regelen van kosten bij vervoer van patiënten binnen een ziekenhuisnetwerk erbuiten bij verwijzingen naar andere ziekenhuizen vraagt om meer afspraken en transparantie. Het

bepalen van een maximumforfait voor vervoer en het informeren van de patiënt over deze kosten kan helderheid brengen.

3. 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. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten

Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens

Problematiek

Patiënten zijn het noorden kwijt geraakt in de noodzaak om patiëntengegevens te delen binnen steeds grotere datagroepen tegenover alle informatie en wetgeving die oproept tot voorzichtigheid en bescherming van privacy.

Het kunnen raadplegen van zijn patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn participatiemogelijkheid. Het meelesen brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee.

1. De patiënten maken zich zorgen over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer en over het vertrouwen waarop hun relatie met een beroepsbeoefenaar is gebouwd. Zij vragen transparantie over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld via de netwerken. We stellen vast dat vele patiënten zich aanvankelijk niet bewust zijn van wat gegevensdeling werkelijk inhoudt. En de patiënten weten niet echt wie "toegang kan hebben tot wat". Zij beseffen niet steeds wat de gevolgen zijn van het overhandigen van de identiteitskaart aan de balie van het ziekenhuis.
2. Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden bv. eenmalige consulten bij een psycholoog, een vroegere verslavingsproblematiek, oude psychiatrische werkhypothesen, foto's van voor en nabehandelingen.... Zij vragen deze te verwijderen uit hun dossier zonder te weten wat wettelijk hiertoe de mogelijkheden zijn. Ze verliezen vertrouwen en veiligheid. Dit kan leiden tot gedrag waarbij patiënten niet langer alles durven toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaar en/of de toestemming voor deling binnen de grote netwerken intrekken.
3. Patiënten lezen diagnoses en werkhypothesen in hun dossierapp zonder dat er reeds een overleg heeft kunnen plaatsvinden bij de behandelende arts. Dokter google, zelfdeductie, zelf opzoekingswerk leidt er soms toe dat patiënten ziektebeelden opsporen zonder correctheid te kunnen inschatten. Het brengt onterechte onrust enerzijds en slecht nieuws zonder slechtnieuwsbegeleiding anderzijds.
4. Zorgverleners hebben meer bewustzijn nodig rond het formuleren van bepaalde inhoud en van de gevolgen van verder werken op werkhypothese van andere zorgverleners. Door het knip-en plakwerk gaat een objectieve kijk op de situatie soms verloren en werkt men verder op een eerdere behandelingshypothese zonder oog te hebben voor mogelijkheden van nieuwe inzichten.

5. Het ter beschikking zijn van tijdige en correcte medische verslagen en terugkoppelingen binnen een billijke termijn is noodzakelijk want kan financiële gevolgen hebben voor de patiënt (cf. hospitalisatieverzekering).
6. Er wordt door sommige zorgverleners niet echt een onderscheid gemaakt tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.
 Zij beroepen zich op dezelfde verplichting om het verzoek van de patiënt tot verwijdering van bepaalde gevoelige gegevens of documenten uit zijn "online gedeeld" dossier te weigeren. Het klopt dat gegevens niet zomaar uit het "individueel" patiëntendossier verwijderd kunnen worden. Maar moet er bij de gegevensdeling tussen meerdere beroepsbeoefenaars ook geen rekening gehouden te worden met de geheimhouding waartoe iedere beroepsbeoefenaar eveneens gehouden is? Kan deze het verzoek weigeren van de patiënt om bepaalde informatie niet te delen met andere zorgverleners?
7. Patiënten begrijpen niet dat zij op vraag gegevens niet kunnen laten verwijderen of wijzigen in het patiëntendossier dat zij als hun eigendom beschouwen. Voor zorgverleners is een gedeeld patiëntendossier een instrument tot werkoverleg en –overdracht. Beide visies staan soms haaks op mekaar en zorgen voor frustratie aan beide kanten.

Aanbevelingen

1. Zorgverleners hebben verdere opleidingen nodig aangaande het onderscheid tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet betreffende de rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.
2. Er is een duidelijke overheidscampagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Met wie kan er wat worden gedeeld, wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten, wat na overlijden en toegang nemen, wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders....
3. Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven in hun verslag. Leren schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit zou het motto moeten zijn. Verdere opleiding en scholing hieromtrent kan worden opgenomen in opleiding als zorgverlener
4. De overheid en de zorginstellingen zullen waakzaam moeten blijven voor deze groep van patiënten die digitale achterstand heeft of digibeet dreigt te worden. Zij worden afgesloten van een hoeveelheid aan data over hun persoon en hebben verminderde mogelijkheden om hun recht op inzage en afschrift van patiëntengegevens op te nemen en hun recht op informatie te verzekeren.
5. De patiënt moet "zo snel mogelijk" en herhaald ingelicht worden dat zijn gegevens in een bepaald netwerk of een bepaald zorgteam gedeeld kunnen worden, met vermelding van het type beroepsbeoefenaar . De toestemming zou bevestigd kunnen worden door een e-mail, sms of brief, waarin "basisinformatie" over het betreffende uitwisselingsnetwerk en de

contactpersonen/websites/callcenters, waar de patiënt meer informatie kan bekomen, vermeld staan.

6. Ook zorgverleners hebben verdere sensibilisering, informatie en opleiding nodig met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling, zowel voor eigen werking als voor ondersteuning aan de patiënt.

Het verduidelijken van de verschillende mandaten die een patiënt kan opnemen is dringend aan de orde

Problematiek

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als zij zelf hiertoe niet in staat zijn.

1. Patiënten zijn hier zelf te weinig van op de hoogte en worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Zelden zijn er vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.
2. De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in welke vorm) zorgvolmachtouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit te kunnen kracht van uitvoering te maken? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling te kunnen doorvoeren?

Aanbevelingen

1. Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.
2. Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Het voeren van familiegesprekken als basis voor goede dienstverlening

Problematiek

Tijdens de covid-periode werd er veel telefonisch contact genomen met familieleden van patiënten om te overleggen over verdere behandeling en zorg. In de nasleep van de crisisperiode heeft men deze manier van werken verdergezet.

Zorgteam overleggen in het ziekenhuis over het zorg- en behandelplan van patiënten. Resultaten worden telefonisch aan familieleden overgebracht en afgetoetst. De ene partij mist informatie en reactie van de andere partij en omgekeerd. Het samen aan tafel overleggen met verschillende betrokken partijen, het samen zoeken naar de beste opties in het belang van de patiënt is op de achtergrond verdwenen. Gebrek aan tijd voor dergelijke gesprekken maakt dat telefonisch overleg in de plaats is gekomen.

Ombudspersonen worden bij ontslag van een patiënt geconfronteerd met ongeloof en onbegrip van familieleden over het gebrek aan communicatie en overleg met artsen en andere zorgverleners.

Het aandringen of opleggen, vanuit de overheid, van betrokkenheid en participatie van patiënt en zijn belangrijke naasten alvorens beslissingen kunnen worden uitgevoerd heeft een duidelijke stem nodig. Het uitwerken van een familiebeleid binnen specifieke diensten is noodzakelijk.

Het voeren van preventiecampagnes en toegankelijkheid van de zorg

Met heel veel respect wordt er gekeken naar campagnes, acties, tv-programma's die het publiek willen duidelijk maken dat elke vraag naar hulp een waardige vraag is. Praat erover, laat je screenen, neem actie voor het te laat is zijn evoluties die enkel kunnen worden toegejuicht.

De vraag naar psychologische ondersteuning is reeds jaren groter dan het mogelijke aanbod. Algemene ziekenhuizen hebben niet de mogelijkheden aangepaste ondersteuning te bieden. Ziekenhuizen met mogelijkheden tot gespecialiseerde hulp kunnen enkel hun deuren gesloten houden omwille van gebrek aan capaciteit. Ambulante zorg kan de vraag niet meer voldoen. Alternatieve initiatieven vangen mee op maar zitten ondertussen evenzeer aan het einde van hun mogelijke Latijn.

In overheids campagnes wordt aangeraden preventief dermatologisch te screenen. Velen gaan in op deze oproep en worden nu geconfronteerd met een patiëntenstop bij dermatologen. Hetzelfde fenomeen is eveneens merkbaar voor tandzorg en – behandeling.

Wachttijden voor een aantal specialisaties zijn lang en leiden tot wanhoop bij patiënten die nood hebben aan ondersteuning. Zorg kan niet snel genoeg worden opgenomen en leidt tot een grotere zorgzwaarte bij consult en opname. De preventie schiet zijn doel voorbij

Resultaten van deze problematiek komen tot uiting bij extra aanmeldingen op de spoeddiensten. Patiënten bieden zich bij gebrek aan alternatief aan bij de spoeddiensten terwijl deze pathologie daar niet thuishoort. Dit creëert op zijn beurt lange wachttijden en overvraagde spoedmedewerkers die aanlopen tegen patiëntennoden die geen spoed behoeven.

Het herdenken van mogelijkheden voor deze problematiek dringt zich op om verder schade te voorkomen.

Besluit

Jaarlijks blijven de ombudspersonen in zorgvoorzieningen merken dat er werk aan de winkel blijft en dat het werk een never ending maar hoopvolle story is. Aanbevelingen die reeds eerder werden geformuleerd duiken terug op. Nieuwe problematieken, die het gevolg zijn van de tijdsgesest, worden toegevoegd.

Het blijven meedenken met patiënten om een goede, veilige, toegankelijke en aansluitende zorgverlening te bekomen blijft onze opdracht.

Het verduidelijken van de stem van patiënten bij de overheid blijft onze drijfveer.

Het benoemen van onmacht van en aandacht voor de zorgverlener blijft onze even grote bekommernis.

De vraag naar een vertrouwende en respectvolle zorgrelatie zou ons betoog niet nodig moeten hebben en behoort tot elementair omgangsgedrag.

En toch...elke dag merken wij in ons werkactiviteit dat wat een evidentie zou lijken nog meer dan ooit tevoren onze insteek moet worden.

We blijven timmeren aan een betere weg voor elke patiënt én zorgverlener.

Bestuur VVOVAZ
31/01/2023

T o t s l o t

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.”

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 2022

(Voor 10.02.2023 op te sturen naar jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	O.L.V. 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 de combinatie van verschillende functies alsook door de sterke stijging van het aantal ombudsdossiers de laatste jaren en bijkomende administratieve registratie geen bijkomende vormingen kunnen volgen in 2022
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. 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	203 formele klachtendossiers
Aantal infodossiers	28 dossiers

Aantal pro actieve dossiers	27 pro actieve dossiers (waaruit 8 formele klachten gekomen zijn)
Aantal opvragingen. patiëntendossier	82 dossiers
Aantal 'andere'	125 klachtendossiers niet gerelateerd aan de patiëntenwet Waarvan 33 meldingen van ongenoegen (→ geen formele klachten) Inzage dossier bij leven: 0 inzagen Post Mortem Inzage dossier: 9 inzagen Gerechtelijke inbeslagname dossier: 2 inbeslagnames Opvraging dossier via cel FMO v/h RIZIV: 6 opvragingen

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)*	118
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	15
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)	82
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	125
<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>	

Administratief-financiële aspecten:

Facturatiebedrag, infoverstrekking, factuurbetwisting, communicatie, enz...

Infrastructurele & technische aspecten:

Defecten, comfort, lawaaihinder, telefonie, signalisatie, enz...

Facilitaire aspecten:

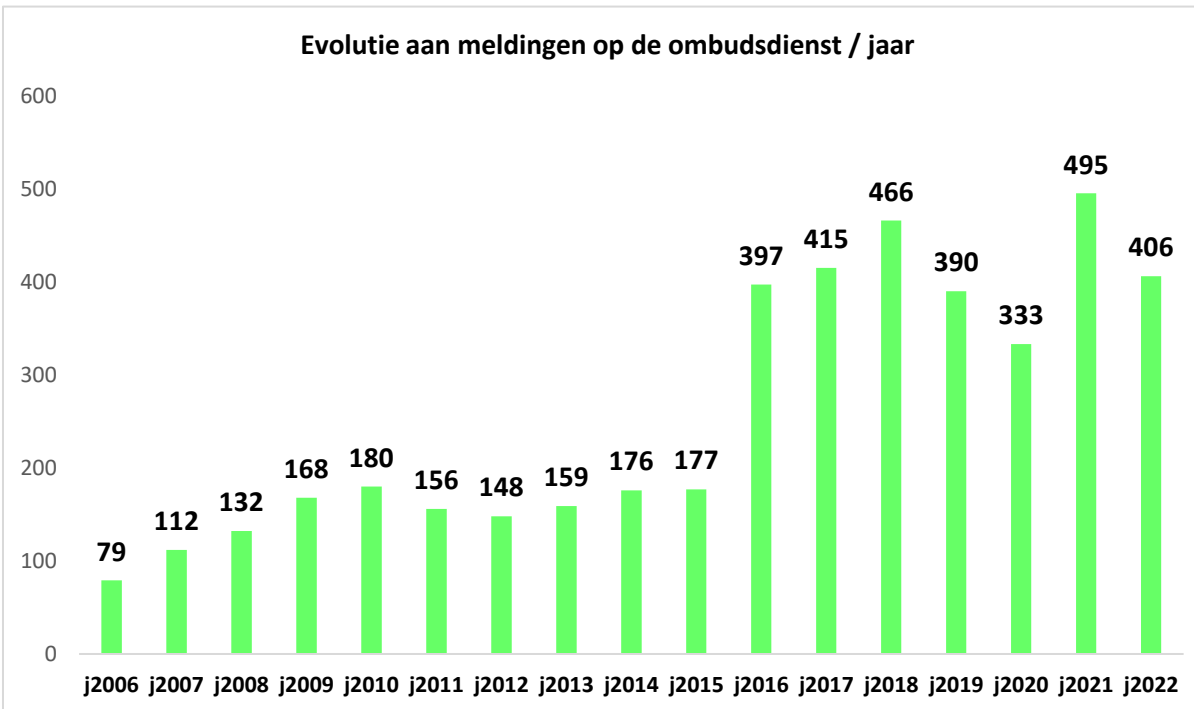
Maaltijden, TV signaal, schoonmaak, enz...

Andere:

De organisatie van dringend interklinisch vervoer, de hoge facturen van deze transfers

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

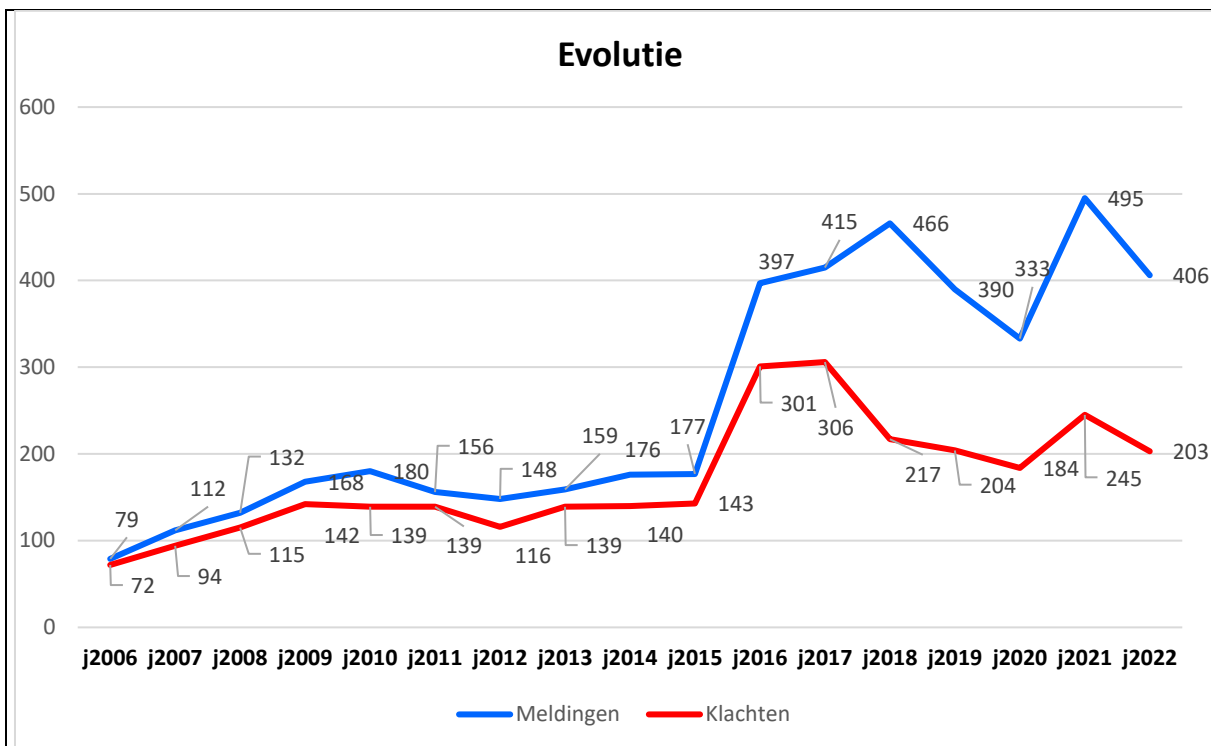
Doorlooptijd alle meldingen / dossiers 2022	
< = 1 dag	28%
2-10 dagen	28%
11-20 dagen	9%
21-30 dagen	10%
31-60 dagen	13%
61-90 dagen	7%
> 90 dagen	5%



Op 31/12/2022 waren 98,5% van alle dossiers afgewerkt en afgesloten.

2% van de dossiers uit 2022 waren nog in behandeling worden verder opgenomen en afgehandeld in 2023.

In 2022 werd de ombudsdienst 406 keer gecontacteerd. Dit omvat klachten, meldingen, pro actieve meldingen, afschriften, dossier inzagen, enz.....)



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

- Klachten niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt zijn soms gecombineerd met klachten wel gerelateerd aan de rechten v/d Pt.
- Soms betreft een klacht ongenoegens m.b.t. verschillende departementen
- In de meeste gevallen gaat het om een combinatie
- Meest voorkomende aspecten: medische / verpleegkundige behandeling, slechtlopende communicatie, onvoldoende informatie, factuur gerelateerde klachten, bejegening, verlies van persoonlijke voorwerpen (kunstgebit, gehoorapparaat, bril, juwelen, enz...)
- Ongenoegens van organisatorische aard (wachttijden, telefonische bereikbaarheid secretariaten, 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 sinds 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 daalde in 2022 met 89. Voorheen waren er heel wat Covid-19 gerelateerde meldingen.
- Het formeel aantal klachten op de ombudsdienst daalde in 2022 met 42.
- 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 vrij 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
- Lange wachttijden voor bepaalde specialismen
- Geen bestaand vast beleid inzake de communicatie naar slechthorende patiënten vooral bij consultaties
- Onvoldoende geïnformeerd zijn bij kamerkeuze inzake ereloonsupplementen
- Wachtdienststelsel tussen ziekenhuizen voor bepaalde specialismen

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 niet dringend ziekenvervoer wordt momenteel meer en meer een actueel probleem.
Soms wordt een niet dringend vervoer, aangevraagd via MUTAS, op het laatste moment door MUTAS afgebeld en moet de sociale dienst en de spoedgevallendienst zelf heel veel tijd steken in het vinden van een oplossing of een bereidwillige ambulancedienst te vinden die dit vervoer wil uitvoeren.
Patiënten blijven dan onnodig lang wachten in het ziekenhuis voor ontslag.

- Het aan ziekenhuismedewerkers duidelijk maken 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.
- Regeling vinden voor patiënten die in OP hemd dienen te wachten voor MRI. Hiervoor werd intussen een verbeteractie uitgewerkt en geïmplementeerd.
- Lange telefonische wachttijden op secretariaten in kaart brengen en evalueren.
- Ongenoegens omtrent informatieverstrekking vooraf inzake de ziekenhuisfactuur . Wordt momenteel bekeken.
- Ongenoegens m.b.t. geen bestaand beleid bij consultaties van slechthorende patiënten → momenteel is er een procedure in uitwerking

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 2022

Ombudsdienst



Jaarverslag van Revalidatieziekenhuis Inkendaal voor het KALENDERJAAR 2022

Dit is het jaarverslag van de ombudsdienst van Revalidatieziekenhuis Inkendaal voor de registratieperiode 1.1.2022 tot en met 31.12.2022.

Jaarverslag van Ombudsdienst Revalidatieziekenhuis Inkendaal **t.a.v. de Vlaamse ombudsman** **KALENDERJAAR 2022**

(op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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 – april 2022 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 levenslang 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; • Colloquium 20 jaar wet Patiëntenrechten: tijd voor reflectie, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu; • Finale opleidingsdag opleiding Bemiddeling Mediv/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. 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, wat uiteindelijk opnieuw ten goede moet komen aan de werking en de tevredenheid bij patiënten en medewerkers.

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 aanbrenner 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:

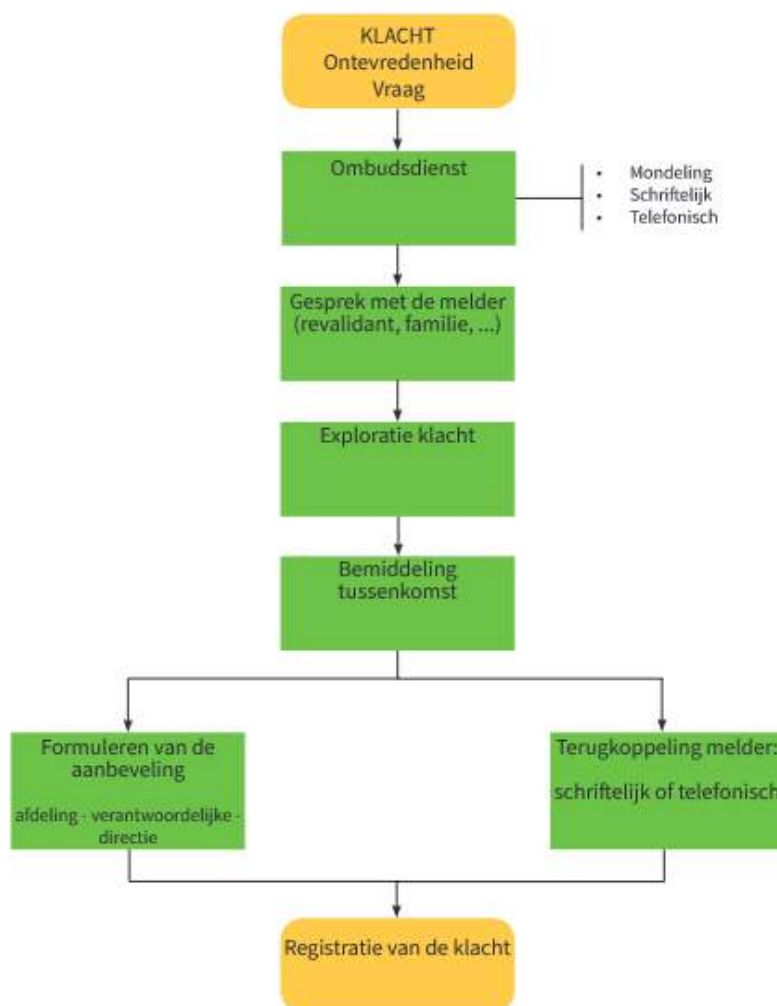
- Het directieteam;
- De raad van bestuur;
- De medische raad van het ziekenhuis.

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. Afhankelijk van het

aantal te consulteren personen en hun aanwezigheid in het ziekenhuis, kan de tijd tot verwerking oplopen.

- 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. Het gebeurt ook dat **bemiddeling niet mogelijk is**, omdat de melder er niet voor openstaat en een zeer duidelijk afgelijnde vraag/eis heeft. 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.
- **De ombudspersoon moet een duidelijke grens trekken t.a.v. haar rol en taken.** Vragen rond bv. problemen tussen medewerkers of zuivere facturatievragen horen thuis bij respectievelijk HR/de vertrouwenspersoon en de dienst facturatie.
- 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.
- Soms vertonen melders **persisterend gedrag**, waardoor ze meerdere mensen in het ziekenhuis meerdere keren mobiliseren en hun vraag als zeer urgent overkomt. Extra research naar de bron van het probleem of de aard van de vraag is dan aangeraden. Ook het **proces van verwerking en acceptatie bij patiënten en hun naasten**, kan de melding en de opvolging ervan beïnvloeden.

De melders zijn in hun klachten of opmerkingen **niet steeds 100% negatief**. Ook positieve punten worden - gelukkig - benoemd:

“In het algemeen zijn we tevreden over Inkendaal en het kader, zeker omdat ons kind er tevreden is.”

“Wij zijn niet tevreden over het feit dat er geen eenpersoonskamer ter beschikking is, maar we zijn wel positief over het team, de omgeving en de therapie.”

“Ik heb het moeilijk met de regels op dienst, maar heb geen kritiek op de zorg en therapie. Ik heb ook een goede band met de psycholoog.”

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

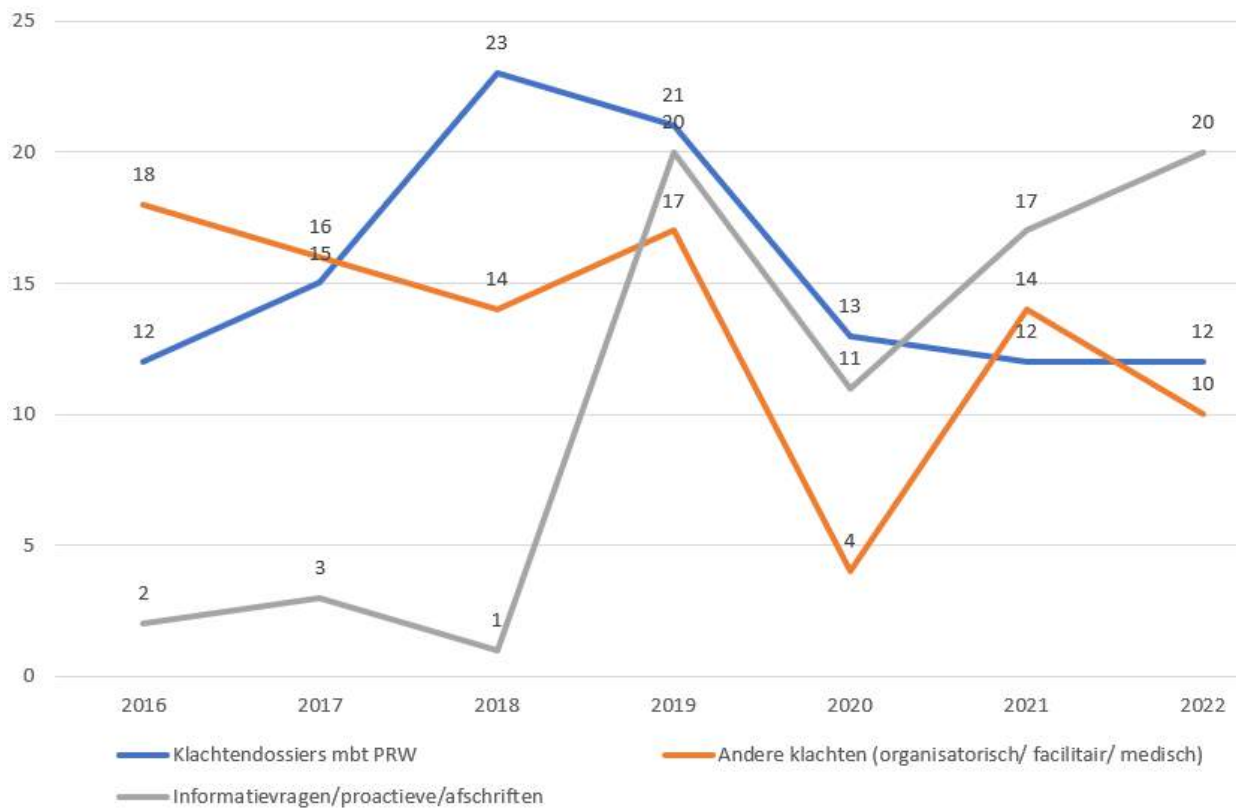
Kanttekeningen:

- 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.

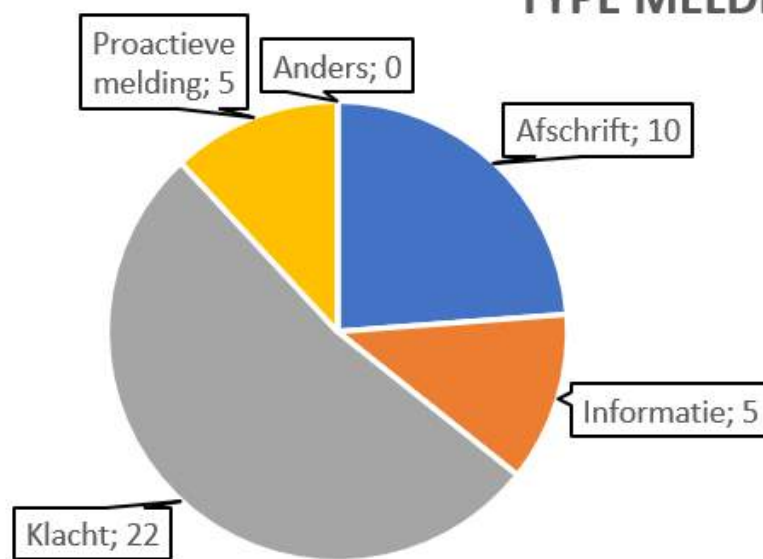
- Door de relatief kleine schaalgrootte van het ziekenhuis en het gering aantal klachten beperkt de ombudsdienst zich tot grote lijnen teneinde de anonimiteit van de cases te waarborgen.

Totaal aantal dossiers geregistreerd door de ombudsdienst in 2022: 42.

Evolutie klachten 2016-2022



TYPE MELDING 2022

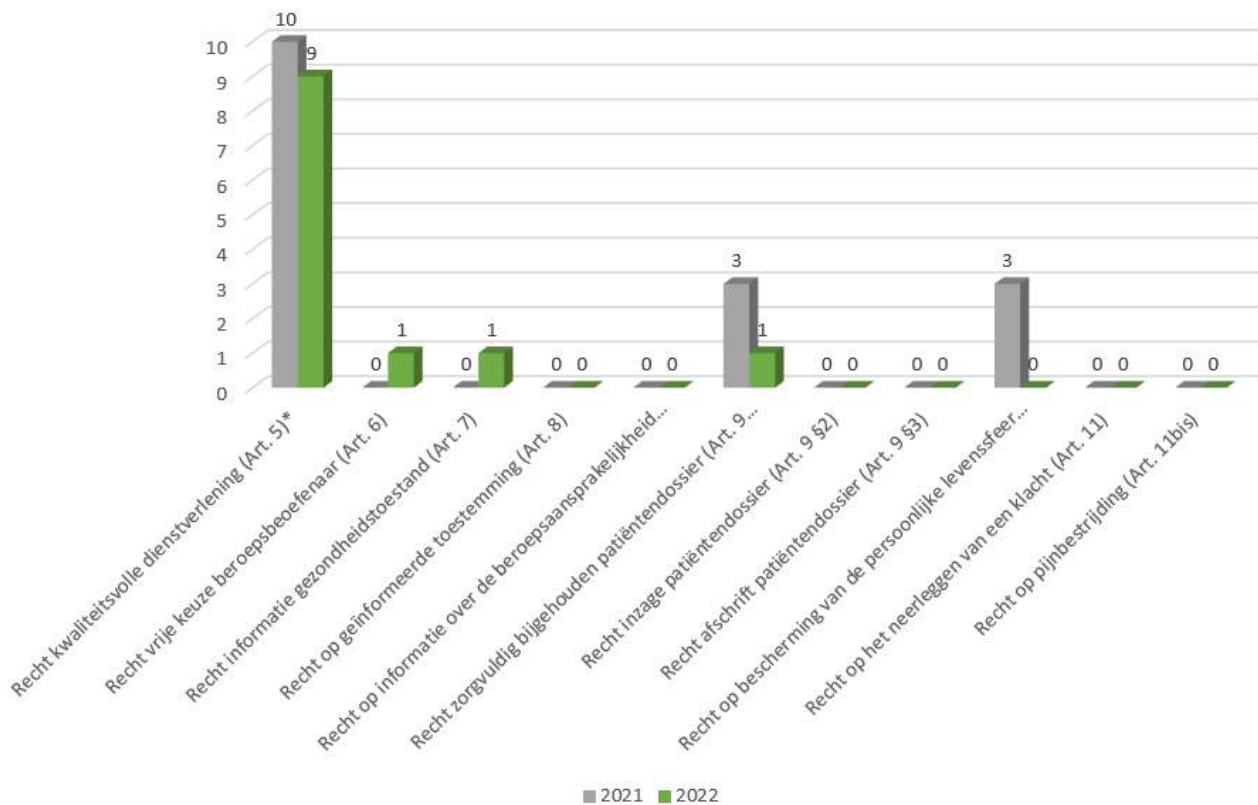


■ Afschrift ■ Informatie ■ Klacht ■ Proactieve melding ■ Anders

Aantal klachtendossiers	22
Aantal infodossiers	5
Aantal proactieve dossiers	5
Aantal aanvragen inzage/afschrift patiëntendossier	10
Aantal 'andere'	0
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
Totaal: 12	
+ 10 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)*	9
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 informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0

Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

Aantal klachten PRW 2021 vs 2022



De cijfers van 2022 zijn enigszins afwijkend t.o.v. de cijfers in 2021.

De enige constante binnen de klachten m.b.t. artikelen uit de Wet op Patiëntenrechten, is het aantal klachten dat betrekking heeft op 'recht op kwaliteitsvolle zorg'. Net als in 2021 scoort deze categorie het hoogst, met name **9 keer**.

De klachten zijn divers, maar binnen de klachten over het recht op kwaliteitsvolle zorg gaat het veelal om klachten op het niveau van de verpleegeenheden m.b.t. **de behandeling door, aandacht van, communicatiestijl en de technische verzorging van zorgmedewerkers (incl. artsen)**.

- **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 (bv. wens om meer uren therapie te krijgen); die niet tevreden zijn over de manier waarop de zorg wordt toegediend (bv. bijna-medicatiefout, attitude medewerkers: zie ook punt hieronder); die melden dat ze de opvolging door de behandelend arts als te beperkt of slecht ervaren.
- **Klachten i.v.m. aandacht en opvang komen vaak voor in combinatie met de gehanteerde communicatiestijl van de zorgverlener.** De klachten binnen dit domein 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. **bruut of direct taalgebruik**, de **hardhandige aanpak** van zorgmedewerkers, niet spontaan - laattijdig – inadequate of **onvoldoende hulp** bieden, een **slechte opvolging van hun vragen**.

Binnen deze categorie zijn uitspraken terug te vinden van patiënten die zich **infantiel** behandeld (door kinderlijk taalgebruik of te veel aan regeltjes) of **geterroriseerd** voelen door zorgmedewerkers, waardoor ze gevoelens van angst ontwikkelen tegenover bepaalde medewerkers op basis van hun gedrag.

Patiënten geven aan dat ze voelen dat medewerkers haast hebben en ze te kampen hebben met **tijdsdruk**, waardoor ze minder aandacht hebben of kunnen geven aan de vragen van patiënten. Ze verwachten een menselijke benadering, empathie en voldoende tijd om vragen te stellen en antwoorden te krijgen, en merken dat dit niet steeds lukt.

- Het aantal patiënten en ex-patiënten dat om een **afschrift van het patiëntendossier** of om **inzage** vroeg, **steeg opnieuw licht in 2022**. In 2022 waren er 10 aanvragen ten opzichte van 8 in 2021. 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		10																				
Tabellen/grafieken; klachtenratio:																						
<h3>Type klacht niet PRW 2022</h3> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Type klacht</th> <th>Aantal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Administratieve aspecten</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Organisatorische aspecten</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Facilitaire/Technische aspecten</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Paramedische/ Sociale aspecten</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Verpleegkundige aspecten</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Medische aspecten</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Kwaliteit medisch materiaal</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Organisatorisch/admin aspecten</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Anders</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>			Type klacht	Aantal	Administratieve aspecten	4	Organisatorische aspecten	2	Facilitaire/Technische aspecten	4	Paramedische/ Sociale aspecten	1	Verpleegkundige aspecten	2	Medische aspecten	1	Kwaliteit medisch materiaal	0	Organisatorisch/admin aspecten	0	Anders	0
Type klacht	Aantal																					
Administratieve aspecten	4																					
Organisatorische aspecten	2																					
Facilitaire/Technische aspecten	4																					
Paramedische/ Sociale aspecten	1																					
Verpleegkundige aspecten	2																					
Medische aspecten	1																					
Kwaliteit medisch materiaal	0																					
Organisatorisch/admin aspecten	0																					
Anders	0																					
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)																						

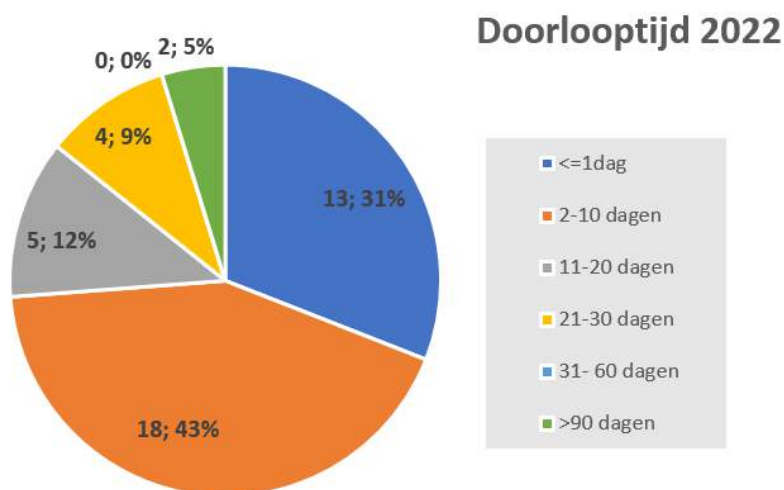
Bij de klachten die niet gelinkt zijn aan de Wet op de Patiëntenrechten zijn er **verschuivingen in vergelijking met 2021**. In dat jaar waren er in deze categorie 14 meldingen, waarvan er 10 organisatorische aspecten bevatten. Het ging toen vaak om klachten over de **regeling van het bezoek, de quarantaine- (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.

Voor 2022 vallen volgende zaken op:

- **Klachten i.v.m. administratieve aspecten:** hierin passen klachten over de aanrekening van en communicatie over de **comfortkosten** en de communicatie over no show / laattijdige annulatie van afspraken. De verpleegkundige aspecten die hieraan raken, hebben te maken met de opnameplanning en de verdeling van de patiënten over de kamers, waarbij er vooral teleurstelling ontstaat bij wie geen eenpersoonskamer kan krijgen ondanks de vraag ernaar.
- **Klachten i.v.m. technische en facilitaire aspecten:** omvat meldingen over de schoonmaak en het gebrek aan comfort in de patiëntenkamers (bv. de sanitaire cel), problemen met proper servies en bestek, en met versleten linnen.

De algemene doorlooptijd van de klachtenbehandeling

Het blijft de betrachting van de ombudspersoon om de doorlooptijd zo kort mogelijk te houden en melders niet te lang te laten wachten. **74% van de cases heeft een doorlooptijd van max. 10 dagen**. Dit is iets trager dan de 81% in 2021.



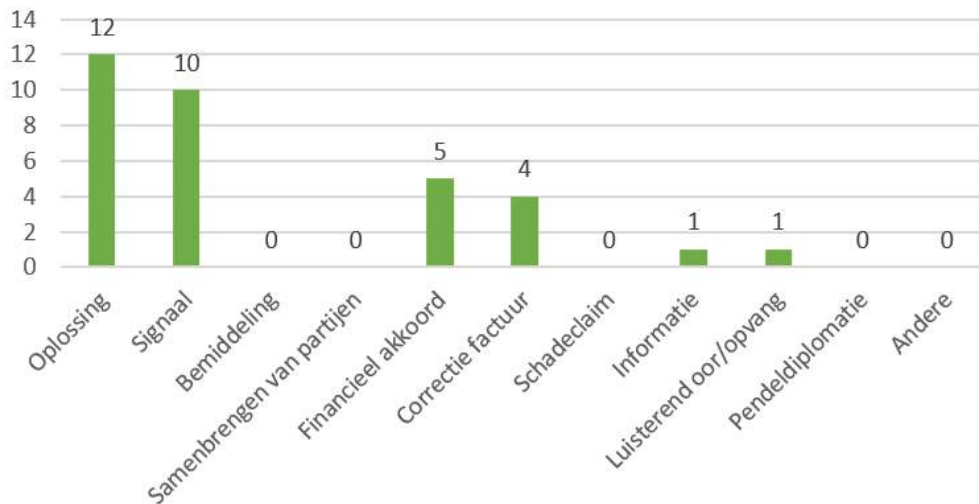
De langere doorlooptijd van een aantal dossiers kwam voort uit:

- 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.
- Complexe cases, vaak met een financiële component, waarin de melder vasthoudt aan de vraag en de marge tot bemiddeling klein is.

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' net als vorig jaar plaats 1 en 2 innemen. Voor het eerst komen financieel akkoord en correctie factuur in de top 4.** De klachten over de comfortkosten en een misschien groter financieel bewustzijn van burgers spelen hierin een rol.

Verwachtingen uit klachten 2022



AANBEVELINGEN

In 2022 was het aantal klachten ten opzichte van 2021 bijna gelijk. De aard van de klachten veranderde wel.

Coronagerelateerde issues zoals het opnamebeleid, de quarantaine-; isolatie- en bezoeksregeling en het CST, die in 2021 vaak ter sprake kwamen, waren niet meer prominent aanwezig in 2022. We kregen in 2022 nog te maken met covid-infecties en de daarbij horende maatregelen, maar door een geslaagde vaccinatiecampagne, een grotere kennis over covid en een beter crisisbeheer, waren de maatregelen minder alomvattend voor revalidanten en bezoekers.

1. Inkendaal kampt net als andere zorginstellingen, met **problemen op het vlak van bestaffing op de zorgeenheden.**
 - **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.**
 - De diensten HR en communicatie werken in 2022 samen aan HR-communicatie en employer branding. In de strategische doelen is medewerkerstevredenheid als één van de grote pijlers ingeschreven.
2. 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. 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.**

3. Inkendaal kreeg op 4 februari 2022 het heuglijk nieuws vanuit de Vlaamse regering over haar ingediend precair bouwdoosier bij **VIPA** voor het bekomen van een **strategisch forfait** voor een nieuwbouw omwille van de **dringend infrastructurele tekortkomingen van onze ziekenhuisinfrastructuur**. Dit **geeft mooie perspectieven voor de huidige precariteit op de zorgeenheden** (problematiek van de vierpersoonskamers, structureel tekort aan ruimte, scheiding tussen kinderen – volwassenen). Helaas is Rome ook niet in een dag gebouwd.

- Tot aan de start van de bouw is er aandacht nodig voor het **comfort en de orde van lokalen, en moeten noden op patiëntenkamers** worden aangepakt. Door de opname van volwassen NMRC en AOT-patiënten op D200, krijgt men op deze afdeling ook met rooming-in te maken. Anders dan op D500 hebben begeleiders er geen mogelijkheid om zich te douchen.

4. In 6 dossiers werden de **comfortkosten** in vraag gesteld, wat een duidelijke groei is in vergelijking met andere jaren. Sinds de invoering ervan duiken er vragen op over deze kosten, maar in 2022 waren ze prominenter aanwezig. Een mogelijke verklaring kan worden gevonden in een grotere aandacht van patiënten en familieleden voor de facturen en financiën. Logischerwijs waren er ook **meer vragen over aanpassingen van facturen of vragen naar compensaties**.

De klachten over de comfortkosten vallen uiteen in twee groepen. 1. De groep van melders die de kosten niet willen betalen, omdat ze geen gebruik maken van de diensten die eronder vallen. 2. De groep die de comfortkosten niet wil betalen, omdat ze geen comfort ervaren in de kamer, niet tevreden zijn over de kamer, niet de (eenpersoons)kamer kregen die ze vroegen bij opname, die de comfortkosten niet vergoed krijgen door de hospitalisatieverzekering.

- In samenwerking met de diensten Opname-Onthaal en Facturatie werkte de ombudsdienst aan een **aanpassing van de opnameverklaring en de toelichting om de communicatie over de comfortkosten van bij opname helder te krijgen**.
- Voor personen die geen gebruik maken van de comfortkosten (bv. omwille van aandoening), werd er een procedure uitgewerkt met de diensten Onthaal-Opname, Facturatie en Technische dienst.

5. **Het aantal aanvragen voor afschriften of inzage van het patiëntendossier neemt jaarlijks nog altijd toe**. In combinatie met vragen van patiënten over verslagen of klachten over de administratieve opvolging door de behandelend arts, is er nood aan **blijvende aandacht voor zorgvuldig bijhouden van het patiëntendossier** (geldt voor alle disciplines en diensten), gezien vergrootte aandacht ervoor door de patiënt.

6. In opvolging van ombudsdossiers kwamen er ook volgende **verbeteracties**:

- op het vlak communicatie over no shows/te laat komen in de herinneringsberichten naar patiënten.
- in de vorm van sensibilisering van medewerkers voor oud en bevuild servies, bestek en linnen.

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 3 februari 2023 door Tine Bigaré, ombudspersoon Revalidatieziekenhuis Inkendaal

Jaarverslag van ombudsdienst AZ DAMIAAN
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Az Damiaan
Adres	Gouwelozestraat 100 8400 Oostende
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	525
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	523 bedden hospitalisatie 93 bedden dagpositie
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Katie Goormachtigh (bij afwezigheid Charles Lommens – Carmino Van Meerhaeghe)
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/02/2011
Bestaffing	60 → 70 % FTE

Lokalisatie dienst	Route 9, nabij het onthaal
Registratiesysteem	VVOVAZ (access)
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	20201217 Huishoudelijk-reglement-ombudsdienst.pdf (azdamiaan.be)
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Basisopleiding bemiddelaar (Mediv via VVOVAZ, 2019)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	24/05: Vlaams Patiëntenplatform, 20 jaar wet patiëntenrechten 20/10: FOD Volksgezondheid, Colloquium 20 jaar WPR 17/11: K. Roels - coaching & training, Verbindend communiceren 29/11: AZ Damiaan, Inspiratiedag: sociocratie en besluitvorming
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 en/of formuleren van aanbevelingen.

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

Open houding, er is steeds ruimte voor dialoog (informatie, bemiddeling, verwijzing).

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

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	238
Aantal infodossiers	13 (infodossiers met derde partij)
Aantal pro actieve dossiers	geen registratie
Aantal opvragingen patiëntendossier	verloop via CMA
Aantal 'andere'	niet van toepassing binnen registratie

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	111
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	22
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	9
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)	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

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 op basis van de ontvangen vragen, bemerkingen of klachten voor 2022 mede volgende aanbevelingen vanuit VVOVAZ:

- ✓ Extern ziekenvervoer

Er is meer prijstransparantie nodig rond het patiëntenvervoer binnen de ziekenhuisnetwerken. Mutas neemt een groot deel van het ziekenvervoer op zich.

Het blijkt echter een gegeven dat het aantal gevraagde ritten het aanbod overstijgt.

Er worden alternatieve vervoersmogelijkheden gezocht waarvan de kosten vaak voor rekening van de patiënt zijn.

→ Het bepalen van een maximumforfait voor ziekenvervoer en het informeren van patiënten over deze kosten kan helderheid brengen.

- ✓ Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens.

Patiënten geraken het noorden kwijt in de noodzaak om patiëntengegevens te delen binnen steeds grotere datagroepen tegenover alle informatie en wetgeving die oproept tot voorzichtigheid en bescherming van privacy.

Het kunnen raadplegen van patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn

participatiemogelijkheid. Het meelezen brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee.

Sommige patiënten vragen bijvoorbeeld om bepaalde gegevens niet te delen, en sommige zorgverleners kunnen baat hebben bij meer bewustzijn rond het formuleren van bepaalde inhoud.

→ Een verslag (leren) schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit als motto.

→ Omzendnota Az Damiaan 'best practices' verslaggeving patiëntendossier (aanbeveling 2021)

- ✓ Het verduidelijken van de verschillende mandaten die een patiënt kan opnemen blijft aan de orde.

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als zij zelf hiertoe niet in staat zijn. Patiënten en zorgverleners zijn hier soms nog te weinig van op de hoogte of zijn niet voldoende vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen.

Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder en (in welke vorm) zorgvolmachtouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen?

→ Het is belangrijk om te blijven inzetten op informatie en communicatie over de verschillende soorten mandaten en de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn.

→ De afspraken om deze mandaten en de nodige documenten transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen verlopen in Az Damiaan sinds 2021 met goed gevolg via de sociale dienst.

Verzoeningsresultaten

Van de 251 dossiers bij de ombudsdienst werden er 7 vroegtijdig opgeschort en konden er 244 worden afgewerkt. Bij de afgewerkte dossiers was de aanbrengrer in 154 dossiers tevreden tot zeer tevreden en in 14 dossiers niet of minder tevreden. Bij 75 dossiers was er geen uitgesproken feedback over het al dan niet behalen van een verzoeningsresultaat.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Voorkepen
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Voorkepen
Adres	Oude Liersebaan 4, 2390 Malle
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	71053686
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	250 klassieke bedden
Aantal campussen	Eén
Naam ombudsperso(n)en	Elke Van Passel
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	06/01/2020
Bestaffing	0,5 FTE

Lokalisatie dienst	Interne Ombudsdienst
Registratiesysteem	Zenya
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 19/09/2022 - Intranet - Onthaal
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - De ombudsvrouw is erkend familiaal bemiddelaar
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Symposium 20 jaar Wet Patiëntenrechten (25/04/22) - Morele stress, morele verantwoordelijkheid en morele veerkracht (08/09/22)
Werkingssterrein van de ombudsdienst	<ul style="list-style-type: none"> - Klachtenbemiddeling - Aangifte verzekering BA - Infoverschaffing afschrift patiëntendossier - Infoverschaffing uitsluitingen patiëntendossier - Lid stuurgroep patiëntenparticipatie
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<p>De ombudsdienst aanhoort de klacht</p> <p>De ombudsdienst bevraagt wat de melder zelf al heeft geprobeerd en bespreekt eventuele mogelijkheden</p> <p>De ombudsdienst onderzoekt de klacht</p> <p>De ombudsdienst bekijkt samen met de betrokkenen welke bemiddelingsacties aangewezen en mogelijk zijn</p> <p>De ombudsdienst plant deze acties en begeleidt waar aangewezen</p> <p>De ombudsdienst voorziet steeds een terugkoppeling</p> <p>De ombudsdienst verwijst door in het geval van ontevredenheid over de bemiddeling of het resultaat</p>

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

Als ombudsdienst neem ik elke melder ernstig: ik luister naar het verhaal en neem hiervoor de tijd. In 2022 kwamen er 289 klachten binnen. In 179 van deze dossiers gaf de melder aan dat hij of zij in de eerste plaats een luisterend oor en opvang wou. Los van de vraag of iemand schuld treft, heeft de melder behoefte aan erkenning voor het ongemak, de twijfel, de boosheid of het onbegrip. Pas daarna wordt samen beslist wat de klacht nu concreet inhoudt en welke stappen er verder gezet zullen worden. Bij elke klacht wordt de betrokken zorgverstreker op de hoogte gebracht van het feit dat er een melding is binnen gekomen over hem of haar. Bij verpleegkundigen wordt dit meestal via het afdelingshoofd gedaan. Vervolgens worden de afgesproken stappen gezet. Uitgezonderd bij rechtstreekse bemiddeling wordt er steeds feedback gegeven aan de melder. Bij rechtstreekse bemiddeling wordt er nadien ook contact opgenomen om te vragen hoe de betrokken patiënt of zijn familie het gesprek hebben ervaren.

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

Als ombudsdienst merk ik op dat er zeer veel bereidheid is tot samenwerking. Het is een uitdaging om betrokken zorgverleners écht te doen stil staan bij de meldingen. Pas wanneer zij dat doen, zullen klachten kunnen leiden tot positieve veranderingen.

Als ombudsdienst merk ik dat er gaandeweg meer zorgverleners bereid zijn om zélf contact op te nemen met de melder om de situatie te bespreken. Ik moedig dit aan.

Als ombudsdienst merk ik dat patiënten hun klacht soms op een agressieve manier brengen. Negatieve emoties krijgen dan eerst aandacht. De patiënt moet bereid zijn om tot gesprek te komen, anders is er geen bemiddeling mogelijk.

Als ombudsdienst heb ik baat bij de goede samenwerking met de directie: zij nemen mijn aanbevelingen ernstig, zijn oprecht geïnteresseerd in reflecties en doen het mogelijke om tot verbeteracties te komen. Zij respecteren mijn onafhankelijke en vertrouwelijke positie.

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

Aantal klachtendossiers	289
Aantal infodossiers	43
Aantal pro actieve dossiers	27
Aantal opvragingen patiëntendossier	3
Aantal 'andere'	10

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

Uit de binnengekomen klachten sorteer ik zorgvuldig de klachten die handelen over de patiëntenrechten. Dat zijn ze immers lang niet allemaal. De andere meldingen vallen uiteen in klachten die middels een goede procedure en een verantwoordelijke zouden kunnen afgeleid worden (verloren voorwerpen (x=27), extern vervoer (x=14), facturen (x=65), ...) en klachten die meer menselijk zijn van aard (communicatiestijl (x=103) en aandacht en opvang (x=127)) en waarvoor opleiding, sensibilisering en aansturing mogelijks tot een vermindering van klachten zouden kunnen leiden. Die tweede soort die te maken heeft met een menswaardige, correcte en vriendelijke behandeling van elke patiënt. Ik sluit mij aan bij de bevindingen van het colloquium 20 jaar Wet op de Patiëntenrechten waarin gepleit wordt voor een gelijkwaardige relatie tussen patiënt en zorgverlener waaraan beiden vanuit hun eigen deskundigheid en met respect voor de ander deelnemen. Ik stel vast dat er op dit vlak nog heel wat uitdagingen aan te gaan zijn. Vaak staan praktische factoren (te weinig personeel), organisatorische factoren (de drukke agenda's) en culturele factoren (de historisch gegroeide verhouding tussen de arts/verpleegkundige en de patiënt) nog in de weg van wat we noemen een volwaardige patiëntenparticipatie.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	119
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	6
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	29
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	9
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	12
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)	8

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

C	D	E	G	M	SPLOCO	TOTAAL
60	87	20	48	15	20	250

Klachtenratio	
Totaal aantal opgenomen patiënten	16171
Totaal aantal dagopnames/dagziekenhuispatiënten	18591
Totaal aantal ambulante patiënten	236662
Totaal Klachtenratio	2714274

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

Vorm van de klacht	
Schriftelijk	180
Telefonisch	154
Persoonlijk	31

Verwachtingen van de klager	
Informatie	21
Luisterend oor / opvang	179
Signaal	204
Pendelbemiddeling	139
Rechtstreekse bemiddeling	18
Oplossing	156
Schadeclaim	35
Correctie factuur	65
Andere	3

Doorlooptijd van de klachtenbemiddeling	
< 24 u	128
2-10 dagen	137
11-20 dagen	47
21-30 dagen	14
31-60 dagen	2
61-90 dagen	0
Meer dan 90 dagen	0

Aanbevelingen

De opmaak van procedures en het aanstellen van geëngageerde verantwoordelijken voor veel voorkomende klachten die in se niets te maken hebben met patiëntenrechten en waar verschillende medewerkers relatief veel tijd in steken.

Het sensibiliseren van elke medewerker om ontevredenheid op te merken, te bespreken en afspraken te maken om ze in de toekomst te voorkomen. Om dit te bereiken is het noodzakelijk dat er een cultuur groeit waarin het normaal is dat er fouten gemaakt worden en waarin elke fout wordt gezien als een uitnodiging tot groei.

Inzetten op vorming, sensibilisering, ondersteuning en bijsturing opdat de patiënt zich meer gehoord, gewaardeerd, geïnformeerd en betrokken voelt met bijzondere aandacht voor het verstrekken van volledige en dus ook financiële informatie. Voorzien van opleiding voor artsen omtrent de financiële kant van hun zorgverstrekking.

Het uitwerken van een traject met als doel een verandering in de relatie tussen patiënt en zorgverstreker waardoor deze zich meer en meer kenmerkt door gelijkwaardigheid en erkenning van ieders deskundigheid. De arts als deskundige over medische zaken en de patiënt als deskundige over zijn eigen leven, zijn mogelijkheden en beperkingen (ook financieel).

Waar nodig inzetten op sensibiliseren van patiënten opdat zij met de juiste verwachtingen de zorgverstrekkers benaderen, bijvoorbeeld op de spoedafdeling.

Ernaar streven dat de spoedarts zich meer en meer omringd en ondersteund voelt in zijn bijzondere opdracht.

Verzoeningsresultaten

In 2022 waren er 18 dossiers waarin rechtstreekse bemiddeling werd gevraagd. Gesprekken waarbij de partijen samen aan tafel vragen enige voorbereiding, maar zijn elke keer zeer waardevol gebleken. De patiënt en zijn familie stellen het op prijs dat zij ontvangen worden, dat er tijd wordt gemaakt, dat hun vragen beantwoord worden. Zij stellen het ook op prijs als er een open discourt plaatsvindt. Zij stellen het niet op prijs wanneer er verdedigend wordt gesproken, wanneer er "rond de pot" gedraaid wordt. De zorgverstreker die tijd maakt, wordt niet graag aanvallend aangesproken. Om dit te bewaken is een gespreksvoorbereiding en de aanwezigheid van de ombudspersoon als bemiddelaar aangewezen.

In twee dossiers is de ombudsdienst na een bezwarend artikel in de media opnieuw in gesprek gegaan met de betrokken patiënt op vraag van het ziekenhuis. Het ziekenhuis toonde op die manier dat het, ondanks de negatieve berichtgevingen, bereid was om samen met de patiënt naar oplossingen te zoeken. De relatie tussen patiënt en ziekenhuis werd in de twee situaties hersteld.

De ombudsdienst merkt op dat meer en meer artsen en andere betrokkenen bereid zijn om zelf contact op te nemen met een ontevreden patiënt om met hem in gesprek te gaan met een open, oprechte en

betrokken houding. Door als ombudsvrouw dergelijke initiatieven aan te moedigen, samen voor te bereiden indien nodig en te bekrachtigen, zijn sommige artsen meer en meer bereid om dit te doen.

De ombudsdienst merkt op dat er enige bereidheid begint te groeien om iets te doen met de negatieve boodschappen die artsen en andere zorgverstrekkers buiten het ziekenhuis soms schijnen te geven over de kwaliteit van de zorg in het ziekenhuis. Als ombudsdienst moedig ik aan om waar mogelijk zaken te bespreken, plooiën glad te strijken en misverstanden bloot te leggen.

Als ombudsdienst merk ik dat afdelingen die zelf aan de slag gaan met ontevredenheid, veel minder klachten genereren.

Als ombudsdienst merk ik dat directie onmiddellijke maatregelen treft waar het mogelijk is om gelijkaardige klachten in de toekomst te voorkomen. Zo werd een extra signalisatie aangebracht op de liften om aan te geven dat deze om 20 uur buiten werking treden. De directie ging dadelijk op bezoek in een kamer na melding van vuil (schimmel?) in de hoek van de kamer om de nodige maatregelen te kunnen treffen. De directie geeft opdrachten in het kader van financiële transparantie: meer simulaties op de website, duidelijkere informatie naar patiënten over conventiestatus, overzicht in de maak rond externe vervoerskosten, overlegplatform rond financiële informatieverstrekking,...

In het kader van de Corona-maatregelen nemen artsen en directie bedenkingen van de ombudsdienst naar aanleiding van concrete klachten mee in de besluitvorming. Zo heeft het team van neurologen samen standpunt ingenomen rond bezoekmogelijkheden op neurologie, waardoor de mogelijkheden gevoelig werden uitgebreid zodat familie sneller mee kan ondersteunen bij verwarde patiënten.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Glorieux te Ronse
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Glorieux
Adres	Glorieuxlaan 55 9600 Ronse
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	550
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	439 (346 acute en 93 dag hospitalisatie)
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Lamoral Emmilie
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	02/11/2021
Bestaffing	1 medewerker voor 0,7 FTE

Lokalisatie dienst	<p>Op de eerste verdieping van het oude hoofdgebouw. Betreft een gedeelte bureau met de communicatiedienst (1 extra medewerker).</p> <p>Er is in diezelfde hal een ruimte voorzien om zich af te zonderen en gesprekken te voeren.</p> <p>Bij aanmelding aan de onthaalbalie van het ziekenhuis wordt men afgehaald.</p>
Registratiesysteem	<p>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>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>
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<p>12/05 Interne workshop georganiseerd door IDEWE: omgaan met agressie</p>
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<p>Workshop 'zuurstof': ingericht 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>	<ul style="list-style-type: none"> - Klachtenbemiddeling vanuit mandaat KB - Behandelen van alle andere klachten die door bezoekers, familie of derden (mutualiteiten, huisarts, ...) geformuleerd worden. - 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. - 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> Een klacht kan mondeling of schriftelijk geuit worden. Ook ongenoegen of mistevredenheid die (anoniem) geuit wordt in de tevredenheidsenquêtes wordt als klacht geregistreerd. Anonieme klachten worden geregistreerd en eventueel onderzocht. Ze worden niet teruggekoppeld aan de klager, ook al kan de identiteit van de klager achterhaald worden aan de hand van de casus.</p> <p><u>Afhandeling van de klacht:</u> 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. 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. 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. Afhankelijk van de inhoud van de klacht wordt een rechtstreeks of onrechtstreekse bemiddeling gevoerd.</p> <p><u>Rechtstreekse bemiddeling:</u> Er wordt een gesprek georganiseerd met patiënt (eventueel vergezeld van familieleden of vertrouwenspersoon), betrokken beroepsbeoefenaar(s) en de ombudspersoon. De klacht wordt rechtstreeks afgehandeld</p> <p><u>Onrechtstreekse bemiddeling:</u> De klacht wordt besproken met de betrokken beroepsbeoefenaar(s). Indien een voorstel tot oplossing kan worden geformuleerd, wordt dit doorgegeven aan de klager. Indien er geen oplossing kan worden geformuleerd, of de betrokken beroepsbeoefenaar heeft daartoe niet de bevoegdheid, wordt de klacht besproken in het Directiecomité. Het Directiecomité stelt een oplossing voor. Deze oplossing wordt doorgegeven aan beide partijen (klager en beroepsbeoefenaar/directie). 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</p>
---	--

	<p>geformuleerd voorstel staat dan ook volledig los van genoemde aard, en vormt op zichzelf geen erkenning of bevestiging van fout, schuld en dergelijke meer.</p> <p><u>Opvolging na mededelen besluit:</u></p> <p>Indien de klager akkoord gaat met het voorstel, wordt het dossier afgesloten. Indien hij niet akkoord gaat wordt gezocht naar een andere oplossing of wordt de klager voorgesteld welke andere mogelijkheden er zijn om zijn klacht te behandelen.</p> <p>Binnen een termijn van 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.</p> <p><u>Verwerking, verslag, aanbevelingen:</u></p> <p>Alle klachten worden geregistreerd in een elektronisch bestand (Sharepoint/Intranet), dat uitsluitend door de ombudspersoon kan geraadpleegd worden.</p> <p>Driemaandelijks wordt door de ombudspersoon anoniem verslag uitgebracht in het Directiecomité over afgewerkte klachten of klachten waarbij er een nieuwe, belangrijke evolutie is.</p> <p>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.</p> <p>Uit de gegevens van de databank wordt het jaarverslag opgemaakt. Uit de resultaten worden aanbevelingen gedaan aan het directiecomité om te vermijden dat de klacht zich herhaalt.</p> <p>Aanbevelingen kunnen ook gebeuren op het periodiek overleg met het directiecomité, en hoeven niet te wachten tot het jaarverslag is opgemaakt.</p>
--	--

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 redenen 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 betrokkenen 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 doorverwijzing 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: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden,...)

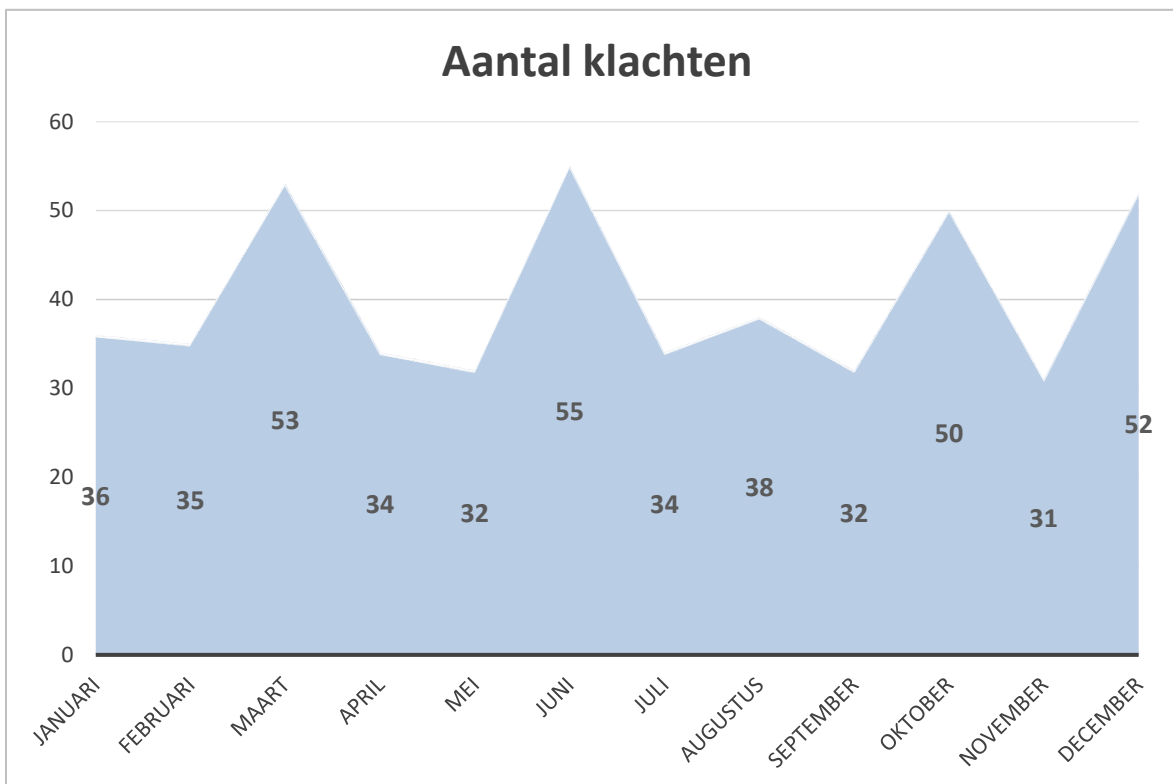
Ik ben gestart als enige medewerker op de ombudsdienst op 02/11/2021. Ik had enkele jaren affiniteit met de zorg en kwam eerder al in contact met klachten maar veel verder dan dit reikte mijn ervaring niet..

Door het uitoefenen van de functie en met de nodige hulp van de andere aangesloten collega's van het VVOVAZ heb ik al heel wat geleerd.

Op vandaag voel ik me nog geen volwaardige ombudsman, echter al doende leert men...

De grootste moeilijkheid is het feit dat ik een solofunctie uitoefen binnen de organisatie. Dit vergt de nodige inspanning bij mijn afwezigheid en breng anderzijds ook wel wat druk teweeg.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	482
Aantal infodossiers	19
Aantal pro actieve dossiers	/
Aantal opvragingen patiëntendossier	86
Aantal 'andere'	/
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
<p>374 van de ontvangen klachten kunnen gelinkt worden aan de rechten van de patiënt.</p> <p>De vaakst voorkomende klachten binnen de rechten van de patiënt hebben te maken met;</p> <ul style="list-style-type: none"> - de communicatie tussen de patiënt en zorgverlener - aangerekende kosten of supplementen/ facturatie 	



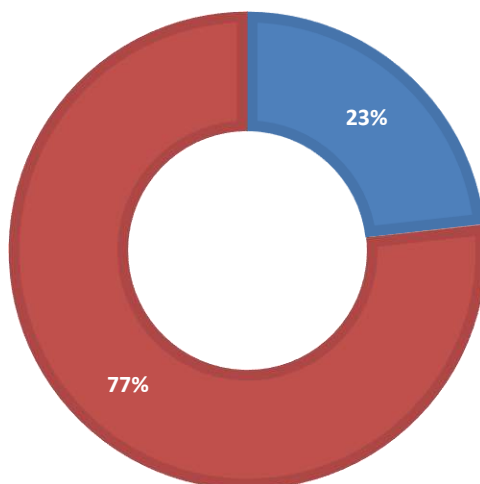
Dossiers 2022	
Aantal nieuwe dossiers	482
Aantal dossiers met een positief verzoeningsresultaat	370 (77%)

Er is een lichte toename in het aantal klachten tov het vorige jaar maar hierop kunnen we ons niet baseren.

Ik verwijs hierbij naar de bijkomende informatie/ opmerkingen uit het jaarverslag van 2021; “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 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.”

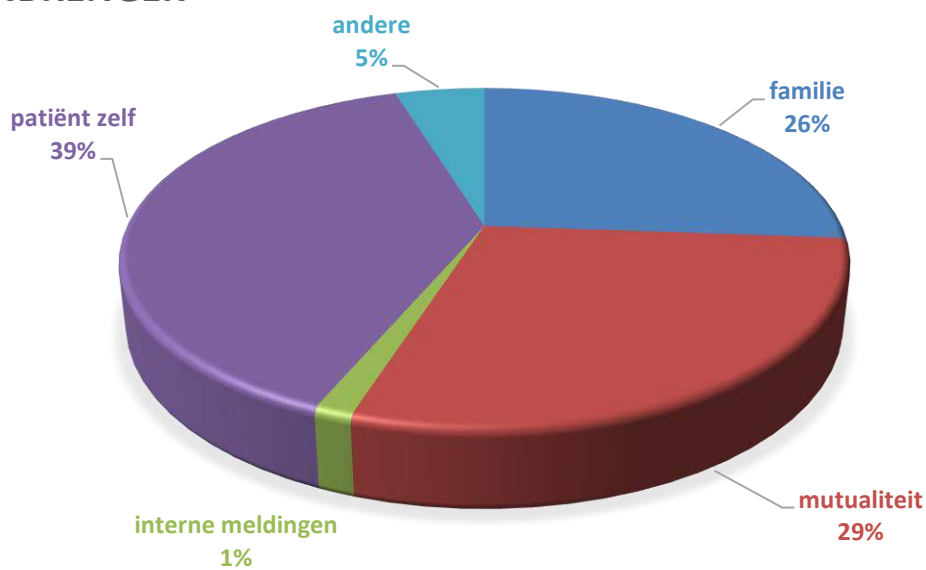
VERZOENINGEN

■ neen ■ ja



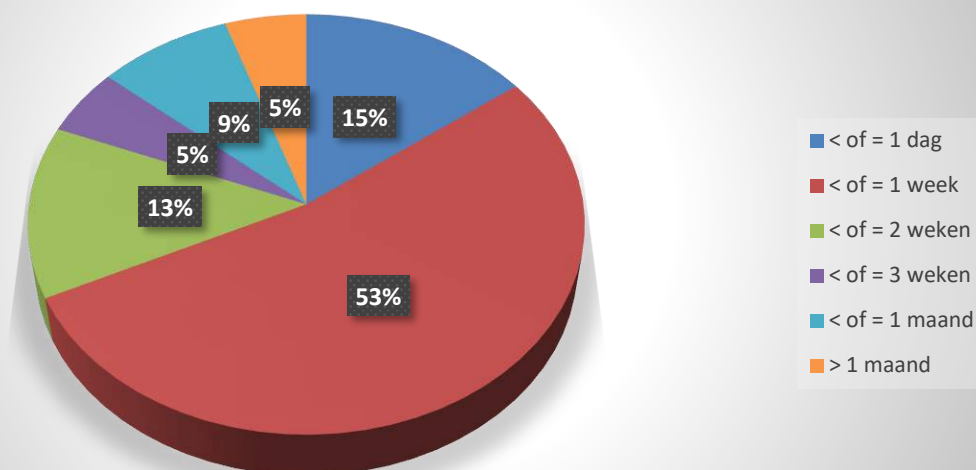
Bijkomende informatie/opmerkingen

AANBRENGER



We merken dat er steeds meer klachten binnenkomen via de mutualiteit. De verschuiving situeert zich in de afname van de meldingen van de patiënt zelf een grote toename in de meldingen vanuit de mutualiteit.

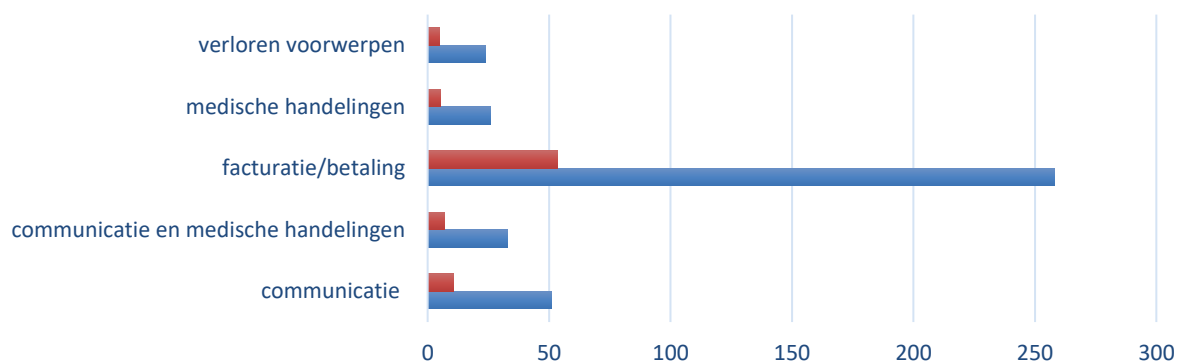
Doorlooptijd



68% van de klachten worden binnen de week behandeld.

In slechts 5% van de ontvangen klachten duurt het langer dan een maand. Dit gaat dan om heel complexe dossiers of dossiers die in navolging bij de verzekeringen zijn.

Top 5 klachten per categorie



	communicatie	communicatie en medische handelingen	facturatie/betaling	medische handelingen	verloren voorwerpen
klachten uitgedrukt in %	10,6	6,8	53,5	5,4	5,0
aantal klachten	51	33	258	26	24

Dezelfde trend als het voorbije jaar zet zich voort.

Hoewel het aandeel/ aantal klachten betreffende de verloren voorwerpen afgenomen is.

Dit komt door het project 'workshop reductie verloren voorwerpen' die in 2022 opgestart werd en ook al deels uitgerold is.

Aanbevelingen

Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Problematiek

Via de meldingen vernemen we dat patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten.

1. Patiënten geven in deze dossiers aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt.

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald.

Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen.

Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.

2. Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen conventie en niet-conventie en de financiële gevolgen hiervan.

Ziekenhuizen afficheren ondertussen correct de conventiestatuten en plaatsen informatie in onthaalbrochures, op websites... Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen.

Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten..

Ereloonsupplementen die de 150% overstijgen zijn daarnaast voor patiënten moeilijk te vatten.

3. Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) levert een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte die daghospitaal heet, hun verzekering komt niet altijd tussen.

4. Er is meer prijstransparantie nodig rond het patiëntenvervoer binnen de ziekenhuisnetwerken. Binnen netwerken worden taakafspraken gemaakt en patiënten worden verwezen tussen

instellingen. Indien dit patiëntenvervoer binnen het netwerk niet wordt geregeld blijft de patiënt een hoge vervoersfactuur ontvangen

Mutas neemt een groot deel van het ziekenvervoer op zich. Het is een dagelijks gegeven dat het aantal gevraagde ritten het aanbod overstijgt. Er worden alternatieve vervoersmogelijkheden gezocht waarvan de kosten vaak voor rekening van de patiënt zijn.

5. Betaalbaarheid van de zorg in het algemeen wordt voor een groep patiënten een duidelijk probleem dat leidt tot uitstel van zorg. De levensduurte voor mensen stijgt algemeen en de kosten van gezondheidszorg volgen dezelfde trend. Dit maakt dat patiënten soms keuzes maken die niet in verhouding staan tot hun zorgbehoefte.

Patiënten hebben vaak geen zicht op terugbetaalbaarheid van kosten door ziekenfondsen en hospitalisatieverzekeringen en komen bij ombudspersonen ten rade.

Aanbevelingen

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

1. Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.

2. Het regelen van kosten bij vervoer van patiënten binnen een ziekenhuisnetwerk erbuiten bij verwijzingen naar andere ziekenhuizen vraagt om meer afspraken en transparantie. Het

bepalen van een maximumforfait voor vervoer en het informeren van de patiënt over deze kosten kan helderheid brengen.

3. 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. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten

Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens

Er is een duidelijke overheids campagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Met wie kan er wat worden gedeeld, wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten, wat na overlijden en toegang nemen, wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders....

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2022

(Voor 10.02.2023 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	01.01.2022 - 31.12.2022
--------------------	-------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	VITAZ
Adres	Moerlandstraat 1 – 9100 Sint-Niklaas
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	595
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	971
Aantal campussen	6
Naam ombudsperso(o)n(en)	Elke Willems Elise Van Gucht Insaf Afellad
Datum aanvang werkzaamheden als ombudsperso(o)n(en)	20/07/2020 – 03/02/2023 20/09/2021 tot 03/06/2022 03/10/2022
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 opleiding tot erkend bemiddelaar. Zij ontving het getuigschrift.

Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Elke heeft een vorming gevolgd rond agressiebeleid.
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>De organisatie respecteert zeer goed het monopolie van de Ombudsdienst om klachten te behandelen. 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 een patiënt/familie(lid)/..., 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. We merken ten aanzien van 2021 een stijging van het aantal klachten met 10%. Opmerking: de stijging is niet te wijten aan meer klachten, maar aan de fusie tussen AZ Sint-Nicolaas en het AZ Lokeren. Sinds de fusie van beide ziekenhuizen worden de klachten behandeld door de ombudsdienst van VITAZ.
- Zeer arbeidsintensief, ook op vlak van administratie
- Start van de nieuwe ombudspersonen en de nodige inwerktijd
- Dossiers met een complex karakter
- Pieken waarbij de nodige flexibiliteit nodig is om de verschillende partijen te horen en de informatie die daaruit vloeit, te verwerken

✓ Om tot een snelle, adequate of efficiënte oplossing of resultaat te komen, is het van enorm belang dat alle betrokkenen bereid zijn mee te werken. Het is voor de ombudsdienst niet altijd evident dit doel te realiseren.

✓ De attitude van bepaalde patiënten/familie inzake beleefdheid, communicatie en agressie. Steeds meer veeleisend.

✓ Bewaken van de eigen neutraliteit.

✓ Perceptie melder niet steeds gekend na afwerken dossier, zodat het niet steeds duidelijk is of patiënt tevreden is met terugkoppeling.

✓ De ombudsdienst merkt dat de twee partijen vaak tegengestelde ervaringen hebben. Het is voor de ombudsdienst soms moeilijk om te bemiddelen tussen beide partijen in zo'n situatie.

Resultaten:

✓ Verdere optimalisatie door bv. het verder uitzuiveren van de domeinen die de ombudsdienst thans bestrijkt. Wij denken hierbij aan de verloren voorwerpen en parking waarbij de ombudsdienst niet langer optreedt als contactpersoon.

✓ Er wordt voor de opstart van een dossier gepeild naar de verwachting van de melder, zodat kan worden nagegaan of dit binnen de bevoegdheid van de Ombudsdienst valt.

✓ 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.

✓ Hervatting van de maandelijkse overlegmomenten met Quality and safety.

✓ Overleg met de verblijfsafdeling met de meeste meldingen in 2021. Er werd dieper ingegaan op de inhoud van de meldingen en wat er eventueel structureel kan verbeterd worden op de dienst zelf.

✓ Naast een vast overlegmoment met de directeur en de hoofddarts, werd een structureel overlegmoment opgezet met de verpleegkundig directeur.

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

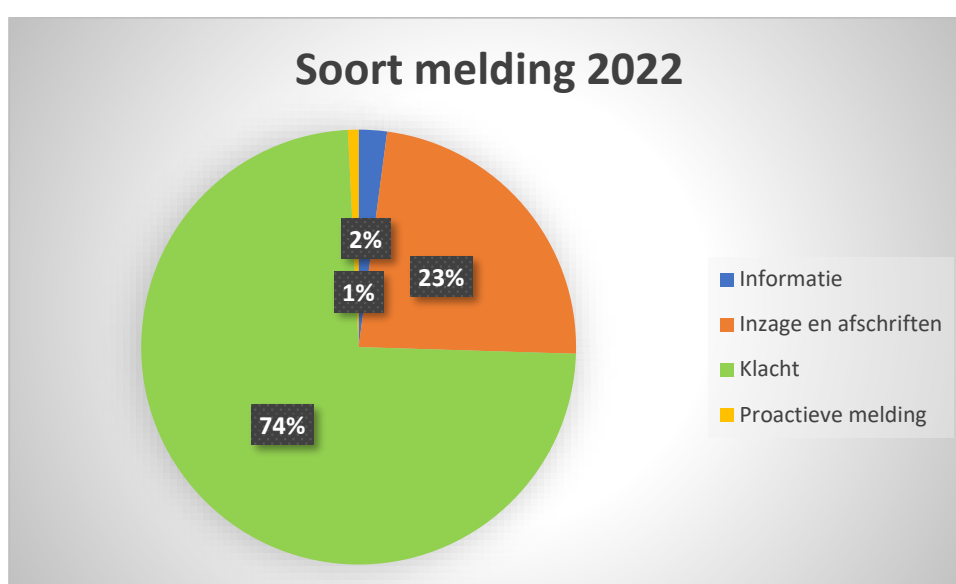
Opmerkingen:

✓ 1 Melding kan meerdere klachten/bemerkingen/aspecten/verwachtingen bevatten.

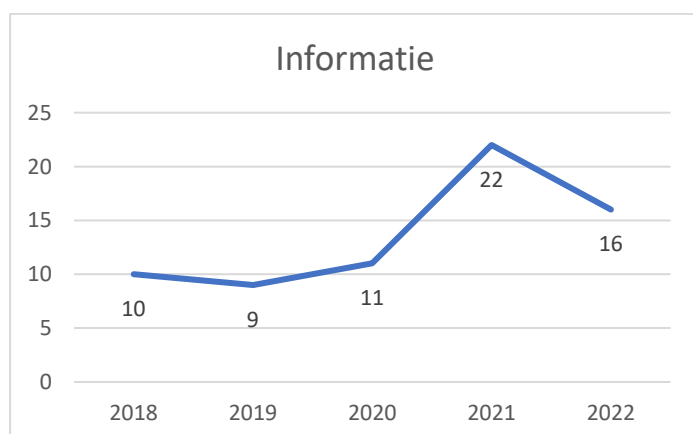
✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

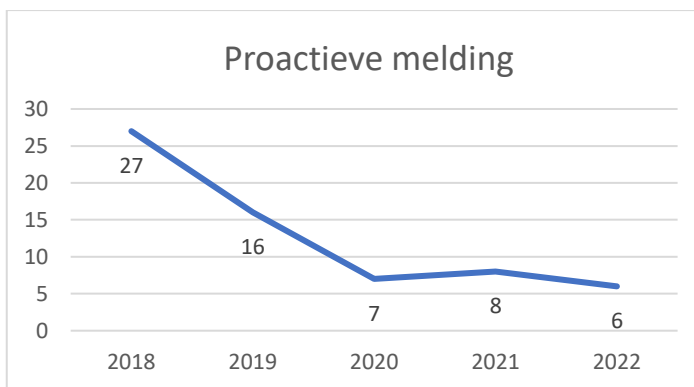
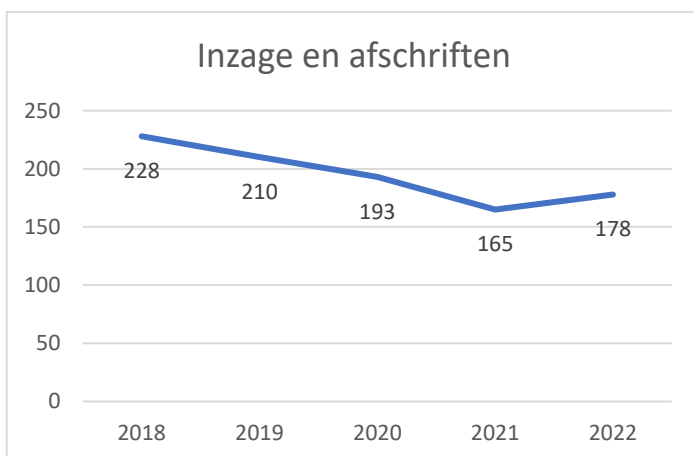
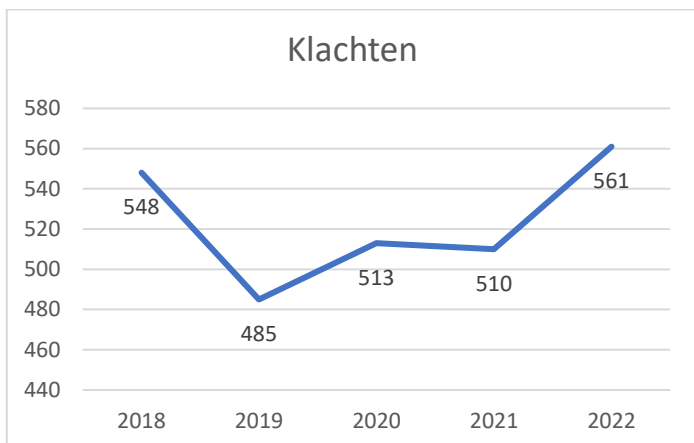
Aantal klachtendossiers	561
Aantal infodossiers	16
Aantal proactieve dossiers	6
Aantal inzage en afschriften patiëntendossiers	178
Totaal behandelde dossiers ombudsdienst	761

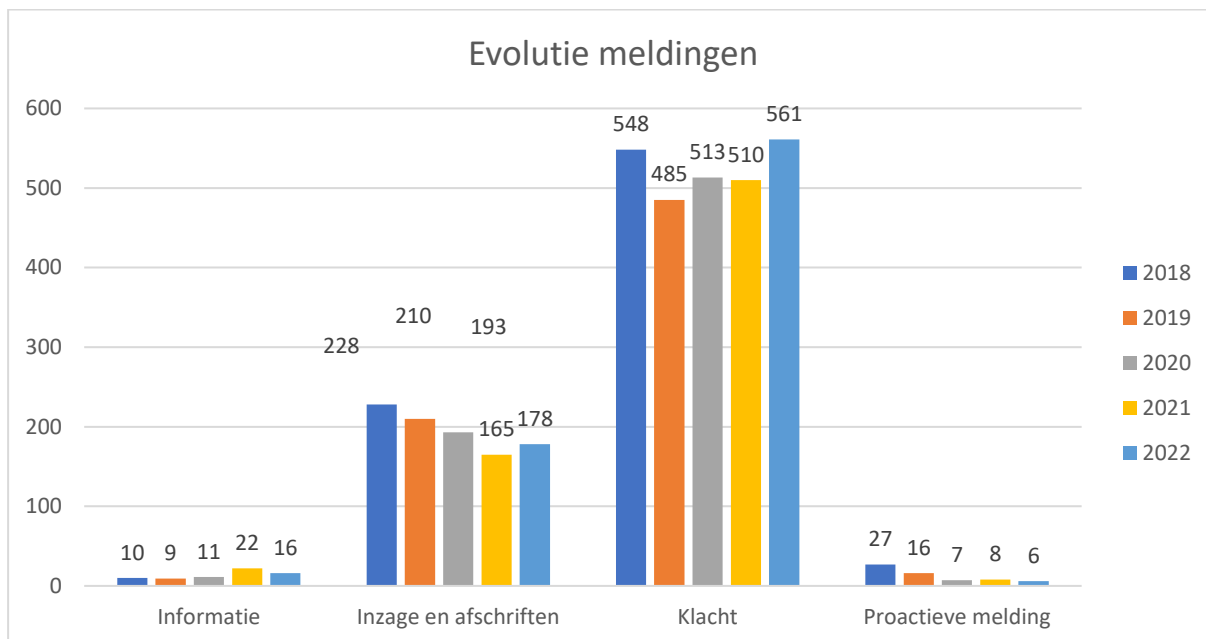
De hoofdtaak van de ombudspersonen blijft het behandelen van de klachtendossiers (74%):



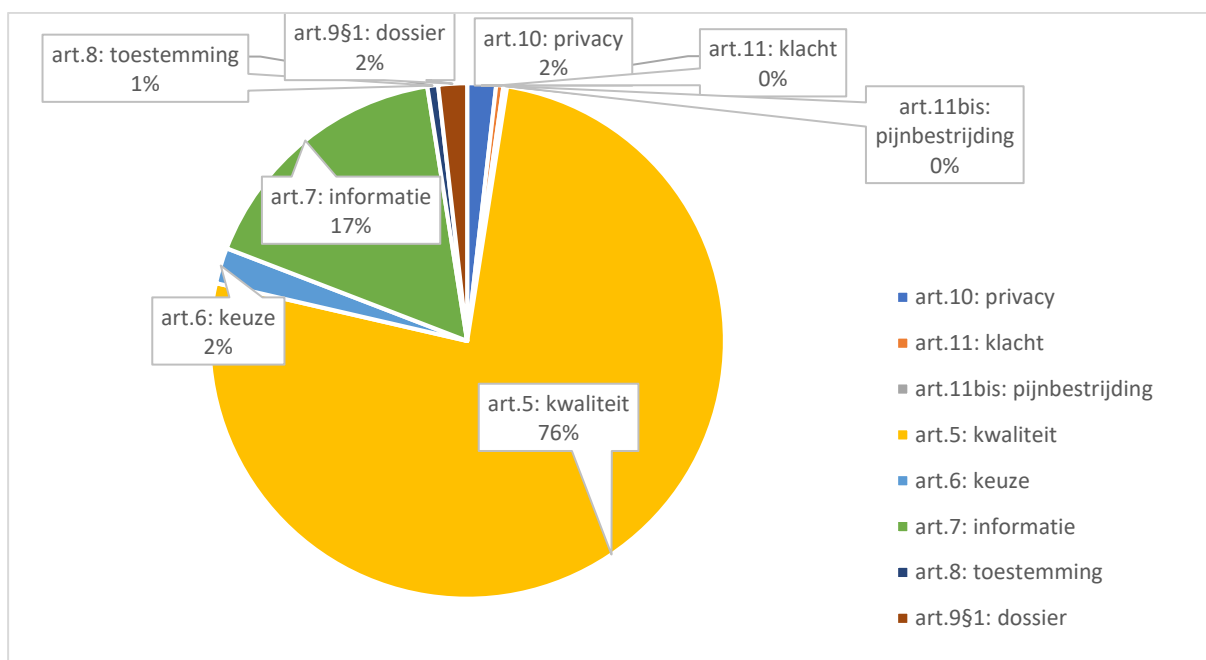
Evolutie in het aantal behandelde dossiers







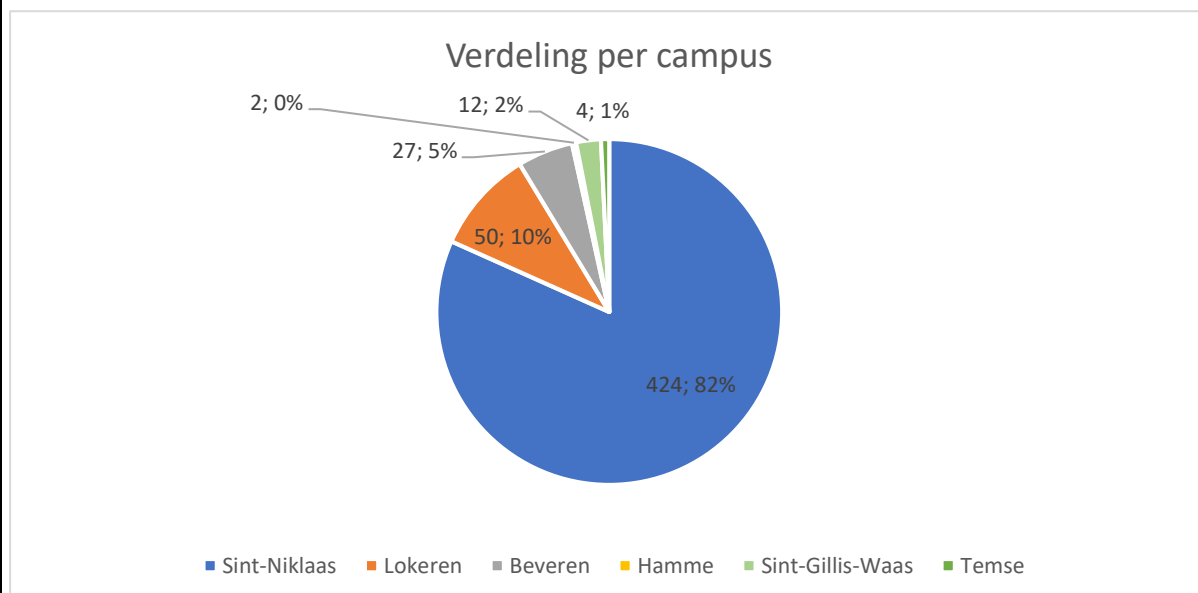
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsoefenaars KB nr. 78)	444
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	117
Totaal	561



Klachtenratio 2022:	Aantal contactnames: 660724 (waarvan 30196 hospitalisaties en 630528 ambulante) Aantal dossiers: 561 Klachtenratio: 0,085 %
---------------------	---

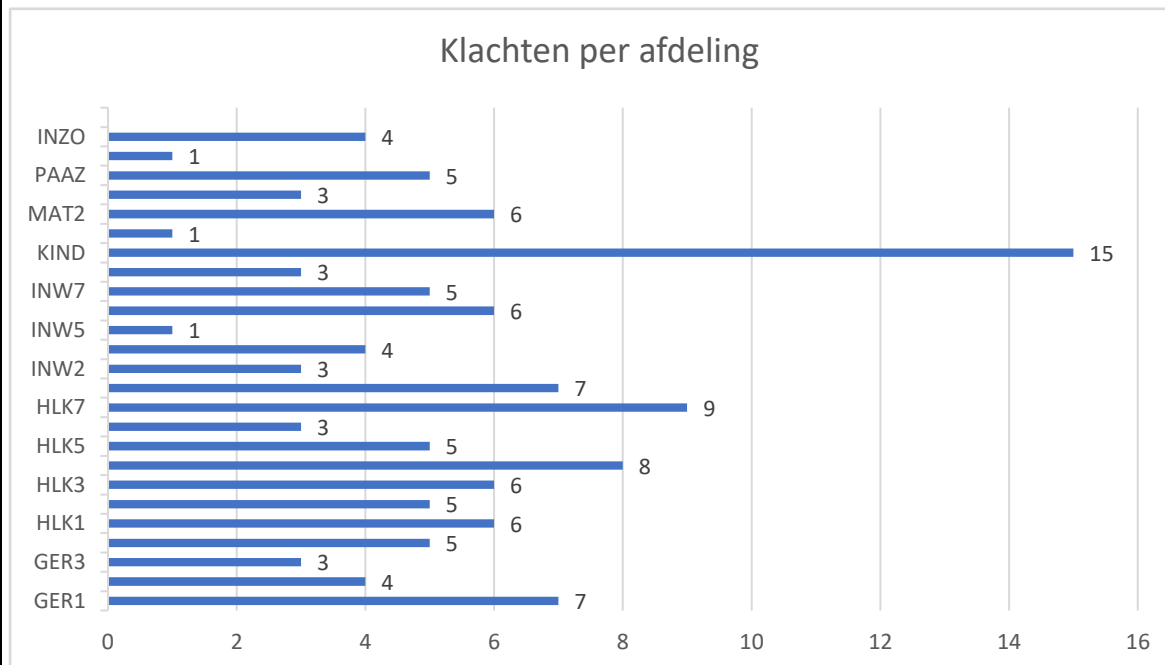
Bijkomende informatie/opmerkingen: /

Voor 519 klachten kunnen we de volgende verdeling maken per campus waar de patiënt aanwezig was op het moment van het voordoen van de klacht:

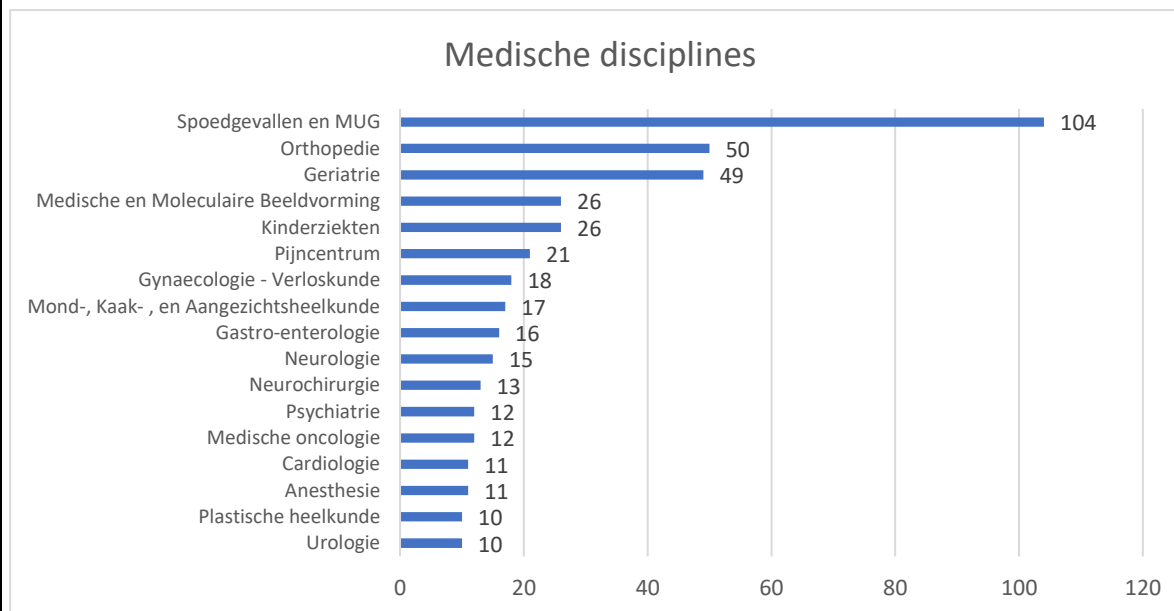


De overige meldingen kunnen toegeschreven worden aan: parkings, patiënten transport, beleid, testcentrum etc.

Bij 125 meldingen was de patiënt aanwezig op een verblijfsafdeling:

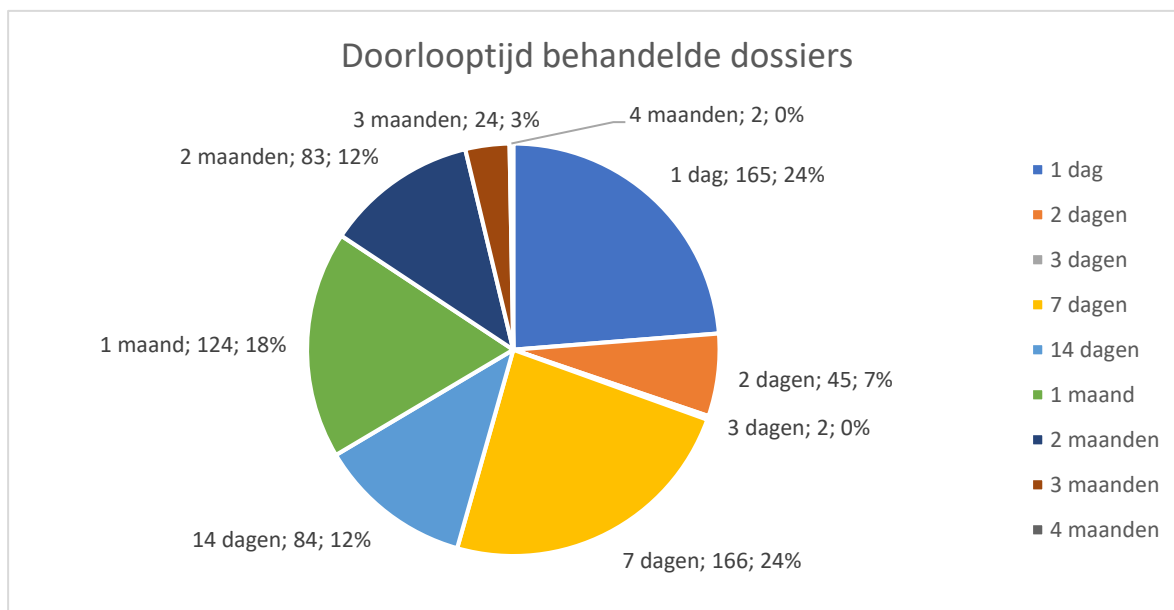


Van 503 meldingen werden bij de volgende medische disciplines 10 of meer meldingen geregistreerd:

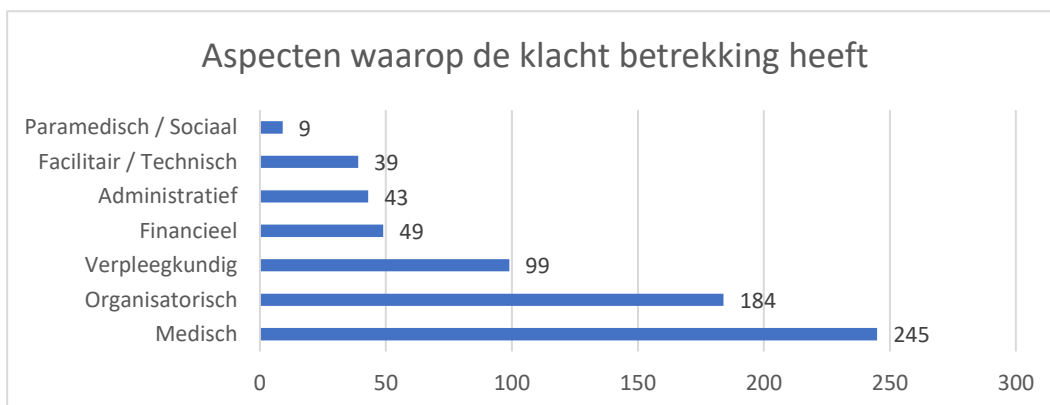


Totale doorlooptijd (van 695 dossiers):

- 165 dossiers: <=1 dag
- 45 dossiers: <=2 dagen
- 2 dossiers: <= 3 dagen
- 166 dossiers: < 1 week
- 84 dossiers: < 14 dagen
- 124 dossiers: < 1 maand
- 83 dossiers: < 2 maand
- 24 dossiers: < 3 maand
- 2 dossiers: < 4 maand



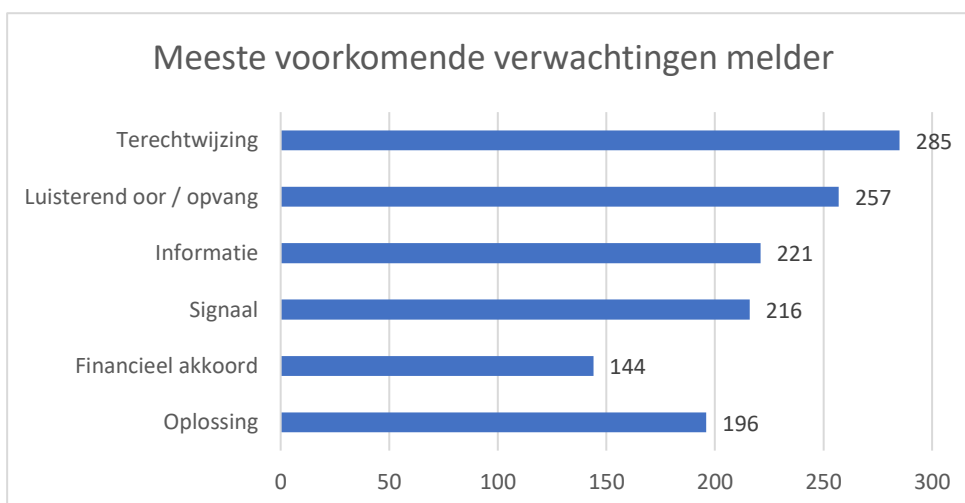
Meest voorkomende aspecten:



De inhoud van de 4 meest voorkomende aspecten:

- Medische aspecten: behandeling (159), infoverstreking algemeen (109), communicatiestijl (52) en aandacht/opvang (68)
- Organisatorische aspecten: afsprakenregeling (44), wachttijden (33), informatieverstreking (37), opnameregeling (27) en verloren voorwerpen (27)
- Financiële aspecten: Kamerkeuze (8), Infoverstreking mbt kamer en ereloonsupplementen (7), ambulancekosten (6) en factuurvoorwaarden (5)
- Verpleegkundige aspecten: verzorging (technisch) (51) en aandacht/opvang (51), communicatiestijl (42) en infoverstreking (33)

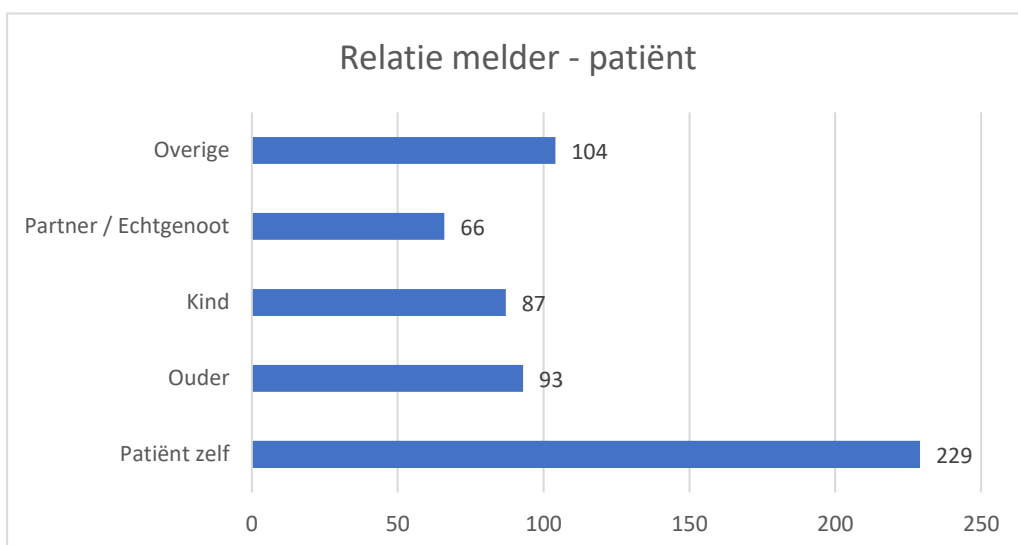
De zes meest voorkomende verwachtingen van de klager zijn:



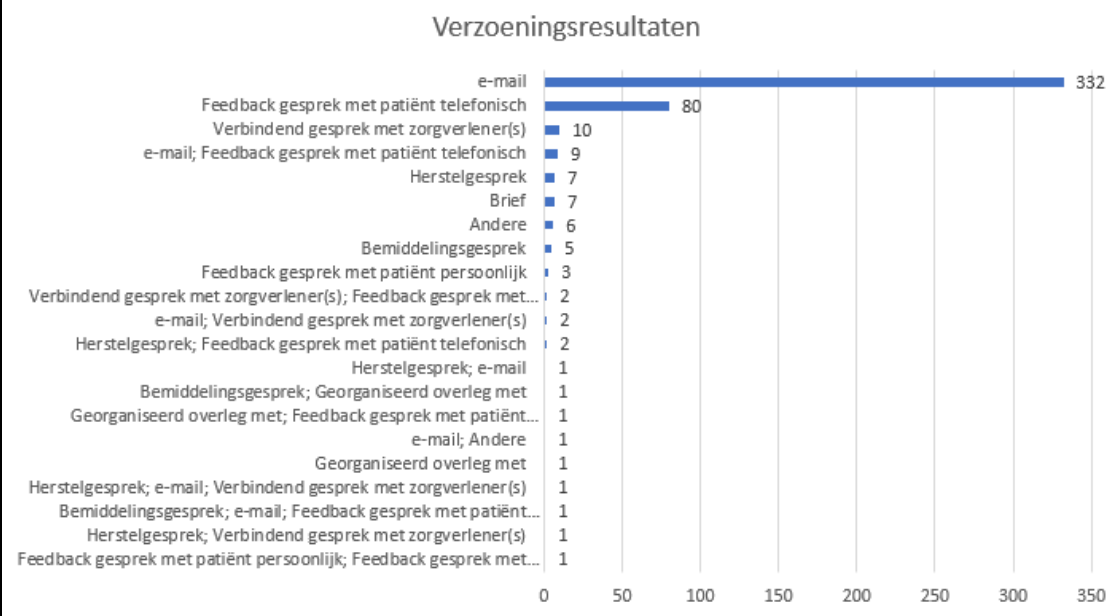
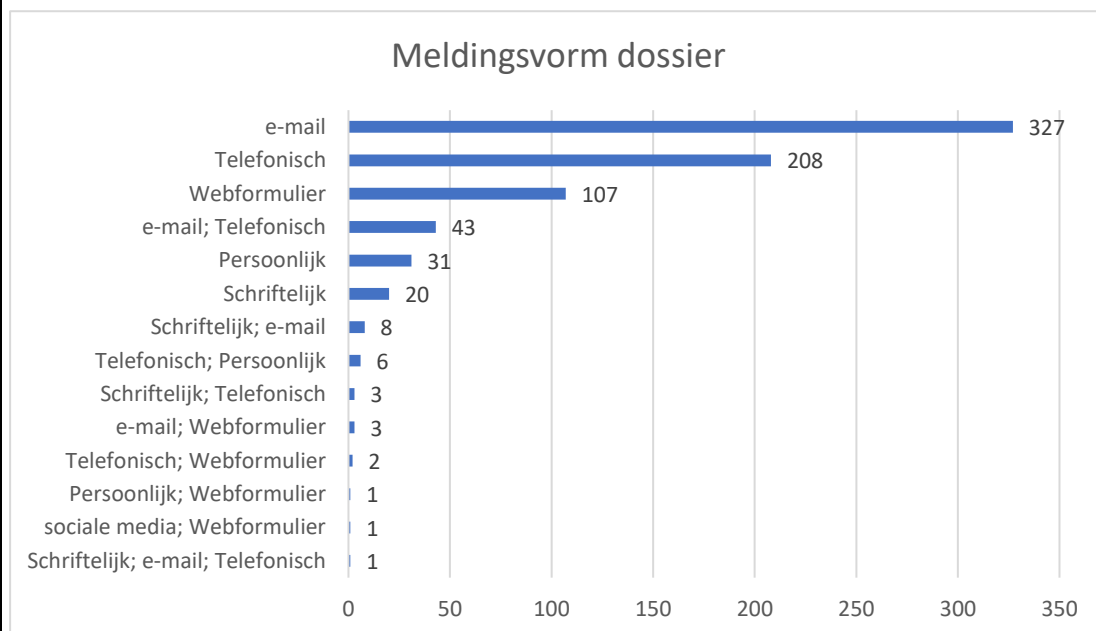
Onder informatie betreft het vnl.: organisatorisch (108), medisch (143), verpleegkundig (30), financieel (144)

Onder financieel akkoord betreft het vnl.: correctie factuur (31), factuur niet betalen (24), schadeclaim (19)

Als we inzoomen op de hoedanigheid van de melder, dan zien we dat er meer meldingen zijn van een andere partij (350) dan van de patiënt zelf (229). Als naaste is het voornamelijk het kind of de ouder van de patiënt die de ombudsdienst contacteert.



Ca. 90% van alle aanmeldingen gebeurt per e-mail en/of telefoon.

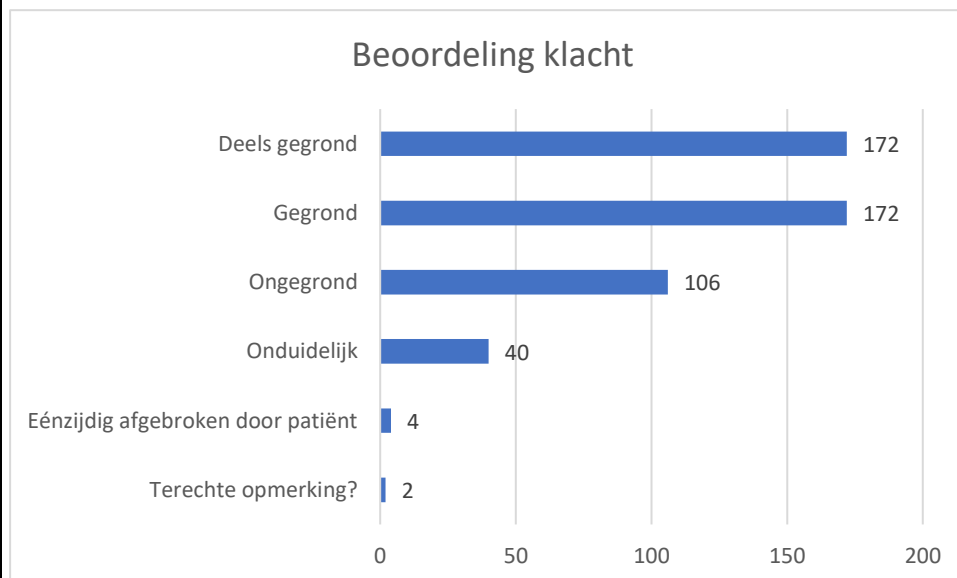


Voor 474 klachten werden de verzoeningsresultaten als volgt geregistreerd:

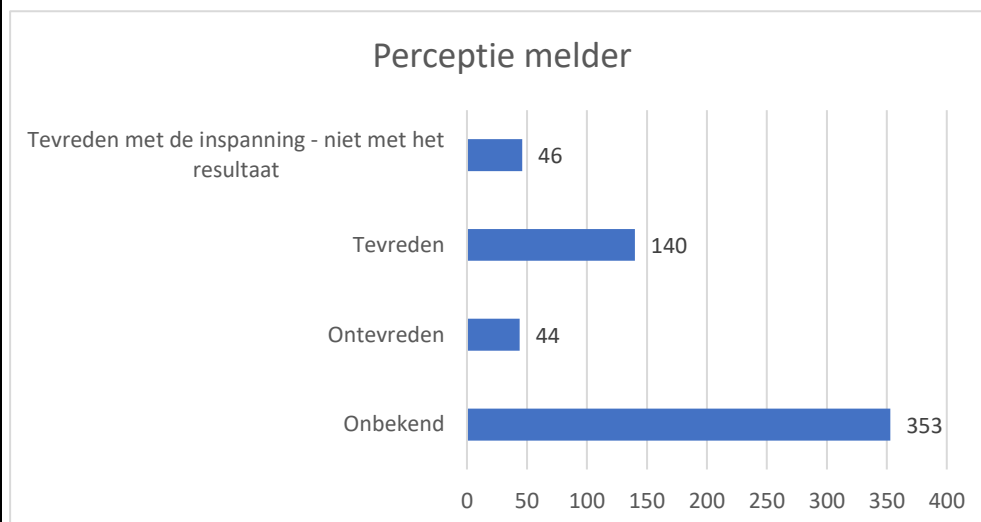
- e-mail: 332 (70%)
- Feedback gesprek met patiënt telefonisch: 80 (17%)
- e-mail; Feedback gesprek met patiënt telefonisch: 9 (2%)
- Andere: 6 (1%)
- Brief: 7 (1%)
- e-mail; Verbindend gesprek met zorgverlener(s): 2 (1%)
- Herstelgesprek; Feedback gesprek met patiënt telefonisch: 2 (1%)
- Verbindend gesprek met zorgverlener(s): 10 (2%)
- Bemiddelingsgesprek: 5 (1%)
- e-mail; Andere: 1
- Herstelgesprek: 7
- Bemiddelingsgesprek; e-mail; Feedback gesprek met patiënt telefonisch(s): 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.

Voor 496 klachten werd de klacht als volgt beoordeeld door de ombudsdienst:



Voor 583 klachten werd de perceptie van de melder (bij afhandeling) als volgt beoordeeld:



Hieruit merken we op dat voor meer dan de 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 2021 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. Hierbij komt een gebrek aan compassie, een luisterend oor, een geruststellende houding naar voren. Patiënten gaven aan deze vorm van ondersteuning wel zeer op prijs te stellen op de momenten waarop angst, onzekerheid en zorgen hen parten spelen. **De patiënt ziet een emotionele ondersteuning als een kleine, maar belangrijke investering van de zorgverlener.**

Duidelijke communicatie over alle deelaspecten van de verzorging/behandeling naar de patiënten/familie. “Zeg wat je doet”, ook over de zorgaspecten die niet in het zicht van de patiënt gebeuren.

Samenwerking: zorgverleners die laattijdig reageren of geen feedback geven, de ombudsdienst is afhankelijk van de goodwill van de zorgverleners en dit kan de werking van de ombudsdienst vertragen of belemmeren. Verder **sensibiliseren** van het belang van de ombudsdienst en de meerwaarde die deze dienst kan hebben voor de zorgverlener, het team en de organisatie.

Respectvolle omgang. 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.

✓ Blijvende of extra aandacht voor **het niet verloren laten gaan van persoonlijke spullen.**

Het blijft van belang om de afdelingen te blijven duiden op de eigen verantwoordelijkheid en het zorg dragen voor de spullen van de patiënt. Met de uitwerking van de **nieuwe werkwijze** (in voege sinds 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. 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).

✓ 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** (vb. patiënten magazine) 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.

✓ 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 wordt 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 “Teken dit 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), **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**. We beogen om de overlegmomenten tussen de ombudsdienst en het financieel aanspreekpunt opnieuw te hervatten met het oog op 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 meer **visibiliteit** en wat een ombudsdienst kan betekenen voor zowel de patiënt als voor de zorgverlener. In 2022 heeft de Ombudsdienst een mooi resultaat behaald met de uitbouw van de eigen website op de VITAZ website (in de nieuwe huisstijl). We zijn van mening dat we echter moeten heroverwegen om een **nieuwe papieren folder** te ontwikkelen (nog een groter bereik naar de patiënt toe). Tenslotte zouden we ook meer kunnen inzetten op **meer bekendheid binnenshuis**.

Dit jaar formuleren wij de volgende aanbevelingen:

✓ Aanbeveling rond **beddendruk / toename aantal foutliggers / de ontslagprocedure.**

Gezien een tekort aan personeel zijn we van mening dat artsen en verpleegkundigen zich het meest richten op hun primaire taak, nl. het verlenen van de zorg in het 'hier en nu'. Het informeren van de patiënt of de familie gebeurde dikwijls gehaast (of niet), tussen andere zorgactiviteiten door en vlak voordat de patiënt het ziekenhuis verlaat. Meermaals conflicteerden de voorkeuren van de patiënt met de medische en verpleegkundige behoeften of met andere belangen zoals het vrijmaken van een bed voor nieuwe urgent opgenomen patiënten. Daarnaast vindt het ontslag plaats op een tijdstip waarop de naaste er vaak niet bij kon zijn. Dit had tot gevolg dat patiënten en naasten het ziekenhuis verlieten terwijl zij onvoldoende geïnformeerd waren over de ziekenhuisbehandeling en de nazorg. Vb. oudere patiënten die verrast waren en niet in staat waren om belangrijke informatie te onthouden wanneer ze ogenschijnlijk plotseling en zonder een duidelijk ontslaggesprek werden ontslagen.

In meerdere klachten werden er situaties beschreven waarin de patiënt werd ontslagen zonder medicatieschema, voldoende medicijnen, hulpmiddelen en gedetailleerde instructies (voor de patiënt zelf en/of naasten), om de zorg zelfstandig te kunnen continueren. Ook gebeurde het dat verkeerde medicatie naar huis werd meegegeven. Een mogelijks oorzaak is dat vanuit het ziekenhuis de zorgcapaciteiten en de aanwezige faciliteiten in de thuissituatie overschat werden en onvoldoende kritisch afgewogen werden.

Patiënten voelen zich vaak onvoorbereid bij ontslag uit het ziekenhuis doordat onvoldoende rekening wordt gehouden met hun specifieke wensen en behoeften. Vanuit de ombudsdienst formuleren we de aanbeveling dat patiënten de overdracht van zorg vanuit het ziekenhuis naar huis nodig hebben. Dit kan leiden tot vermijdbare behandelingen en kostbare heropnames. Belangrijke factoren die een patiëntgericht ontslag belemmeren zijn: gebrek aan tijd, druk op het aantal beschikbare bedden in het ziekenhuis en de primaire focus van zorgverleners op het verlenen van medisch en verpleegkundige urgente zorg. Als aanbeveling stellen we voor dat er voldoende aandacht wordt geschonken aan het standaard-ontslaggesprek waarbij gepolst wordt of de patiënt de verkregen informatie begrepen heeft. Dit kan een belangrijke bijdrage leveren aan een patiëntgericht ontslag.

✓ Aandacht rond het **tijdig en correct bezorgen van medische verslagen** en terugkoppelingen binnen een billijke termijn

Meermaals werd de Ombudsdienst gecontacteerd door de patiënt dat men het hospitalisatieverslag niet mocht ontvangen (in sommige gevallen werd het zelfs niet opgemaakt). Dit had vaak grote financiële gevolgen voor de patiënt (cf. hospitalisatieverzekering).

✓ Aanbeveling rond het **betalbaar parkeren op de ziekenhuisterreinen**

De Ombudsdienst is vragende partij om dit patiëntvriendelijker te maken. Er bestaan al een aantal parkeertarieven, maar hierbij denken we o.a. aan democratische prijzen voor abonnementen, speciale regelingen voor dagelijkse bezoekers bij lange hospitalisatie,...

✓ Aanbeveling rond het **telefoniesysteem**

De Ombudsdienst noteert dat in 2022 men met een nieuwe applicatie aan de slag ging binnen het ziekenhuis. Dit met het doel om aan de bron de inkomende oproepen beter en klantvriendelijker te kunnen verwerken. Echter merkt de Ombudsdienst dat klachten rond telefonische bereikbaarheid er steeds zijn. Als op het eindpunt de telefoon niet opgenomen wordt, dan zal nl. de frustratie blijven rond moeilijke telefonische bereikbaarheid. Er is sprake van een dubbele verantwoordelijkheid (zowel centrale telefoniedienst als de diensten zelf). Aanbevelingen hier zijn: kritisch blijven kijken naar het beter omgaan met doorschakelen en verwerken van onbeantwoorde oproepen, zichtbaar maken van het aantal bellers/wachtenden, maximaal vermijden dat de patiënt van het kastje naar de muur wordt gestuurd, correct doorverbinden, back-up plan bij calamiteiten,...



JAARVERSLAG OMBUDSDIENST 2022

C. Heymanslaan 10 - B 9000 Gent

Tel: 09/332.52.34 - ombudsdienst@uzgent.be



INHOUDSTABEL

- Inleiding
- Klachtenbeeld 2022 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 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 aangezien één patiënt meerdere klachten kan 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/bemiddelaar patiëntenrechten; Francine De Groote, 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 biedt mogelijkheden om het vertrouwen arts-patiënt te herstellen en zorgt voor een positieve zorgrelatie. 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 Groote

Carine Dierickx

Ann D'Hoye

Charlotte Hambersin

Christophe Demeestere

KLACHTENBEELD 2022

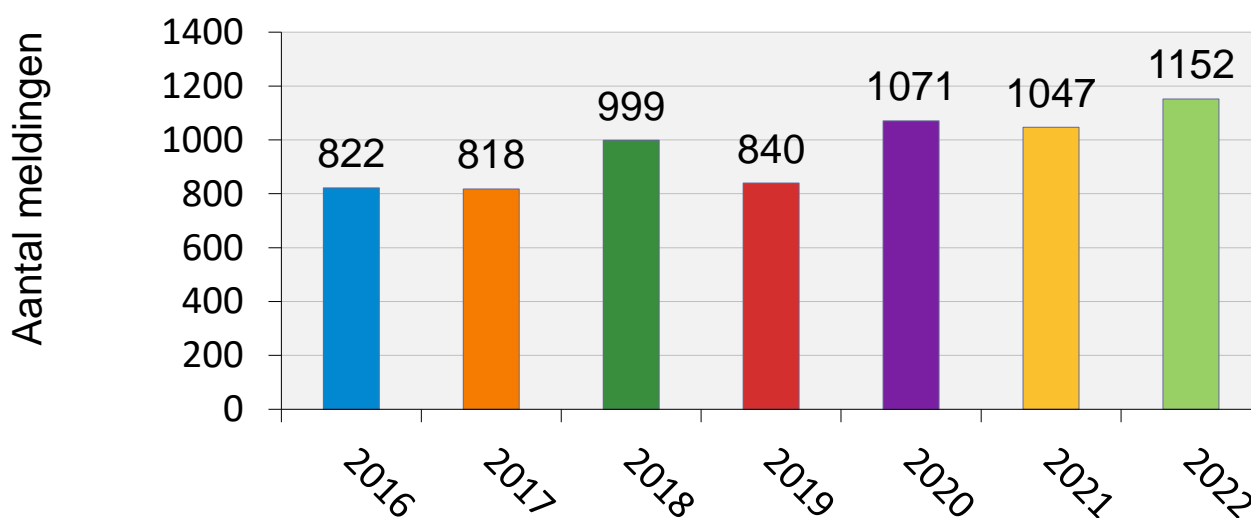
1.1. Inleiding

De Ombudsdienst van het UZ Gent heeft een totaal van 1152 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.

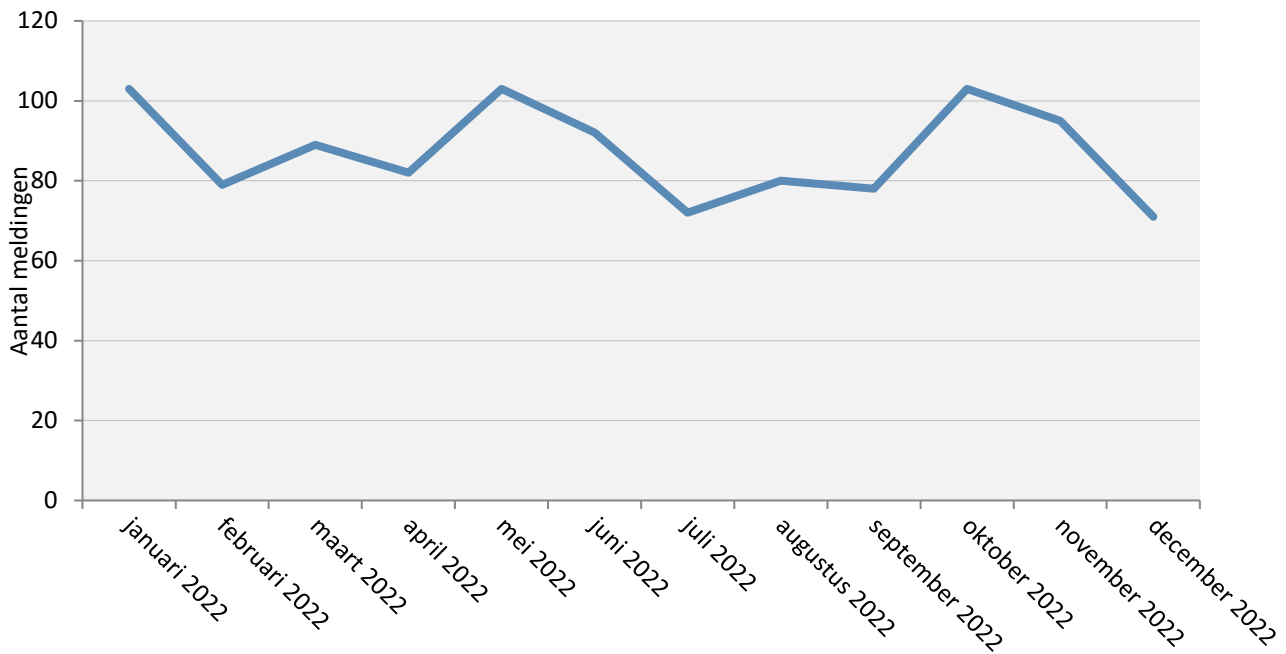
Er wordt een sterke stijging van het aantal aanmeldingen vastgesteld in 2022. In 2021 waren er 1047 aanmeldingen en in het jaar 2020 werden 1071 aanmeldingen geregistreerd. Er wordt strikt op toegezien om enkel klachten van patiënten te behandelen en niet van medewerkers. Afschrift dossier gebeurt niet 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 2016-2022

Trendlijn aantal meldingen per maand in 2022 in Grafiek 1b hieronder.



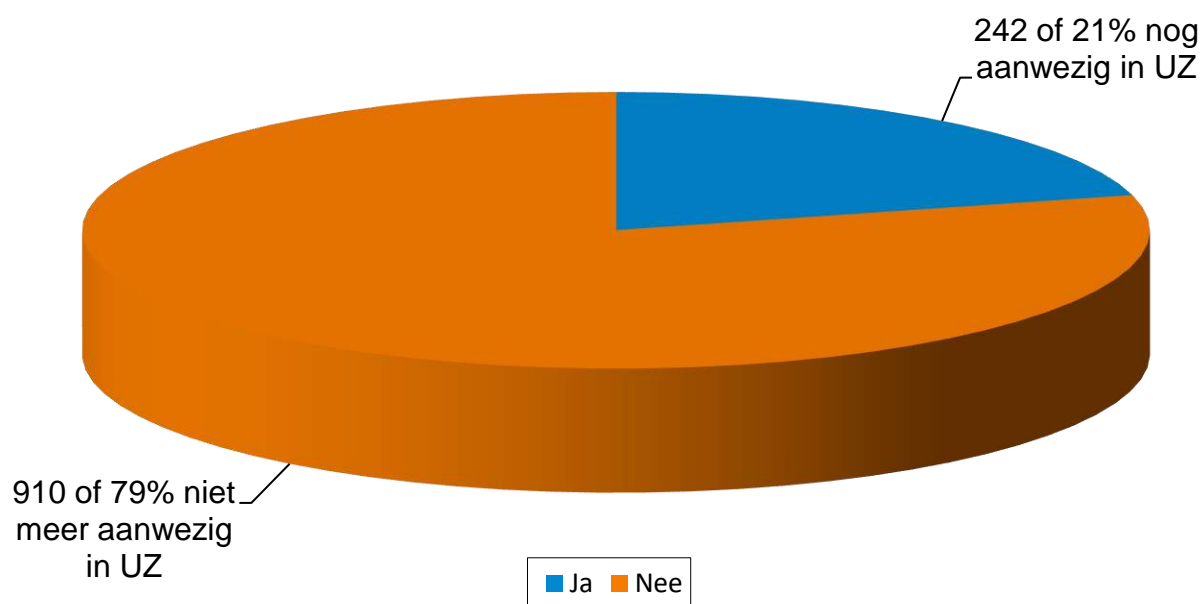
Grafiek 1b: Trendlijn aantal meldingen per maand in 2022

1.2. Analyse van het klachtenbeeld

Hierna volgt een globale analyse van de 1152 aanmeldingen.

Van de 1152 aanmeldingen waren 242 (21%) melders nog gehospitaliseerd in het ziekenhuis op het moment van de klachtmelding. De overige 910 (79%) 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.

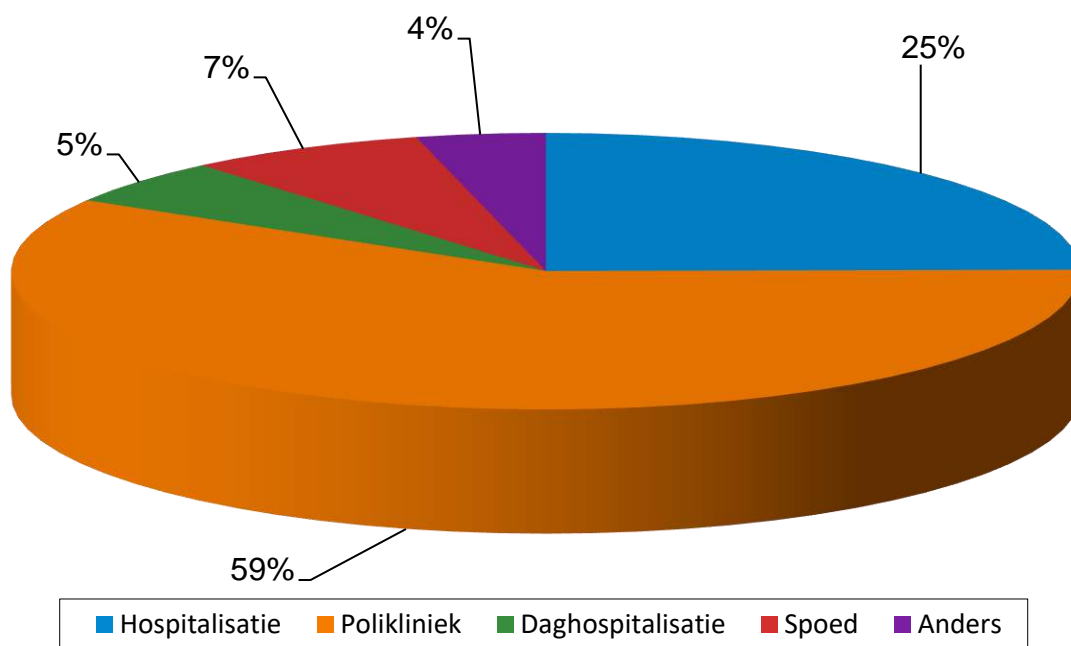
Grafiek 2 biedt een overzicht van het aantal aanmeldingen in het jaar 2022 en de plaats waar de patiënt zich bevindt op het moment van klachtenmelding.



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 (25%, respectievelijk 59%). Voorts zijn er nog een aantal kleinere categorieën waaronder de klachten die ontstaan ter hoogte van de spoedopname (7%), daghospitalisatie (5%) en andere (4%).

Grafiek 3 biedt een overzicht van de lokalisatie op het moment van ontstaan van de aanmelding/klacht.



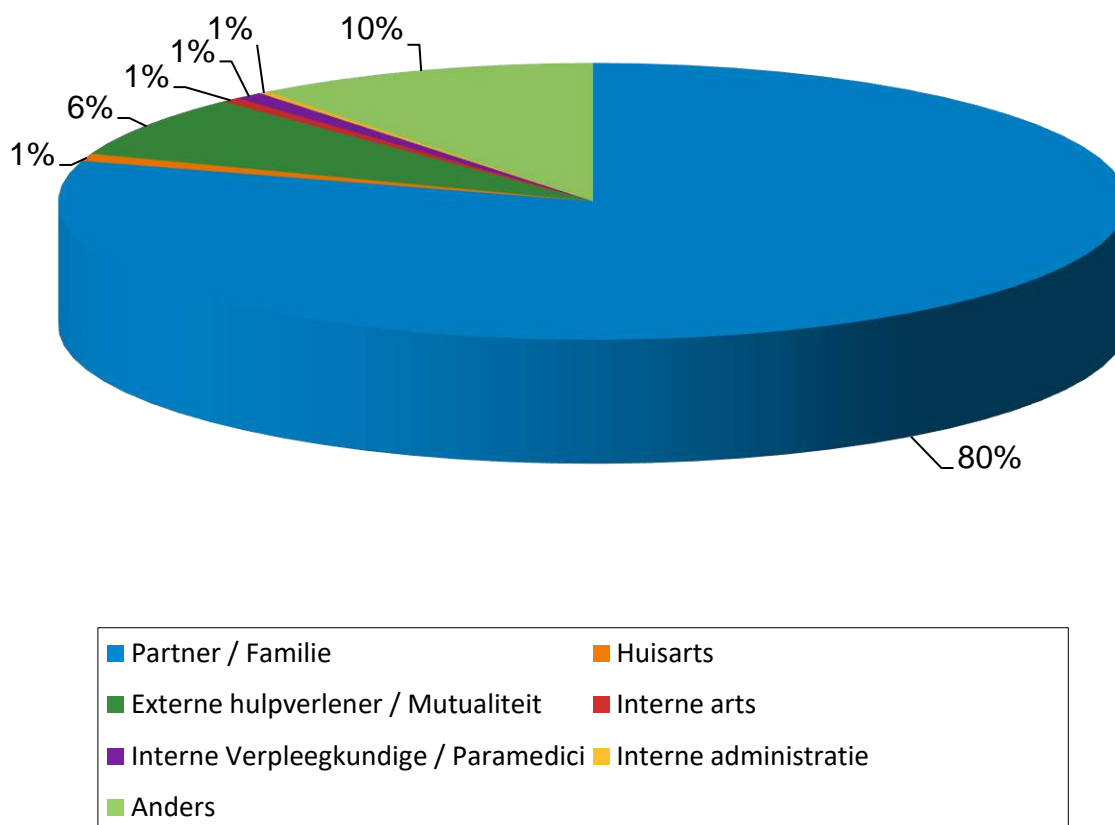
Grafiek 3: Een overzicht van de lokalisatie op het moment van ontstaan van de aanmelding/klacht.

De meeste klachten worden door patiënten gemeld. Wanneer de relatie aanbrenger 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 (6%) en huisarts (1%).

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 aanbrenners van meldingen zoals het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO), politie, advocaten, vrijwilligers, mantelzorgers, Medrecords voor second opinion e.d. (10%)

De onderlinge verhoudingen en de verdeling van de relatie aanbrenger-patiënt over het totale klachtenbeeld is vervat in Grafiek 4.

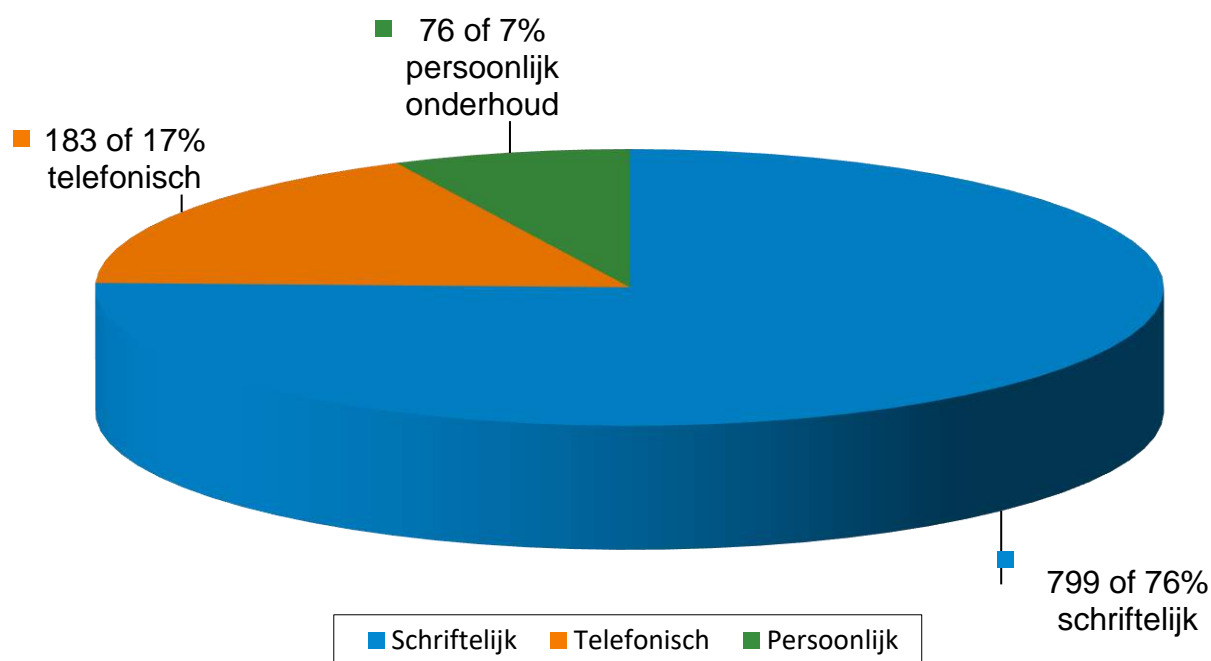


Grafiek 4. Procentuele verdeling van de relatie aanbrenger-patiënt

Het overgrote deel van de klachten die de Ombudsdienst bereiken, worden via telefonische oproep (17%) en via e-mail, per brief of via het contactformulier Ombudsdienst met link op de website UZ Gent (76%) overgemaakt. In 2022 bedroeg de procentuele verhouding van beide categorieën samen 93 %.

In maar 7% van de gevallen wordt de klacht geformuleerd in een persoonlijk onderhoud.

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** (19%) vanuit de Ombudsdienst. Bij signalen wordt meestal geen concrete actie van de Ombudsdienst verwacht, maar hoopt de klachtmelder dat in de toekomst gelijkaardige problemen kunnen worden vermeden. Het signaal wordt echter wel overgemaakt aan de betrokken verantwoordelijke. Andere verwachtingen betreffen het **oplossen** (15%) van een probleem (ander akkoord dan een financieel akkoord), zoals het bekomen van een afschrift of inzage van het medisch dossier, of het bekomen van een **factuurcorrectie** (12%) (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 opereren 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** (14%) 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 2022 bedraagt het aantal **schadeclaims** 51 (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:

- fout bij behandeling met schade en causaal verband tussen fout en schade
- ingestelde behandeling waarbij complicaties zijn opgetreden
- 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
- valincidenten op de campus

Extra aandacht voor bewaring en registratie waardevolle persoonlijke voorwerpen.

Aparte afgesloten bewaarplaatsen voor ID-card, gehoortoestellen, brillen, juwelen,...

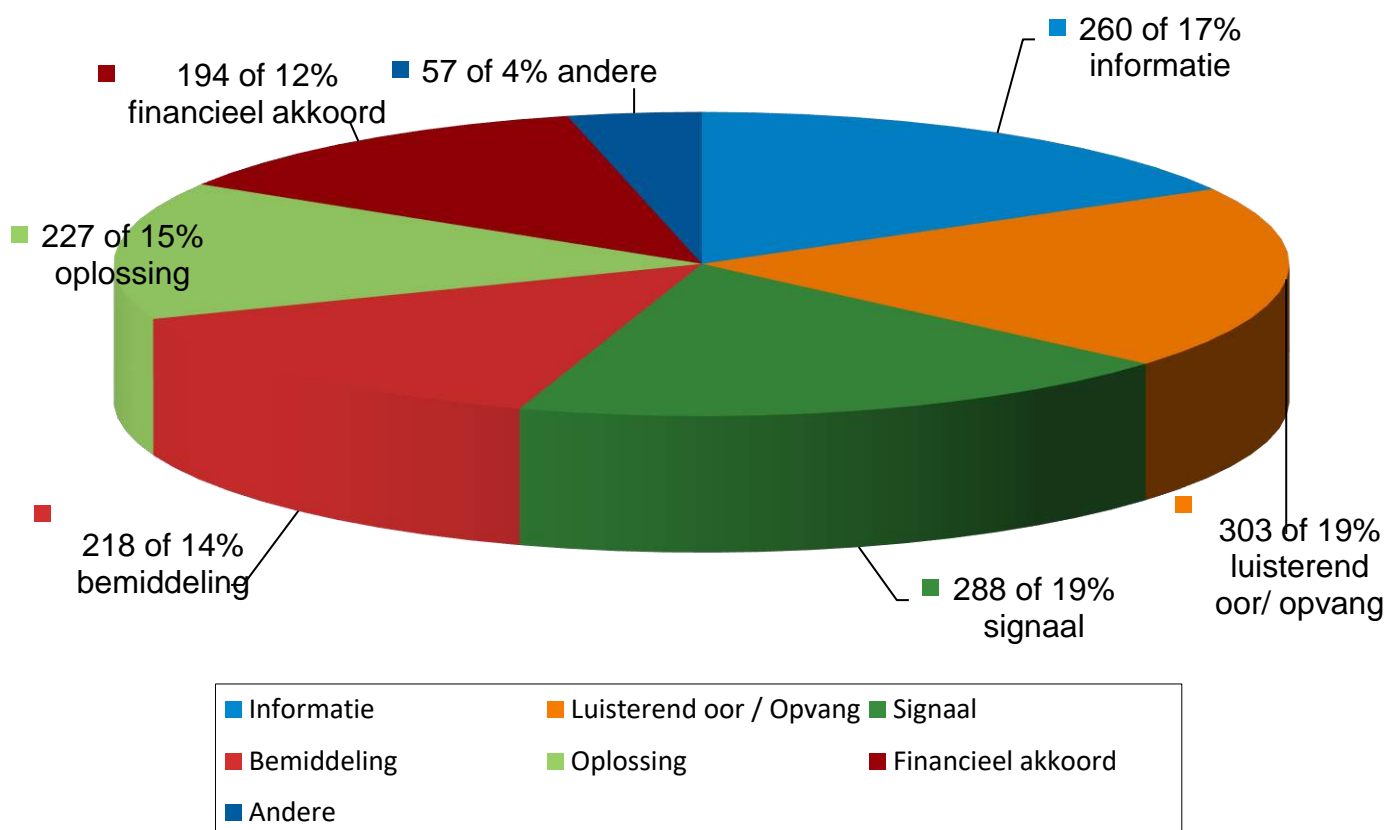
Belang van incidentmelding door zorgverlener en melding aan de Ombudsdienst door patiënt of familie.

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** (17%) 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**” (19%). 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:

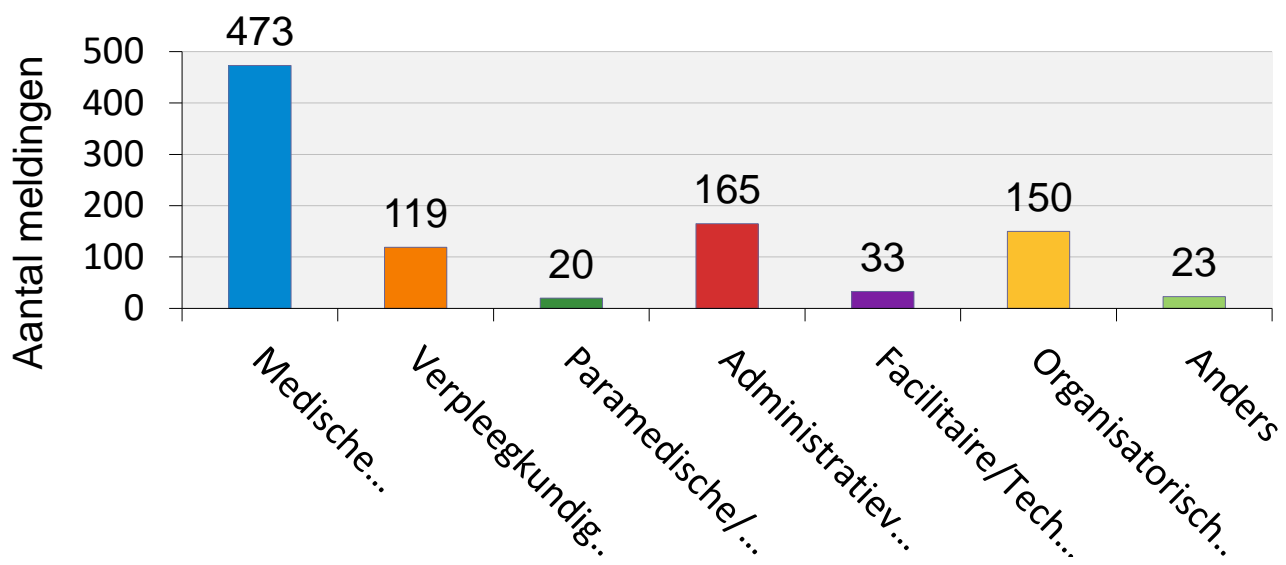
- Medisch
- Verpleegkundig
- Paramedisch en sociaal verpleegkundig
- Administratief/financieel
- Technisch, facilitaire en hoteldiensten
- Organisatorisch
- Andere

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 2022:

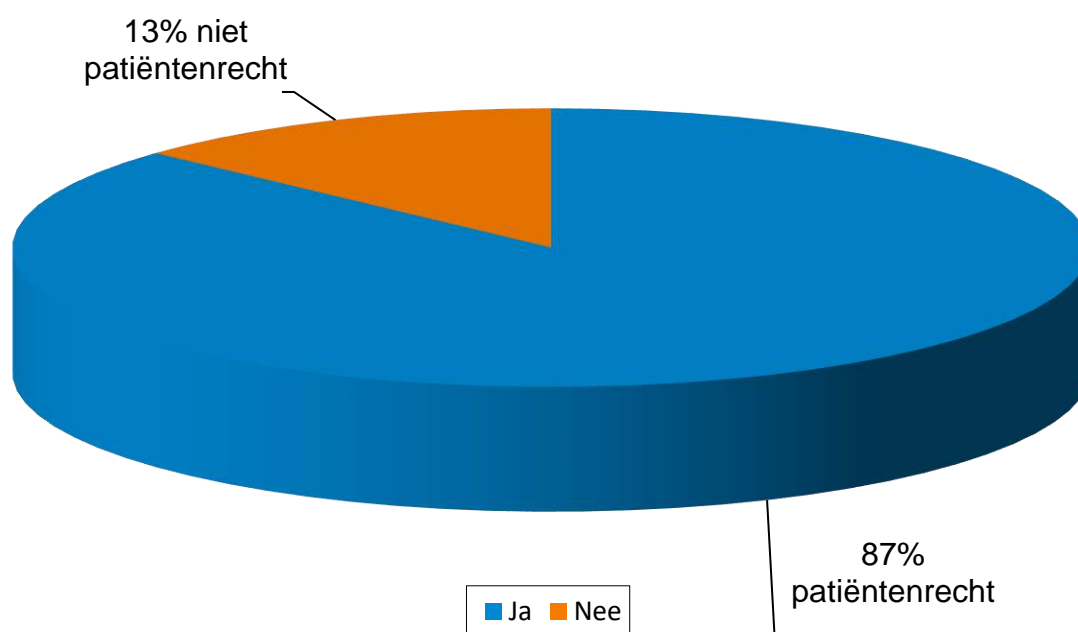
- De belangrijkste categorie van klachten betreft de klachten van medische aard. (473)
- Klachten van organisatorische aard. (150)
- Klachten van administratief-financiële aard. (165)
- Klachten van technische, facilitaire en hoteldiensten;. (33)
- Klachten van paramedisch en sociaal verpleegkundige aard. (20)
- Klachten van verpleegkundige aard. (119)
- Andere aspecten; meldingen behandeld m.b.t. incidenten op de campus. (23)

De absolute verdeling van de inhoud van de klacht wordt weergegeven in grafiek 7.a.



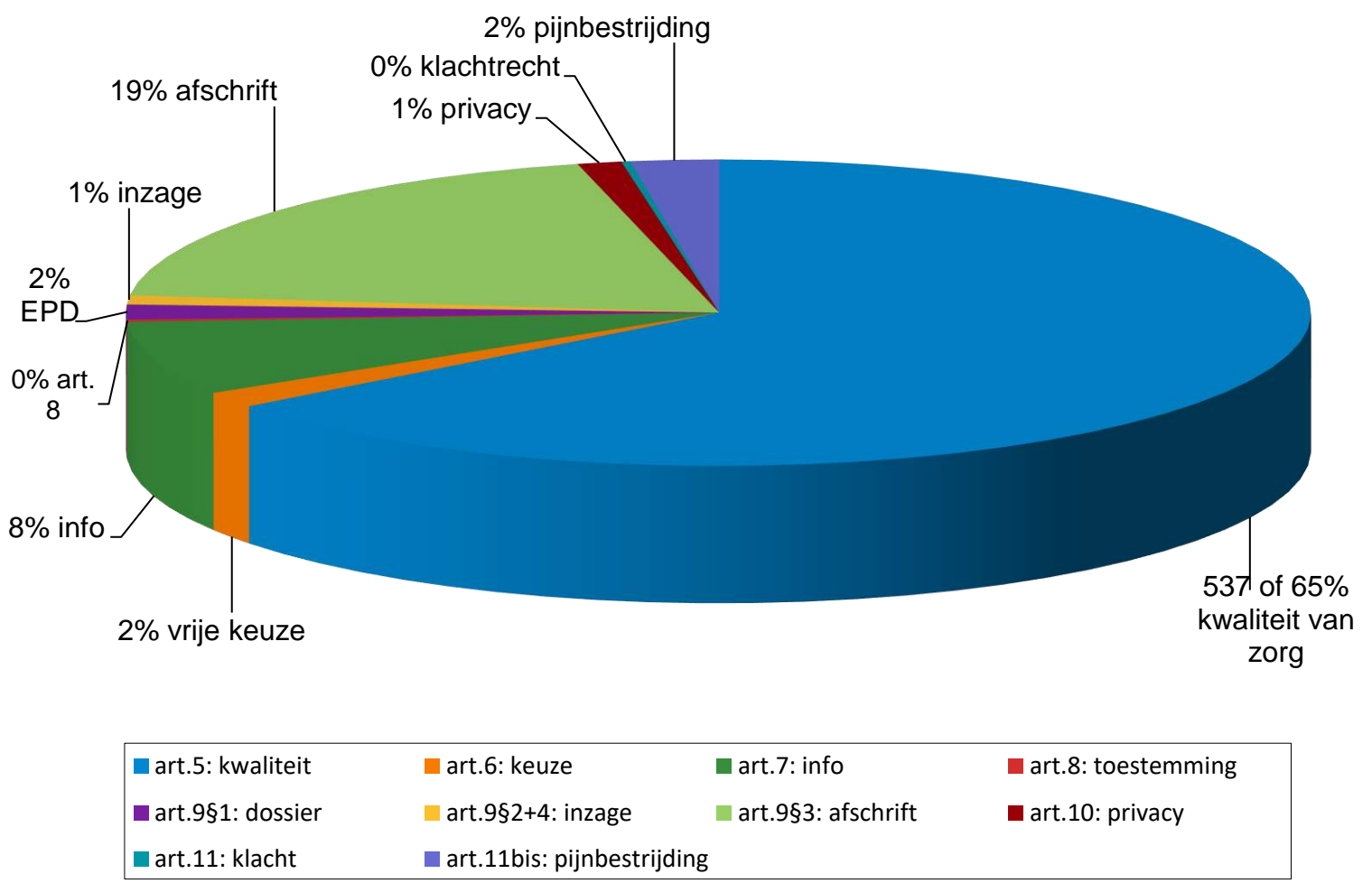
Grafiek 7.a.: Absolute verdeling van de inhoud van de klacht

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.: De 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 steeds belangrijker geworden. 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, ontevredenheid met betrekking tot het doorsturen van verslagen aan de huisarts of externe specialist of het (onrechtmatig) inkijken van het EPD.

Andere klachten zijn hoofdzakelijk ontevredenheid m.b.t. aflevering van attesten voor de hospitalisatieverzekering of medisch adviseur.

Deelaspecten van verpleegkundige klachten

De belangrijkste categorieën vertegenwoordigen bejegening, aandacht, opvang, privacy en gebrek aan empathie bij technische verpleegkundige zorgverlening. Een andere categorie betreft communicatiestijl. De patiënt is niet of onvoldoende tevreden over de informatie van de verpleegkundige/verzorgende betreffende het verpleegkundig zorgproces, of patiënt is niet of onvoldoende tevreden over de ontslagvoorbereiding.

Deelaspecten van paramedische en sociaal verpleegkundige aard

Klachten hebben betrekking tot behandeling, ontslagvoorbereiding, aandacht en privacy, informatie en communicatie. Ook meldingen inzake regeling, afspraken en kosten (inter)ziekenvervoer (dringend/liggend/zittend en tegemoetkoming mutualiteit). Door netwerking en samenwerking van ziekenhuizen en toename van secundair transport stijgen de aanmeldingen hierover zowel qua kostprijs als transparante info en communicatie.

Deelaspecten administratief financiële klachten

Deze klachten hebben overwegend te maken met facturatie. Facturen worden onder meer geprotesteerd omwille van:

- ontevredenheid over 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 dieetkeuken en klachten inzake schoonmaak. De overige klachten, die weliswaar een heel klein aandeel vormen, betreffen de communicatiestijl en andere.

De technische klachten in 2022 zijn vooral klachten inzake de parkeermoeilijkheden die patiënten en bezoekers op de campus van het UZ Gent ervaren.

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 worden als te duur ervaren.

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.

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.

Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie.

Patiënten ervaren dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandeling en zorgverlening. De klachten worden geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten of patiënten schrikken bij het ontvangen van hun factuur na een aantal maanden. Patiënten geven in deze dossiers aan zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet in staat is of waarvoor energie ontbreekt.

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik

van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald. Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen. Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van de zorgcultuur.

Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen conventie en niet-conventie en de financiële gevolgen hiervan. UZ Gent afficheert correct de conventiestatus en plaatst informatie in onthaalbrochure, op website... Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet-geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen. Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Doorverwijzing gebeurt vaak binnen een eigen zorginstelling om comfort voor de patiënt te verhogen door combinatieafspraken en niet vertrekend vanuit een kostprijsitem. Ereloonsupplementen zijn voor patiënten moeilijk te vatten, informeren op de website is niet voldoende, een ziekenhuis dient actief te informeren.

Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) levert een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte die daghospitaal heet, hun verzekering komt niet altijd tussen.

Aanbevelingen

Er is meer prijstransparantie nodig rond het patiëntenvervoer binnen de ziekenhuisnetwerken. Binnen netwerken worden taakafspraken gemaakt en patiënten worden verwezen tussen instellingen. Indien dit patiëntenvervoer binnen het netwerk niet wordt geregeld blijft de patiënt een hoge vervoersfactuur ontvangen. Mutas neemt een groot deel van het ziekenvervoer op zich. Het is een dagelijks gegeven dat het aantal gevraagde ritten het aanbod overstijgt. Er worden alternatieve vervoersmogelijkheden gezocht waarvan de kosten vaak voor rekening van de patiënt zijn.

Betaalbaarheid van de zorg in het algemeen wordt voor een groep patiënten een duidelijk probleem dat leidt tot uitstel van zorg. De levensduurte voor mensen stijgt algemeen en de kosten van gezondheidszorg volgen dezelfde trend. Dit maakt dat patiënten soms keuzes maken die niet in verhouding staan tot hun zorgbehoefte. Patiënten hebben vaak geen zicht op terugbetaalbaarheid van kosten door ziekenfondsen en hospitalisatieverzekeringen en komen bij de Ombudsdienst ten rade.

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten. Zorgverleners hebben

training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact. Het regelen van kosten bij vervoer van patiënten binnen een ziekenhuisnetwerk of bij doorverwijzing naar andere centra vraagt om meer afspraken en transparantie. Het bepalen van een maximumforfait voor dit vervoer kan helderheid brengen. 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.

Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens.

Patiënten zijn het noorden kwijt geraakt in de evolutie van patiëntengegevens delen in steeds grotere groepen van data enerzijds en alle regelgeving en oproepen tot bescherming van privacy anderzijds. Het kunnen raadplegen van zijn patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn participatiemogelijkheid. Het meelesen brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee.

De patiënten maken zich zorgen over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer en over het vertrouwen waarop hun relatie met een beroepsbeoefenaar is gebouwd. Zij vragen transparantie over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld via de netwerken. We stellen vast dat vele patiënten zich aanvankelijk niet bewust zijn van wat gegevensdeling werkelijk inhoudt. Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden bv. eenmalige consulten bij een psycholoog of psychiater, een vroegere verslavingsproblematiek, foto's van voor en nabehandelingen... Zij vragen deze te verwijderen uit hun dossier zonder te weten wat wettelijk hiertoe de mogelijkheden zijn. Ze verliezen vertrouwen en veiligheid. Dit kan leiden tot gedrag waarbij patiënten niet langer alles durven toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaar en/of de toestemming voor deling binnen de grote netwerken intrekken.

Patiënten lezen diagnoses en werkhypotheses in CoZo zonder dat er reeds een overleg heeft kunnen plaatsvinden bij de behandelende arts. Dokter Google, zelfdeductie, zelf opzoekingswerk leidt er soms toe dat patiënten ziektebeelden opsporen zonder correctheid te kunnen inschatten. Het brengt onterechte onrust enerzijds en slecht nieuws zonder slechtnieuwsbegeleiding anderzijds.

Zorgverleners hebben meer bewustzijn nodig rond het formuleren van bepaalde inhoud en van de gevolgen van verder werken op werkhypotheses van andere zorgverleners. Eerdere werkhypotheses worden door latere

behandelaars soms als formeel gestelde diagnoses opgevat. Duidelijke differentiatie tussen hypothese en diagnose is noodzakelijk zowel voor patiënten als beroepsbeoefenaars.

Het ter beschikking zijn van tijdige en correcte medische verslagen en terugkoppelingen binnen een billijke termijn is noodzakelijk want kan financiële gevolgen hebben voor de patiënt (cf. hospitalisatieverzekering).

Er wordt door sommige zorgverleners niet echt een onderscheid gemaakt tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld", "gecentraliseerd" CoZo-dossier. Zij beroepen zich op dezelfde verplichting om het verzoek van de patiënt tot verwijdering van bepaalde gevoelige gegevens of documenten uit zijn "online gedeeld" dossier te weigeren. Het klopt dat in principe geen enkel gegeven uit het "individueel" patiëntendossier verwijderd mag worden. Maar moet er bij de gegevensdeling tussen meerdere beroepsbeoefenaars ook geen rekening gehouden te worden met de geheimhouding waartoe iedere beroepsbeoefenaar eveneens gehouden is? Kan deze het verzoek weigeren van de patiënt om een bepaald geregistreerd gegeven niet / niet langer via een bepaald netwerk te delen?

Patiënten begrijpen niet dat zij op vraag gegevens niet kunnen laten verwijderen of wijzigen in het patiëntendossier dat zij als hun eigendom beschouwen. Voor zorgverleners is een gedeeld patiëntendossier een instrument tot werkoverleg en – overdracht. Beide visies staan soms haaks op mekaar en zorgen voor frustratie aan beide kanten.

Aanbevelingen

Zorgverleners hebben verdere opleidingen nodig aangaande het onderscheid tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet betreffende de rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" en "gecentraliseerd" Cozo-dossier.

Er is een duidelijke overheids campagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Met wie kan er wat worden gedeeld? Wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten? Wat na overlijden? En wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders?

Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven in hun verslag. Leren schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit zou het motto moeten zijn.

De overheid en UZ Gent zullen waakzaam moeten blijven voor deze groep van patiënten die digitale achterstand heeft. Zij worden afgesloten van een hoeveelheid aan data over hun persoon en hebben verminderde mogelijkheden om hun recht op

inzage en afschrift van patiëntengegevens op te nemen en hun recht op informatie te verzekeren.

De patiënt moet "zo snel mogelijk" en herhaald ingelicht worden dat zijn gegevens in een bepaald netwerk of een bepaald zorgteam gedeeld kunnen worden, met vermelding van het type beroepsbeoefenaar. Ook zorgverleners hebben verdere sensibilisering, informatie en opleiding nodig met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling, zowel voor eigen werking als voor ondersteuning aan de patiënt.

Het verduidelijken van de verschillende mandaten die een patiënt kan opnemen is dringend aan de orde.

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als zij zelf hiertoe niet in staat zijn. Patiënten zijn hier zelf te weinig van op de hoogte en worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Zelden zijn er vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (persoon en/of goederen) en zorgvolmachthouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit te kunnen kracht van uitvoering te maken? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling te kunnen doorvoeren?

Aanbevelingen

Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.

Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Het voeren van familiegesprekken als basis voor kwaliteitsvolle zorg.

Zorgteams overleggen in het ziekenhuis over het zorg- en behandelplan van patiënten. Resultaten worden telefonisch aan familieleden overgebracht en afgetoetst. De ene partij mist informatie en reactie van de andere partij en omgekeerd. Het samen aan tafel overleggen met verschillende betrokken partijen, het samen zoeken naar de beste opties in het belang van de patiënt is op de achtergrond verdwenen. Gebrek aan tijd voor dergelijke gesprekken maakt dat telefonisch overleg soms in de plaats is gekomen. Ombudspersonen worden bij ontslag van een patiënt geconfronteerd met onbegrip van familieleden over het gebrek aan communicatie en overleg met artsen en andere zorgverleners. Betrokkenheid en participatie van patiënt en zijn belangrijke naasten alvorens beslissingen kunnen worden uitgevoerd heeft een duidelijke stem nodig.

Het voeren van preventiecampagnes en toegankelijkheid van de zorg.

Met heel veel respect wordt er gekeken naar campagnes, acties, tv-programma's die het publiek willen duidelijk maken dat elke vraag naar hulp een waardige vraag is. Praat erover, laat je screenen, neem actie voor het te laat is zijn evoluties die enkel kunnen worden toegejuicht.

De vraag naar psychologische ondersteuning is reeds jaren groter dan het mogelijke aanbod. Algemene ziekenhuizen hebben niet de mogelijkheden aangepaste ondersteuning te bieden. Ziekenhuizen met mogelijkheden tot gespecialiseerde hulp houden hun deuren gesloten omwille van gebrek aan capaciteit. Ambulante zorg kan de vraag niet meer voldoen. Alternatieve initiatieven vangen mee op maar zitten ondertussen evenzeer aan het einde van wat mogelijk is.

In overheids campagnes wordt aangeraden preventief dermatologisch te screenen. Velen gaan in op deze oproep en worden nu geconfronteerd met een patiëntenstop bij dermatologen. Hetzelfde fenomeen is eveneens merkbaar voor tandzorg en -behandeling.

Wachttijden voor een aantal specialisaties zijn lang en leiden tot wanhoop bij patiënten die nood hebben aan ondersteuning. Zorg kan niet snel genoeg worden opgenomen en leidt tot een grotere zorgzwaarte bij consult en opname. De preventie schiet zijn doel voorbij.

Belang van éénduidig beleid en communicatie inzake afspraken consult of ingreep (brief, sms, mail of telefonisch) en tijdig communiceren van wijziging of oplopen wachttijd met reden, vermoedde extra wachtduur en excuses.

Het FMO is een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de Ombudsdienst kan naar doorverwijzen. De werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) moet efficiënter.

Eenzijds 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.

Christophe Demeestere 02/02/2023.



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

Registratieperiode	01/01/2022 – 31/12/2022
--------------------	-------------------------

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(n)en	Sarah Bulthé Margot De Feu
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Sarah Bulthé: 01/06/2021 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	Provinciaal overleg VVOVAZ

Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	/
<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i></p>	<p>De ombudsdienst staat open voor alle meldingen en/of vragen naar informatie van patiënten, dus niet louter meldingen m.b.t. de rechten van de patiënt.</p>
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Bij opname krijgt iedere patiënt de intern opgestelde patiëntenbrochure met informatie inzake de ombudsdienst. Deze brochure wordt ook beschikbaar gesteld aan het onthaal van het ziekenhuis en centraal op elke verpleegafdeling.</p> <p>Nieuwe personeelsleden krijgen bij indiensttreding de brochure inzake patiëntenrechten, opgesteld door de federale overheid.</p> <p>Meldingen bereiken de ombudsdienst op verschillende manieren. Zo vinden patiënten of familie meestal zelf de weg tot de ombudsdienst. Wanneer de patiënt een klacht naar een personeelslid uit, kan het ook dat dit personeelslid de ombudsdienst inschakelt.</p> <p>Wanneer een melding bij de ombudsdienst binnenkomt, zal de ombudsvrouw een gesprek regelen met de melder. Tijdens dit gesprek wordt enerzijds geluisterd naar het eventuele probleem, anderzijds worden ook de verwachtingen van de melder bevestigd.</p> <p>Afhankelijk van de verwachtingen van de melder, worden er acties door de ombudsdienst ondernomen. In sommige gevallen kan dit een gesprek zijn, om de communicatie tussen de verschillende partijen te herstellen. In andere gevallen moeten bijkomende stappen ondernomen worden.</p> <p>Het traject hangt dus heel erg af van de melding en de verwachtingen van de melder.</p> <p>De gemiddelde doorlooptijd van de afhandeling van meldingen aan de ombudsdienst ligt tussen 2 en 10 dagen. Alle meldingen werden intern opgelost. Er was geen doorverwijzing naar externe diensten vereist.</p>

Behandeling van klachten en onvrede
<p>Hoe gaat de organisatie om met klachten?</p> <p>Meldingen worden gezien als een kans tot verbetering.</p> <p>Vanaf het najaar van 2022 werd er een driemaandelijks overleg gepland met de directie. Het eerste overleg kon omwille van omstandigheden niet doorgaan, maar zal plaatsvinden in het voorjaar van 2023.</p>
<p>Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?</p> <p>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> <p>Door de combinatie van taken (maatschappelijk werker en beleidscoördinator zorg en infectiepreventie) worden de administratieve taken van de ombudsdienst, zoals de registratie van de klachten en het jaarverslag zo efficiënt mogelijk uitgevoerd.</p> <p>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>
<p>Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)</p> <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. Dat er 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. Hierdoor denken medewerkers in KEI over het algemeen constructief mee aan het vinden van een goede oplossing voor de patiënt.</p> <p>De medewerkers vinden de weg naar de ombudsdienst om proactieve meldingen te maken.</p> <p>Ook patiënten en hun familieleden vinden de weg naar de ombudsdienst. Om de patiënten in te lichten over zowel hun rechten als plichten werd er in 2022 een brochure hieromtrent verspreid bij elke opname.</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	38
Aantal infodossiers	/
Aantal proactieve dossiers	3
Aantal opvragingen patiëntendossier	3
Aantal 'andere'	20 (niet binnen de rechten van de patiënt)

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

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklust van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ De registratie weerspiegelt de impact, ernst of gevolgen van een klacht immers niet.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	16
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	4
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	2

Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	1
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

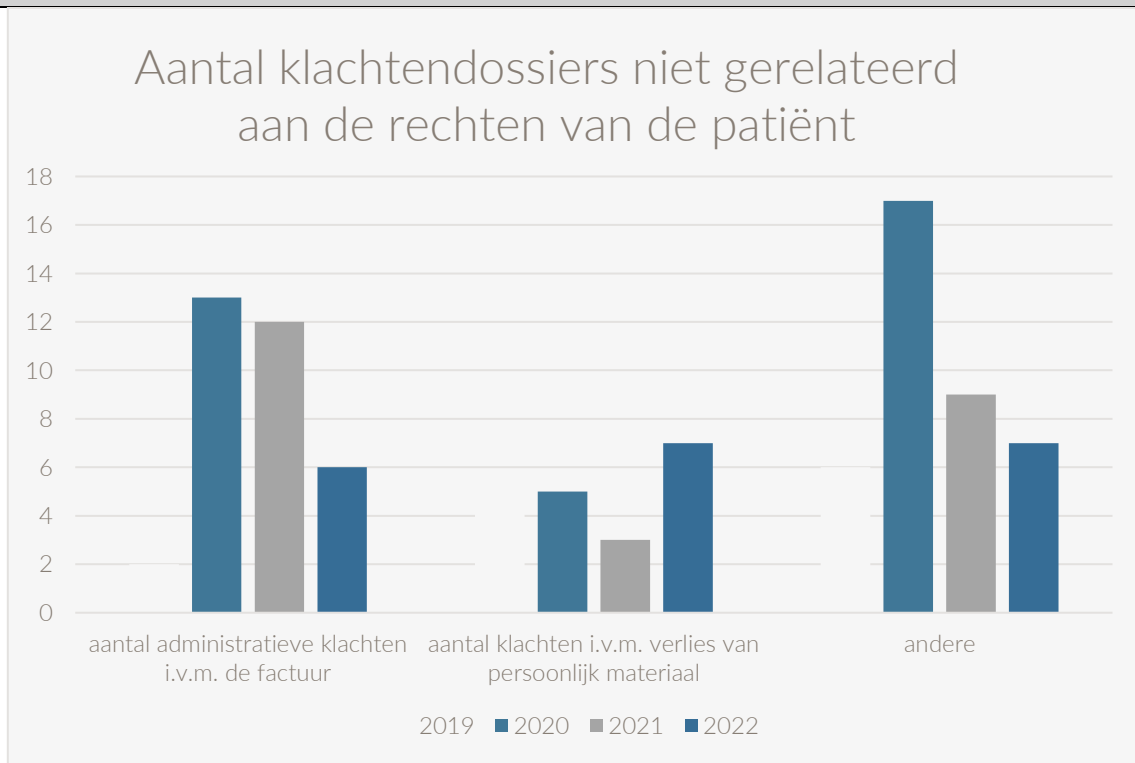
Rechten van de patiënt:

**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)).*

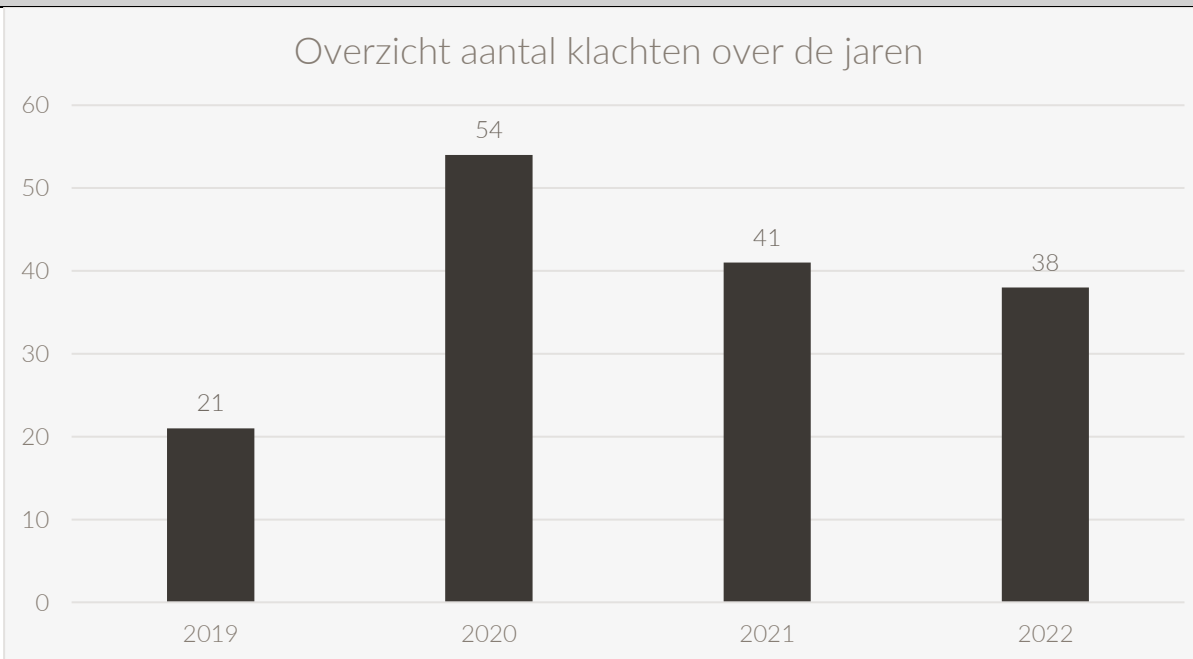
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *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.*

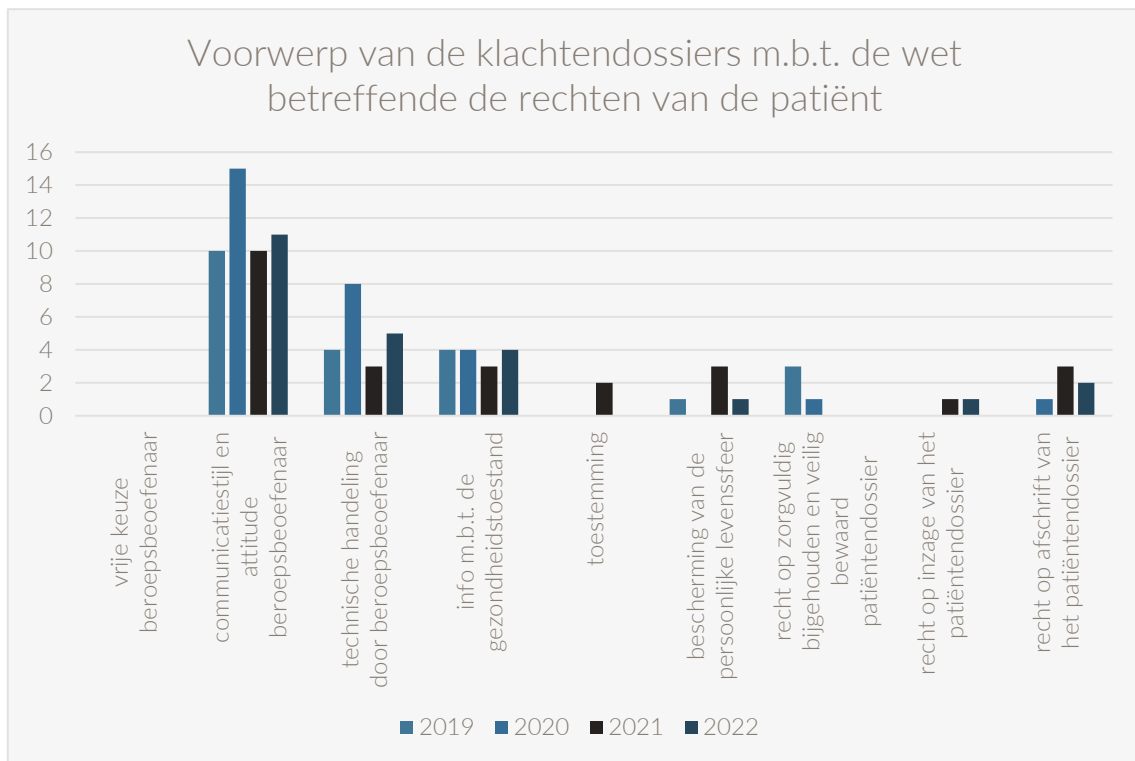
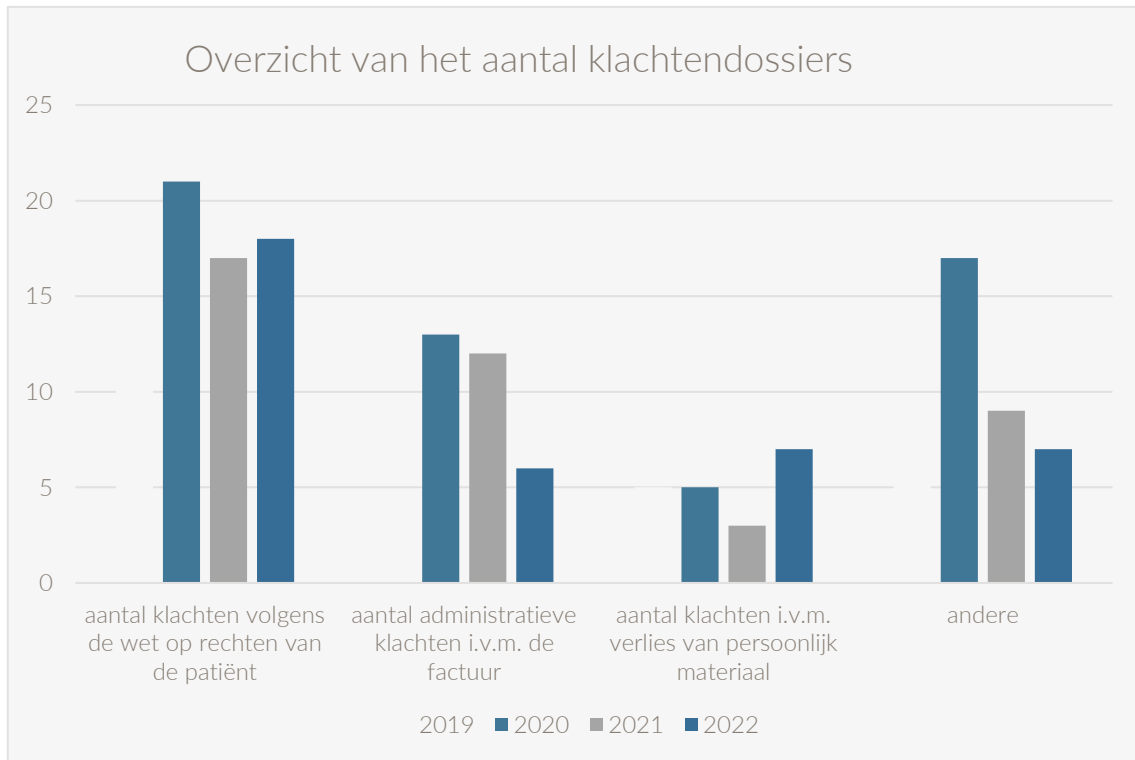
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt



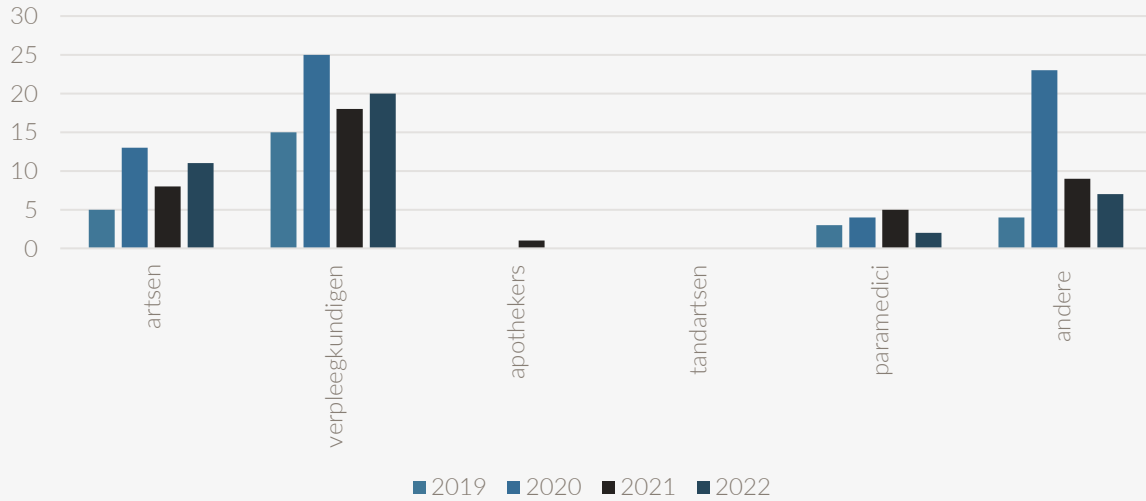
Klachtenratio



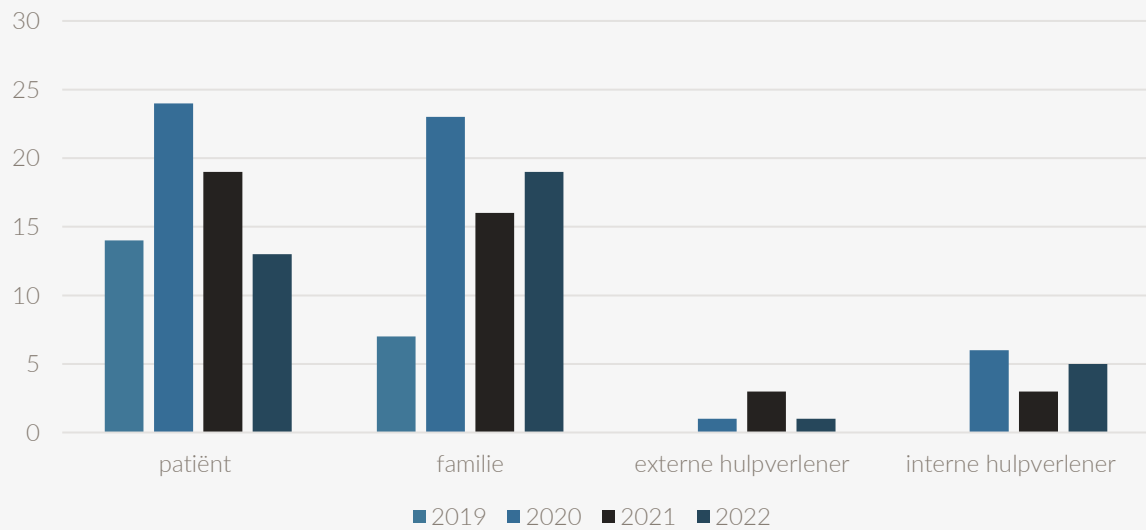
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

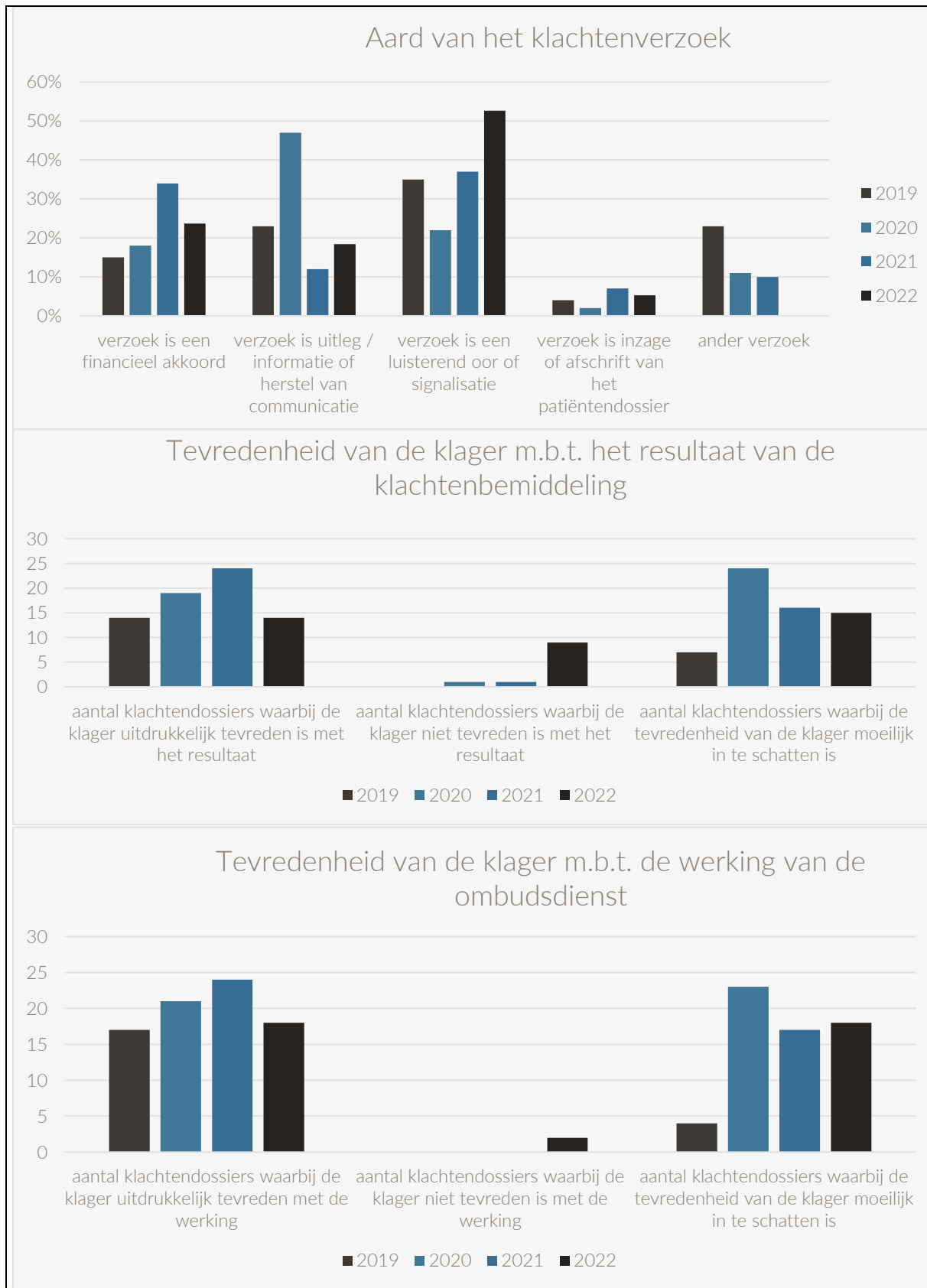


Beroepsbeoefenaar waarop de klachten betrekking hebben



Melder van de klacht





Aanbevelingen

- ✓ Communicatie staat voorop: er moet steeds aandacht zijn voor het voldoende informeren van patiënten en familieleden.
- ✓ Wanneer de ombudsdienst een melding binnen krijgt wordt contact opgenomen met de betrokken personeelsleden. Er wordt samen gekeken hoe deze problemen in de toekomst vermeden kunnen 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 veelal. 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 beleidscoördinator kwaliteit en patiëntveiligheid en de ombudsdienst is hierbij belangrijk.
- ✓ Zorgverleners werden in 2022 gesensibiliseerd m.b.t. de taak van de ombudsdienst en de patiëntenrechten door een maandelijks artikel in de nieuwsbrief van KEI.

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 ombudsdienst BZIO
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Bundeling ZorgInitiatieven Oostende
Adres	Zeedijk 286-288 8400 Oostende
Gewest	Vlaams
Erkenningsnummer	710/679/40
Type (AZ, UZ, PZ,...)	RZ Revalidatieziekenhuis
Aantal bedden	125 "Imbo" 25 WZC "Het Verhaal" 30 CVH "Koninklijke Villa"
Aantal campussen	2
Naam ombudsperso(o)n(en)	Lysianne Sabbe
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1 januari 2022
Bestrafing	10 % ombudsdienst

Lokalisatie dienst	Geen vaste bureau. Maar via mail, telefonisch of aan het onthaal van het ziekenhuis kan altijd een afspraak gepland worden bij de ombudsdienst.
Registratiesysteem	VVOVAZ – Acces programma
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Opvraagbaar aan de receptie van het ziekenhuis Imbo en aan het onthaal van de Koninklijke Villa
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>	Naast het garanderen van de rechten van de patiënt en het opvolgen van de klachten m.b.t. de rechten van de patiënt, worden ook andere niet-patiënten-rechten-gerelateerde klachten behandeld door de ombudsdienst. Daarnaast volgt de ombudsdienst ook de aanvragen op betreffende inzage of opvragen kopie medische dossiers.
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	94% van de klachten komen rechtstreeks bij de ombudsdienst terecht. De dienst is goed gekend. Het ziekenhuis moedigt de patiënten aan om niet met wrevel of ongenoegen te blijven zitten maar hierover te communiceren. Bij de minste problemen –die niet op de afdeling zelf opgelost kunnen worden- wordt de patiënt snel doorverwezen naar de ombudsdienst. De ombudsdienst staat gekend als de dienst waar klachten en suggesties kunnen verwoord worden, waar de patiënt terecht kan met zijn bedenkingen of verzuchtingen, waar elke klacht beschouwd wordt als een kans om het beter te doen. De ombudspersoon werkt op een objectieve niet-oordelende manier, is het luisterend oor, neemt tijd om in een voor de patiënt verstaanbare taal antwoorden te verschaffen op hun vragen, en ontvangt respectvol elke vraag als een waardige vraag... wat drempelverlagend is voor de patiënt. Nadat de patiënt zijn verhaal deed, vraag ik hem wat hij/zij precies van de ombudsdienst verwacht.

70% van de klachten komt van de patiënt zelf,
30% van partner of familie.

Concreet wil dit zeggen dat slechts 2 klachten via een ander kanaal bij
de ombudsdienst zijn toegekomen :

Ombudsdienst	via info@bzio.be	Directie
45	2	1
94%	4%	2%

twee via info@bzio.be en
één via de directie (maar de ombudsdienst was in kopie gezet).

De helft van de klachten worden telefonisch aangemeld.
36% via mail en de overige kloppen dan persoonlijk aan
bij de ombudsdienst.

schriftelijk	persoonlijk	telefonisch
17	5	25
36%	11%	53%

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

De klacht wordt gezien als een kans om waar nodig verbeteringen aan te brengen ten voordele van de patiënt, de zorgverlener en de instelling. Klachten wenst BZIO uiteraard te vermijden maar tevens weet ze dat elke klacht héél waardevol kan zijn om minpunten grondig te gaan herbekijken, om bepaalde regelingen even in vraag te stellen, enz...

De reden waarom mensen een klacht melden vertrekt meestal vanuit een teleurstelling, een verontwaardiging, een onduidelijkheid, een vooropgestelde verwachting die niet -naar hun oordeel- is ingelost.

Daarnaast willen ze ook vaak een signaal geven :

‘zodat anderen niet hetzelfde tegengomen als wat zij hebben tegengekomen’.

De ombudsdienst laat de klager eerst z'n verhaal doen en biedt een luisterend oor aan.

Heel belangrijk !

Soms is dit al genoeg voor de patiënt of familie.

Daarna wordt er gevraagd wat precies de verwachtingen zijn.

Van daaruit wordt actie ondernomen.

Als de patiënt nog aanwezig is, wordt hij/zij nauw betrokken bij de bemiddeling en wordt er met de betrokken partijen naar een oplossing gezocht of wordt aan de betrokken partijen het probleem én de situatie goed uitgelegd. Als de patiënt anoniem wenst te blijven, wordt dit meegenomen in een ruimer geheel van "aanpak van minpunten naar perceptie van de patiënt".

Moeilijker is het als de patiënt al op ontslag is. De klacht wordt overgemaakt, afgetoetst enz. Maar het is altijd moeilijker om een probleem "na de feiten" voor de patiënt zélf nog op te lossen. Dan kunnen we de misverstanden, de ontevredenheid die er heersten moeilijker of niet meer rechtzetten. Dit is jammer.

Vandaar dat ik pleit dat er bij de minste ontevredenheid die niet op de afdeling zélf opgelost geraakt, dat men gerust de patiënt mag doorverwijzen naar de ombudsdienst.

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

Om de drie maand werd een overleg voorzien met de hoofdgeneesheer. De directeur patiëntenzorg kan erbij komen indien nodig. Maar gezien de ombudsdienst zeer kort op de bal speel, rapporteer ik de problemen direct aan de verantwoordelijke directie.

Voor 2023 is wel gevraagd om toch op een structurele manier maandelijks kort samen te komen met de hoofdgeneesheer, directeur patiëntenzorg om de klachten af te toetsen met de resultaten van de kwaliteitsenquêtes om zo sneller de nodige acties te ondernemen. De algemeen directeur is vragende partij om dit overlegmoment bij te wonen.

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

Opmerking : Daar ik ook voor de dienst onthaal & facturatie werk, worden info-vragen of problemen i.k.v. facturatie vaak op voorhand al gedetecteerd en beantwoord. Deze registreer ik dan ook niet onder ombuds. Tenzij de info-vraag/facturatie toch kadert onder een welbepaalde ontevredenheid.

Aantal klachtendossiers	43
Aantal infodossiers	0
Aantal pro actieve dossiers	0
Aantal opvragingen patiëntendossier	4
Aantal 'andere'	

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

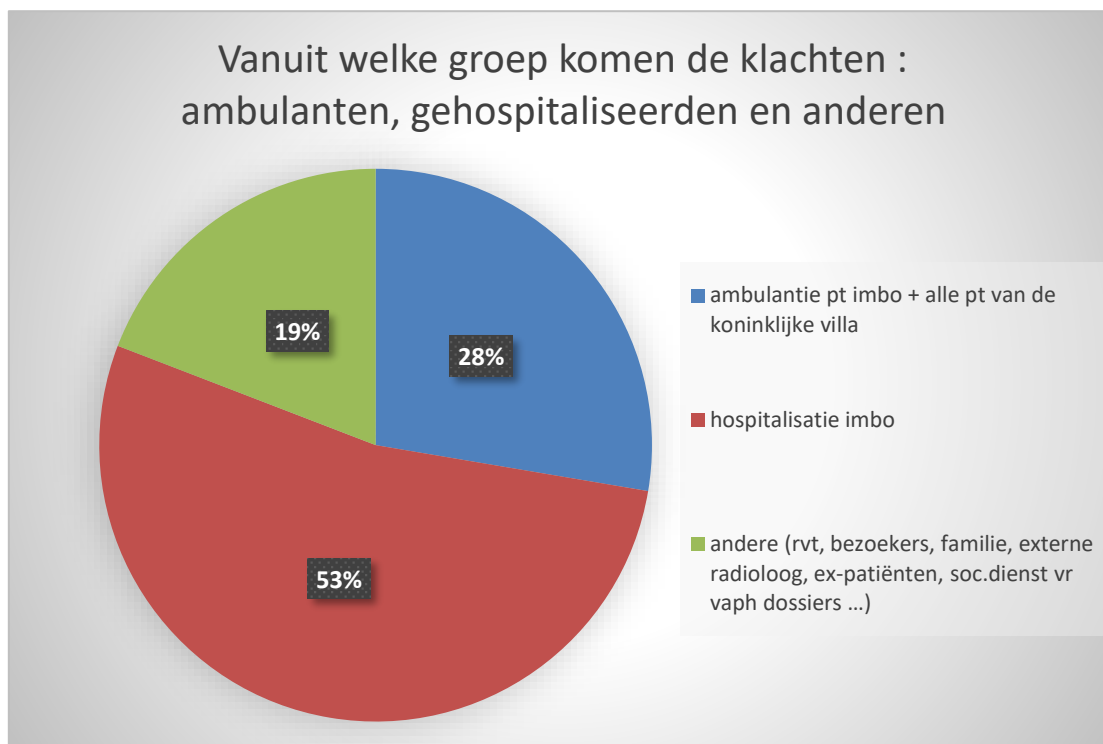
Voor éénzelfde klachtendossier kunnen uiteraard meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn. 62% van de klachten vallen onder de noemer van patiëntenrechten.

Doch 38% heeft niets met patiëntenrechten te maken en werden geregistreerd onder varia.

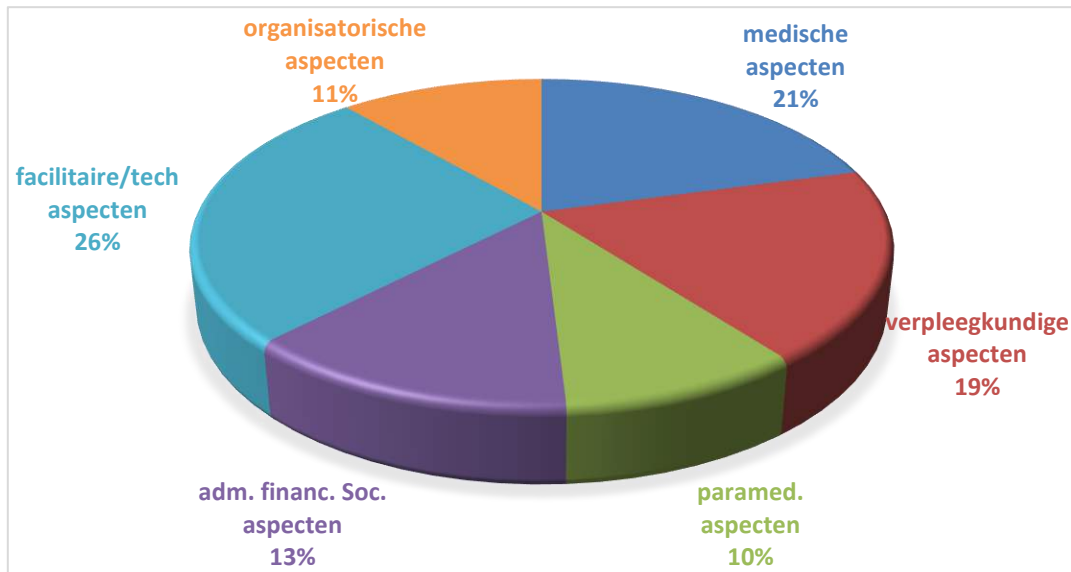
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	13
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	6
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht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

Van waar komen de klachten ? Voor BZIO hanteer ik de volgende "groepen" :

- Gehospitaliseerde patiënten in het IMBO revalidatieziekenhuis
- Ambulante patiënten van het IMBO revalidatiecentrum en gezondheidscentrum Koninklijke Villa
- Alle anderen die niet onder bovenstaande vallen (rvt, bezoekers, externen, burens enz...)



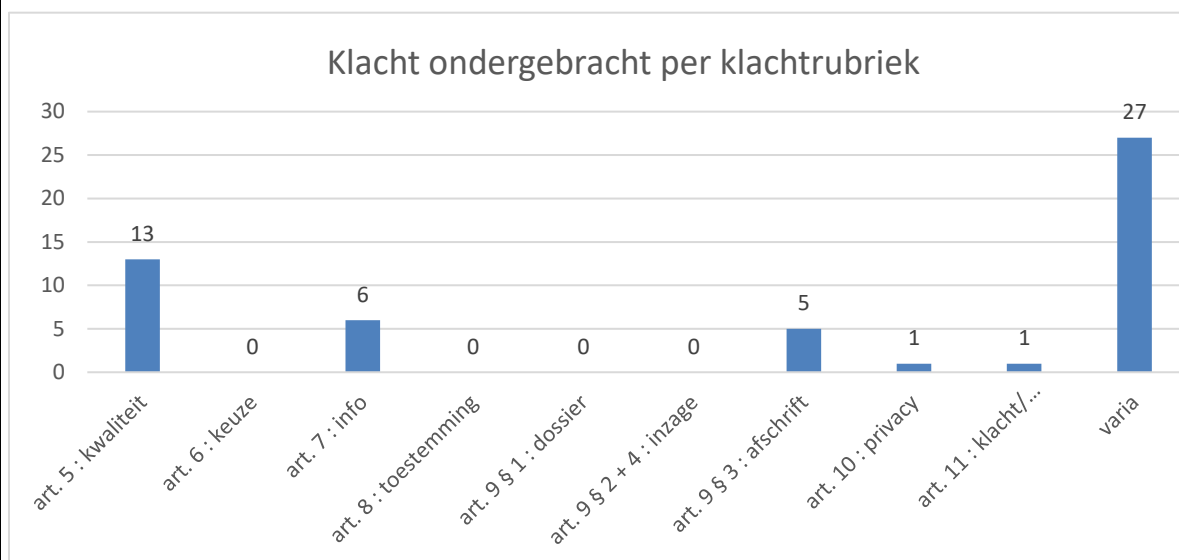
Als je de klachten onderverdeeld over de **inhoud** van de klacht, bekom je volgend beeld :



Hieruit kan men ook afleiden dat de helft van de klachten **geen** betrekking hebben op de zuivere zorgverlening door de beroepsbeoefenaars (zoals opgenomen in de wet betreffende de rechten van de patiënt).

Klacht ondergebracht per klachtrubriek (binnen de patiëntenrechten) :

art. 5 : kwaliteit	art. 6 : keuze	art. 7 : info	art. 8 : toe- stemming	art. 9 § 1 : dossier	art. 9 § 2 + 4 : inzage	art. 9 § 3 : afschrift	art. 10 : privacy	art. 11 : klacht/ pijnbestrijding	varia
13	0	6	0	0	0	5	1	1	27
25%		11%				9%	2%	2%	51%



De meeste patiëntenrechten-gerelateerde klachten valt onder "kwaliteit" van de dienstverlening. We merken op dat dit meestal voortvloeit uit de vooropgestelde verwachting die volgens de patiënt of de familie niet ingelost wordt. Ook stellen we vast dat de mondige patiënt heel veeleisender is geworden en op z'n wenken "bediend" wenst te worden. Sommige verwachten prioritaire en continue aandacht en/of beschikbaarheid van arts, verpleegkundige, kiné, ...

Als wij de patiënt juist kunnen informeren, de werking van ziekenhuis kunnen uitleggen enz... zal de patiënt meer haalbare verwachtingen hebben.

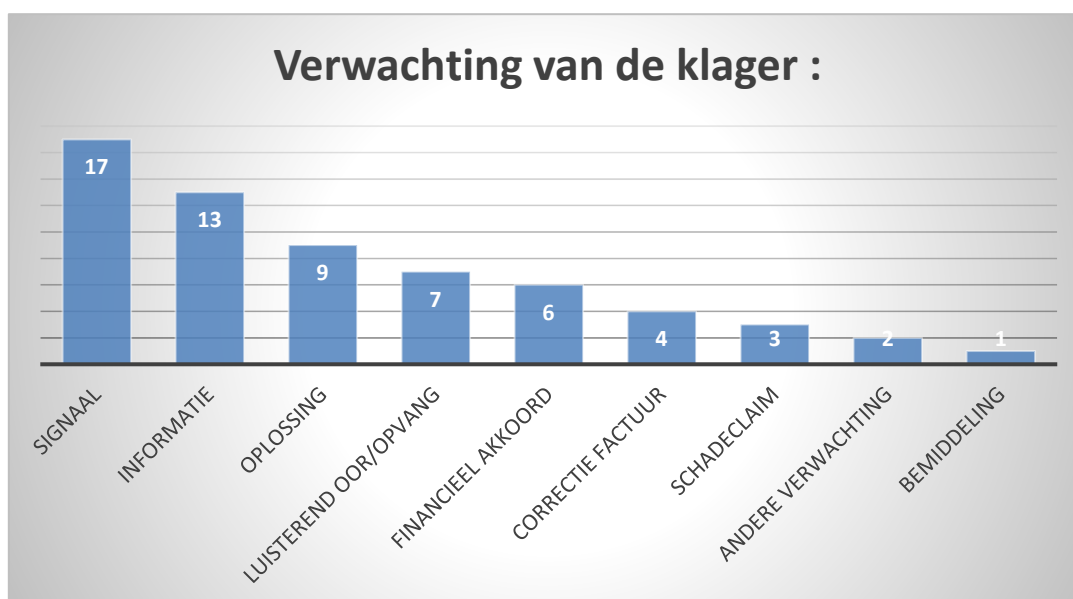
Kanttekening : de hoge verwachtingspatronen van de patiënt zijn inlosbaar maar wel met dien verstaande dat de patiënt respectvol en begripvol moet zijn t.o.v. de workload van het (voornamelijk medisch en verplegend) personeel, de gangbare procedures van het ziekenhuis en beseffen dat hij/zij niet de enige patiënt is.

Een nieuwe problematiek dit jaar waren klachten m.b.t. de omgevingstemperatuur in de kinézalen (Imbo en Koninklijke Villa) en in het restaurant van de Koninklijke Villa. Naar aanvoelen van de patiënt, was het te koud in de therapiezaal. BZIO heeft -naar aanleiding van de extreem hoge energieprijzen en zoals de overheid oplegt- beslist om de temperatuur in de kinéruimtes en andere publieke ruimtes te verlagen cfr de gestelde normen in publieke gebouwen. Enkele patiënten klaagden het energieplan aan als het moeten inboeten aan comfort (gezellig warmte) tijdens de behandeling. Intussen is dit verbeterd.

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

Verwachtingen :

Meer dan een kwart van de klachten (27%) wil met hun klacht vooral de instelling een signaal geven dat er op een bepaald gebied iets ondernomen moet worden zodat; dixit de meeste patiënten *“anderen niet meemaken wat ik heb meegemaakt”*.



Verzoeningsresultaten

Over het algemeen zijn de mensen die aankloppen bij de ombudsdienst tevreden over de ombudsdienstverlening. Als er een onvrede blijft bestaan gaat het meestal over een financiële klacht : kosten die toch ten laste blijven van de patiënt (bv vervoerskosten).

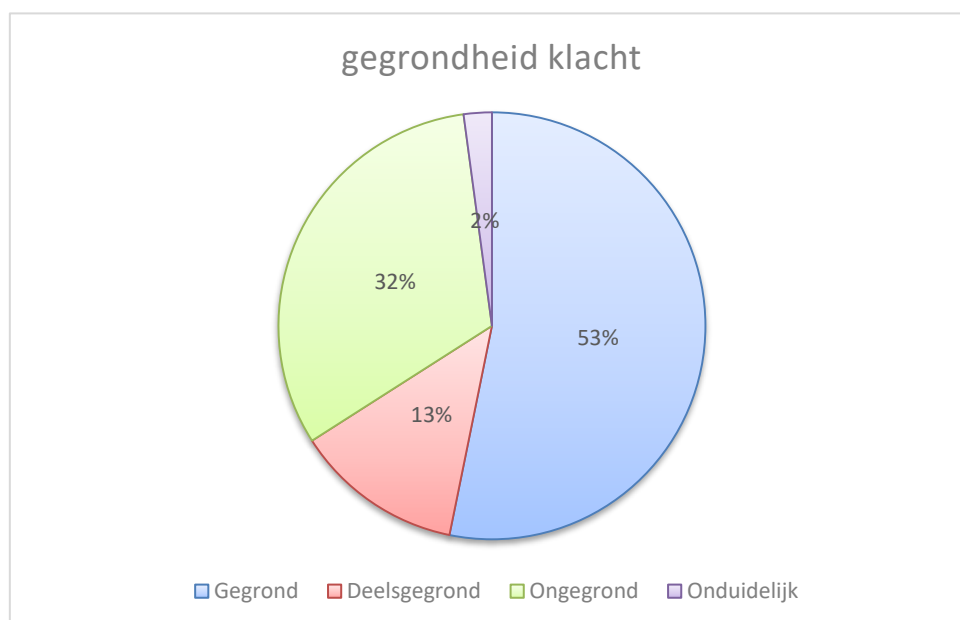
Het gebeurt ook dat zelfs als bv voor BZIO de klacht ongegrond was, de patiënt ontevreden blijft over het resultaat maar wél tevreden is over de geleverde inspanning van de ombudsdienst.

Dit is voornamelijk omdat hun klacht au-sérieux werd genomen en dat er vanuit de ombudsdienst actief op zoek is gegaan naar antwoorden, naar duidelijke uitleg van de visies of de situaties van beide partijen, enz...

De artsen, directie en personeel van BZIO stonden in elk dossier ook open voor de klacht en boden hun medewerking aan. Daardoor konden succesvolle stappen ondernomen worden, of konden de verwachtingen van beide partijen aan elkaar uitgelegd worden zodat beide partijen elkaar wél begrijpen ongeacht of ze de klacht of het resultaat van de klacht aanvaarden of goedkeuren.

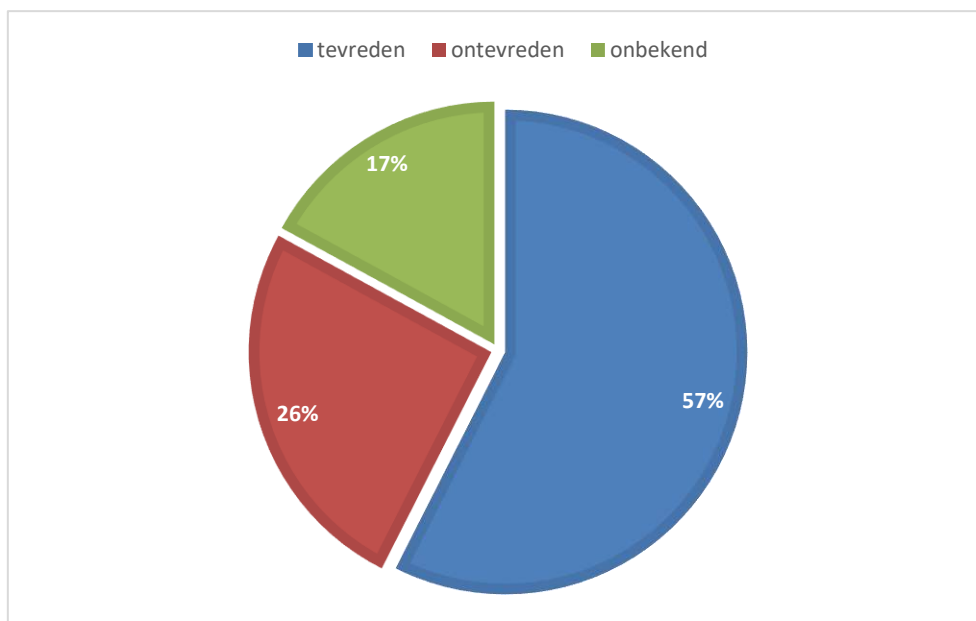
Over een gevoel, een ervaring, een perceptie valt niet te twisten. Dit is heel subjectief maar desalniettemin moet BZIO elke keer opnieuw ook deze uitdaging aangaan om de patiënt tevreden te stellen, om het welbevinden van de patiënt garant te stellen. Een warme menselijke en professionele zorg is de sleutel tot slagen. BZIO weet intussen dat elke klacht (hoe graag ze die ook wenst te voorkomen) toch als een dankbare tool moeten aanwend worden om haar dienstverlening te verbeteren.

Bij één bepaald dossier was het helaas niet gelukt om tot een overeenkomst te komen. Een vereiste tot slagen van de bemiddeling is dat de klager bereid moet zijn om mee te werken, om tot een dialoog, vergelijk, een oplossing, ... te komen.



Hierna volgt hoe de klager zich uitsprekt over het **resultaat** van zijn klacht (niet over de behandeling van de klacht).

- **Tevreden** : het beoogde resultaat van de klager is bereikt, zijn verzoek is ingewilligd, het beoogde resultaat werd niét bekomen maar toch is de klager tevreden omdat er naar hem werd geluisterd, de klager werd au-sérieux genomen, zijn probleem werd gekaderd en uitleg werd verschaft over het waarom van bepaalde zaken, er werden acties ondernomen om dergelijke situaties te vermijden in de toekomst, ...
- **Ontevreden** : De klager vindt dat er niet werd ingegaan op z'n verzoek. De klacht werd door BZIO als onterecht bestempeld of punt per punt duidelijk geargumenteed en weerlegd. Als de klacht ongegrond blijkt te zijn (bv bij verwarde patiënten of psychiatrische patiënten) is het heel moeilijk om dit uitgelegd te krijgen naar patiënt toe.
- **Onbekend** : bij een klacht (signaal) achteraf kan niet écht een oplossing geboden worden voor de patiënt zelf, dus voor hem is het resultaat "onbekend" maar indien gegrond zal dit wel verbeteringsacties opleveren naar de toekomst toe en zullen de aangekaarte minpunten weggewerkt worden.



Moeilijkheden

Geen noemenswaardige moeilijkheden qua uitvoering van mijn taak als ombudspersoon. Er is een goede medewerking van de verschillende diensten, directie en artsen met de ombudsdienst.

Patiënten vinden ook snel en gemakkelijk de weg naar de ombudsdienst. Via mail, telefonisch, persoonlijk of aan het onthaal van het ziekenhuis kan altijd een afspraak gepland worden bij de ombudsdienst.

Een minpunt is wel dat de ombudsdienst geen vaste bureau (BZIO kampt met plaatsgebrek qua bureaus en vergaderzalen).

Bijna alle bureaus worden door meerdere mensen gedeeld. Ik moet dan op zoek gaan naar een bureautje waar niemand zit om dan discreet de patiënt te kunnen ontvangen of waar ik meer privacy heb om de patiënt op te bellen.

Een andere moeilijkheid die de ombudsdienst ondervond, is in het begin van het contact met de klager, als je nog geen weet hebt dat het om bv een verwarde en/of dementerende persoon gaat of een persoon met bv een CVA die 's anderendaags niet eens meer weet dat hij bij de ombudsdienst is langsgeweest, en dan de juiste afweging moet maken.

Besluit :

Het aantal klachten (47) blijft heel beperkt in verhouding tot het totaal aantal behandelde patiënten.

1/ Naast het opschalen van de kwaliteitsvolle zorg, één van de topprioriteit van BZIO, beseffen alle artsen, medewerkers van BZIO en de directie maar al te goed dat vriendelijkheid, empathie, duidelijke informatie, respect, communicatiestijl, gevoel van oprecht aandacht naar de patiënt toe, hand in hand gaan met hoe de patiënt zijn revalidatie ervaart. De doodoener van deze intenties is voornamelijk de tijdsdruk en de workload.

Uiteraard moet de wil om goed samen te werken aan een succesvolle revalidatieproces/zorg van beide partijen uitgaan.

2/ We zouden er ook moeten voor zorgen dat de patiënt geen schrik hoeft te hebben om een klacht direct neer te leggen i.p.v. achteraf (als hij/zij het ziekenhuis al heeft verlaten). Soms is de patiënt bang om een klacht neer te leggen tijdens zijn verblijf... “voor de represailles”. Er moet een mentaliteitswijziging gebeuren. De patiënt moet weten dat hij altijd veilig en onbevreesd een klacht kan neerleggen bij de ombudsdienst.

Bij een klacht “achteraf” missen we de kans om het probleem -ter plaatse en in dialoog met de betrokken partijen- op te lossen. Vaak vertrekt de patiënt met een ontevreden gevoel naar huis en kan de situatie niet meer (of nog moeilijk) rechtgetrokken worden. We kunnen de situatie achteraf wel uitleggen, kaderen, verbeteren, of excuses overmaken ... maar de patiënt zelf heeft daar meestal geen rechtstreekse baat meer bij. Het blijft de bedoeling dat klachten snel en aan de kiem van het probleem opgevangen worden.

Aanbevelingen

Opletten voor routine. Bv. voor de beroepsbeoefenaar zijn een ziekenhuisopname, de verschillende stappen in het revalidatieproces vanzelfsprekend, een evidentie, een routine... Het is zijn zoveelste patiënt, maar voor de patiënt is dat misschien wel de eerste keer in een ziekenhuis, de eerste keer zoveel pijn na een knieoperatie, de eerste keer geconfronteerd worden met een CVA en radeloos met een gevoel zitten “hoe moet het nu verder met mijn leven”, enz. enz. ... Daar rekening mee houden.

De ombudsdienst is ervan overtuigd dat de sleutel tot het voorkomen van klachten volgende punten zijn :

De zorgverlener moeten meer tijd kunnen vrijmaken om écht te luisteren naar patiënt.

De patiënt moet ook zijn probleem durven aan te kaarten –in eerste instantie- direct bij de betrokken persoon of dienst.

Beide partijen moeten open staan voor respect, dialoog en begrip maar elkaar toe.

Duidelijke uniforme communicatie en verstaanbare uitleg op niveau van de patiënt of zijn familie zou vele misverstanden uit de weg helpen.

Tot slot

Op 27 januari 2023 stelde de directie van BZIO hun visienota met bijhorende Design Paspoort voor. Na het lezen van de koers dat BZIO wil verderzetten, gaat de ombudsdienst eigenlijk met een gerust gemoed 2023 tegemoet want de bovenvermelde aanbevelingen en de andere aangekaarte aandachtspunten vind ik erin terug. Enkele kernzinnen :

*In de **omgang** en in de reis naar **verbetering**, staat **participatie** en **samenwerking** centraal.*

*Op vlak van **infrastructuur** gaat BZIO verder aan de slag*

voor de nodige renovaties ten voordele van de patiënt (en medewerker).

*BZIO zal ook verder actief werken rond betere **communicatie** en **samenwerking**.*

BZIO is niet alleen de plek waar revalidanten verzamelen,

maar ook waar collega's, zorgverstrekkers en (para) -medici bezield worden

*van de **kwaliteit** en de **mensgerichte aanpak** die BZIO voorziet.*

*Ze willen niet alleen het **zorgniveau hoog** houden maar ook de **ondersteuning**.*

*Er wordt gestreefd naar **een gepaste efficiëntie van processen***

zonder hierbij een fabriek te worden.

***Innovatieve verbeteringen** worden omarmd.*

*BZIO wenst een plek te zijn, waar samen voor, door en met **mensen** gewerkt wordt.*

*Waar **geluisterd** en **gesproken** wordt.*

*Waar zowel **psychologisch als fysiek, een veilige plek** gecreëerd wordt.*

*Waar **tijd** gemaakt wordt voor **kwaliteit**.*

Waar letterlijk en figuurlijk steun geboden wordt.

Waar de ganse organisatie koers kan zetten naar de gewenste toekomst.

Aan de waterlijn van Oostende,

wenst BZIO een veilige, kwalitatieve en mensgerichte revalidatie-haven te zijn...



Jaarverslag van ombudsdienst Imeldaziekenhuis
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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(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 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?

In heel de organisatie wordt iedereen verwacht constructief met klachten te kunnen omgaan.

Ombudsdienst wordt gezien als tweedelijns hulp.

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

Meerzijdige partijdigheid

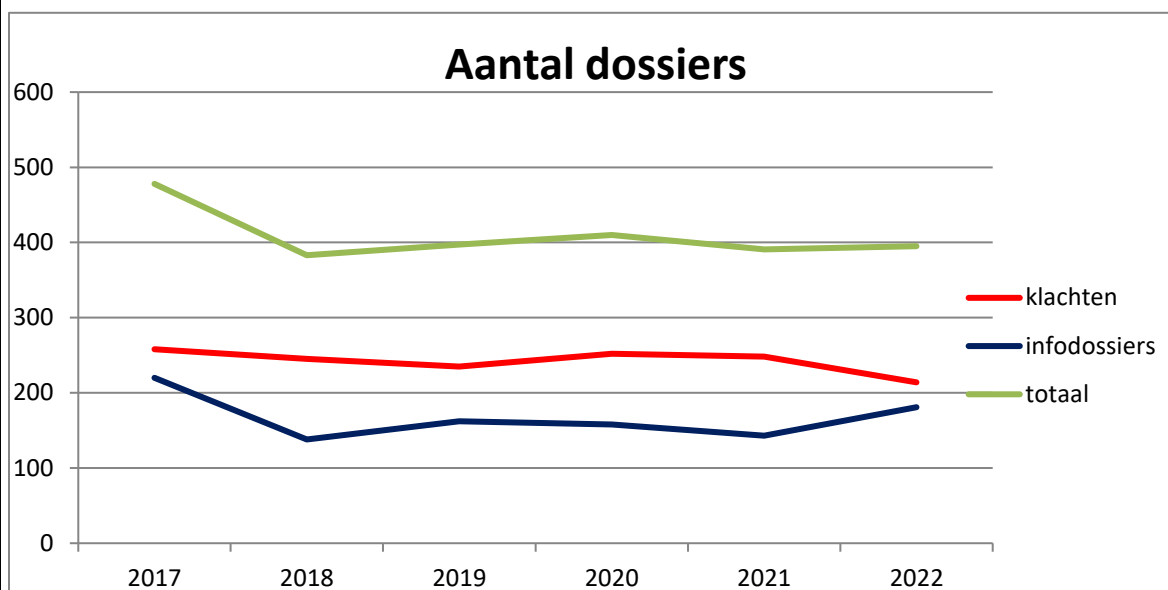
De verantwoordelijkheid voor het zoeken van een oplossing bij de partijen leggen

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

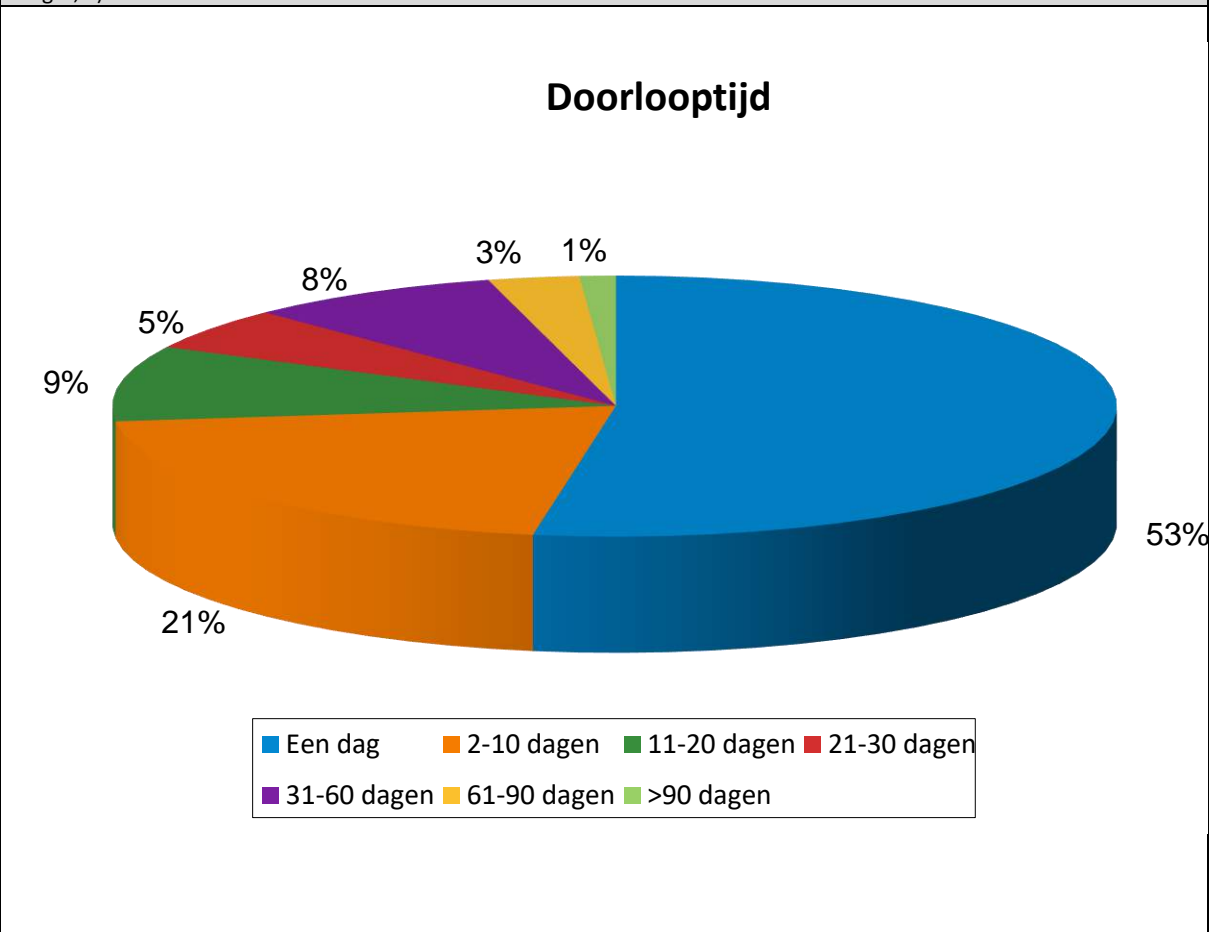
Aantal klachtendossiers	214
Aantal infodossiers	153
Aantal pro actieve dossiers	28
Aantal opvragingen patiëntendossier	nvt
Aantal 'andere'	nvt

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

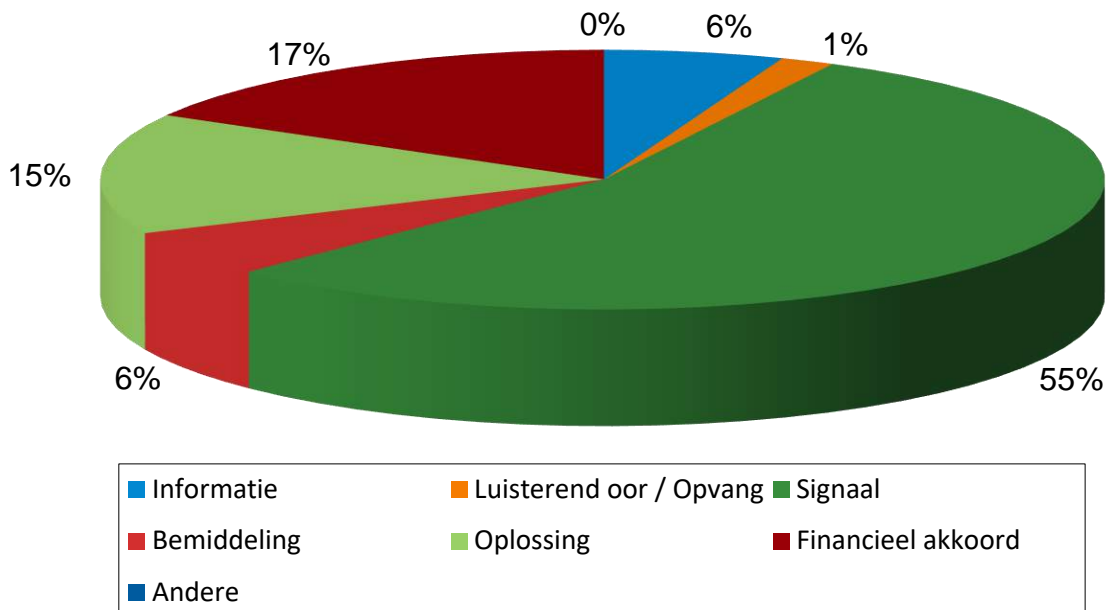
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	124
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	11
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	4
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	4
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	3
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	4



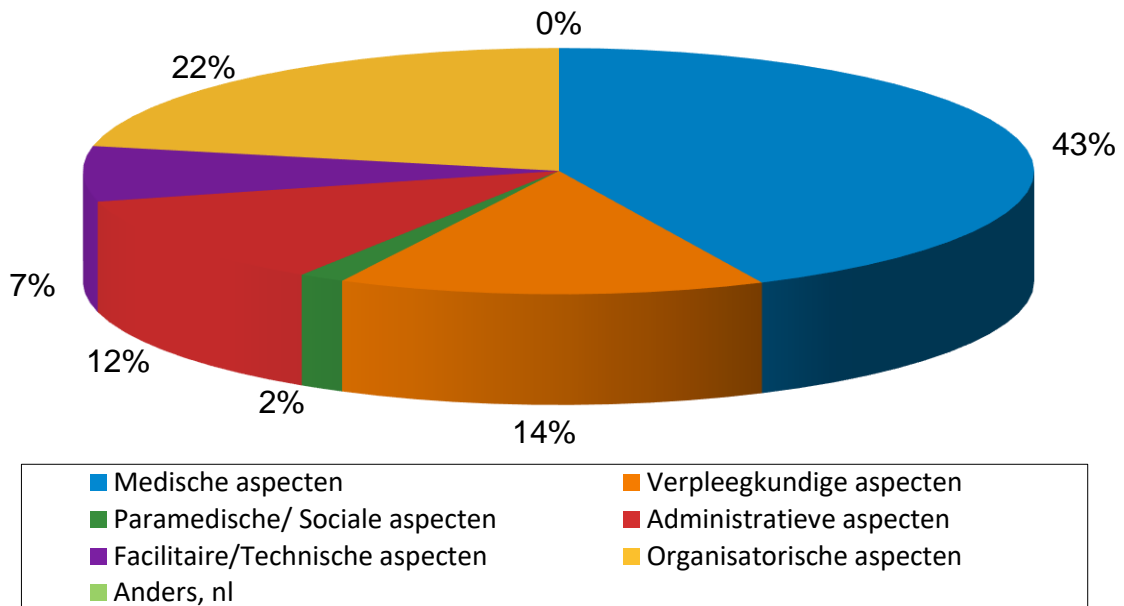
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)



Wat was de verwachting van de klager?



Inhoud klachten



Aanbevelingen

-Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de **kostprijs** van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.

Het regelen van kosten bij vervoer van patiënten binnen een ziekenhuisnetwerk erbuiten bij verwijzingen naar andere ziekenhuizen vraagt om meer afspraken en transparantie.

Sensibiliseren van patiënten om (pro)-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde.

-Zorgverleners hebben verdere opleidingen nodig aangaande het onderscheid tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet betreffende de rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "**gedeeld**" of "**gecentraliseerd**" dossier. Er is een duidelijke overheids campagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier.

De overheid en de zorginstellingen zullen ook waakzaam moeten blijven voor deze groep van patiënten die digitale achterstand heeft of digibeet dreigt te worden. Zij worden afgesloten van een hoeveelheid aan data over hun persoon en hebben verminderde mogelijkheden om hun recht op inzage en afschrift van patiëntengegevens op te nemen en hun recht op informatie te verzekeren.

Ook zorgverleners hebben verdere sensibilisering, informatie en opleiding nodig met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling., zowel voor eigen werking als voor ondersteuning aan de patiënt.

-Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast aan de evolutie in het elektronisch worden van het dossier en ook de mogelijkheid voorziet dat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Verzoeningsresultaten

Niet geregistreerd in 2022

**Jaarverslag van ombudsdienst [Nationaal MS Centrum Melsbroek](#)
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022**

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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(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 17/08/2022 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 provinciaal 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>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>De ombudsdienst staat open voor alle klachten van patiënten, dus niet louter voor klachten mbt rechten vd patiënt.</p>
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<ul style="list-style-type: none"> - vooraleer een klacht wordt ingediend wordt pt aangespoord om het probleem rechtstreeks met de zorgverlener te bespreken - ontvangstbevestiging - opening dossier en registratie - bemiddeling/ pendeldiplomatie/ bespreken met verantwoordelijke... <p>Het traject hangt dus heel erg af van het soort klacht en de verwachting van de patiënt</p> <ul style="list-style-type: none"> - indien geen oplossing bereikt wordt: info over alternatieven - de ombudsdienst ondervond in 2022 geen noemenswaardige problemen m.b.t. onafhankelijkheid, neutraliteit en beroepsgeheim.

Behandeling van klachten en onvrede

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,...)

De ombudsvrouw beluistert eerst de vraag van de patiënt, bemiddelt tussen de betrokken partijen en zoekt naar een bevredigende oplossing. Door in gesprek te gaan komen we meestal tot een oplossing waarin beide partijen zich kunnen vinden.

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:

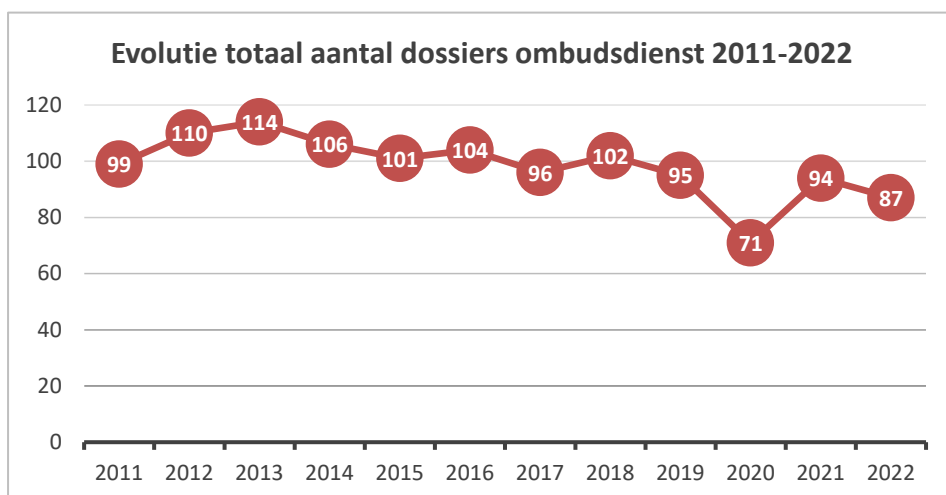
- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	64
Aantal infodossiers	19
Aantal pro actieve dossiers	4
Aantal opvragingen patiëntendossier	Enkel de ' klachten ' mbt dit pt.recht worden opgevolgd door de ombudsdienst. Aantal klachten hierover in 2022: 0
Aantal 'andere'	Enkele spontane positieve meldingen van patiënten en bezoekers over de vriendelijkheid en de professionaliteit van de medewerkers van het NMSC.

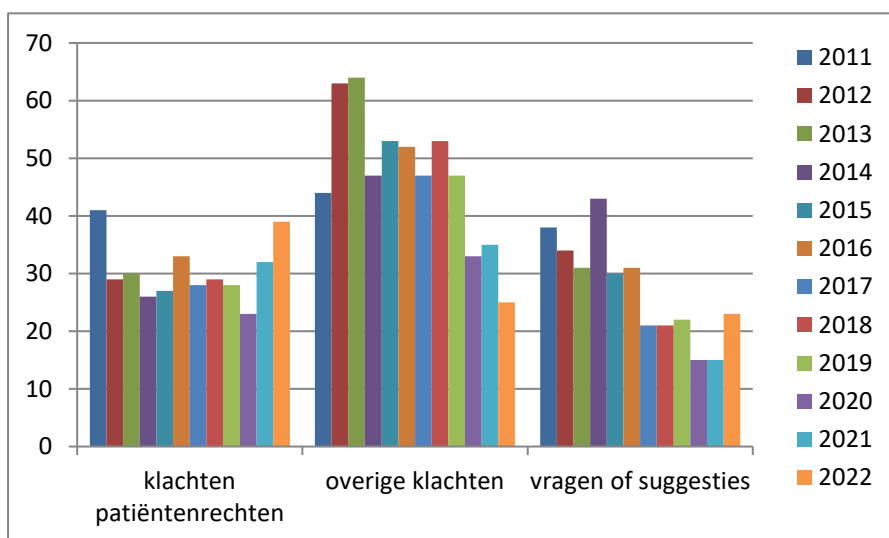
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

- ✓ 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.
- ✓ 25 klachten hebben niet te maken met schending van de patiëntenrechten, maar met een heel gamma andere aspecten.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	35
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	1
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op 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)	2
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1



Spreiding volgens type melding



Herkomst klachtmeldingen 2022	Absolute aantallen	Percentage
Hospitalisatie	58	90,5%
Ambulante revalidatie	5	8%
Consultatie	1	1,5%

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

Doorlooptijd klachtenbehandeling	Absolute aantallen	Cumulatief percentage
1 dag	31	48% opgelost op dag 1
2 à 10 (kalender)dagen	29	94% opgelost binnen 10 dagen
11 à 30 (kalender)dagen	4	100% opgelost binnen 30 dagen
> 30 (kalender)dagen	0	100% afgesloten dossiers in 2022
(nog) niet opgelost	0	0%

- ✓ 95% 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.
- ✓ 41% 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.
- ✓ Nog een positieve tendens is dat er minder klachten zijn over technische defecten in vergelijking met vorig jaar, dankzij een vlottere opvolging in het ziekenhuis.
- ✓ Patiënten vinden nog meer de weg naar de ombudsdienst met **vragen en suggesties**. Deze evolutie kunnen we alleen maar toejuichen.

Aanbevelingen

- In veel ziekenhuizen is financiële informatie aan patiënten een heikel punt. We zijn dan ook trots dat het NMSC op 11 oktober 2022 een oorkonde ontving van het Vlaams Patiënten Platform omdat onze patiënten de beste score gaven aan ons ziekenhuis voor het informeren over de kostprijs van hun opname.
- Er bestaan verschillende mogelijkheden voor patiënten om zich te laten bijstaan in de uitoefening van hun patiëntenrechten. Zowel patiënten als zorgverleners kunnen hier beter van op de hoogte gebracht worden. Hierbij is o.i. een taak weggelegd voor de FOD.

Verzoeningsresultaten

Overzicht klachten ngl. geboden oplossing	Absolute aantallen	Percentage
Pt. tevreden over oplossing	59	92%
Pt. niet tevreden over oplossing	5	8%
(nog) geen oplossing	0	0%

- ✓ Naast het aantal klachten zijn vooral het aantal '**verzoeningsresultaten**' belangrijk. Uit de jaargegevens van 2022 blijkt dat bij 92% 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.

Jaarverslag van ombudsdienst Ziekenhuis Geel
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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% tem 31-08-2022 Sara Mertens 20% vanaf 01-09-2022
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Ann Verfaillie: 01-01-2009 Carolien Johnston: 25-03-2019 Sara Mertens: 01-09-2022
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: Cursus Bemiddelen, een kans erbij Interactie-Academie vzw 2009 Basiscursus bemiddeling MEDIV/VVOVAZ 2010
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Ann Verfaillie: Workshop "Zuurstof" georganiseerd door VVOVAZ Symposium 20 jaar patiëntenrechten door Vlaams patiëntenplatform Symposium 20 jaar patiëntenrechten door Federale overheid volksgezondheid
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 ombudsdienst om met klachten?
<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 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.</p>
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)
<p>Het ziekenhuis heeft tot doel om zorgzaam en op een professionele manier 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.</p> <p>Klachtmelders contacteren de ombudsdienst met bepaalde verwachtingen. Die verwachtingen worden vaak bijgestuurd tijdens de behandeling van de klacht. Onder het item tabellen en grafieken worden die cijfers weergegeven.</p>

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	217
Aantal infodossiers	43
Aantal pro actieve dossiers	25
Aantal opvragingen patiëntendossier	7
Aantal 'andere'	0

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

In 105 dossiers werden klachten geuit t.a.v. de rechten van de patiënt.

- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.
- ✓ 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, ...)

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	86
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	27
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	11
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	5
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	5
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	2
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

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

Onderstaande cijfers hebben betrekking op alle klachtendossiers van het jaar 2022. In 2022 werden er 217 klachtendossiers opgestart.

Een klachtendossier kan verschillende klachten bevatten. De klachtmelder kan verschillende verwachtingen uiten binnen 1 dossier. Die verwachtingen worden vaak bijgestuurd tijdens de behandeling van de klacht.

Ombudsdienst	
K - Type klacht	Campus Geel
Medische aspecten	93
Verpleegkundige aspecten	61
Paramedische/ Sociale aspecten	3
Administratieve aspecten	29
Facilitaire/Technische aspecten	24
Organisatorische aspecten	51
Anders	3
Totaal	264

Ombudsdienst	
K - Verwachting	Campus Geel
Informatie	19
Luisterend oor / Opvang	13
Signaal	107
Pendeldiplomatie	42
Samenbrengen van partijen	6
Oplossing	32
Correctie factuur	38
Schadeclaim	14
Andere	4
Totaal	275

Ombudsdienst	
K - eindresultaat klachtenbehandeling	Campus Geel
Informatie	57
Luisterend oor / opvang	15
Signaal	62
Praktische oplossing	17
Pendeldiplomatie	66
Samenbrengen van partijen	13
Factuurcorrectie	26
Schadeclaim	12
Totaal	268

K - Totale doorlooptijd	Ombudsdienst	
	Campus Geel	
<=1dag		41
2-10 dagen		70
11-20 dagen		46
21-30 dagen		32
31- 60 dagen		19
61-90 dagen		7
>90 dagen		2
Totaal		217

Aanbevelingen

Hieronder enkele aanbevelingen die geuit werden naar de directie van het ziekenhuis.

- ✓ Duidelijke communicatie over alle deelaspecten van de verzorging/behandeling naar de patiënten/familie. “Zeg wat je doet” ook over de zorgaspecten die niet in het zicht van de patiënt gebeuren.
- ✓ Een goede communicatie tussen de behandelende arts, het zorgpersoneel en de patiënt en zijn familie blijft een aandachtspunt. Familiegesprekken voeren bij minder mondige en hulpbehoevende patiënten maakt immers deel uit van een goede dienstverlening.
- ✓ Een wederzijdse respectvolle communicatie tussen zorgverstrekkers onderling is belangrijk in het overbrengen van informatie naar de patiënten/familie of andere zorgverstrekkers toe.
- ✓ Er is nood aan meer financiële transparantie. Duidelijke informatie over de persoonlijke bijdragen in de zorgverstrekking is belangrijk want patiënten melden geregeld dat ze niet op de hoogte waren van de kostprijs verbonden aan de behandeling.
Er is nood een sensibilisering van patiënten om pro-actief naar de financiële impact van zijn behandeling te vragen. Daarnaast hebben zorgverstrekkers training nodig om tijdens hun patiëntencontacten de kostprijs van de zorg ook bespreekbaar te maken.
- ✓ 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.

- ✓ 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.
- ✓ Ondanks het feit dat de conventiestatus van artsen geafficheerd wordt en dat er informatie verstrekt wordt via de website zijn patiënten nog steeds niet altijd op de hoogte van de conventiestatus van de arts die ze raadplegen. Ze merken het vaak wanneer ze het factuur ontvangen wat dan leidt tot bedenkingen en klachten.
- ✓ Het is belangrijk dat zorgverstrekkers een duidelijk zicht hebben op verschillende belangrijke documenten van de patiënt zoals een zorgvolmacht, negatieve wilsverklaring, bewindvoering, aanwezigheid van vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger. Deze documenten krijgen beste een duidelijke, eenvormige plaats in het patiëntendossier zodat ze door iedere zorgverstrekker raadpleegbaar zijn.

Verzoeningsresultaten

115

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.

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 78 klachtendossiers het geval.

Bij 8 klachtendossiers was de bemiddeling nog niet afgesloten op 31 december 2022. Bij 1 dossiers was het nog niet gekend of er al dan niet een verzoeningsresultaat behaald werd.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Klina
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Klina VZW
Adres	Augustijnlei 10 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(n)en	Ann Schrauwen
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	22 februari 2021
Bestaffing	Deeltijds 30.40 uur

Lokalisatie dienst	Campus Klina. De ombudsdienst heeft een eigen bureel. Dit in functie van de privacy van de dossiers waaraan gewerkt wordt. Tevens is het belangrijk om de gesprekken in een 'neutraal' kader te laten doorgaan, dit draagt bij tot het gevoel van veiligheid.
Registratiesysteem	VVOVAZ
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Te raadplegen via intern platform Zenya. Actualisatiedatum: 30 juni 2022
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Symposium kwaliteit - Symposium hospitality - 20 jaar euthanasiewet - Omgaan met verbale agressie
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Thuismedicatie - Brandblussen - Veiligheidsdoelen - noodprocedures
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 dagelijkse werking van de ombudsdienst leert dat het werkerrein veel uitgebreider is dan louter het 'bewaken van patiëntenrechten en bemiddeling of verzoening tussen verschillende partijen'. De praktijk leert ons dat de ombudsdienst fungeert als centraal aanspreekpunt, waar klachten over allerlei zaken geformuleerd worden. Het 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 de opvolging van een incident.
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<p>Patiënten kunnen mondeling (persoonlijk of telefonisch) of schriftelijk (per brief, mail of contactformulier website) een melding doen bij de ombudsdienst.</p> <p>Bij ontvangst van een schriftelijke klacht, bevestigt de ombudsvrouw de ontvangst en voor elke melding worden de wettelijke gegevens geregistreerd.</p> <p>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.</p>

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. Het registratiesysteem tracht te rapporteren over de verschillende ziekenhuisaspecten, waarover de patiënt of zijn familie het initiatief nam om zijn ongenoegen te uiten.

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

Totaal aantal meldingen: 628 meldingen

Campus Coda Hospice: 1 meldingen

Campus De Mick: 16 meldingen

Campus Klina: 611 meldingen

Aantal klachtendossiers	464
Aantal infodossiers	38
Aantal pro actieve dossiers	28
Aantal opvragingen patiëntendossier	87
Aantal 'andere'	11

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

Totaal aantal klachten: 238

De klachten t.a.v. Rechten van de patiënt zijn in vergelijking met de cijfers van 2021 afgenomen. Echter het aantal meldingen over 'recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening' is hetzelfde gebleven. 85.71 % van de klachten m.b.t. de 'rechten van de patiënt' gaan over het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening. De patiënten worden steeds mondiger en kritischer, meer zaken worden in vraag gesteld en er is nood aan duiding, inspraak, betrokkenheid en opvolging. Met betrekking tot kwaliteit gaat dit bijvoorbeeld volgens de patiënt over het niet krijgen van de 'correcte' behandeling of is er een verwarring omtrent de begrippen 'complicatie – fout'. Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen of onduidelijk, de schade voor de patiënt blijft immers dezelfde.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	204
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	14
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
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)	6
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	3

klachtenratio, grafieken:

De klachtenratio is 0.11 %. Deze is lichtjes gedaald ten opzichte van 2021 (0.12 %)

jaar	aantal meldingen	aantal klachten	klachten WPR
2019	661	374	213
2020	615	365	187
2021	575	405	264
2022	628	464	238

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

Melders willen hun verhaal kwijt en dit bij iemand die niet rechtstreeks bij de feiten betrokken was en die naar hen wil luisteren. In vele gevallen wil men signaleren dat er iets niet is verlopen zoals verwacht of gewenst. De klager heeft dan de bedoeling dat het indienen van de klacht de kwaliteit van de zorg verbetert. Patiënten geven aan dat ze voelen dat de medewerkers kampen met tijdsdruk. Patiënten verwachten een menselijk benadering, empathie en voldoende tijd om vragen te stellen en antwoorden te krijgen.

Ook afgelopen jaar konden we niet om de coronapandemie heen. De medewerkers stonden fel onder druk. 26 meldingen hadden betrekking op de pandemie, vooral rond de bezoeksregeling. Er was ongenoegen over de aangepaste en beperkte bezoeksregeling. Men kon moeilijk enig gevaar zien in het brengen van een bezoek. In de corona pandemie is in het ziekenhuis de aandacht voor de individuele benadering van patiënt en zijn familie zeker onder druk komen te staan. Voor de patiënten en hun naasten waren het vaak bange en frustrerende tijden. Afstand die moet bewaard worden net wanneer men dichtbij en een steun wil zijn. Zoekend naar alternatieve communicatiekanalen, teleurstelling en bezorgdheid voor bijvoorbeeld uitgestelde afspraken en ingrepen.

Ondanks het feit dat patiënten de mogelijkheid hebben om hun eigen elektronisch dossier in te kijken en te consulteren, daalt het aantal vragen voor een afschrift niet.

Na twintig dagen werd 81.8 % van alle klachten afgehandeld. Uit de cijfers kan ik concluderen dat 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 onderzoeken te voeren.

Aanbevelingen

In mijn werk als ombudsvrouw ervaar ik een open houding bij de directie en alle medewerkers om in gesprek te gaan over de meldingen.

De klachten leren hoe de organisatie door patiënt/familie/bezoeker ervaren wordt en kunnen dus de organisatie belangrijke leer- en actiepunten aanreiken.

Aanbevelingen ten aanzien van de instelling:

1. De dienst debiteuren en facturatie versterken met een sociaal administratief bemiddelaar.

De financiële impact van de keuze voor een éénpersoonskamer is soms groot. Een supplement is voor de patiënt zeer abstract en hij kan soms niet goed de gevolgen ervan inschatten; vooral bij opname op de psychiatrische afdeling of bij een opname voor een operatie.

Het ziekenhuis doet al veel inspanningen om de patiënt te informeren, een sociaal administratief medewerker kan de patiënt nog extra ondersteuning bieden.

2. Het stimuleren van opnemen van verantwoordelijkheid, dit op alle niveaus.

Het opnemen van verantwoordelijkheid is relevant voor elke functie in het ziekenhuis. Positief is dat hiervoor al opleidingen gestart zijn.

Het direct in dialoog treden bij problemen kan verhelderend en verzoenend werken.

3. Belang van een goed intake bij opname van patiënten.

Vooraf bij opname van geriatrische patiënten is het belangrijk om de patiënt en/of de familie te bevragen hoe de algemene toestand was van de patiënt voor de opname.

4. Het versterken van het palliatief support team.

Het moeten afscheid nemen van een dierbare in moeilijke omstandigheden is tijdens de afgelopen jaren erg emotioneel geweest voor familie en naasten.

Verzoeningsresultaten

Als we alle klachten bekijken, was er een verzoeningsresultaat van 75 %

Uiteraard kan de ombudsdienst niet steeds aan alle verwachtingen voldoen. Dit wordt dan ook duidelijk besproken met de patiënt. Indien nodig wordt deze doorverwezen naar een externe dienst, bijvoorbeeld de juridische dienst van de mutualiteit.

**JAARVERSLAG
OMBUDSDIENST
2022**



INSTELLINGSGEBONDEN INFORMATIE

Naam van de zorginstelling	AZ Diest
Adres	Statiestraat 65, 3290 Diest
Gewest	Vlaams Brabant
Erkenningsnummer	710712
Type	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	224
Aantal campussen	* Campus Hasseltsestraat 29,3290 Diest * Campus Statiestraat 65,3290 Diest
Naam ombudsperso(o)n(en)	Edith Hallet Bij afwezigheid (Sofie en Wendy, onthaalmedewerkers voor ontvangst van de melding)
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	September 2003
Bestaffing	0.4 FTE

INSTELLINGSGEBONDEN INFORMATIE

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, op internet, op de afdelingen, bij de onthaaldienst en de ombudsdienst https://www.azdiest.be/files/BrochureOmbudsdienst_2013.pdf
Vormingen i.k.v. bemiddeling	VVOVAZ vergadering en regionale ombudsvergaderingen (vanaf maart 2020 veel online) Terugkomdag bemiddelingstraining
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Ad hoc intervisie, vorming voor leidinggevenden bij AZ Diest Denkgroep Zingeving, Mango vergaderingen Opleiding coaching en communicatie

INSTELLINGSGEBONDEN INFORMATIE

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;...

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,...)
- De info dossiers worden ook afgewerkt.
- Bij verzoek voor afschrift van dossiers doe ik begeleiding tot bij het secretariaat van de hoofdarts indien ik de vraag ontvang.
- Ik verwijs door naar alternatieve pistes indien relevant.

INSTELLINGSGEBONDEN INFORMATIE

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;...

- Ik behandel geen anonieme klachten (niet ontvankelijk) ook niet direct via facebook, wel indien de klacht toch bij OD komt via... (geef echter wel info en aanbevelingen naar organisatie indien repetitief of onveilig gedrag).
- Online op het leerplatform binnen het ziekenhuis is er een vorming voor nieuwe medewerkers waarin ik de werking van de ombudsdienst ga voorstellen. Met praktische tips en kapstukken.
- 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.

INSTELLINGSGEBONDEN INFORMATIE

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

Na ontvangst van de klacht
(persoonlijk, schriftelijk of telefonisch):

VOORWAARDE:

geen standpunt innemen, beroepsgeheim bewaren.

- Ontvangstmelding (schriftelijk indien relevant)
Communicatie bevorderen en vertrouwen trachten te herstellen
- Afhandeling

INSTELLINGSGEBONDEN INFORMATIE

Welk traject van de afhandeling wordt er gevolgd?

- Polsen naar verwachting, vooral polsen naar onderliggende verwachting.
- Bemiddeling indien gewenst (afgelopen jaren vooral tel/pendelinfo).
- Oplossing mee formuleren.
- Indien relevant alternatieven buiten ombudsdienst voorstellen (bv ledenverdediging mutualiteit, ...).
- Registreren van de klachten.
- Formuleren van aanbevelingen/acties (voor afdeling en/of organisatie).
- Opstellen van jaarrapport en dit rapport ad hoc voorstellen (raad van directie, ethische commissie,...).
- Indien gewenst/nodig klachtbespreking met directie/diensthoofden.

BEHANDELING VAN KLACHTEN EN ONVREDE

Hoe gaat de organisatie om met klacht?

- Klachten worden “open minded” naar de ombudsdienst doorgestuurd vanuit directie, artsen en afdelingen.
- Een opportuniteit om acties te ondernemen en procedures en werkwijzen te verbeteren.
(project verloren voorwerpen)
- Open communicatie met afdelingen bieden een kans tot “leren” en verbeteren.
- Medewerkers hebben vertrouwen in de 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. Ik vind immers zelf mijn weg, ben niet louter afhankelijk van wat men mij zou vertellen,...ik ken de beroepsbeoefenaars...
- Ad hoc en indien relevant ook de nodige communicatie met de ziekenhuishygiënist en de kwaliteitsafdeling.
- Sinds corona meer onvrede, meer stress, zowel bij patiënten als bij medewerkers.
- GEEN BEZOEK, BEGELEIDING, VEEL ZIEKEN BIJ PERSONEEL ZORGT VOOR EXTRA DRUK

BEHANDELING VAN KLACHTEN EN ONVREDE

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten? (Algemeen)

Ik als ombudsvrouw:

- Ik tracht vooral 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.
- Kan 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! Zichtbaar op online leerplatform.
- Indien mogelijk meld ik me rechtstreeks tot de betrokken persoon als de klager het toestaat. Soms ben ik genoodzaakt via het diensthoofd te werken omdat ik de betrokken persoon niet 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 nog andere ontevredenheden, onvervulde verwachtingen, tegenvallende ervaringen geweest in het verleden.

BEHANDELING VAN KLACHTEN EN ONVREDE

Bijkomende informatie / opmerkingen

Soms laten klachten je niet los:

*Jonge mama die erg ziek is

*Klacht op een erg aanvallende manier gebracht...

*Zieke oudere mensen die alleen zijn, geen bezoek mogelijk, weinig info

Het blijft belangrijk om klachten tijdig bij te houden in het registratiesysteem.

Zeker niet op het moment dat de melder bij me is of belt, want dan wil ik de volledige aandacht geven aan de klager.

Niet tokkelen op een scherm. Goede tip van Dirk De Wachter uit een gevolgde opleiding.

Administratie vraagt wel veel capaciteit en ik wil vooral tijd spenderen aan de patiënt/familie; de nodige tijd voor de bemiddelingsopdrachten.

Behandeling van klachten verliep “op afstand”, telefonisch, per mail... toch tracht ik rekening te houden met “de rechten van de patiënt”, empathie.

OVERZICHT VAN DE MELDINGEN T.A.V. 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	134
Aantal infodossiers	6
Proactieve meldingen	4
Aantal opvragingen patiëntendossier	Nvt, onder bevoegdheid van hoofdarts, ik coördineer de aanvragen/verwijs door naar dir.secr. Momenteel kunnen patiënten hun eigen dossier raadplegen via mynexuzhealth. Daar geef ik wel de nodige informatie over. Wordt vaker en vaker gevraagd. Extra hulp van een groepje vrijwilligers specifiek voor mynexuzhealth
Aantal andere	Ik registreer 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

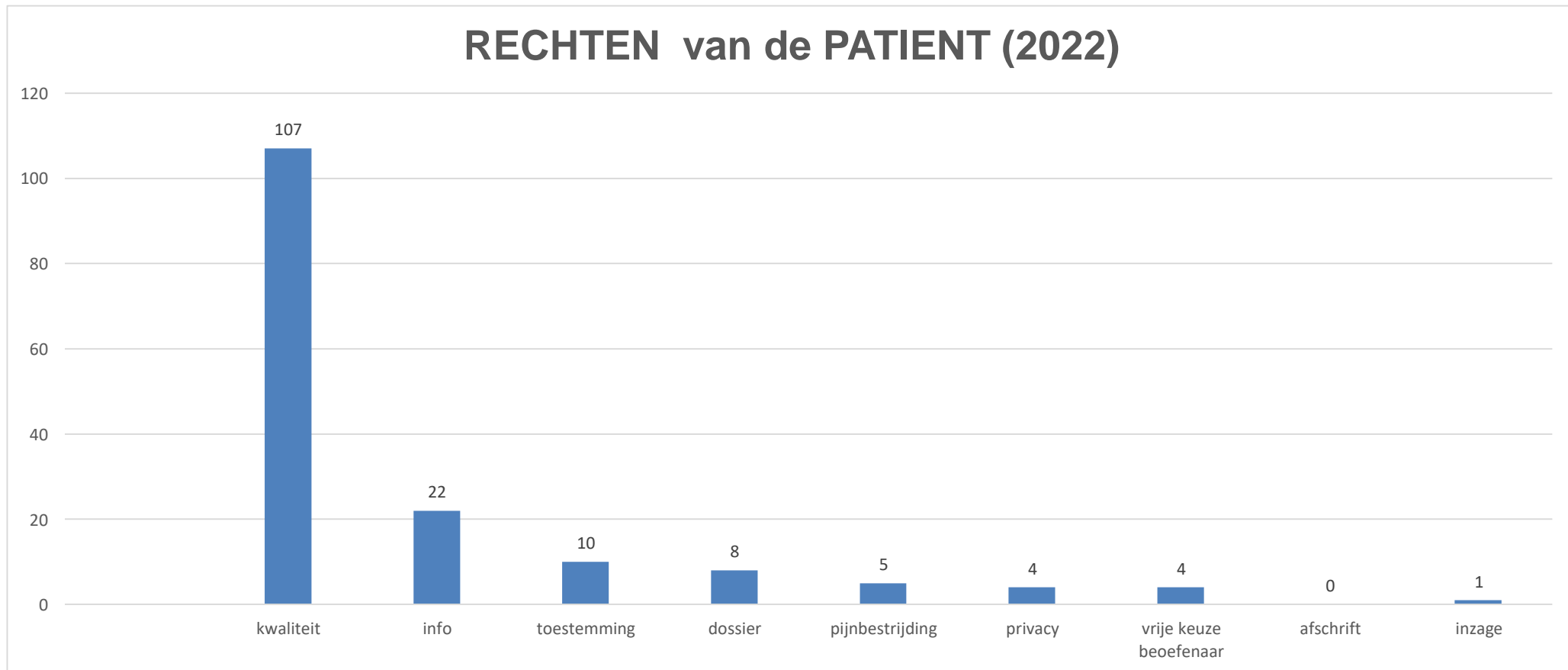
Opmerkingen:

- De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen volledig 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 veel vragen in verband met ehealth. Je moet als ombuds bijna een IT specialisatie hebben.
- Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

AANTAL KLACHTEN T.A.V. RECHTEN VAN DE PATIËNT

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	107
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	4
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	22
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	10
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	8
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	Niet bij ombudsdienst, zie vorig item
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op de pijnbestrijding	5

RECHTEN van de PATIENT (2022)



ITEMS NIET GERELATEERD AAN DE RECHTEN VAN DE PATIËNT

- Administratief / financiële aspecten : 28 klachten
 - Factuur en info
- Facilitaire / technische aspecten : 27 klachten
 - Signalisatie
 - Maaltijden
 - Defecten
 - Communicatiestijl
 - Schoonmaak
- Organisatorische aspecten : 46 klachten
 - Bezoekregeling
 - Informatie
 - Wachttijden
 - Extern transport
 - Verloren voorwerpen
 - Afspraakregeling

KLACHTENDOSSIERS NIET GERELATEERD AAN DE RECHTEN VAN DE PATIËNT

Meest voorkomende klachten:

- Regeling van het externe transport bij ontslag of transfer naar andere zorginstelling (zie aanbevelingen)
- Te veel verloren voorwerpen, nieuwe procedure af – start februari
- Te snel incasso (na 1 herinnering)
- Financiële betwistingen, vooral door onduidelijkheid / geen goede begrijpbaarheid wat betreft ereloonsupplementen, zeker bij NMR onderzoeken
- Indien nodig laat ik de facturen tijdelijk blokkeren na een melding van de klager, alles wordt uitgezocht door de administratieve diensten en dan geef ik feedback aan de patiënt.

BEHANDELING VAN KLACHTEN EN ONVREDE

VVOVAZ 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 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.

In ons ziekenhuis is dit vooral aan de orde bij MRI onderzoeken. (40 euro toeslag)

Ook zorgorganisaties dienen inzake informatieverstrekking voldoende initiatief te nemen.

VERWACHTINGEN VAN MELDER

• Informatie:	35
• Luisterend oor:	4
• Oplossing	21
• Financieel akkoord:	38
• Samenbrengen partijen	8
• Pendeldiplomatie	21
• Signaal	75

DOORLOOPTIJD AFHANDELING KLACHT

- 1 dag : 57 klachten
- 2-10 dagen : 54 klachten
- 11-20 dagen : 13 klachten
- 21-30 dagen : 7 klachten
- 31-60 dagen : 3 klachten
- 61-90 dagen : 3 klachten
- => 90 dagen : 1 klachten
- Enkele niet afgesloten of niet duidelijk

KLACHTEN EN AANBEVELINGEN

Corona was nog duidelijk aanwezig

*Slechte en/of te weinig communicatie

*Houding en bejegening, zeker bij weinig begeleiding of bezoek

*Begrijpbare info (kostprijsinfo) op patiëntenmaat

*Begeleiding patiënten nog moeizaam, mensen hebben het daar moeilijk mee, zijn ongerust

*Schending van recht in geval van verbieden van vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger

*Moeizame afspraken omtrent ontslag, hoe naar huis...

VVOVAZ HEEFT ALGEMEEN EEN AANBEVELING DOORGEGEVEN; PROFESSIONEEL EN EMPATHISCH VERMOGEN IS NOODZAKELIJK, ZEKER TRACHTEN DE RECHTEN NIET TE SCHENDEN

*Veel verloren voorwerpen door vaak alleen te verhuizen van afdeling en/of nonchalante houding

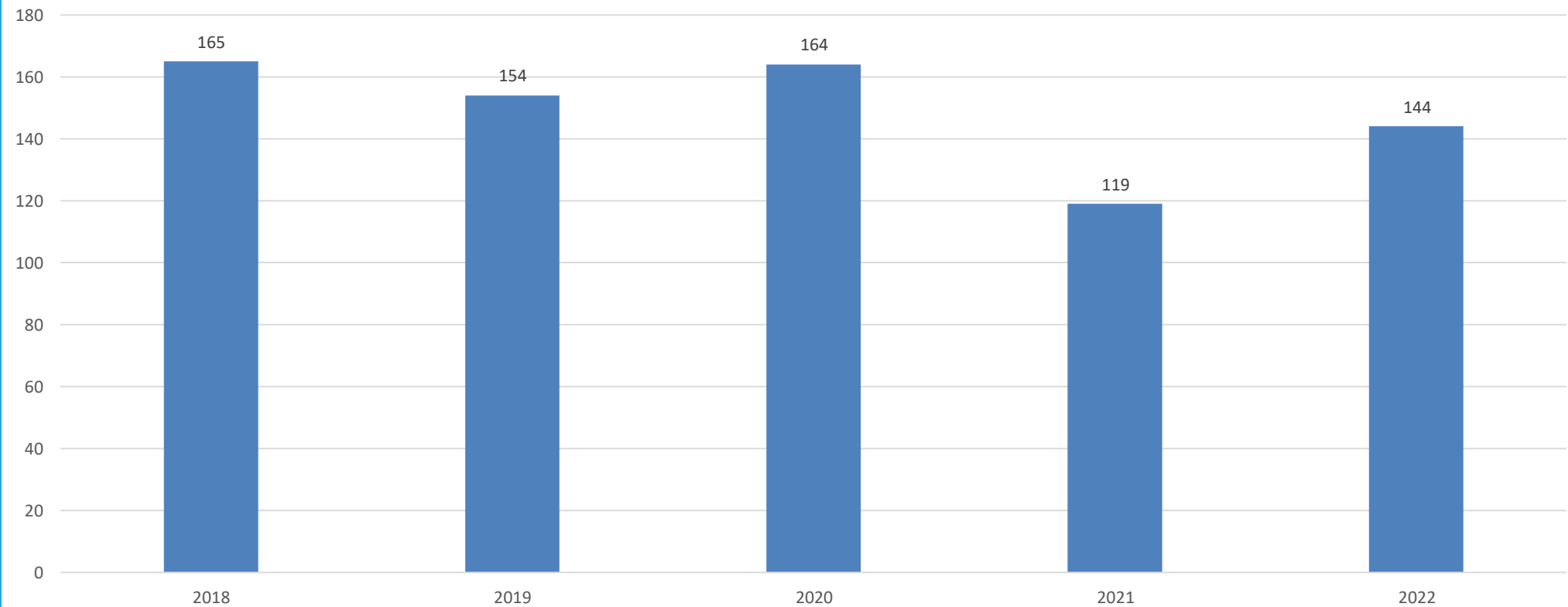
(nieuwe procedure start in februari)

- Mutas werkte niet altijd goed bij interhospitaal transport, nieuw systeem in voege maar nog niet oké voor dringend vervoer met begeleiding van verpleegkundige, dat blijft erg duur.
- Electronisch patiëntendossier, geen veilig gevoel voor iedereen, niet voor ouderen die geen digitale kennis hebben. Onwetendheid bij burgers over toepassing EPD. Nood aan informatiecampagne, er worden vragen gesteld over hoe er wordt omgegaan met de gegevens o.a. tussen de zorgverstrekkers onder elkaar en de zorgvoorzieningen. Ook omtrent de verschillende platformen is er onduidelijkheid. Niet iedereen begrijpt de verslagen en/of is het ermee eens. Bovendien wordt de info steeds overgenomen. Zorgt regelmatig voor onvrede of bezorgdheid.
- MEER BEGELEIDING EN SENSIBILERING ZOU MOETEN GEBODEN WORDEN.

EVOLUTIE DOSSIERS PER JAAR

- 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.
- Minder klachten naar de ombudsdienst, meer direct bij het onthaal, daar is mijn bureau. Bezoekissues, parkeerissues, allemaal “onthaal gerelateerd” konden daar afgehandeld worden.
- Corona gerelateerd: toch iets meer berusting bij patiënten en familie over bezoek en begeleiding, corona is inmiddels helaas wat “ingeburgerd”, heel anders dan in 2020.

EVOLUTIE AANTAL DOSSIERS



RESULTAAT

- Tevreden: 82x
 - 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, ...

RESULTAAT


- Onbekend: 46x
 - 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: 9x
 - 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)

CONCLUSIE

- 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.
- Zou ik ook graag zo behouden in ons nieuw ziekenhuis.
- Uiteindelijk is het doel dat mensen gehoord worden en dat er naar een haalbare oplossing gestreefd wordt.
- Tot slot wil ik ook graag de “pluimen” registreren, nieuw formulier in onthaal brochure en op website?

Jaarverslag van ombudsdienst AZ JAN PALFIJN GENT
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

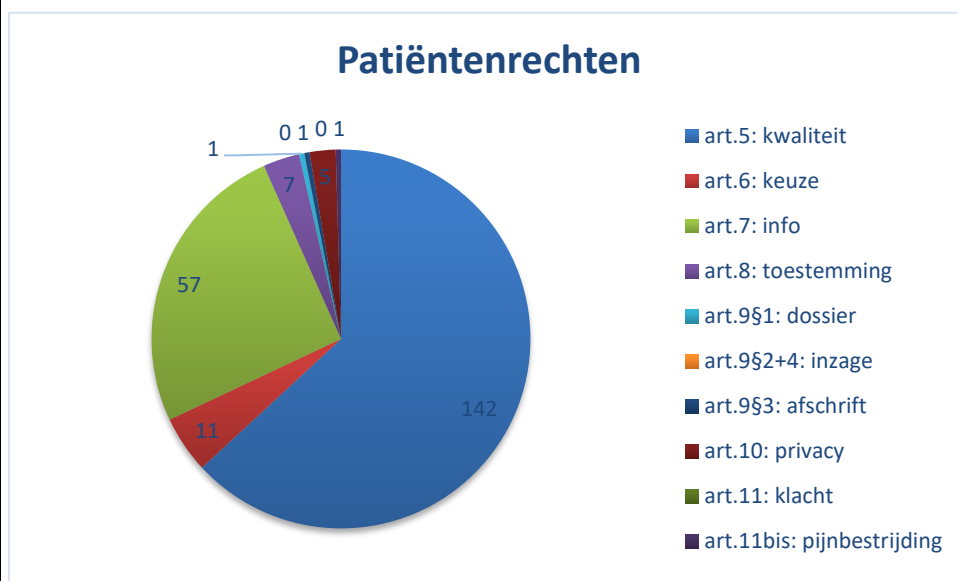
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	 AZ JAN PALFIJN GENT AZ Jan Palfijn Gent AV
Adres	Watersportlaan 5 9000 Gent
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	713
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	526
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n)en	Fritz Laureys Philippe 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 <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Actualisatiedatum januari 2023 Website en ter inzage bij de ombudsdienst
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Congres Friedrich Glasel
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Omgaan met agressie Patiënten veiligheid GDPR & Phising
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 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
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<p>De klachtmelder kan een klacht kenbaar maken op volgende wijzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • schriftelijke (door het sturen van een brief) • een e-mail of meldingsformulier op de website • telefonisch of door een persoonlijk gesprek. <p>De klacht wordt geregistreerd in een digitaal registratieprogramma 'Infoland'.</p> <p>Bij ontvangst van de klacht wordt aan de patiënt een schriftelijke ontvangstmelding overgemaakt.</p> <p>Wanneer de klacht ontvankelijk wordt bevonden, onderzoekt de ombudspersoon de klacht.</p> <p>De ombudspersoon onderzoekt de feiten die door de klager worden aangeklaagd en gaat na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier. De klager wordt binnen een</p>

	<p>redelijke termijn schriftelijk en/of telefonisch op de hoogte gebracht van het resultaat van de klachtenbemiddeling.</p> <p>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.</p>
--	---

Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?
Klachten worden beschouwd als een wake up call, een item waar verbetering of aandacht voor nodig is.
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)
Als de ombudsdienst niet tot een aanvaardbare oplossing komt, worden klagers doorverwezen naar andere diensten: <ul style="list-style-type: none"> • ledenverdediging mutualiteit • Fonds voor Medische Ongevallen • ...

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	292
Aantal infodossiers	48
Aantal pro actieve dossiers	2
Aantal opvragingen patiëntendossier	157
Aantal 'andere'	12

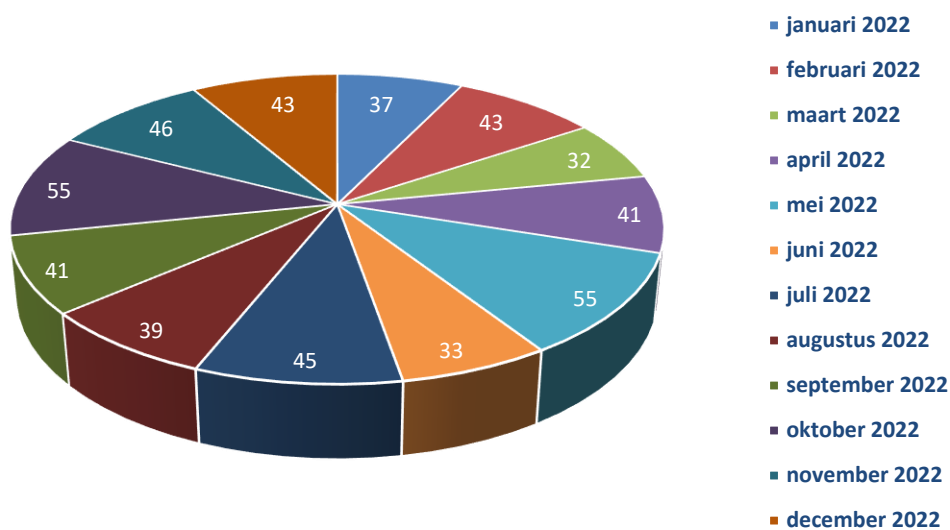


Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	142
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	11
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	57
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	7
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	1
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	5

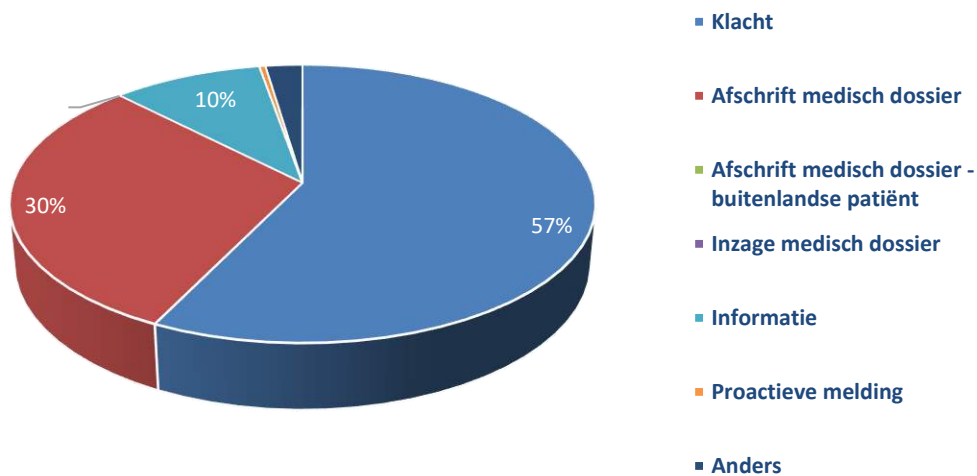
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Aantal klachten niet gerelateerd aan de RECHTEN VAN DE PATIËNT
Er werden 68 klachten geregistreerd die niet gerelateerd waren aan de rechten van de patiënt

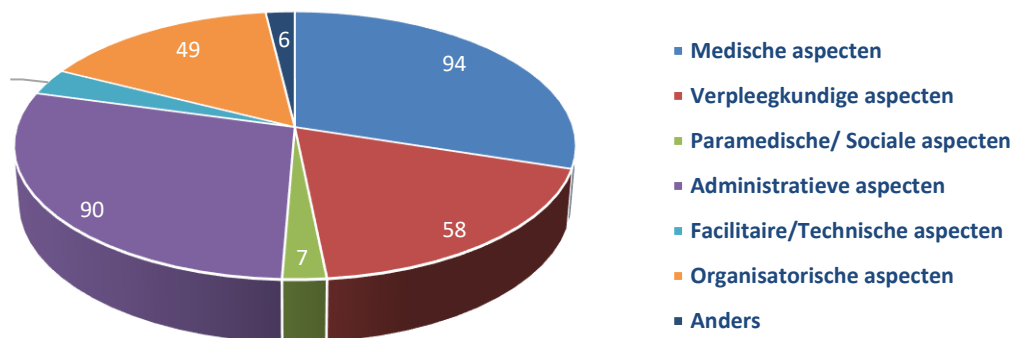
overzicht aantal dossiers per maand



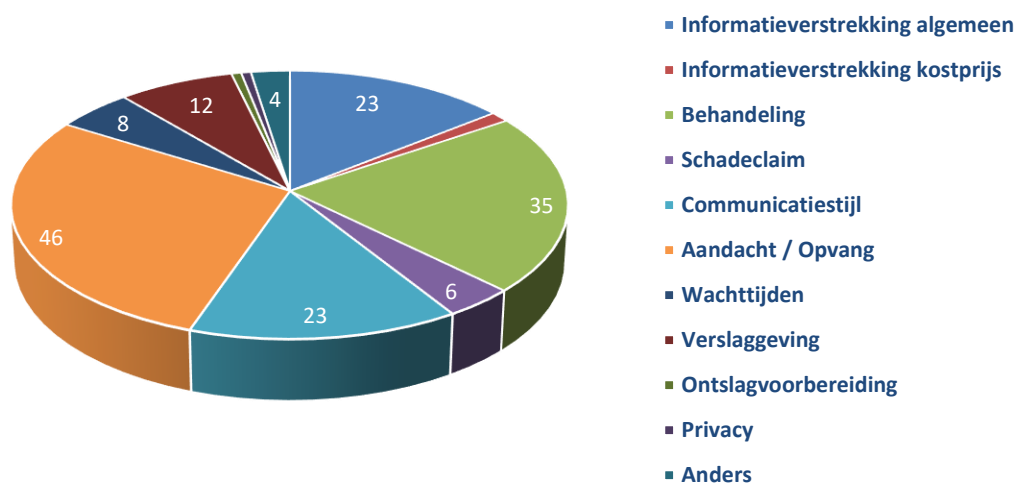
soort ombudsdossier



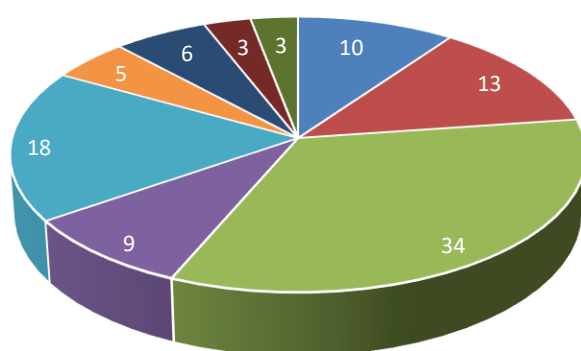
inhoud van de klacht



details medisch aspecten

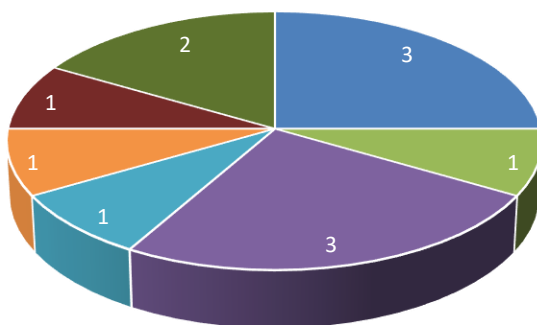


details verpleegkundige aspecten



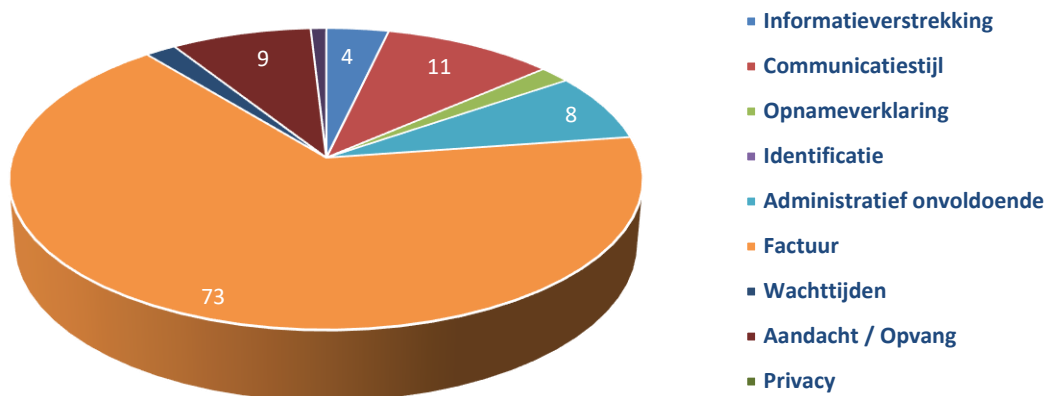
- Informatieverstrekking
- Communicatiestijl
- Aandacht / Opvang
- Medicatie
- Verzorging (technisch)
- Wachttijden
- Schadeclaim
- Ontslagvoorbereiding
- Privacy

details paramedische/sociale aspecten

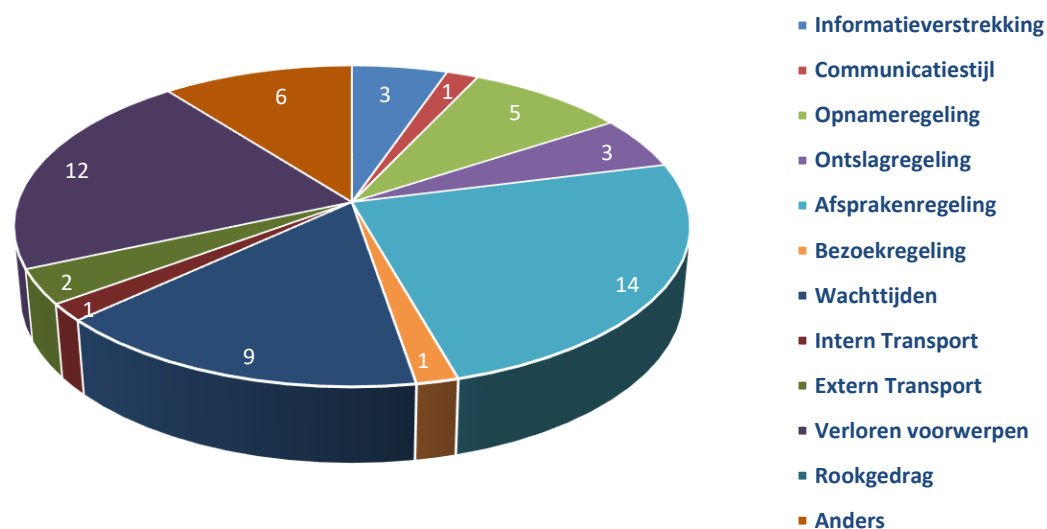


- Informatieverstrekking algemeen
- Informatieverstrekking kostprijs
- Communicatiestijl
- Behandeling
- Schadeclaim
- Aandacht / Opvang
- Wachttijden
- Ontslagvoorbereiding
- Privacy
- Anders

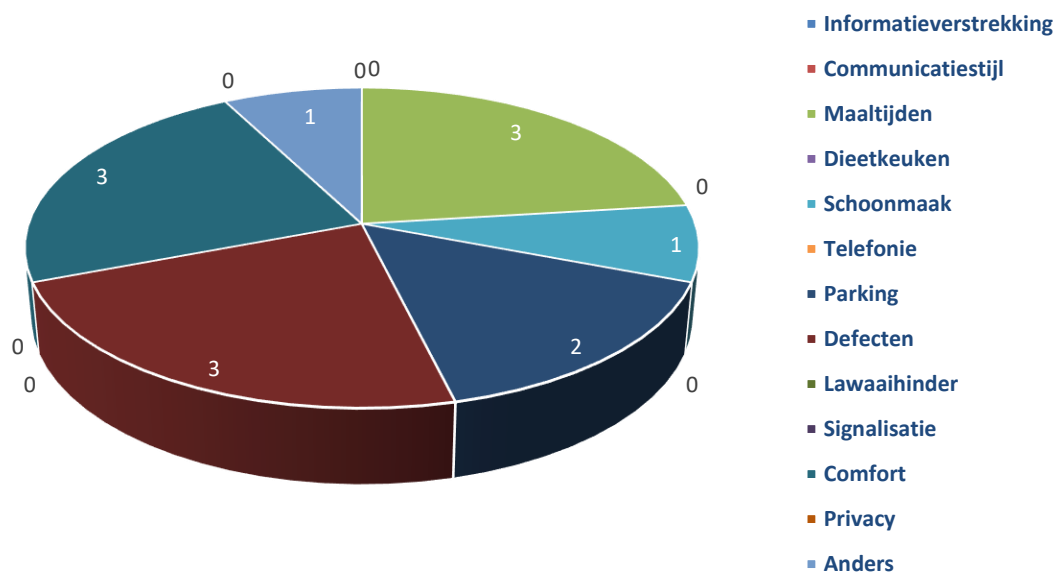
details administratieve aspecten



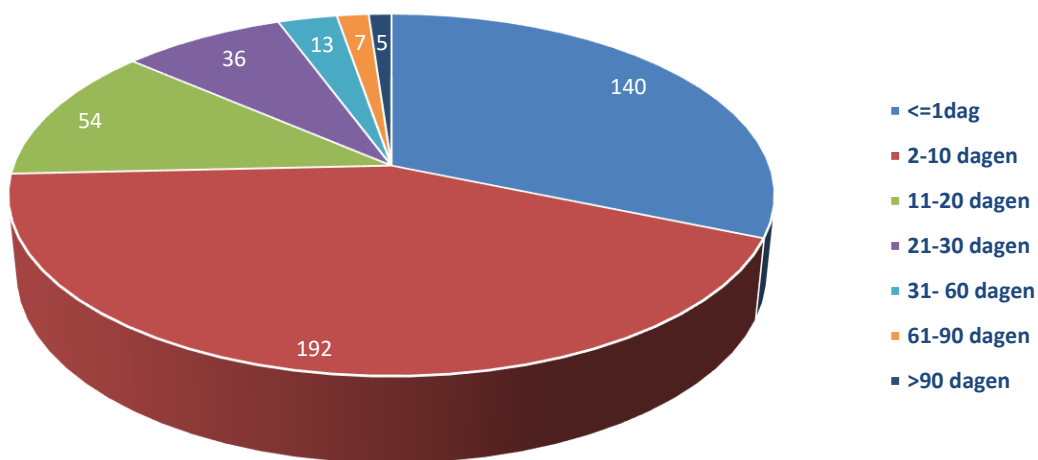
details organisatorische aspecten



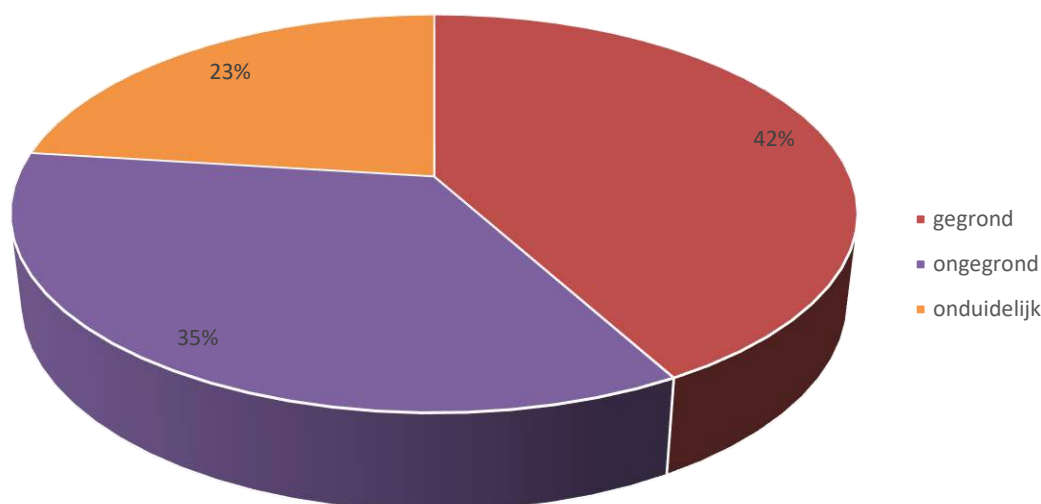
details facilitair/technische aspecten



doorlooptijd dossiers



gegrondheid klachtendossiers



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.

Algemeen

Het is wenselijk om op een respectvolle en empathische manier te luisteren en communiceren met de patiënt alsook deze au serieus te nemen.

Het is wenselijk om na te denken over een systeem die de wachtende patiënt informeert over de wachttijden en reden waarom er eventueel vertraging is, zeker op de raadplegingen en op spoedopname. Zo een informatie wordt als klantvriendelijk aanvaard bij patiënten.

Medisch departement

Het is wenselijk om aandacht te besteden aan het correct invullen van het medisch dossier, daar meer en meer patiënten hun medisch dossier opvragen of raadplegen via CoZo. De patiënt leest duidelijk mee in zijn dossier en stelt meer en meer de vraag om zaken te schrappen, waarmee hij niet akkoord kan gaan. Zo kan de vraag gesteld worden of steeds alles uit vroegere anamneses moet vermeld worden.

Een ander aandachtspunt is het versturen van de ontslagbrief naar de huisarts bij het ontslag van de patiënt, liefst binnen een redelijke termijn.

Familie van een patiënt vindt vaak dat zij evenzeer recht hebben op informatie omtrent de gezondheidstoestand als de patiënt zelf. Het is de taak van de arts in eerste instantie te checken of de patiënt de gekregen informatie begrijpt. Een duidelijke uitleg van de arts naar de familie waarom hij of zij ervoor kiest medische informatie enkel met de patiënt te bespreken en niet met de familie kan ongenoegen wegnemen. Daarnaast kan met de patiënt overlegd worden of hij ermee akkoord gaat dat ook zijn familie geïnformeerd wordt. De patiënt is steeds vrij om een vertrouwenspersoon aan te stellen die eveneens recht heeft op informatie omtrent de gezondheidstoestand van de patiënt.

Verpleegkundig departement

Het is wenselijk om aandacht te besteden aan het correct invullen van het verpleegkundig dossier, zodat o.a. gemaakte afspraken met de patiënt en familie voor elk personeelslid duidelijk zijn. Het schept weinig vertrouwen bij de patiënt te merken dat het personeel niet op de hoogte is van eerder gemaakte afspraken.

Het is wenselijk om zorg te dragen voor de persoonlijke bezittingen van de patiënt. Het is zo dat er bij transfert van de patiënt dikwijls verschillende zaken verloren gaan. Het gebruik van een transfertdocument zou een stap in de goede richting zijn.

Ook een vermelding in het verpleegdossier van het aanwezig zijn van bv. Hoorapparaten, een vals gebit,... zou helpen wanneer de patiënt of zijn familie beweert dat deze zaken in het ziekenhuis verloren geraakt zijn en daarvoor dus een schadevergoeding willen van de ziekenhuisverzekering.

Administratief departement

Het is wenselijk om het no-show systeem op punt te stellen. De ombudsdienst wordt regelmatig geconfronteerd met het verhaal van patiënten die een afspraak telefonisch, via het callcenter, zouden geannuleerd hebben maar toch een boete krijgen voor het niet aanwezig zijn op een consultatie. Het is voor de ombudsdienst bijzonder moeilijk om na te gaan of de patiënt effectief telefonisch contact op nam en aldus de boete dient te vereffenen.

Het is wenselijk om patiënten die opgenomen dienen te worden duidelijk te informeren wat ze ondertekenen bij de opnameverklaring, waar o.a. de supplementen voor staan bij de keuze van de kamer. Mensen zijn niet altijd op de hoogte van wat hun hospitalisatieverzekering juist dekt. Het is dikwijls bij het ontvangen van de factuur, dat ze zien dat ze bepaalde zaken verkeerd begrepen hebben.

Spoed

Het is wenselijk om patiënten te informeren en uit te leggen, hoe de spoeddienst werkt en wat ze kunnen verwachten want mensen begrijpen niet hoe de spoed werkt. Bv in de wachtzaal een beeldscherm dat het verloop van de opname weergeeft. Wat doet de spoed wel en wat niet. Uitleggen waarom mensen moeten wachten kan ook bijdragen tot het verminderen van stress.

Het is wenselijk om aandacht te besteden bij het ontslaan van patiënten, die terug naar hun woonzorgcentrum mogen, om hun een ontslag brief met de gewijzigde zorgen en medicatie mee te geven.

Jaarverslag van ombudsdienst Sint-Franciscusziekenhuis
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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(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, in 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?

In het eerste contact met de melder, luisteren we naar het verhaal van de melder. Van daar uit gaan we de andere betrokkenen bevragen. Dit gebeurt met de nodige discretie en vertrouwelijkheid. Er wordt altijd rekening gehouden met wat de melder aangeeft dat er kan/mag gedaan worden met de melding.

Vanuit deze verkennende fase zoeken we naar de beste afhandeling voor de klacht: een bemiddelingsgesprek, pendeldiplomatie, acties binnen de organisatie, ...
De terugkoppeling van het dossier gebeurt naar de betrokkenen zodat ze op de hoogte zijn van de ondernomen acties.

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

Als ombudspersoon trachten we zeker ook preventief te werken en vanuit eerdere meldingen acties binnen het ziekenhuis te ondersteunen. Vandaar we ook binnen het ziekenhuis erg inzetten op patiëntparticipatie (ruimer: ook familie).

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.

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

Aantal klachtendossiers	322
Aantal infodossiers	77
Aantal pro actieve dossiers	45
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)

134 van de 322 klachten zijn gerelateerd met de Patiëntenrechtenwet.
In één melding is er vaak een combinatie van rechten waaraan niet voldaan wordt, zowel door artsen, verpleegkundigen of andere zorgverleners, vandaar de hogere cijfers in onderstaande tabel.

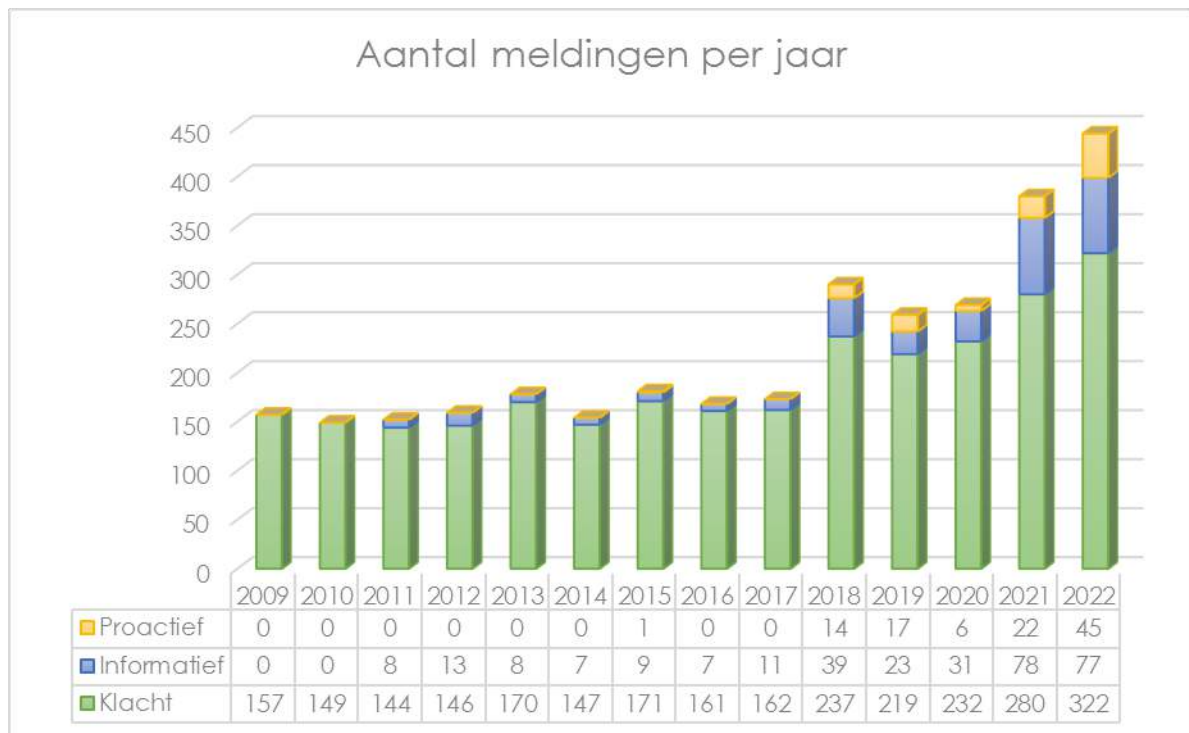
In onze interne registratie maken we ook een onderscheid tussen de arts, de verpleegkundige, de paramedicus en andere medewerkers waar de melding over gaat. De cijfers hier onder zijn op een som van de verschillende categorieën.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	214
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	126
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	4
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	34
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)	10
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	45

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

klachtenratio	AANTAL MELDINGEN				AANTAL CONTACTEN				RATIO %			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
OPNAMES	91	96	115	118	12338	10172	10985	11527	0,74	0,94	1,05	1,02
DAG OPNAMES	11	11	9	8	20056	17187	21170	25152	0,06	0,06	0,04	0,03
SPOED CONTACTEN	45	50	70	82	25973	20607	22693	25083	0,17	0,24	0,31	0,33
POLIKLINIEK	68	62	56	73	124449	111057	129129	136235	0,06	0,06	0,04	0,05

Sinds 2022 is er opnieuw een normale organisatie in het ziekenhuis. Toch is er nog steeds een nasleep van de Covid-epidemie te merken. Dit is vooral voelbaar op de dienst Spoedgevallen, waar ongeruste mensen liefst dadelijk geholpen worden. De reguliere zorg is opgestart, maar de ongerustheid van Covid blijft leven in de maatschappij. Daarnaast is er nog een inhaalbeweging nodig van de opvolging in kader van preventieve gezondheidszorg en zijn zorgverleners nog niet volledig hersteld van de voorbije jaren, wat een blijvende impact heeft op de personeelsbezetting, op alle niveaus.



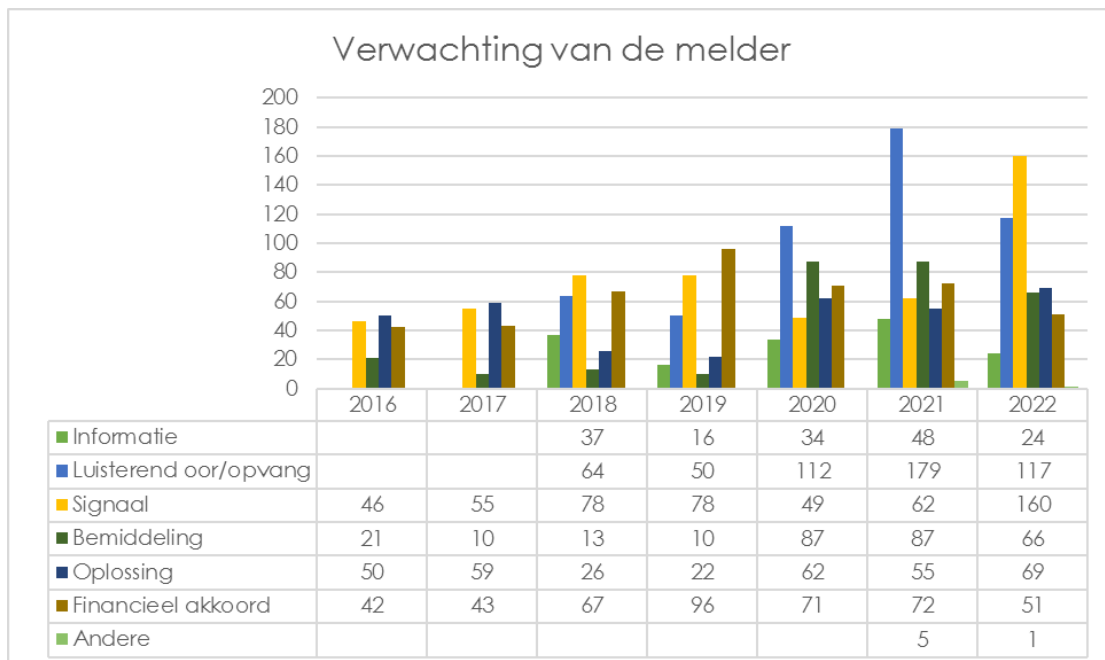
Op een totaal van 444 meldingen waren er 322 klachten, 77 informatie- of adviesvragen en 45 proactieve meldingen door medewerkers van het ziekenhuis. Van het totale aantal waren er 136 klachten gerelateerd met de Rechten van de Patiënt en de overige 142 klachten handelden over andere zaken.

Er is voor het 5^{de} jaar op rij een stijging in de meldingen.

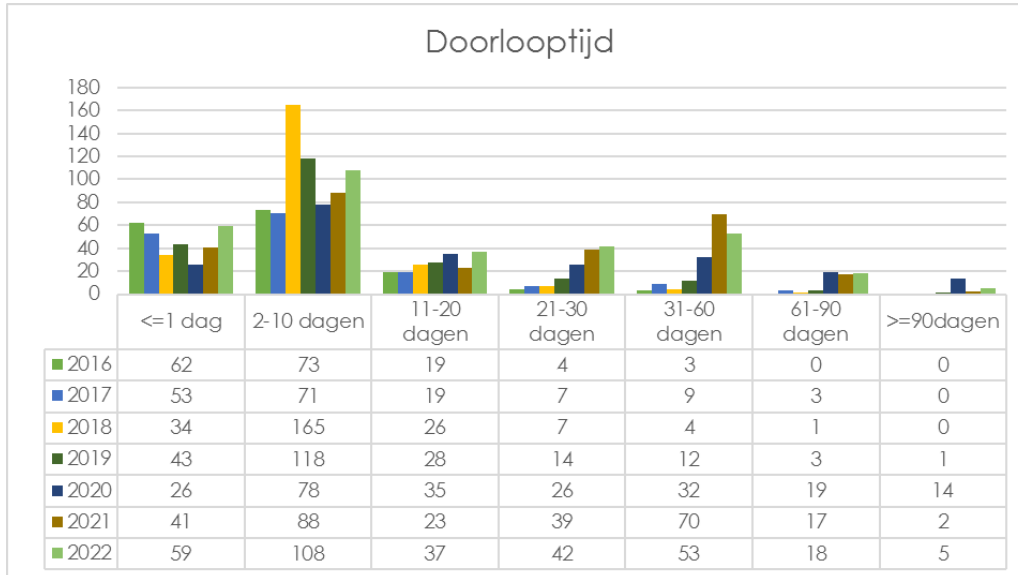
Als ombudspersoon kunnen we hier een luisterende houding aannemen en patiënt en familie de tijd en ruimte geven om hun verhaal te brengen of hun informatie verschaffen over onduidelijkheden. Bij de zorgverleners groeit de nood om een proactieve melding te maken, wanneer het contact met de patiënt en zijn/haar familie niet verlopen is zoals ze gewenst hadden. Het feit dat er ook naar hen geluisterd wordt, is vaak voldoende. Enkel bij een melding van de 'andere' partij gaan we met de melding verder aan de slag.

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

In 2022 was de verwachting van de melder toch enigszins anders dan voorheen. Waar het toen vooral luisteren was, zijn er nu heel wat meer melders die een signaal willen geven over een situatie die ze meegemaakt hebben in het ziekenhuis: ze geven expliciet aan dat ze hopen dat dit door hun melding niet meer voorvalt bij henzelf of andere patiënten.



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. Aangezien de bezoeken momenten en contacten weer normaal verliepen, was het ook mogelijk om meldingen sneller af te handelen. Als een dossier éénmaal 'stilligt', is het moeilijk om hier nog beweging in te krijgen, zoals de 5 dossiers die meer dan 3 maanden tijd nodig hadden.



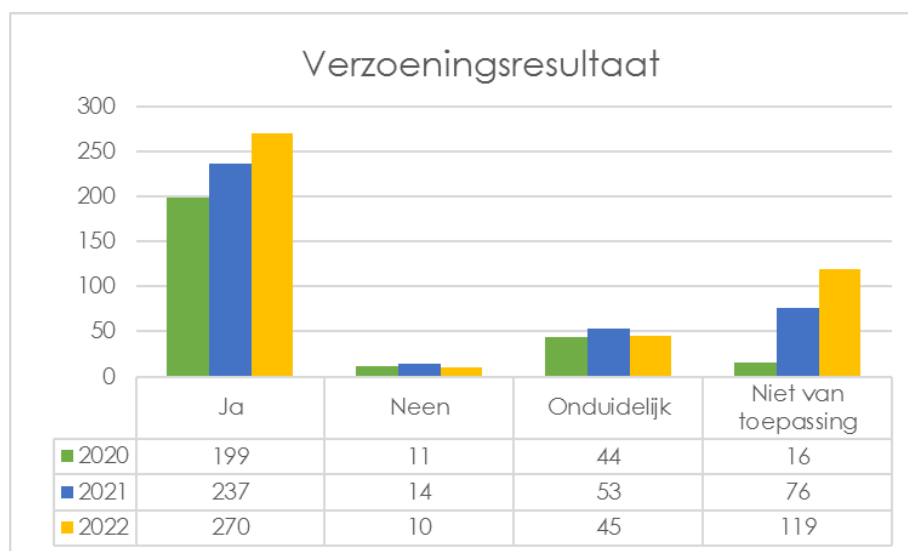
Aanbevelingen

- 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.
- De drukte neemt toe in het ziekenhuis, de normale aantallen passeren weer langs de verschillende toegangswegen. Doch er heerst een algemene malaise, ook in de maatschappij: het geduld en respect naar elkaar toe is soms ver te zoeken. Om agressie te vermijden, willen we in het ziekenhuis inzetten op preventie van dit gedrag. Ook buiten het ziekenhuis wordt hier best op ingezet.
- Samenwerking met de eerste lijn verder uitbouwen en elkaar ondersteunen om de patiëntenzorg beter te laten verlopen, zowel ambulante als tijdens de opname en in voorbereiding van een ontslag. Op die manier heeft iedereen de kans om de zorg te ontvangen die nodig is, op de juiste plek en binnen een verantwoorde wachttijd.
- Het elektronisch patiëntendossier dat beschikbaar is voor de patiënt zelf en de zorgverleners met een zorgrelatie tot de patiënt biedt een meerwaarde in de continuïteit van zorg. De keerzijde van de medaille is de bezorgdheid rond de

bescherming van de privacy van deze gegevens. Hierover ontstaan er vele vragen bij patiënten en familie over de gedeelde informatie. Ook de inhoudelijke correctheid van verslagen en over de eigendom van al deze informatie dient er in de nabije toekomst duidelijkheid gecreëerd worden.

- Verder is het toekennen van een vertrouwenspersoon of wettelijk vertegenwoordiger en verder bewindvoerder of zorgvolgmachthouder zeker nog niet voldoende gekend door de patiënten, familie en zorgverleners. Wanneer er dan via een officiële weg iemand is aangeduid, hoe gaan we hier dan praktisch mee op in het ziekenhuis? Zowel opleiding hierover voor de zorgverleners als informatie voor de bevolking zijn onontbeerlijk.
- Uit onze meldingen blijkt ook dat vaak familie, partner, ... te weinig wordt meegenomen in de communicatie en bespreking met de patiënt zijn/haar gezondheidstoestand. Zij vormen vaak het vangnet na de ziekenhuisopname en hebben nood aan informatie. In de praktijk loopt dit soms stroef om deze informatie te delen, rekening houdend met de privacy-wetgeving.

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 2022 voor het ziekenhuis weer flink gestegen.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2022

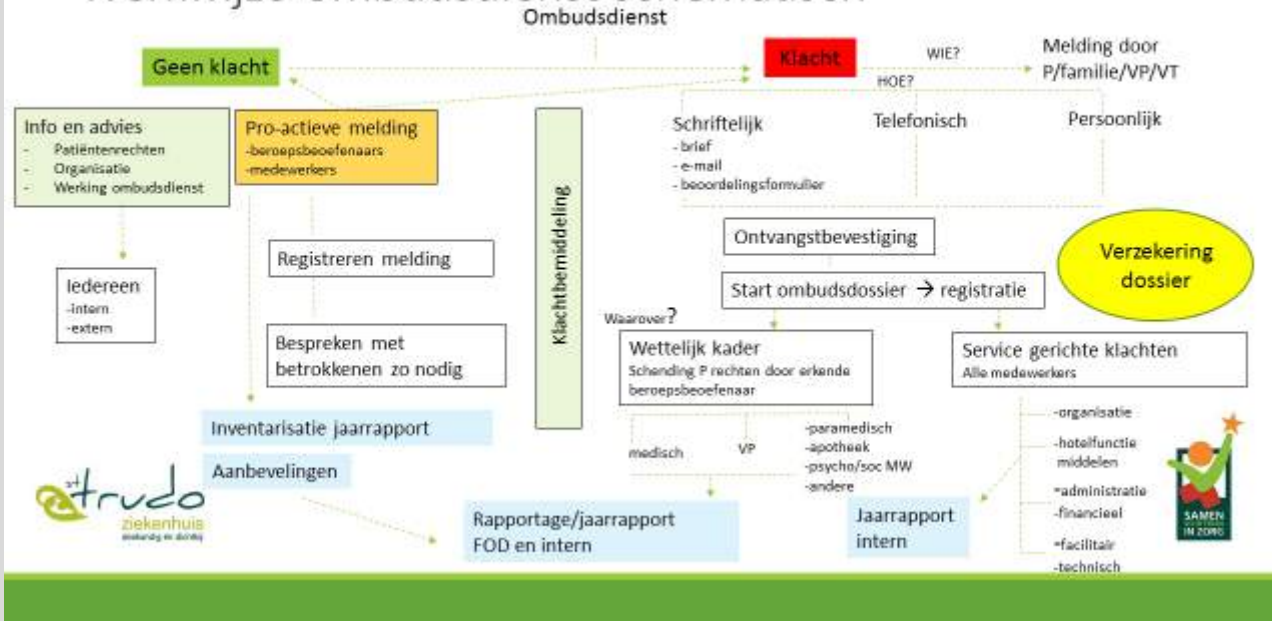
(Voor 10.02.2023 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	<p align="center">SINT-TRUDO ZIEKENHUIS</p> 
Adres	DIESTERSTEENWEG 100 www.sint-trudo.be info@sint-trudo.be
Gewest	LIMBURG
Erkenningsnummer	ERKENNINGSNUMMER SINT-TRUDO ZIEKENHUIS: 715
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	310 BEDDEN
Aantal campussen	1 (+ 1 logistieke campus Rummenweg)
Naam ombudspersoon	Ann Ector
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Ann Ector sinds 01.09.2020
Bestaffing	0.5 FTE

Lokalisatie dienst	Bureel thv de personeelsadministratie. Gelijkvloers en toegankelijk. Bewegwijzering vanaf de hoofdingang. Ik begeleid steeds persoonlijk mensen vanaf het onthaal naar mijn bureel.
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 Actualisatiedatum: 1/12/2020
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Ann Ector: <ul style="list-style-type: none"> • Basisopleiding Bemiddeling (Mediv – Anouk Moors) 70u blended vorm (in vivo – online – zelfstudie) Najaar 2022 – examen januari 2023: geslaagd
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> • VVOVAZ - VTO en update wetgeving via de beroepsvereniging: zelfstandig infobronnen doorgenomen • Regionale werkgroep Limburg VVOVAZ- (4x/jaar)/intervisie: online • 24/05/2022: Studiedag 20 jaar wet Patiëntenrechten door Vlaams patiëntenplatform (13u – 17u) • 20/10/2022: Colloquium 20 jaar wet Patiëntenrechten
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 werkingsterrein in de organisatie omvat klachten mbt 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. • Anonieme dossiers worden niet behandeld. • 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 medisch secretariaat hoofdGH volgens procedure. • Contactpersoon met verzekeraar ziekenhuis ikv aangifte/opvolging schadedossiers zowel ikv patiëntendossiers als voor het ziekenhuis zelf. • Uitdaging 2023: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Uitwerking flow / elektronisch meldformulier BA ✓ Uitwerking elektronisch aanvraagformulier inzage/afschrift patiëntendossier op de website ✓ Sensibilisatie: <ul style="list-style-type: none"> - VTO patiëntenrechten/tips & tricks in omgaan met klachten - proactieve meldingen met educatieve/informerende /ondersteunende rol door ombudspersoon

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

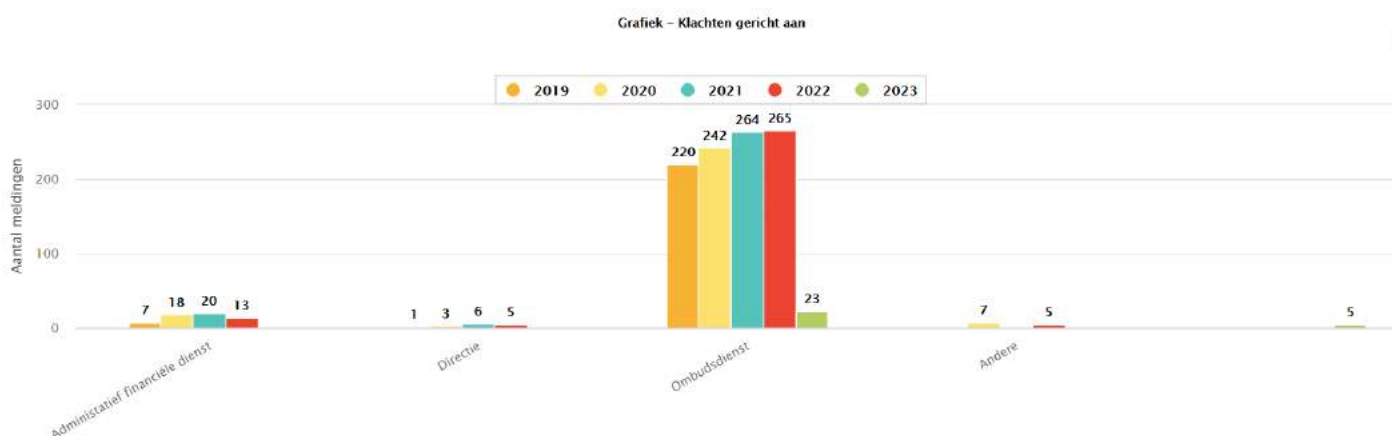


Werkwijze klachtenbemiddeling

- 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 2022:



Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

- Klachten komen meestal toe bij de ombudsdienst. Overige klachten/vragen die toekomen 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. Een aantal klachten wordt ook doorgegeven via interne medewerkers/artsen. Deze meldingen gaan meestal over verlies van materiaal.
- Het aantal klachten blijft beperkt in verhouding tot het totaal aantal behandelde patiënten in het ziekenhuis. 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.

Het aantal pro-actieve meldingen is wel afgenomen. Naar mijn gevoel is er weer meer rechtstreeks contact/communicatie met de patiënt/familie op de diensten zelf om daar in te gaan op de verwachtingen.

Pro-actieve meldingen laten toe om een klacht voor te zijn en hierin wil ik me als ombudspersoon zeker engageren. Het coachen van betrokken medewerker ondersteunt die om gepast te communiceren bij ontevredenheid en/of moeilijke situaties. Zorgverleners ervaren zo zelf dat ze 'tools' in handen hebben inzake kwaliteit van zorg en patiënttevredenheid.

- Er verschijnen geregeld (negatieve) berichten via de sociale media. Dit is een handig kanaal om lof te betuigen maar ook om ongenoegen te ventileren. In overleg met de dienst communicatie wordt bevestigd dat een patiëntervaring ernstig genomen wordt en volgt een uitnodiging tot contact met de ombudspersoon. Slechts sporadisch wordt hieraan gevolg gegeven.
- 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 maandelijks overleg met de medisch directeur en de directeur patiëntenzorg.

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!

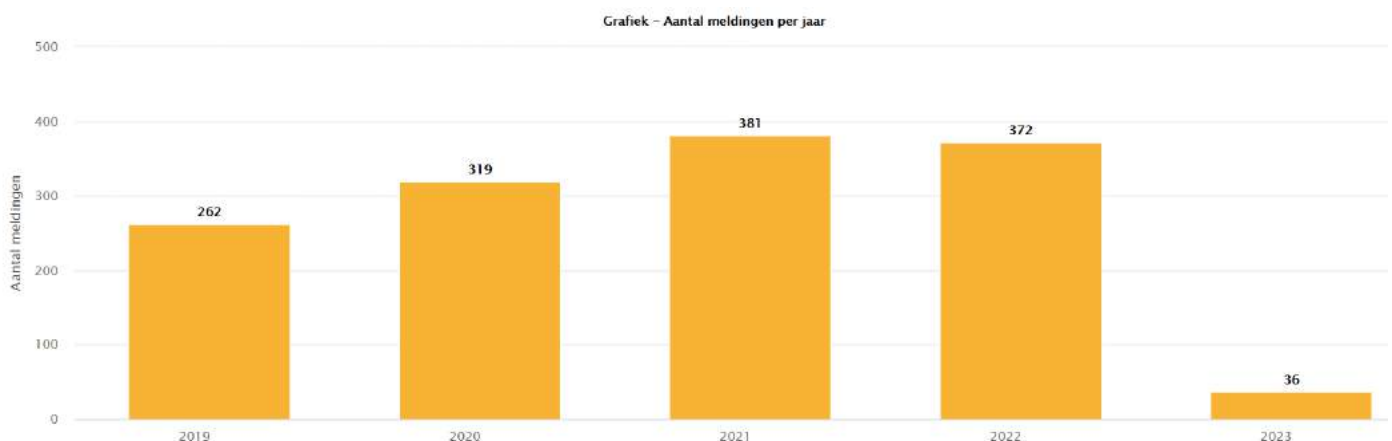
- De organisatiestructuur in het ziekenhuis is duidelijk. De interne samenwerking is aangenaam en een klacht kan door mezelf bespreekbaar gemaakt worden. Een open gesprekscultuur mbt incidenten is echter zeker nog niet aanwezig in het volledige ziekenhuis. Een vormingsbeleid inzake 'open-disclosure' gesprekken is zeker aan te bevelen om hierin verandering te brengen. 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. Daarnaast kan ik mijn ervaring als leidinggevende in de zorg ook een houvast zijn voor zorgmedewerkers zeker in de exploratie naar cliëntbehoeften en eerste opvang van klachten.
- In het ziekenhuis trachtte men in 2022 **werken aan kwaliteit, implementatie van verbeterinitiatieven** met 'mondjesmaat' terug in te voeren. Er werd in het najaar een nieuw kwaliteitssysteem 'STERK' geïntroduceerd. De focus lag tot nog toe nog vaak op de zorg 'draaiende' houden met een minimum en/of veranderde personeelsinzet en taaktoewijzing. Dit laatste maakt dat er soms (zorg)verwachtingen zijn naar medewerkers die hier weinig tot geen ervaring /verantwoordelijkheid in hebben/nemen.
- Als ombudspersoon heb ik geen zicht op het beleidsplan van het ziekenhuis en/of nog concreter op een cluster of afdelingsjaarplan inzake te realiseren doelstellingen ikv verbeteracties om zo kwalitatievere/patiëntveiligere zorg te bereiken. Naar mijn gevoel kijken verschillende actoren ook naar elkaar ikv verantwoordelijkheid en concrete realisatie van bijsturing en verbeteracties.

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

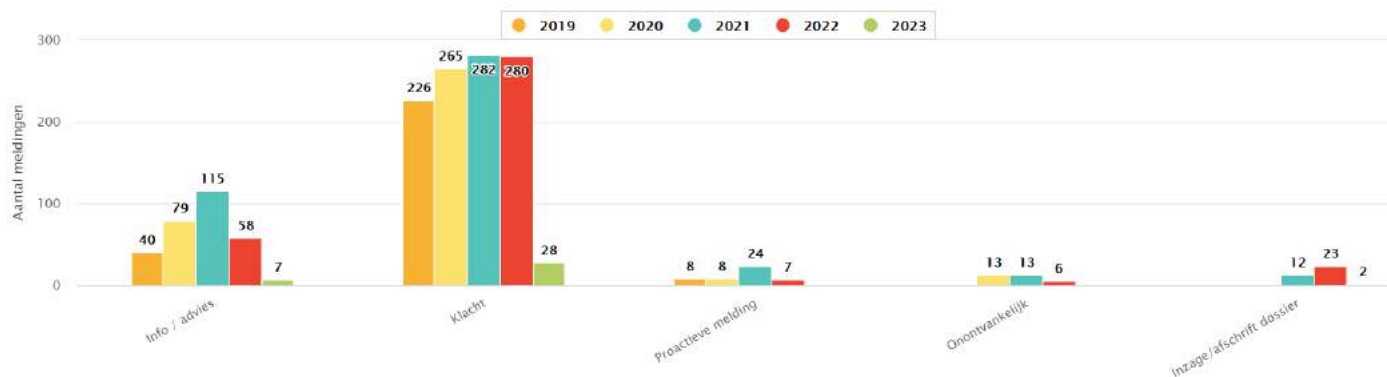
Opmerkingen:

- ✓ 1 melding of dossier kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten en/of ook de vraag naar info/advies
- ✓ 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 blijft ongeveer gelijk van 381 naar 372.



Grafiek – Type melding



Grafiek – Lokalisatie klacht



2022

Aantal klachtendossiers

280

Aantal infodossiers

58 ↓

Aantal proactieve dossiers

7

Aantal opvraging patiëntendossier

23 ↗

Aantal 'andere'

6 onontvankelijke dossiers. Er waren geen anonieme dossiers, deze registratie is de aangifte van verzekeringsdossiers STZH
Dit wordt in 2023 anders geteld binnen de registratie van dossiers.

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.

Grafiek – Type schending BB



Recht op een kwaleitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	88 (idem)
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	35 ↓
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)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	8 ↗

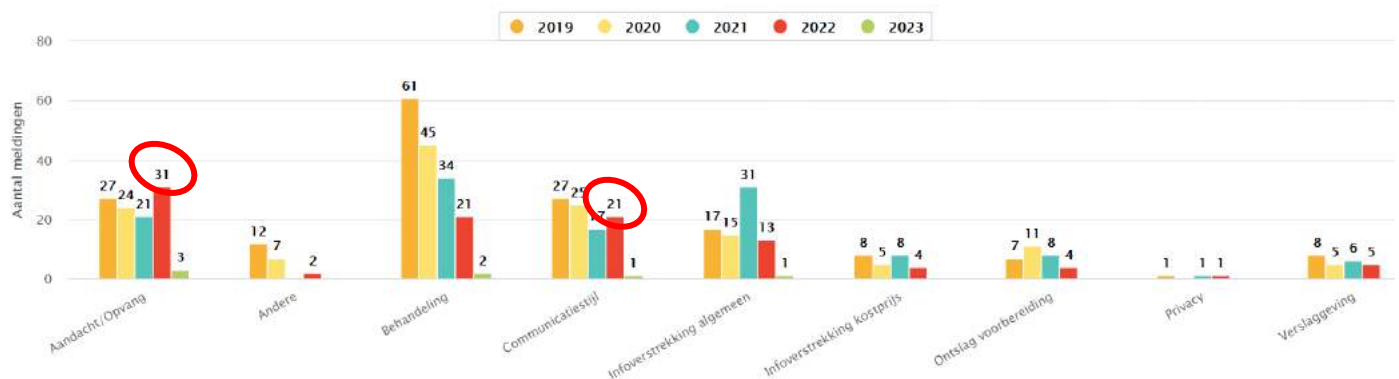
Rechten van de patiënt:

*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:

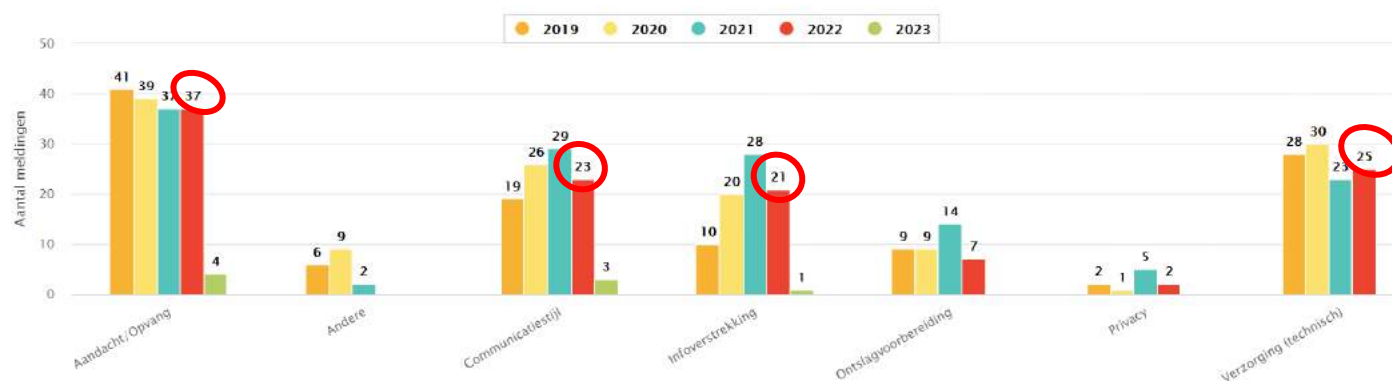
- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
 - *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in 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 2022 neemt men de **gezondheidszorg** toch **terug op in een ander kader als dit van tijdens de Coronapandemie**. Gedurende het hele jaar is er begeleiding in het ziekenhuis en bezoek mogelijk geweest op de afdelingen waardoor er terug meer gecommuniceerd werd op de afdeling of aan het bed van de patiënt zelf.
 - Hierdoor is er een **duidelijke daling** in de vraag om **informatie** bij de ombudsdienst. Medische en verpleegkundige zorg wordt terug meer geboden in overleg en duiding met de mantelzorgers/vertrouwenspersonen. Soms wordt er nog vastgehouden aan telefonische communicatie door de arts met de familie. Uit gevalsincidentie blijkt toch dat dit zorgde voor miscommunicatie. De organisatie van contact- en communicatiemomenten is zeker opnieuw te bekijken ikv erkenning van de rol van de mantelzorger en vergroten van hun betrokkenheid en inspraak.
 - Het item '**privacy**' kwam dit jaar ook 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 bemoeilijkt wordt.

Grafiek – Medische aspecten



- Er is een verdere daling van klachten wat betreft **medische aspecten**. Vermoedelijk komt dit omdat de patiënt zich opnieuw kan laten bijstaan door vertrouwenspersoon op de consultatie waardoor info mbt behandeltraject beter begrepen wordt. De patiënt is zo meer betrokken met zijn zorgtraject. Daarnaast is er nog steeds een betere organisatie van medische zorg vb. geplande afspraken, geen overvolle wachtzalen met oplopen van wachttijd,... welk uiteindelijk bijdraagt aan een kwalitatieve ervaring.
- Van de klachten die geregistreerd werden handelden een groter percentage over de **aandacht/opvang** die ze kregen van de arts alsook de **communicatiestijl**. Patiënten/familie beschouwen zich meer als **partner binnen het genezingsproces** met de nodige mondigheid en wensen aldus ook betrokken te worden. In een tijd van 'overbevraagdheid' van de medische zorg en de onmogelijkheid om op alle zorgverwachtingen in te kunnen gaan, verdient communicatie de nodige aandacht en bijsturing.

Grafiek – Verpleegkundige aspecten



Grafiek – Paramedische en sociale aspecten



- Er werden meer klachten geregistreerd mbt **verpleegkundige en paramedische/sociale aspecten**.
- Op de reguliere afdelingen kunnen mantelzorgers de situatie van de patiënt weer beter opvolgen en/of zelf concreet ondersteunen dmv extra maaltijd/toiletbegeleiding, oriëntatie in tijd en ruimte, sorteren wasgoed,... Hierdoor is er van dichtbij **zicht op het zorggebeuren** waardoor de **kwaliteit** van dienstverlening meer **beoordeeld** wordt.
Een opvallend punt hierbij is dat mantelzorgers aangeven dat de (verpleegkundige) zorg niet door iedere zorgmedewerker op eenzelfde niveau wordt uitgeoefend (vb. infuustherapie, infectiepreventie, wondzorg, observatie, pijninschatting, aandacht en communicatie,...). Dit wordt vaak verklaard door aanwezigheid van nieuwe, minder ervaren verpleeg/zorgkundigen in een team en/of inzet door vrijwilligers, andere zorgmedewerkers (keuken/onderhoud) die ook zorgtaken ter harte nemen doch vanuit een ander perspectief/opleiding.
- **Informatiestrekking door zorgverlener** blijft een heel groot aandachtspunt. Familie/mantelzorgers wensen betrokken te worden in het zorgverhaal vanuit hun positie als observator/ervaringsdeskundige rondom de patiënt. Sommige zorgverleners ervaren dit niet als comfortabel en verschuilen zich tevens achter GDPR en het geen ‘medische info’ mogen verstrekken om zo communicatie uit de weg te gaan. Bij bemerkingen of problemen is er soms ook de neiging om verantwoordelijkheid door te schuiven en/of defensief te reageren.

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.

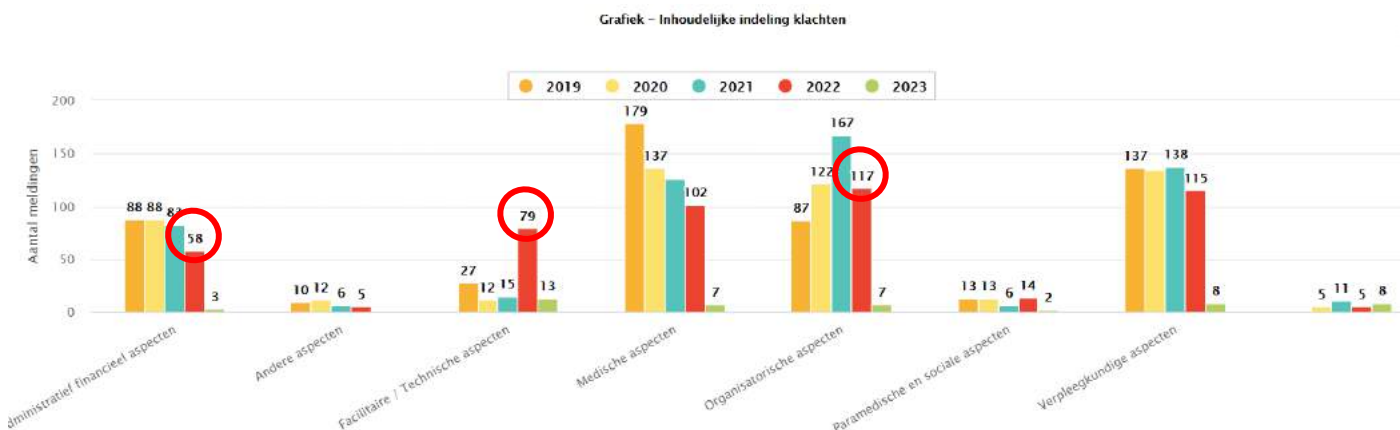
Verbale agressie (eisend en dreigend taalgebruik) door de mantelzorger komt veelvuldig voor en vaak wordt hierop niet goed gereageerd door de zorgverleners. De persoonlijke zorgrelatie komt onder druk te staan waardoor de zorg ook aan kwaliteit inboet.

In al deze situaties is het belangrijk dat medewerkers rustig blijven, eventueel het gesprek beëindigen of dit laten overnemen door collega/diensthoofd.

Vaak ontbreekt de nodige tijd of de **communicatieskills**.

Best is dat er diverse communicatiemomenten worden ingepland in het zorgtraject zodat duidelijk is welke communicatie door wie wanneer gebeurt om zo het zorgproces optimaal te begeleiden.

Klachtenaspecten voor 2022 per doelgroep/jaar

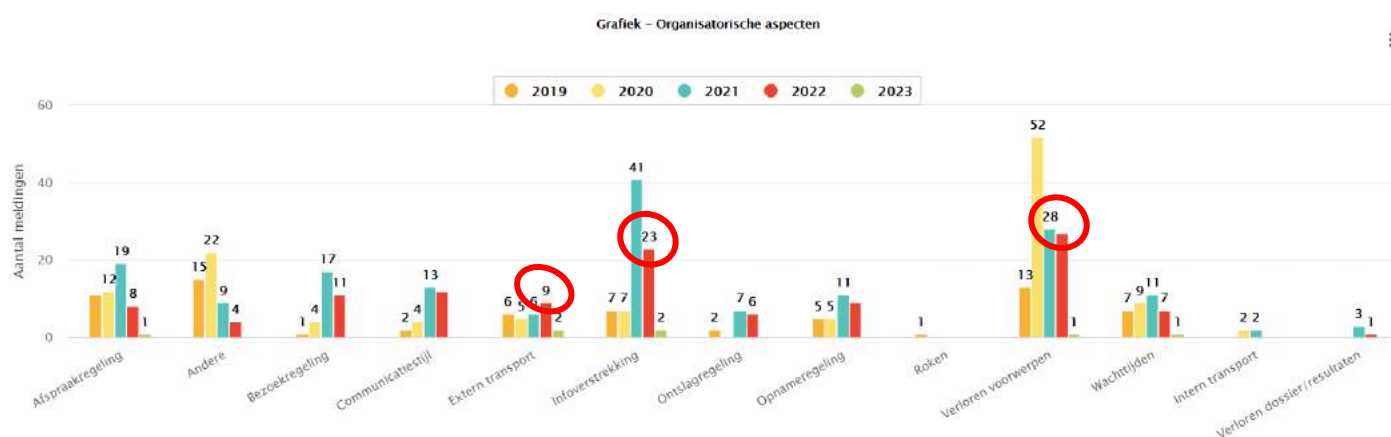


Aantal **klachtendossiers** niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt (omvat meerdere klachtenaspecten)

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Uitdieping aantal klachtenaspecten naast de Wet patiëntenrechten:

117 organisatorische aspecten



- Er is een daling geregistreerd omtrent klachten mbt **organisatorische aspecten**. Er wordt ingezet op info die hoopt alle betrokkenen (website, folder, persoonlijk,...) te bereiken. **Het afspraak en bezoekbeleid** in het ziekenhuis bleef standvastig binnen aanvaardbare normen.
- Er is een stijging wat betreft klachten mbt **extern transport**. Dit is steeds meer noodzakelijk ivm samenwerking tussen ziekenhuizen wat betreft medische

disciplines. Het betrof zeer vaak de wijze van het vervoer (manier, wachttijden,...) als nadien de factuur waarbij de patiënt niet op de hoogte was dat er geen tussenkomst wordt verleend door de mutualiteiten of hospitalisatieverzekeringen.

- Er is een lichte daling van het aantal verloren voorwerpen tov het jaar 2021. Vermoedelijk komt dit door het toelaten van begeleiding bij de opname in het ziekenhuis. Daarnaast werpt de nieuwe procedure omtrent het zorgvuldig bewaren van de ID-kaart mbv IDkaarthouder zijn vruchten af. Er blijft wel sprake van **beschadigde of verloren items (bril, gebit-, gehoorprothese,...)** die dagdagelijks in gebruik zijn door de patiënt op de afdeling.

Er wordt momenteel gewerkt aan een incidentmeldingssysteem mbt aangiftes burgerlijke aansprakelijkheid om zo sneller zicht te krijgen op deze problematiek en bijstand te geven mbt een aangifte bij de verzekeraar.

58 administratief financiële aspecten



Wat betreft klachten mbt **administratief – financiële aspecten** is er een daling zichtbaar wat betreft invoerstrekking en correctheid van de factuur.

Wel is het zo dat het duidelijk voelbaar is dat er steeds meer vragen over facturatie eigenlijk gaan over ‘betalingsmoeilijkheden’. Maw men hoopt dat een factuur niet correct is of aangepast kan worden. Wanneer dit niet terecht blijkt, blijft er een ontevredenheid die mee oorzaak is van communicatieincidenten met de medewerkers van de facturatedienst.

79 facilitair / technische aspecten



Er is nog steeds minder focus van patiënt en familie op facilitaire/technische aspecten.

De klachten die werden geformuleerd handelden maar over 1 item.

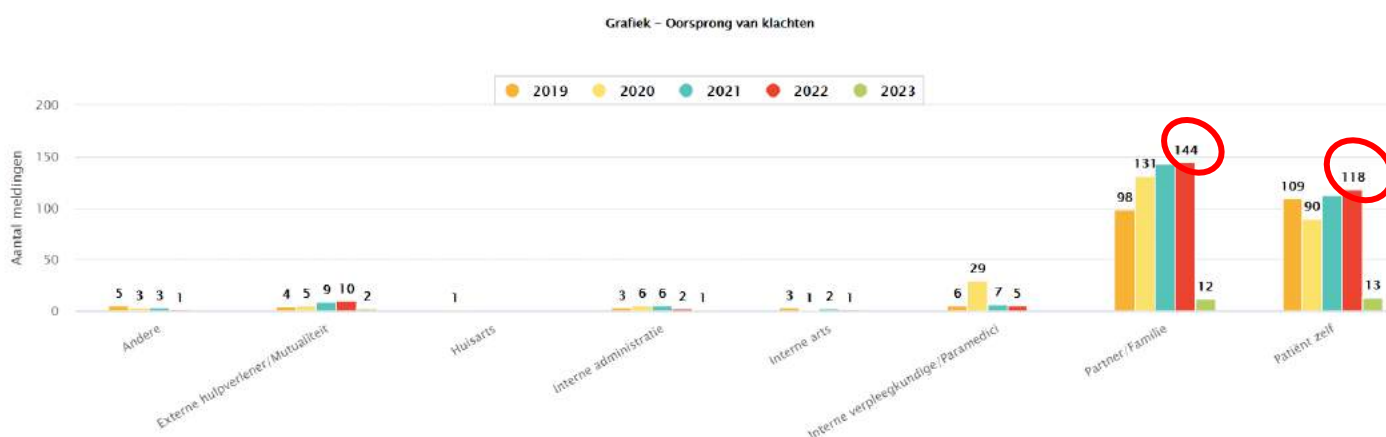
In het voorjaar van 2022 werden de werken voltooid aan de voorzijde van het ziekenhuis en werd het nieuwe kiss&ride systeem in gebruik genomen met nummerplaatdetectie.

Het ontbreken van **duidelijke signalisatie en info omtrent de parkeerpolicy voor mindervaliden** maakten dat heel wat bezoekers een parkeerkost aangerekend kregen. In overleg met de financiële directie konden deze mensen bij de ombudspersoon terecht voor een terugbetaling van deze onkost.

5 andere aspecten

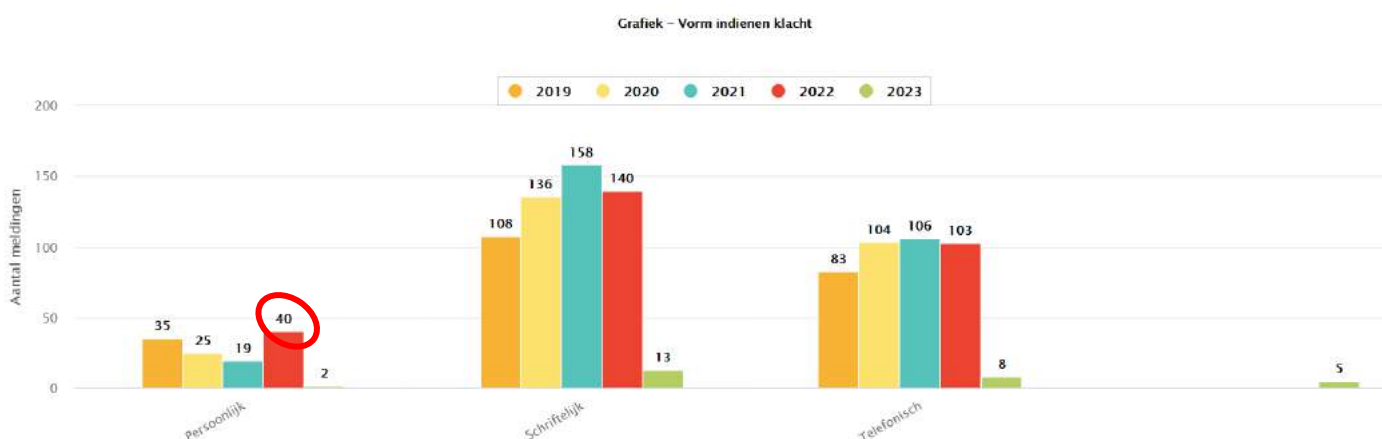
Hoe komen wij in klachtendossiers tot verzoeningsresultaten in het Sint-Trudo?

Wie doet de klachtmelding in 2022 bij de ombudsdienst:



In deze grafiek is zichtbaar dat in 2022 nog steeds de meeste meldingen door partner/familie gebeuren. Daarnaast is er een verdere stijging van de meldingen door de patiënt zelf in vergelijking met 2021.

Hoe komt de klacht binnen bij de ombudsdienst in 2022:



Schriftelijk:

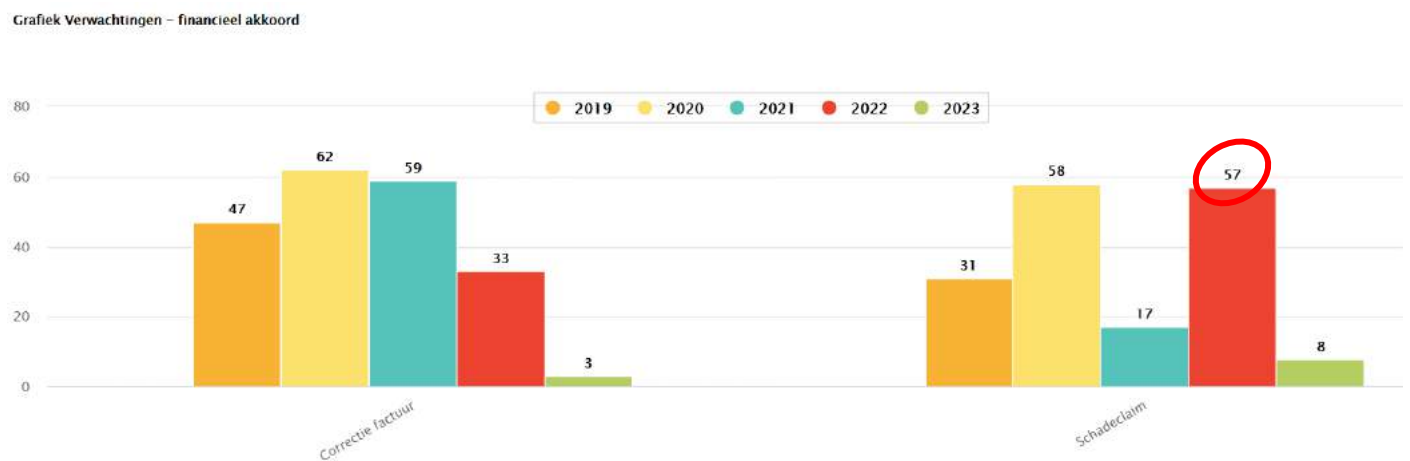
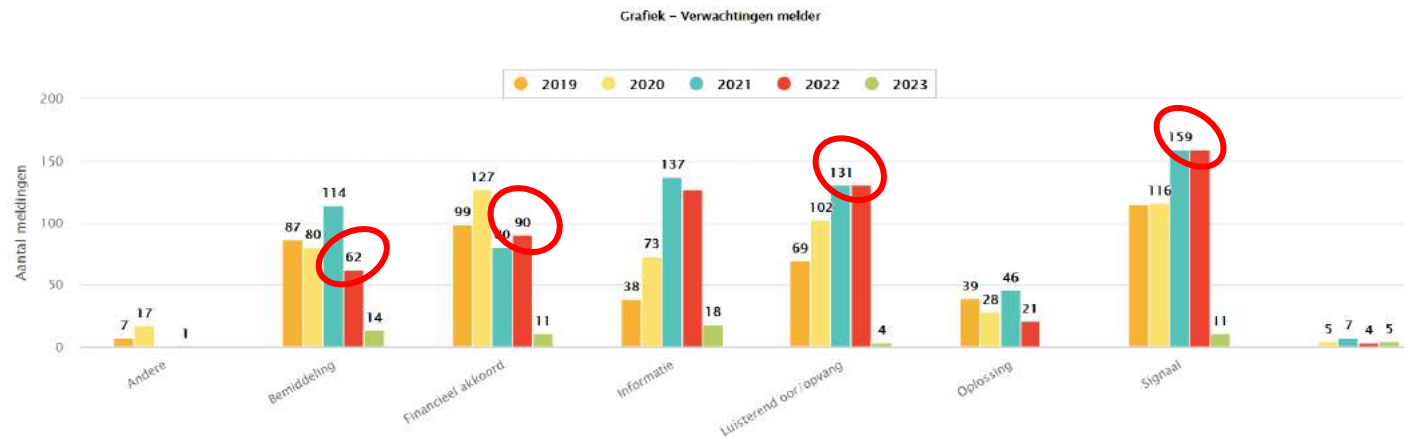
- E-mail !!!
- Brief (vaak in combinatie met brief aan directie)

Telefonisch + voicemail mogelijkheid

Persoonlijk: zonder of met afspraak

Klachtenbemiddeling/dialogo werd owv Covid vooral via mail/telefonisch opgenomen. Het afgelopen werkjaar was er terug een opvallende stijging van persoonlijke ombudscontacten en herstelgesprekken samen met zorgvragers en medewerkers. Deze werking zorgt voor meer verbondenheid met het ziekenhuis en grotere kans op herstel van vertrouwen.

Met welke verwachting komt de melder naar de ombuds in 2022:



Het aantal melders dat hoopt een luisterend oor/opvang in het ziekenhuis te vinden blijft nagenoeg gelijk. Hun melding blijft vaak bedoeld als signaalfunctie en dit naar de zorgmedewerkers, 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. De nood aan informatie over allerlei aspecten lijkt meer in het ziekenhuis zelf opgenomen te kunnen worden.

Er is minder nood aan een bemiddeling/samenkomst in bijzijn van de ombudspersoon tussen zorgvrager en zorgverstreker. Als ombudspersoon heb ik getracht de effectieve oplossing op de dienst te laten gebeuren door communicatie tussen hen beiden aan te moedigen. In de meeste van de situaties is er bereidheid tot gesprek en blijkt dit ook te lukken.

De stijging in het aantal financiële akkoorden hangt samen met de geregistreerde terugbetalingen van het parkeergeld met daarnaast de schadeclaims bij de verzekeraar.

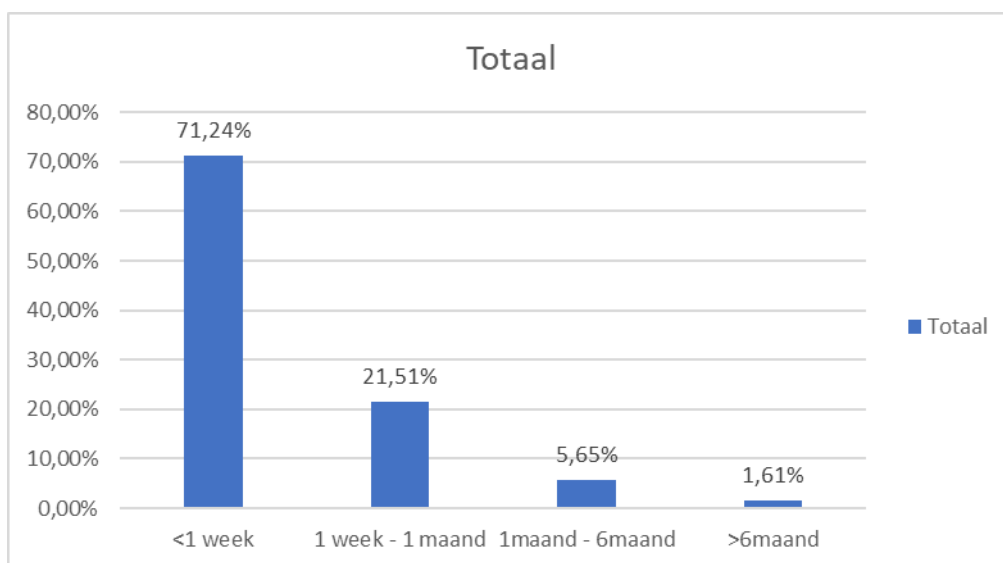
Aard van de oplossing na klachtmelding bij de ombudsdienst in 2022:

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 2022: 12,5 dagen

In 2021 bedroeg het aantal dagen nog 15 welk duidt op licht 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 (lokaal/overheid)

✓ Ook in 2022 blijft **communicatie de motor van de zorgrelatie**.

Er is nood aan **'evenwichtige' communicatie** tussen de patiënt en zorgverlener.

Patiënten zijn vragende partij om **meer geïnformeerd** te worden en willen daarnaast ook **in dialoog** kunnen gaan omtrent hun zorgproces.

Er dient voldoende tijd en ruimte te zijn voor **interpersoonlijke communicatie**.

Het is duidelijk dat de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon het zorgproces ten goede komt en ondersteunend kan zijn en dit zowel voor de zorgvrager als zorgverlener.

Het blijft een belangrijke opdracht om goed te **sensibiliseren inzake steunfiguren** (vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoering en zorgvolmachthouders,...). Hierbij is het ook belangrijk dat deze aanstelling gekend is en dat documenten kunnen teruggevonden in een overkoepelend portaal zodat dit in iedere nieuwe zorgsituatie gekend is.

Er is sprake van een **toenemende kritische benadering als consument** inzake gezondheidszorg. Er zijn hoge verwachtingen inzake kwaliteit door zorgvragers die hun eigen wensen en rechten willen afdwingen en voorbijgaan aan de beperkte mogelijkheden en draagkracht van de zorgverlener.

Zorgverleners hebben onvoldoende veerkracht om steeds gepast te reageren. Dit leidt niet tot constructieve communicatie en zorgt voor een emotionele belasting bij alle partijen.

Inzake klantgerichtheid loont het te blijven inzetten op **attitude/bejegening door de zorgbeoefenaars**. Patiënten moeten empathisch worden opgevangen, gehoord worden in de klacht en beleefd benaderd/begrensd worden.

Dit vraagt **doorgedreven communicatietraining in de zorgopleidingen** en verdere **training/sensibilisatie** hierover op de werkvloer ('Critical Communication, Constructief omgaan met emoties, Geweldige communicatie,...').

De zorgsector heeft nood aan respect en blijvende erkenning.

Het zou goed zijn als er geïnvesteerd wordt door de overheid in de organisatie van zorg en het persoonlijk welzijn/veerkracht van de huidige zorgverleners.

Een campagne van de overheid/het ziekenhuis omtrent wederzijds respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties zou zeker ondersteunend kunnen zijn.

✓ **Nood aan betaalbaarheid van zorg en financiële transparantie**

Het leven is voor iedereen duurder geworden en de overheid dient bijkomende inspanningen te doen om de zorg voor iedereen betaalbaar te houden.

Er is nood aan tariefzekerheid voor de patiënt door het vastleggen van prijsafspraken inzake kosten voor **niet terugbetaald ziekenwagenvervoer, conventiestatus en ereloonsupplement, nomenclatuur niet gedekt door RIZIV-tussenkomst,...**

Er is nood aan een groter engagement van de zorgvoorzieningen en -verstrekkers inzake het **sensibiliseren van patiënten om pro-actief te vragen naar de kost** verbonden aan zorg.

Best wordt een **opleidingsessie** voor 'front-office' medewerkers voorzien zodat maximaal correcte info wordt verstrekt vanaf het eerste contact met het ziekenhuis. Daarnaast wordt mondelinge info best nog ondersteund door schriftelijke communicatie (folder '**Factuurwijzer**') en dit zeker in het digitale tijdperk waarin documenten op afstand worden ondertekend, bewaard,... en/of sommige mensen zelfs niet mee zijn.

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.

- ✓ **Aandacht en respect voor het zorgvuldig omgaan met en bewaren van persoonlijke eigendom** (kledij, waardevolle voorwerpen, ID-kaarten, bril, hoorapparaat, tandprothese....) van de patiënt zodat deze niet verloren gaan tijdens het ziekenhuistraject. Evt. kan toch nog eens een sensibilisatiecampagne ziekenhuisbreed voorzien worden met tips voor patiënt en zorgverlener.
- ✓ **Er rijzen vandaag heel wat vragen omtrent het digitaal patiëntendossier, privacy & GDPR.**

Hoe wordt er omgegaan met gegevens tussen zorgverstrekkers onder elkaar en tussen zorgvoorzieningen? Welke platformen zijn er, welke koppelingen werden gemaakt en hoe ver zijn zaken beveiligd ikv datalek,... Welke zijn de rechten van de patiënt ikv zorgvuldig omgaan met deze gegevens, **discretie** inzake eigen persoon, **gedeeld beroepsgeheim** en dit in verhouding tot het kunnen verstrekken van gezondheidszorg?

Het kunnen raadplegen van de patiëntgegevens biedt voordelen voor de patiënt naar **transparantie en openheid**. Het vergroot de participatiemogelijkheid, maar daarnaast brengt het mee ook nieuwe vragen met zich mee. De kennis van diagnoses en werkhypotheses is niet steeds adequaat door de patiënt waardoor onrust, onbegrip en wroeging veroorzaakt wordt. Is er daarnaast voldoende **bescherming van de persoonlijke levenssfeer**?

Het borgen van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverstrekkers en beroepsbeoefenaars vormt voor de zorginstellingen een belangrijke uitdaging.

Knip- en plakwerk in dossiers dient absoluut vermeden te worden om zo toch een objectieve kijk te bewaren tov de patiëntsituatie. Het op een **objectieve, niet oordelende manier feiten** weergeven in een **verslag** dient meer aandacht te krijgen in de opleiding van de zorgverlener.

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

- ✓ **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 komen ook **diverse, niet klachtgerelateerde contactnames** met de ombudsdienst aan bod, met als doel inzicht te verwerven in de aard en reden ervan en het identificeren van gebruikersnoden en verbeteropportunities.

In 2023 hoopt men de draad van voortdurende kwaliteitsverbetering en patiënttevredenheid weer volledig op te pakken met de uitrol van een nieuw Q-systeem. De verschillende ziekenhuisaspecten kunnen aan deze kwaliteitsbarometer getoetst worden. Dit biedt opnieuw ruimte voor opstart projectgroepen en implementatie van verbeterinitiatieven.

Daarnaast is er de recente aanstelling van een nieuwe algemeen directeur in het Sint-Trudo Ziekenhuis. Dit zal eveneens zorgen voor een nieuwe blik en trigger tot verandering in de organisatie/uitbouw van de zorgverlening binnen het ziekenhuis.

Hopelijk lukt het om samen te timmeren aan een betere weg voor elke patiënt én zorgverlener!

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 2022

(Voor 12.02.2023 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1/1/2022 - 31/12/2022
--------------------	-----------------------

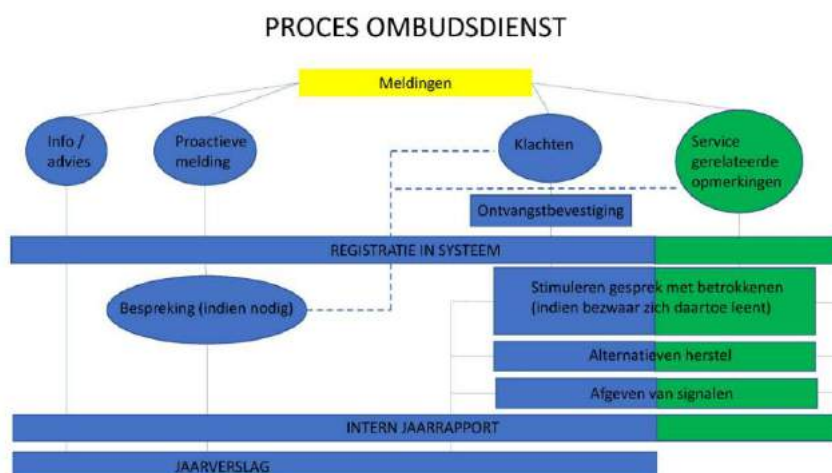
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	
Adres	Hazelereik 51 3700 Tongeren www.azvesalius.be
Gewest	Vlaanderen - Limburg
Erkenningsnummer	716
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	326
Aantal campussen	2
Naam ombudsperso(o)n(en)	Hubertine Meers Kristien Festjens
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Kristien Festjens tot oktober 2022 Hubertine Meers vanaf 16/08/2022

Bestaffing	½ FTE
Lokalisatie dienst	Het bureel van de ombudsdienst vindt u op het gelijkvloers in de inkomhal, net achter de infobalie, van het a.z. Vesalius Tongeren.
Registratiesysteem	Op maat gemaakt Excelbestand
Huishoudelijk reglement (<i>actualisatiedatum; waar te raadplegen</i>)	Datum:01/10/2022 Dit huishoudelijk reglement ligt ter inzage voor de patiënten van het a.z. Vesalius en zo ook voor 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	Hubertine Meers: Bachelor in de verpleegkunde, sociaal verpleegkunde, Opleiding vertrouwenspersoon (Vlaamse overheid) Lector communicatie lessen PXL Hasselt Interculturele communicatie Hasselt
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	2022: regionale werkgroep Limburg VVOVAZ 4/jaar; Online Intervisie: regionale ombudspersonen Limburg Online Regionale werkgroep Limburg 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</i>)	Tweeledig: <ol style="list-style-type: none"> 1. De klachten, meldingen die betrekking hebben op de patiëntenrechten voor alle aan het ziekenhuis verbonden patiënten. 2. Service gerichte klachten en meldingen van patiënten, worden intern besproken met het oog op kwaliteitsverbetering. <p>🚩 Voor al deze meldingen wordt er ziekenhuisbreed, op elk niveau, gewerkt.</p>
---	---

patiëntendossier);
preventieve opdracht;...

- ✚ Alle personeelsleden worden betrokken wanneer zij betrokken partij zijn.
 - ✚ De focus ligt op het bemiddelen.
 - ✚ Ook informatieve vragen worden behandeld en indien nodig worden deze doorverwezen naar andere diensten intern of extern.
 - ✚ Aanvragen en informeren voor een inzage en afschrift van patiëntendossier worden begeleid door de ombudspersoon. Maar de verwerking van het medisch dossier gebeurt door het medisch archief.
 - ✚ Intern worden er opleidingen gegeven aan alle nieuwe personeelsleden en indien er vraag naar is.
 - ✚ Er worden geen anonieme dossiers behandeld.
 - ✚ Indien we interne proactieve meldingen ontvangen worden de medewerkers op een educatieve, informerende wijze begeleid.
 - ✚ Vertrouwelijke dossiers zijn voor ons niet anoniem, maar kunnen wel anoniem blijven in de organisatie en al dan niet de wens uitspreken om dit te communiceren.
- Verdere informatie en uitdieping is terug te vinden in het



huishoudelijk reglement en in de werking van de ombudsdienst.
www.azvesalius.be

Welk traject volgen de klachten en meldingen die worden geformuleerd door de ombudsdienst?

De klachten komen rechtstreeks binnen bij de ombudsdienst. Enkele klachten zijn rechtstreeks naar de directie, facturatie en andere diensten gericht. Deze meldingen worden overgemaakt aan de ombudsdienst. Elke klacht wordt grondig onderzocht door de ombudspersoon. De ombudspersoon onderzoekt van elke klacht de feiten, en gaat na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier. In ernstige gevallen informeert de ombudspersoon onmiddellijk de algemeen directeur en de hoofdgeneesheer of bij hun afwezigheid een directielid.

	<p>De ombudspersoon is een onafhankelijke, houdt zich aan het beroepsgeheim en neemt geen standpunt in, in de 2-zijdige partijdigheid.</p> <p>De ombudspersoon neemt een adviserende rol aan, naar beleidsmakers van alle departementen binnen de organisatie.</p> <p>De ombudspersoon heeft maandelijks overleg met de algemeen directeur. Nu in de opstartfase, is dit om de twee weken.</p>
--	--

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

- ✓ 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 ik 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.
- ✓ Ik word jaarlijks uitgenodigd op de raad van bestuur en de hoofdenvergadering om ons jaarverslag persoonlijk te komen toelichten, waar er is ruimte tot dialoog met alle aanwezigen.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- ✓ De ombudspersoon tracht elke klacht integer en vertrouwelijk te behandelen.
- ✓ Naar de patiënt toe is het vooral belangrijk dat de patiënt gehoord wordt en dat er nadien voor alle betrokken partijen een aanvaardbare oplossing of resultaat kan bekomen worden. De **focus** ligt op **bemiddeling** en ik probeer steeds de betrokken partijen samen te brengen om zo de dialoog terug tot stand te brengen.
- ✓ Naar de organisatie toe vind ik het vooral belangrijk dat de ombudsdienst voldoende zichtbaarheid krijgt. En dat tegelijkertijd de ombudsdienst wordt gezien als een bron van informatie die ons in staat stelt om het ziekenhuis beter te maken en niet als een afdeling die vooral kritiek geeft.
- ✓ Een klacht is een kans op GROEI van kwaliteit, openheid en transparantie.
- ✓ **Meldingen met een repetitief karakter zullen uitvoeriger opgenomen worden altijd met kennis van alle betrokken partijen.**
- ✓ Ik volg de afhandeling en genomen actiepunten verder op en formuleren de aanbevelingen die hieruit voortkomen tot op elk niveau binnen de organisatie.
- ✓ Met alle verantwoordelijken heb ik een persoonlijk overleg waar alle pijnpunten en/of aanbevelingen over hun verantwoordelijkheidsgebied besproken worden.
- ✓ Maandelijks heb ik een structureel overleg met de algemeen directeur en bespreken we daar de trends/pijnpunten en formuleren aanbevelingen.

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

We merken dat meldingen rond het recht op **informatie** zeer actueel blijven en dat facturen vaker overlopen worden. Zo ontstaan betwistingen over de bedragen op de facturen.

Dit vanuit allerlei redenen voor de melder.

Vb.: het recht op **kwalitatieve zorg** betwisten (kan zeer ruim gaan), **geen info** over kostprijs voorafgaand gekregen (niet altijd door de hulpverleners zelfs gekend o.w. van **complexiteit** = moeilijkheidsgraad), **ofwel gestuurd vanuit hun mutualiteit**

- Facturen m.b.t. supplementen/niet geconventioneerde artsen en/of ziekenvervoer.
- Beschikbaarheid extern ziekenvervoer en de kostprijs hiervan indien er via MUTAS geen vervoer beschikbaar is.
- Verwachtingen die patiënten hebben op spoedgevallen.
- Moeilijkheden door het gebruik van verschillende communicatiestijlen.

Medische fouten-complicaties in de zorg: De melders/patiënten hebben het vaak zeer moeilijk met het **begrip "complicaties"** in de zorg. Educatie hierover, nationaal, zou welkom zijn. Wanneer spreek je over een medische fout en wat zijn complicaties? Het is voor een leek niet eenvoudig of makkelijk te begrijpen, zeker wanneer deze persoon op emotioneel en/of fysiek vlak betrokken is.

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

Opmerkingen:

- ✓ Eén 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	194
Aantal infodossiers	43
Aantal proactieve dossiers	23
Aantal opvragingen patiëntendossier	
Service gerelateerde melding	53

Aantal 'andere'	4
-----------------	---

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 ombudsdienst 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)*	114
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	17
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	5
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	13
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	6
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	6
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)).*

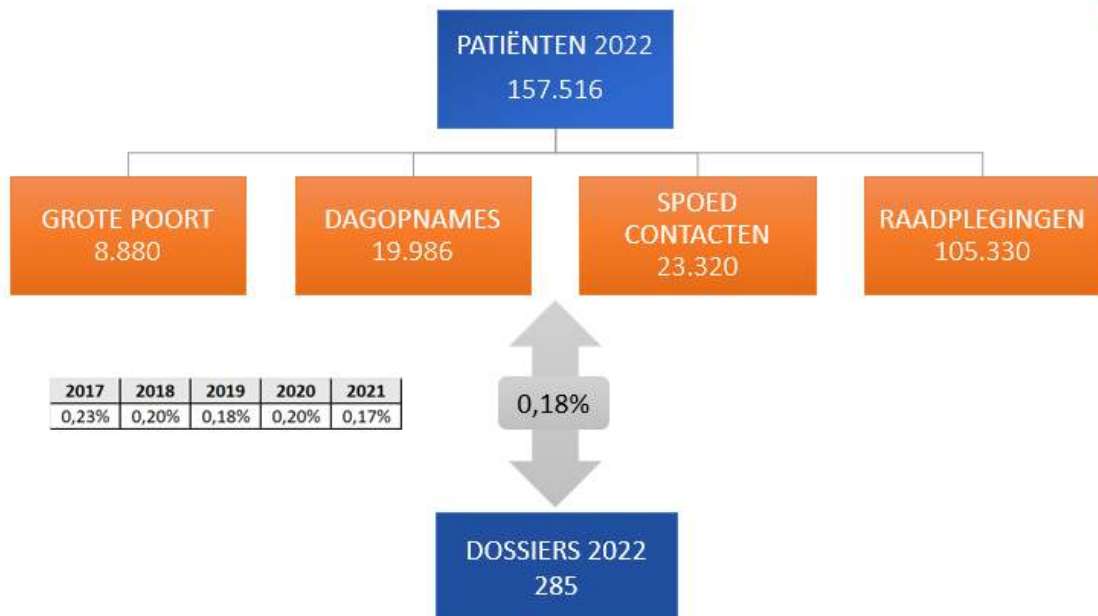
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *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.*

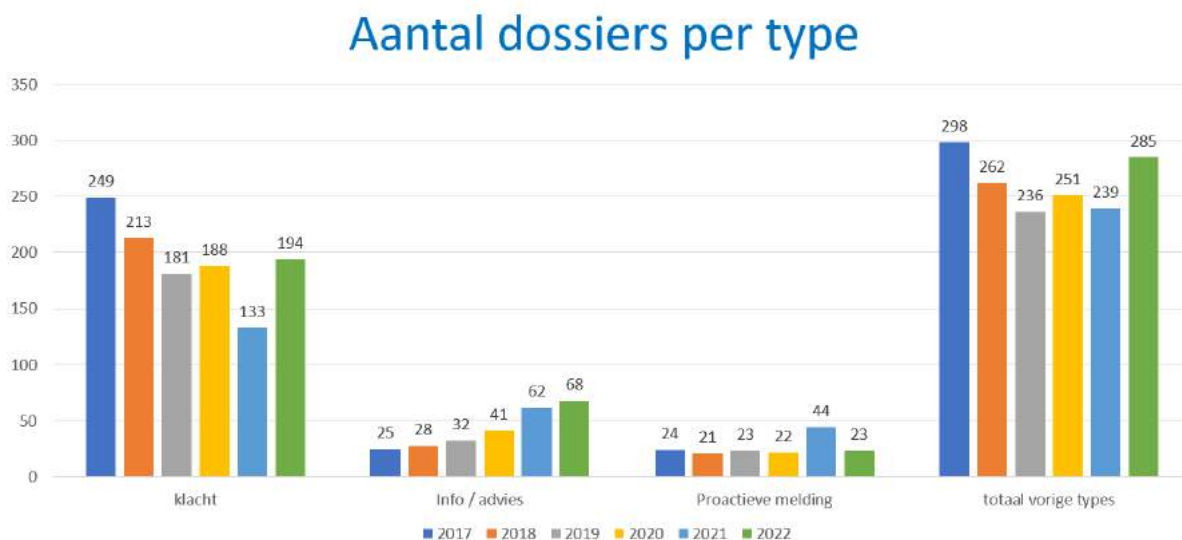
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

GLBBAAL CIJFER

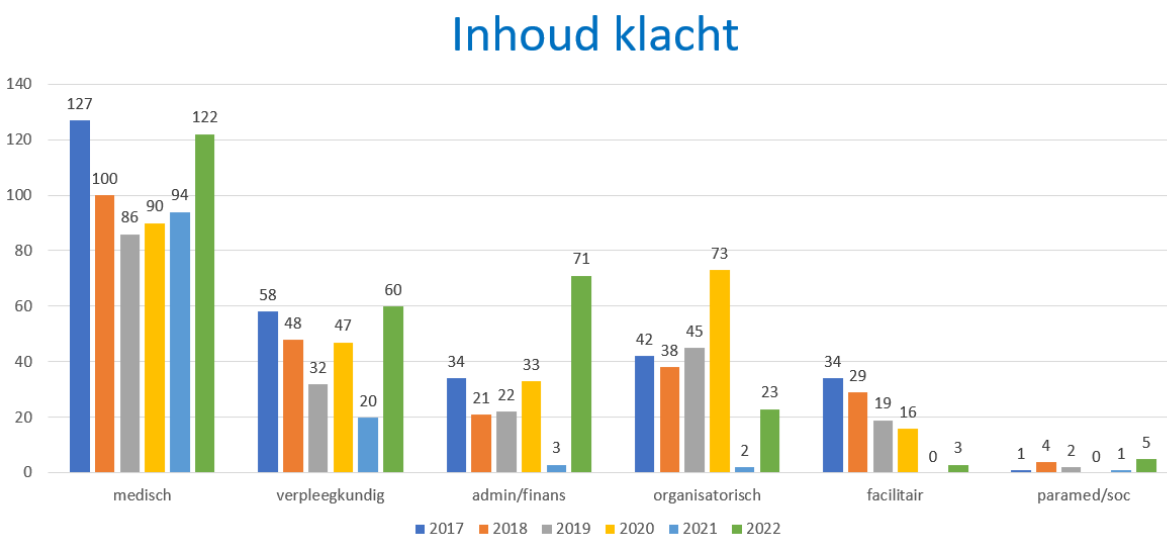


Soorten meldingen:



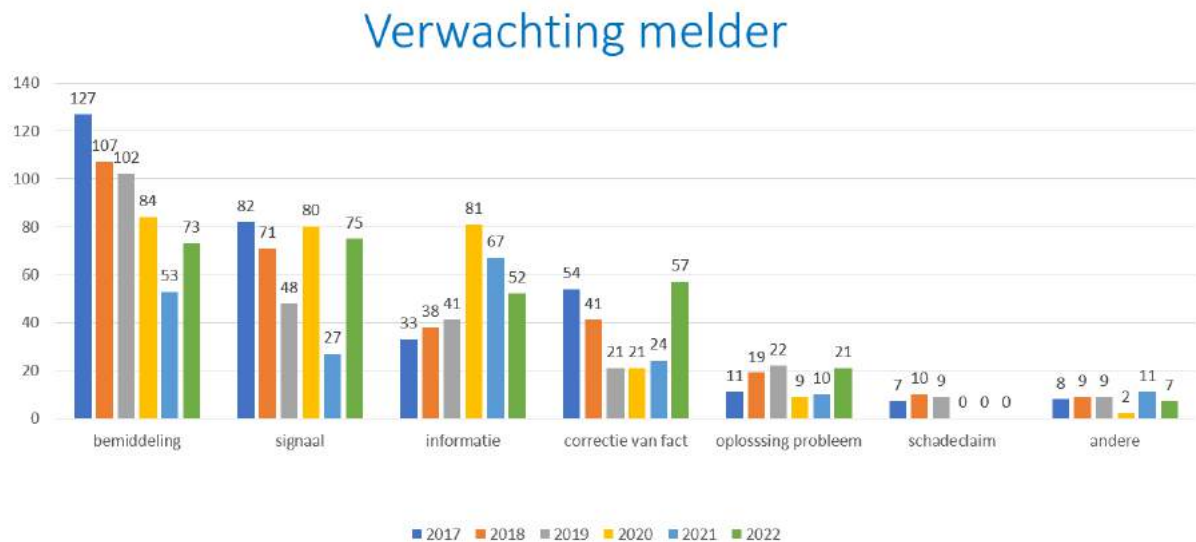
Het totaal aantal klachten, waarbij de rechten van de patiënt meespelen zijn gestegen in vergelijking met het jaar 2021. De reden zou kunnen zijn dat patiënten tijdens de Covid-19 uitbraak zich meer geremd voelden om hun ongenoegen in de zorg te uiten. In 2022 is dit terug op het niveau van voor 2021. De vraag naar informatie toont in 2022 nog steeds een licht stijgende tendens. De patiënt is steeds beter geïnformeerd en stelt ook vaker de zorg in vraag. De pro-actieve meldingen zijn bijna gehalveerd op één jaar tijd. Wel zijn ze terug op niveau van voor het Covid-19 jaar 2021.

Waarover gaan de meldingen?



Van alle meldingen steekt het medische er boven uit. De zorgvrager verwacht kwalitatieve zorg, waar de zorgverlener de nodige tijd voor vrijmaakt en communicatief een verstaanbare uitleg geeft. Als er één item niet voldoende ervaren wordt, uit de zorgvrager dit door een melding te doen, dit zowel op medisch als verpleegkundig vlak. De patiënt observeert, analyseert de zorg misschien minisculer door de ervaringen van de Covid-19 periode. In tweede instantie volgt het betwisten van de factuur voor de geleverde zorg.

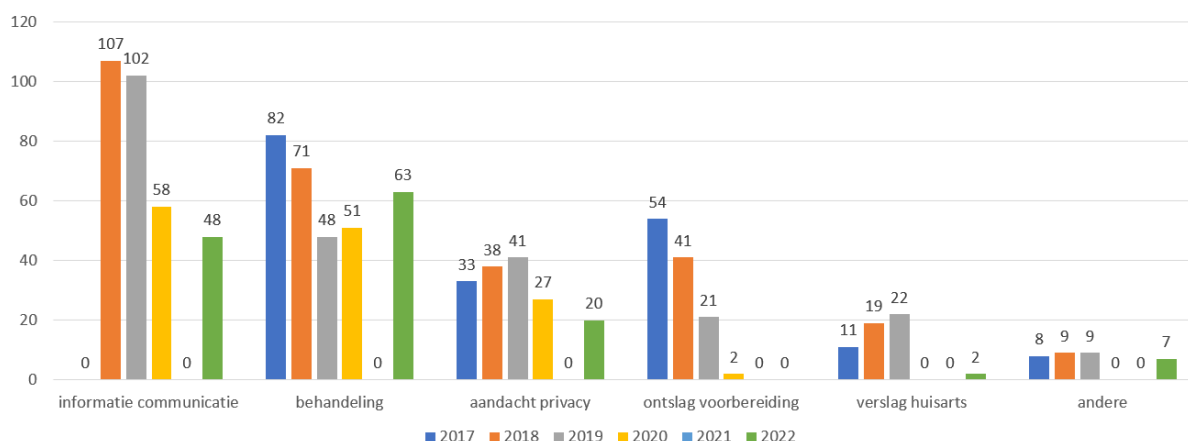
Wat verwacht de patiënt?



De zorgvrager wil een signaal geven aan de zorgverlener, dit wordt ook effectief uitgesproken "ik doe deze melding, zodat het ziekenhuis hier iets aan kan veranderen". De verwachting van bemiddelen tussen partijen is de in dalende lijn gezien over de laatste zes jaar, maar is nog steeds een van de grootste verwachtingen. Enkel het jaar 2021 was er een significante daling, waarschijnlijk te wijten aan de afstand die gecreëerd werd tijdens de pandemie.

Medisch:

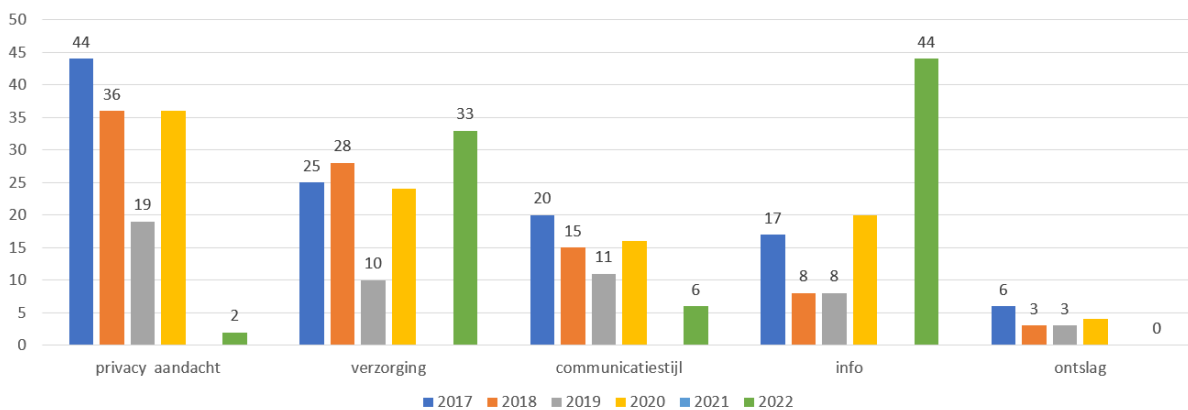
Medische aspecten



Op medisch vlak stelt de zorgvrager zich meer vragen bij de behandeling. De kwaliteit hiervan wordt nauwlettend opgevolgd met het kritische oog van dr. Google in het achterhoofd. Goede begrijpbare communicatie en informatie is de basis hierin.

Verpleegkundig:

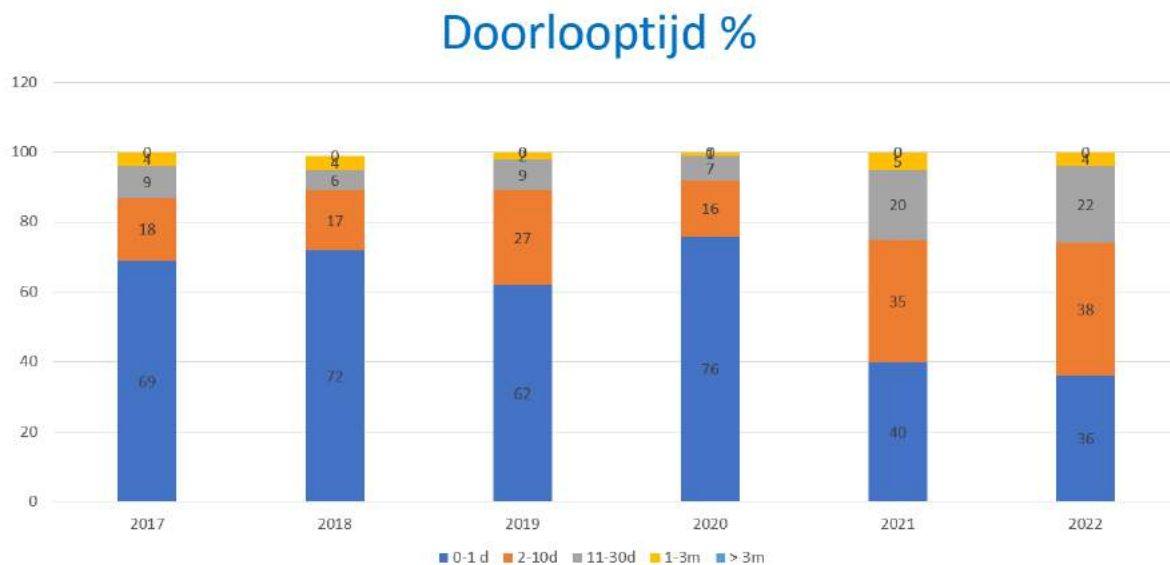
Verpleegkundige aspecten



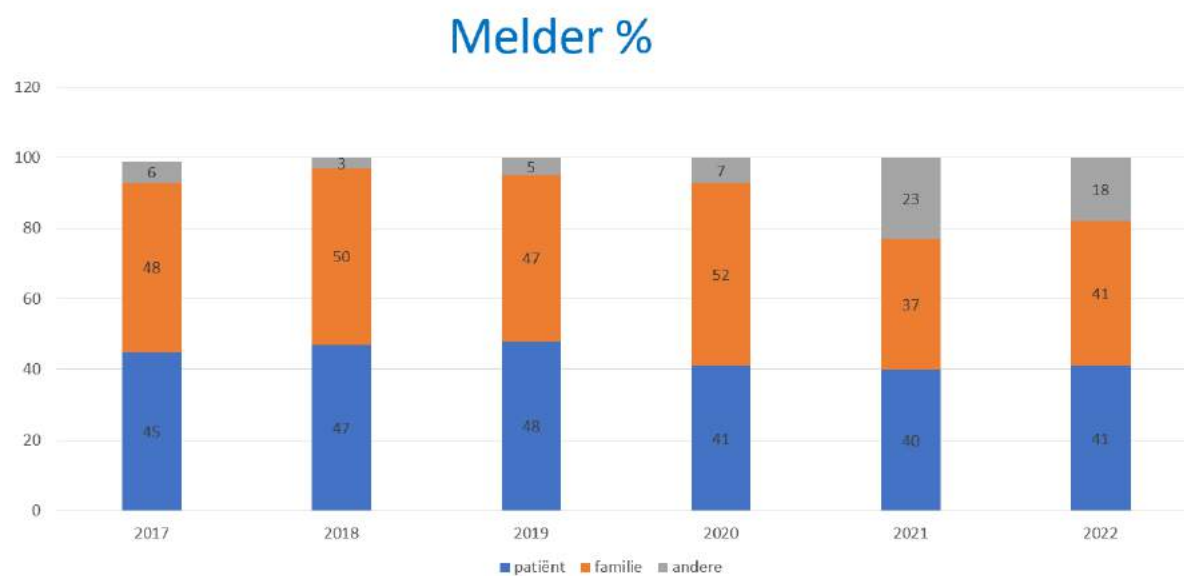
Op verpleegkundig vlak meldt de zorgvrager het belang van informatie over de zorg. De patiënt is kritischer geworden hoe de verzorging wordt uitgevoerd en wilt hierover informatie krijgen. Door de informatie- en voorschriftenstromen tijdens Covid-19 lijkt de zorgvrager hier nood aan te hebben.

Werking en data van de ombudsdienst:

Doorlooptijd:



Wie meldt bij de ombudsdienst?



Aanbevelingen

- ✓ Informatie en communicatie blijven een moeilijk gegeven en dit zowel op medisch als op financieel gebied. De mondige patiënt is goed geïnformeerd door internet, al dan niet wetenschappelijk onderbouwd. Bij het ontvangen van de factuur melden de patiënten vaak hun ontevredenheid uit over het bedrag. Er schijnt een perceptie door dat ze niet of onvoldoende geïnformeerd zijn.
- ✓ Medische fouten-complicaties in de zorg: de melders/patiënten hebben het vaak zeer moeilijk met het begrip "complicaties" en "medische fout" in de zorg. Meer educatie (nationaal) hieromtrent zou welkom zijn. Werken aan duidelijke communicatie en correct noteren in een uniform patiëntendossier.
- ✓ De snellere doorlooptijd in het ziekenhuis en/of het niet opgenomen worden in een ziekenhuisbed doet patiënten nadenken, kritisch nadenken. De reflectie hiervan wordt geuit in meldingen bij de ombudsdienst.
- ✓ We dienen rekening te houden met patiënten participatie zonder hierbij de privacy van de patiënt uit het oog te verliezen. Zowel de zorgverleners als de patiënten hebben hier nog een weg te gaan.
- ✓ Ziekenvervoer blijft een meldingspunt. Als het ziekenvervoer via MUTAS aangevraagd wordt, zijn er bijna geen klachten. Indien deze echter niet beschikbaar zijn, lopen de kosten voor extern niet dringend ziekenvervoer hoog op. Dit blijft een "zeer" punt, waar patiënten vaak voor facturen van geleverde diensten een melding maken bij de ombudsdienst. Vooral voor de ziekenhuisnetwerken zal dit nationaal moeten besproken worden en dient er een duidelijk standpunt over geformuleerd te worden. Prijstransparantie.
- ✓ Ook het principe van erelonen 150% vatten de patiënten niet altijd. Ze veronderstellen dat 100euro, 150 euro wordt. Maar als het duidelijk wordt op de factuur dat de 100euro nog eens met 150 euro extra, en in totaal naar 250 euro gaat, is moeilijk te begrijpen.
- ✓ Wenselijk uniforme benadering van de mutualiteiten.

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

Aanbevelingen worden besproken in de stuurgroepen. (p.d.c.a.)

Klachtpatronen worden vergeleken met de tevredenheid enquêtes 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	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

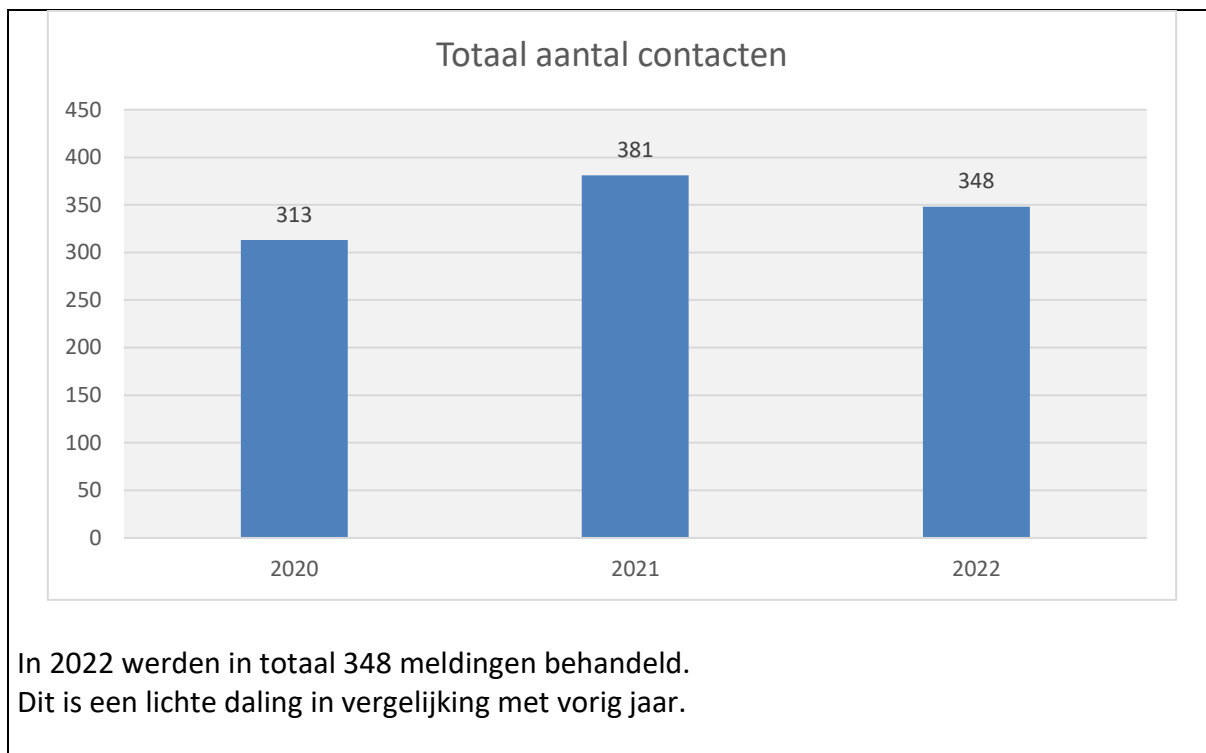
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Ziekenhuis Oost-Limburg, campus Maas & Kempen
Adres	ZOL Maas & Kempen Diestersteenweg 425 3680 Maaseik
Gewest	Limburg
Erkenningsnummer	717
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	213 bedden voor hospitalisatie 65 dagklinische plaatsen
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n)en	Kim Moors Sandra Seelen Els Deneyer
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Kim Moors: 01/09/2007 Sandra Seelen: 21/06/2021 Els Deneyer: 1/05/2022

Bestaffing	0.5 FT
Lokalisatie dienst	ZOL Campus Maas & Kempen, B-blok, tweede verdieping
Registratiesysteem	VVOVAZ, Zenya
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	Kim Moors: - Basiscursus bemiddeling, MEDIV Sandra Seelen: - Postgraduaat bemiddeling, KULeuven - Postgraduaat bemiddeling in familiezaken, KULeuven Els Deneyer: - Juridische expertises voor verpleging en vroedkunde (bemiddeling was onderdeel), NVKVV
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>	- 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	250
Aantal infodossiers	60
Aantal proactieve dossiers	23
Aantal opvragingen patiëntendossier	15
Totaal aantal meldingen	348



**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)	194
--	-----

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	121
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	4
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	41
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	8
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0

Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	5
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	3
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	6
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	4

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	98
--	----

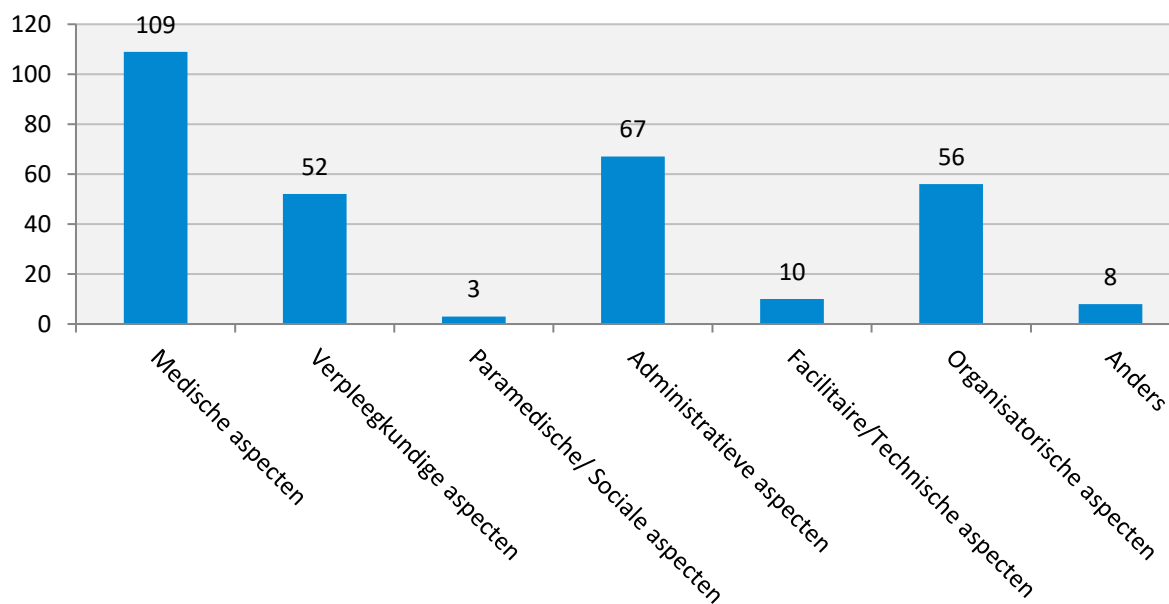
De meeste klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt blijven verbonden aan kwaliteit (Art. 5) en informatieverstrekking (Art. 7).

Bijkomende informatie

Inhoud van de klachten

In vergelijking met 2021 zijn alle aspecten in 2022 licht gestegen met uitzondering van de facilitair technische aspecten.

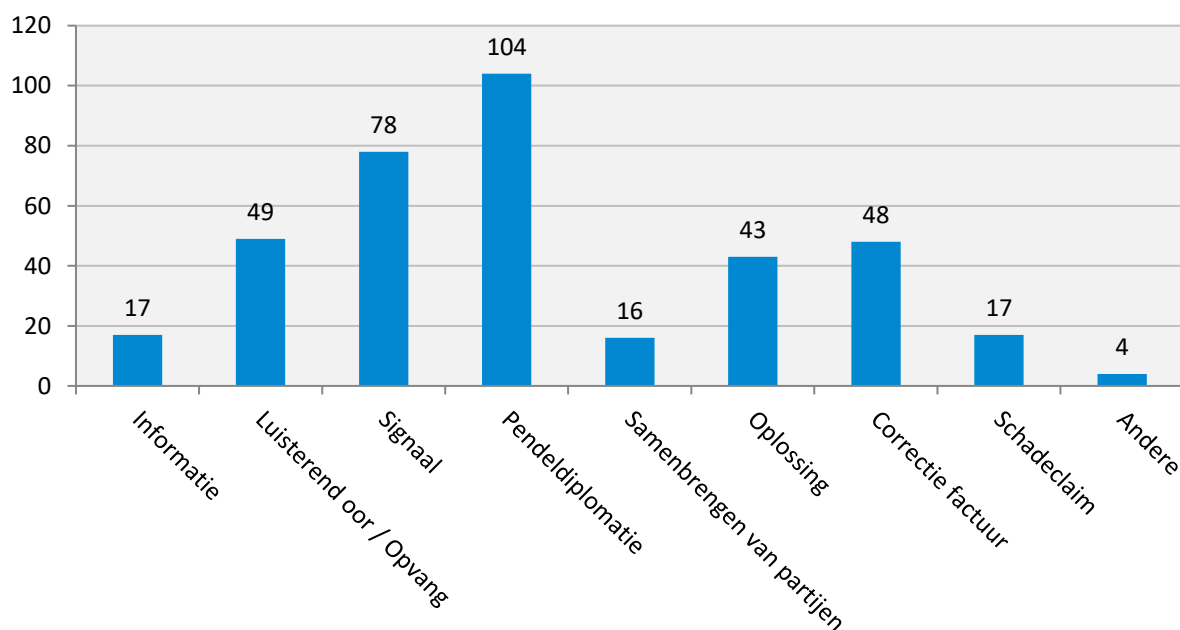
Inhoud van de klachten



Aard van de oplossing

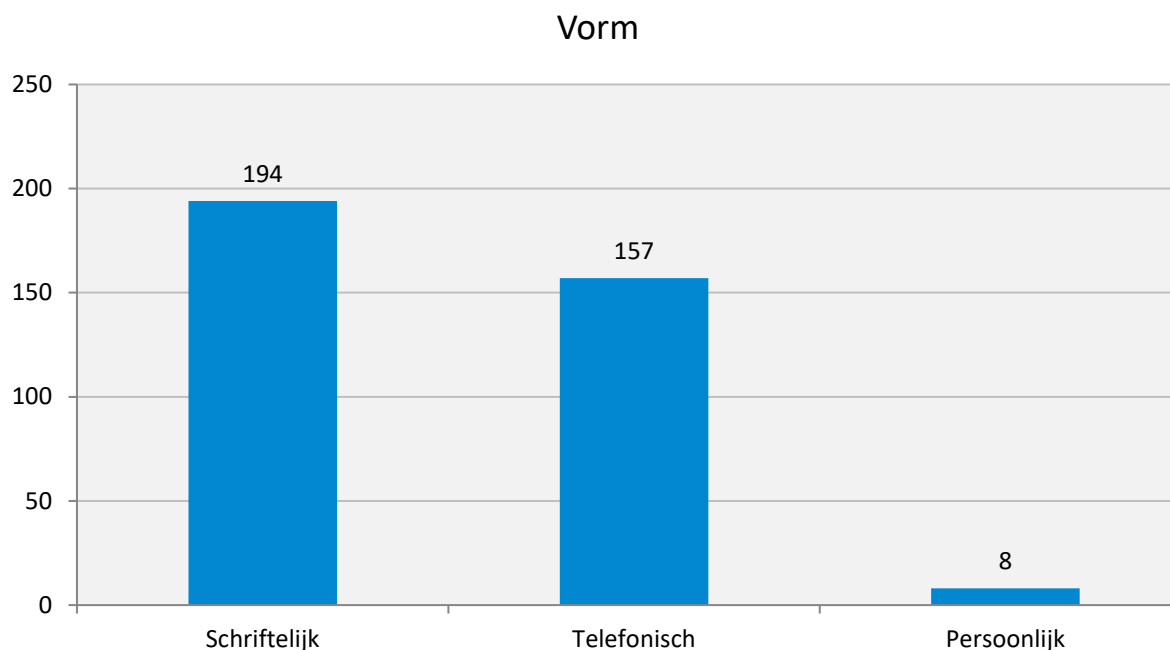
Voornamelijk het verwachten van een oplossing, de correctie van de factuur en de vraag naar een schadeclaim zijn gestegen in vergelijking met vorig jaar.

Verwachting bij een klacht

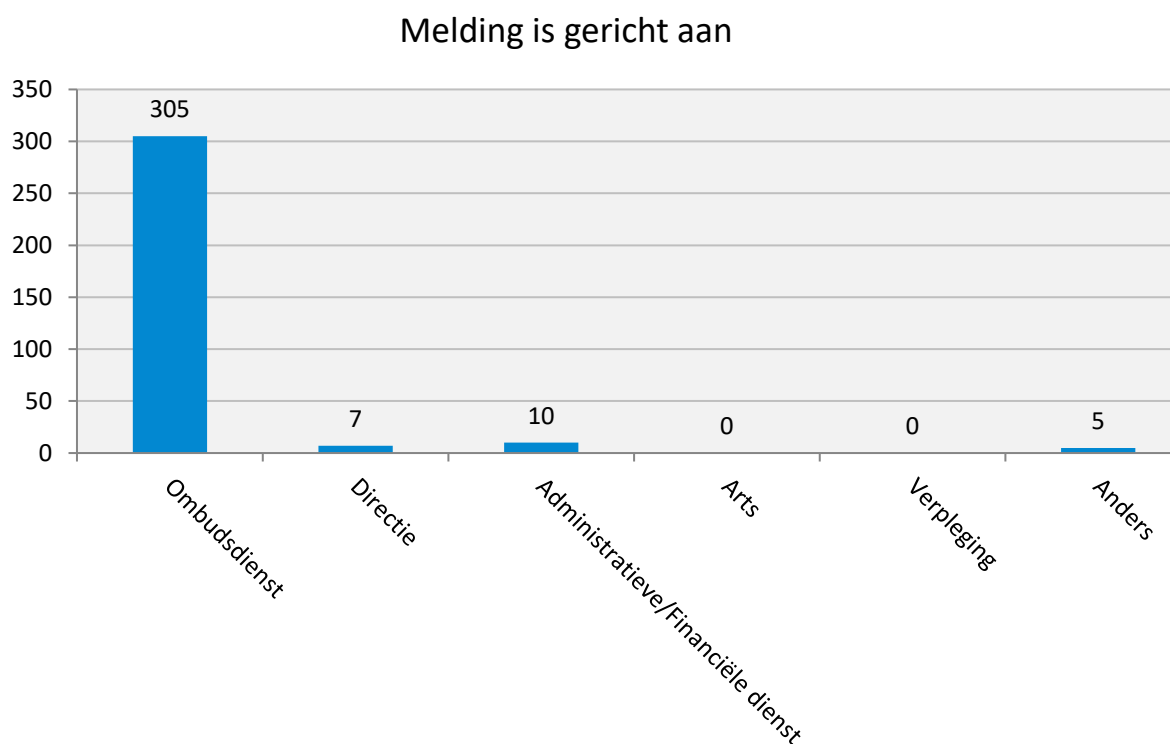


Hoe komt de melding binnen bij de ombudsdienst

In 54% van de gevallen komt de melding schriftelijk binnen op de ombudsdienst, tegenover 43.7% telefonisch en 2.2% persoonlijk.



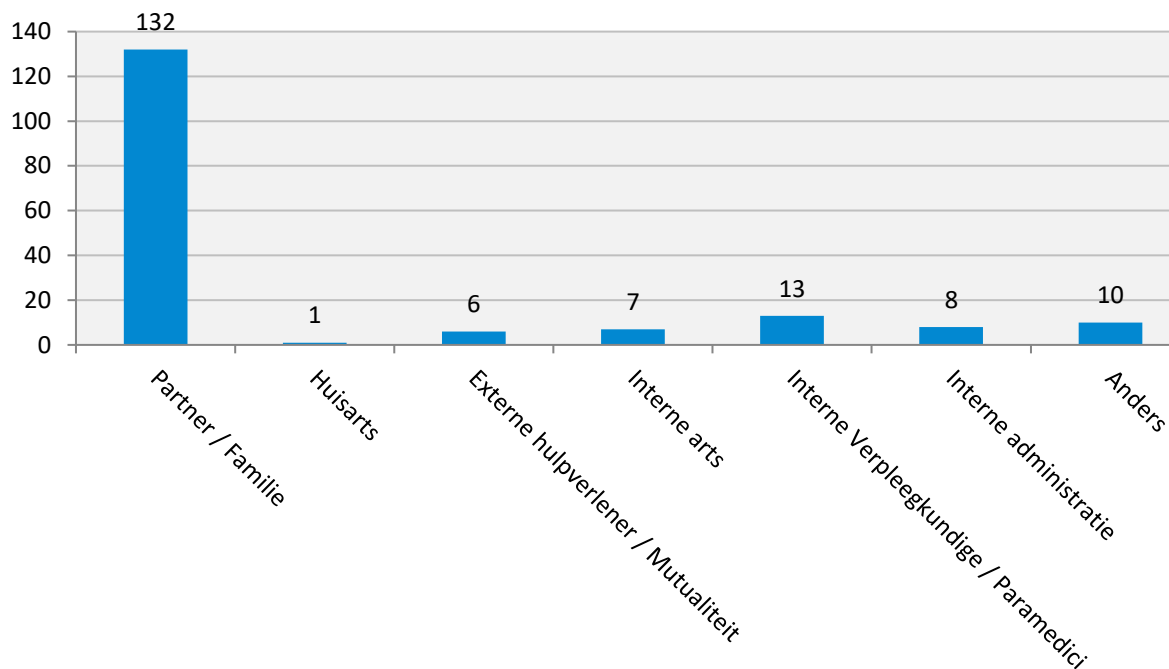
In 93% van de gevallen was het contact rechtstreeks gericht aan de ombudsdienst. Daarbuiten waren de contacten vooral gericht aan een financiële of administratieve dienst of aan de directie.



Wie doet de melding

In 45% (146 dossiers) is de patiënt zelf de aanbrenger van de melding; in 55% (178 dossiers) wordt de melding aangebracht door iemand anders dan patiënt, waarbij het voornamelijk de partner of een familielid is die de melding doet.

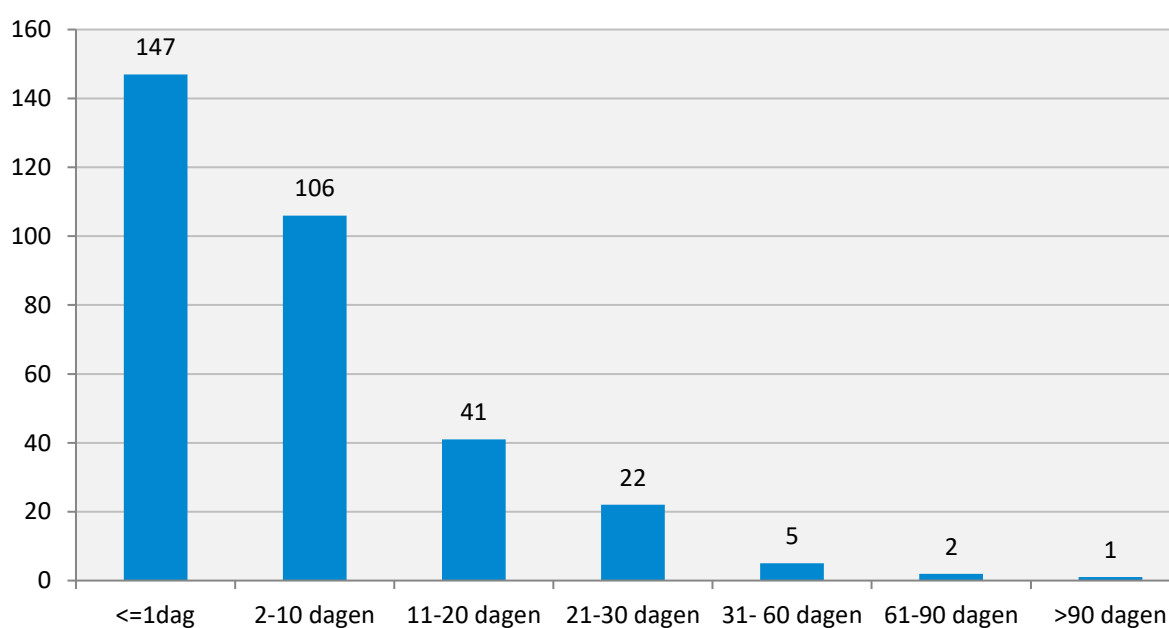
Relatie melder tot patiënt



Doorlooptijd

In 2022 konden we een vlotte doorlooptijd garanderen, waarbij 91% van de klachten binnen de 20 dagen werd opgenomen en behandeld.

Doorlooptijd



Aanbevelingen

Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Problematiek

Via de meldingen vernemen we dat patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten.

- Patiënten geven in deze dossiers aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt.

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald.

Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen.

Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.

- Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) levert een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte die daghospitaal heet, hun verzekering komt niet altijd tussen.

- Er is meer prijstransparantie nodig rond het patiëntenvervoer binnen de ziekenhuisnetwerken. Binnen netwerken worden taakafspraken gemaakt en patiënten worden verwezen tussen instellingen. Indien dit patiëntenvervoer binnen het netwerk niet wordt geregeld blijft de patiënt een hoge vervoersfactuur ontvangen.

Mutas neemt een groot deel van het ziekenvervoer op zich. Het is een dagelijks gegeven dat het aantal gevraagde ritten het aanbod overstijgt. Er worden alternatieve vervoersmogelijkheden gezocht waarvan de kosten vaak voor rekening van de patiënt zijn.

- Betaalbaarheid van de zorg in het algemeen wordt voor een groep patiënten een duidelijk probleem dat leidt tot uitstel van zorg. De levensduurte voor mensen stijgt algemeen en de kosten van gezondheidszorg volgen dezelfde trend. Dit maakt dat patiënten soms keuzes maken die niet in verhouding staan tot hun zorgbehoefte.

Patiënten hebben vaak geen zicht op terugbetaalbaarheid van kosten door ziekenfondsen en hospitalisatieverzekeringen en komen bij ombudspersonen ten rade.

Aanbevelingen

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

- Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.

- Het bepalen van een maximumforfait voor extern patiëntenvervoer en het informeren van de patiënt over deze kosten kan helderheid brengen.

- 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. Het

overwogen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten.

Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens

Problematiek

Patiënten zijn het noorden kwijtgeraakt in de noodzaak om patiëntengegevens te delen binnen steeds grotere datagroepen tegenover alle informatie en wetgeving die oproept tot voorzichtigheid en bescherming van privacy.

Het kunnen raadplegen van zijn patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn participatiemogelijkheid. Het meelesen brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee.

- De patiënten maken zich zorgen over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer en over het vertrouwen waarop hun relatie met een beroepsbeoefenaar is gebouwd. Zij vragen transparantie over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld via de netwerken. We stellen vast dat vele patiënten zich aanvankelijk niet bewust zijn van wat gegevensdeling werkelijk inhoudt. En de patiënten weten niet echt wie "toegang kan hebben tot wat". Zij beseffen niet steeds wat de gevolgen zijn van het overhandigen van de identiteitskaart aan de balie van het ziekenhuis.

- Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden bv. eenmalige consulten bij een psycholoog, een vroegere verslavingsproblematiek, oude psychiatrische werkhypothesen, foto's van voor en nabehandelingen.... Zij vragen deze te verwijderen uit hun dossier zonder te weten wat wettelijk hiertoe de mogelijkheden zijn. Ze verliezen vertrouwen en veiligheid. Dit kan leiden tot gedrag waarbij patiënten niet langer alles durven toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaar en/of de toestemming voor deling binnen de grote netwerken intrekken.

- Patiënten lezen diagnoses en werkhypothesen in hun dossierapp zonder dat er reeds een overleg heeft kunnen plaatsvinden bij de behandelende arts. Dokter google, zelfdeductie, zelf opzoekingswerk leidt er soms toe dat patiënten ziektebeelden opsporen zonder correctheid te kunnen inschatten. Het brengt onterechte onrust enerzijds en slecht nieuws zonder slechtnieuwsbegeleiding anderzijds.

- Zorgverleners hebben meer bewustzijn nodig rond het formuleren van bepaalde inhoud en van de gevolgen van verder werken op werkhypothese van andere zorgverleners. Door het knip-en plakwerk gaat een objectieve kijk op de situatie soms verloren en werkt men verder op een eerdere behandelingshypothese zonder oog te hebben voor mogelijkheden van nieuwe inzichten.

- Het ter beschikking zijn van tijdige en correcte medische verslagen en terugkoppelingen binnen een billijke termijn is noodzakelijk want kan financiële gevolgen hebben voor de patiënt (cf. hospitalisatieverzekering).

- Patiënten begrijpen niet dat zij op vraag gegevens niet kunnen laten verwijderen of wijzigen in het patiëntendossier dat zij als hun eigendom beschouwen. Voor zorgverleners is een gedeeld patiëntendossier een instrument tot werkoverleg en –overdracht. Beide visies staan soms haaks op mekaar en zorgen voor frustratie aan beide kanten.

Aanbevelingen

- Zorgverleners hebben verdere opleidingen nodig aangaande het onderscheid tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet betreffende de rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.

- Er is een duidelijke overheids campagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Met wie kan er wat worden gedeeld, wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten, wat na overlijden en

toegang nemen, wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders...

- Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven in hun verslag. Leren schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit zou het motto moeten zijn. Verdere opleiding en scholing hieromtrent kan worden opgenomen in opleiding als zorgverlener.

- De overheid en de zorginstellingen zullen waakzaam moeten blijven voor deze groep van patiënten die digitale achterstand heeft of digibeet dreigt te worden. Zij worden afgesloten van een hoeveelheid aan data over hun persoon en hebben verminderde mogelijkheden om hun recht op inzage en afschrift van patiëntengegevens op te nemen en hun recht op informatie te verzekeren.

- De patiënt moet "zo snel mogelijk" en herhaald ingelicht worden dat zijn gegevens in een bepaald netwerk of een bepaald zorgteam gedeeld kunnen worden, met vermelding van het type beroepsbeoefenaar. De toestemming zou bevestigd kunnen worden door een e-mail, sms of brief, waarin "basisinformatie" over het betreffende uitwisselingsnetwerk en de contactpersonen/websites/callcenters, waar de patiënt meer informatie kan bekomen, vermeld staan.

- Ook zorgverleners hebben verdere sensibilisering, informatie en opleiding nodig met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling, zowel voor eigen werking als voor ondersteuning aan de patiënt.

Het verduidelijken van de verschillende mandaten die een patiënt kan opnemen is dringend aan de orde

Problematiek

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als zij zelf hiertoe niet in staat zijn.

- Patiënten zijn hier zelf te weinig van op de hoogte en worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Zelden zijn er vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

- De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in welke vorm) zorgvolmachtouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit te kunnen uitvoeren? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling te kunnen doorvoeren?

Aanbevelingen

- Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.

- Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Het voeren van familiegesprekken als basis voor goede dienstverlening

Problematiek

Tijdens de covid-periode werd er veel telefonisch contact genomen met familieleden van patiënten om te overleggen over verdere behandeling en zorg. In de nasleep van de crisisperiode heeft men deze manier van werken verdergezet.

Zorgteam overleggen in het ziekenhuis over het zorg- en behandelplan van patiënten. Resultaten worden telefonisch aan familieleden overgebracht en afgetoetst. De ene partij mist informatie en reactie van de andere partij en omgekeerd. Het samen aan tafel overleggen met verschillende betrokken partijen, het samen zoeken naar de beste opties in het belang van de patiënt is op de achtergrond verdwenen. Gebrek aan tijd voor dergelijke gesprekken maakt dat telefonisch overleg in de plaats is gekomen.

Ombudspersonen worden bij ontslag van een patiënt geconfronteerd met ongeloof en onbegrip van familieleden over het gebrek aan communicatie en overleg met artsen en andere zorgverleners.

Aanbevelingen

- Het aandringen of opleggen, vanuit de overheid, van betrokkenheid en participatie van patiënt en zijn belangrijke naasten alvorens beslissingen kunnen worden uitgevoerd heeft een duidelijke stem nodig.
- Het uitwerken van een familiebeleid binnen specifieke diensten is noodzakelijk.

Besluit

Jaarlijks blijven de ombudspersonen in zorgvoorzieningen merken dat er werk aan de winkel blijft en dat het werk een never ending maar hoopvolle story is. Aanbevelingen die reeds eerder werden geformuleerd duiken terug op. Nieuwe problematieken, die het gevolg zijn van de tijdsgeest, worden toegevoegd.

Het blijven meedenken met patiënten om een goede, veilige, toegankelijke en aansluitende zorgverlening te bekomen blijft onze opdracht.

Het verduidelijken van de stem van patiënten bij de overheid blijft onze drijfveer.

Het benoemen van onmacht van en aandacht voor de zorgverlener blijft onze even grote bekommernis.

De vraag naar een vertrouwende en respectvolle zorgrelatie zou ons betoog niet nodig moeten hebben en behoort tot elementair omgangsgedrag.

En toch...elke dag merken wij in onze werkactiviteit dat wat een evidentie zou lijken nog meer dan ooit tevoren onze insteek moet worden.

We blijven timmeren aan een betere weg voor elke patiënt én zorgverlener.

Jaarverslag van ombudsdienst Noorderhart Mariaziekenhuis
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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 ombudsperso(o)n(en)	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 overlegmomenten 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,

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Meldingen worden vooral elektronisch via het meldingsformulier of per mail overgemaakt, maar gebeurt ook persoonlijk, per brief of telefonisch. De ombudsdienst neemt contact op met de melder en peilt naar zijn/haar verwachtingen. Indien gevraagd neemt hij contact met voorwerp van de klacht, koppelt terug naar de melder en bemiddelt indien geen tevredenheid. Geeft mogelijke adviezen indien er nog bijkomende vragen zijn.
--	--

Behandeling van klachten en onvrede	
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. ➤ Indien geen reactie, wordt de melding na 7 dagen terug onder de aandacht gebracht
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Er is een positief beleid, waarbij er gestreefd wordt om toenadering te zoeken tussen patiënten/families en zorgverstrekkers.

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	396
Aantal infodossiers	67
Aantal pro actieve dossiers	1
Aantal opvragingen patiëntendossier	42 patiënten hebben via de ombudsdienst een aanvraag voor afschrift patiëntendossier ingediend. De meerderheid heeft betrekking in verband met info tot de aanvraagprocedure, maar ook bemiddeling tot (tijdig) bekomen van het afschrift is een deelaspect. (In de procedure is aangegeven dat een afschrift van het patiëntendossier kan opgevraagd worden via de ombudsdienst)
Aantal 'andere'	7

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)*	105
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	24
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op 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)	17
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)	1

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Klachtenaspecten naast de patiëntenrechtenwet: **204** aspecten

Verdeelt over:

- Administr-financ.: **69**
- Facilitair-technisch: **15**
- Organisatorisch: **113**

Andere functies: **7**

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

Meest voorkomende aspecten:

- Communicatie/bejegening/aandacht
- Behandeling
- Informatieverstrekking.
- Factuurbetwistingen
- Wachttijden
- Verloren voorwerpen
- Opnameregeling

Meest voorkomende informatieve vragen:

Informatie met betrekking tot het patiëntendossier
Bekomen van andere informatie bv afspraakregeling, bezoek
Gesprekken partner, familie

Door wie werd de klacht inhoudelijk gecommuniceerd:

- vanuit de familie/omgeving 49% t.o.v. de patiënt zelf 45% .

Doorlooptijd:

Behandeltijd in aantallen, verdeeld in intervallen van 3 dagen

Behandeltijd maximaal 3 dagen	49%
Behandeltijd van 4 tot 6 dagen	14%
Behandeltijd van 7 tot 9 dagen	11%
Behandeltijd van 10 tot 12 dagen	6%
Behandeltijd van 13 tot 15 dagen	5%
Behandeltijd van 16 tot 18 dagen	5%
Behandeltijd van 19 tot 21 dagen	3%
Behandeltijd meer dan 21 dagen	7%

Aanbevelingen

- ✓ Aanmeldingen op de spoeddienst blijft een werkpunt (wat zijn spoedeisende medische problemen), hoe hiermee omgaan/ beperken?
- ✓ Wachttijden op spoeddiensten beperken (mede gevolg van hoeveelheid meldingen). Het herdenken van mogelijkheden voor deze problematiek dringt zich op.
- ✓ Constructief overleg met mutas/overheid over problemen ziekenwagen transport (vooral bij ontslag/overbrenging. (Financiële regeling voor vervoer met verpleegkundige begeleiding.)
- ✓ transparantie financiële impact (ereloonsupplement, daghospitalisatie): kostprijs
⇒ bijkomende opleidingen personeel ivm kostprijs
- ✓ bijkomende opleiding zorgpersoneel ; hoe omgaan/betrekken van familie met aandacht voor GDPR richtlijnen

Verzoeningsresultaten

Aard van de afhandeling van de ombudsdossiers in 2022:

Opm.: - een melding kan meerdere items ivm de afhandeling bevatten.
- voor 1 op 3 meldingen wordt gevraagd naar bemiddeling of een oplossing: gesprek, bekomen afschrift, factuuraanpassing,

Verwachtingen van de melder:

- Signaal: 41 %
- Bemiddeling/oplossing: 36 %
- Info: 10 %
- Financieel akkoord : 8 %
- Luisterend oor: 4 %
- Ander akkoord: 1 %

Tevredenheid:

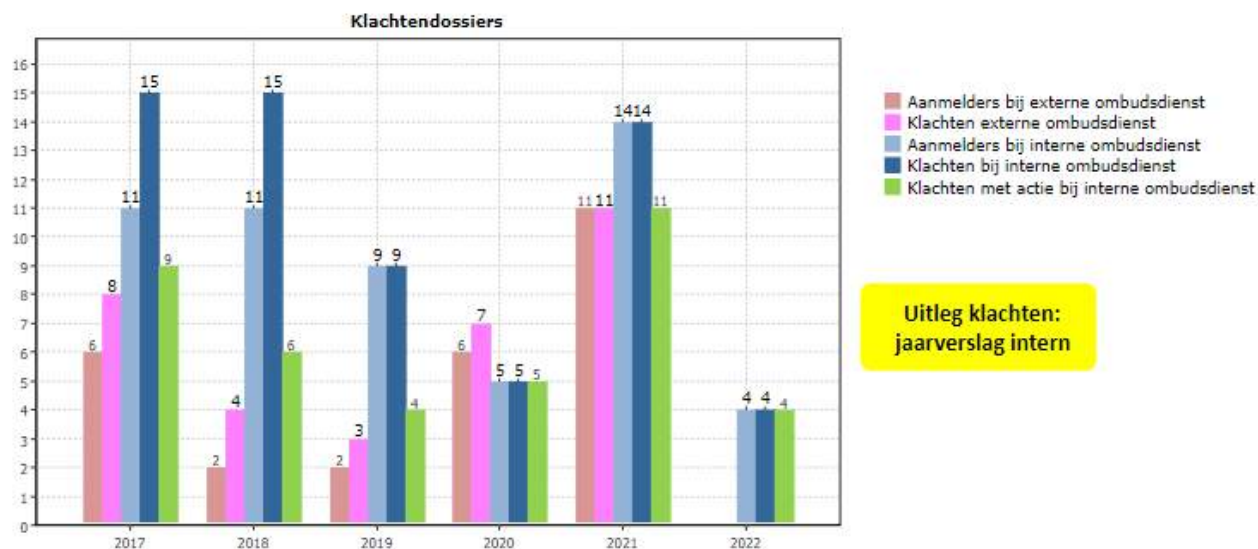
- In 82 % van de contacten was de melder tevreden over het optreden van de ombudsdienst.
- In 4 % reageerde de melder niet op een reactie of voorstel.
- Voor 34% van de klachten over facturatie kwam er na bemiddeling een bijsturing.

Inspanningen:

- Buiten de positieve bemiddelingen om tot een aanvaardbaar resultaat/oplossing voor de melder te komen werden er ook bijkomend 6 verbeterdoelen opgestart naar aanleiding van geregistreerde meldingen om tegemoet te komen aan bepaalde verwachtingen.

Klachtendossiers 2022 – (Interne ombudspersoon - PZ H. Familie, De Korbeel en De Patio)

Besluit 2022:



Er waren 4 klachten van 4 verschillende aanmelders.

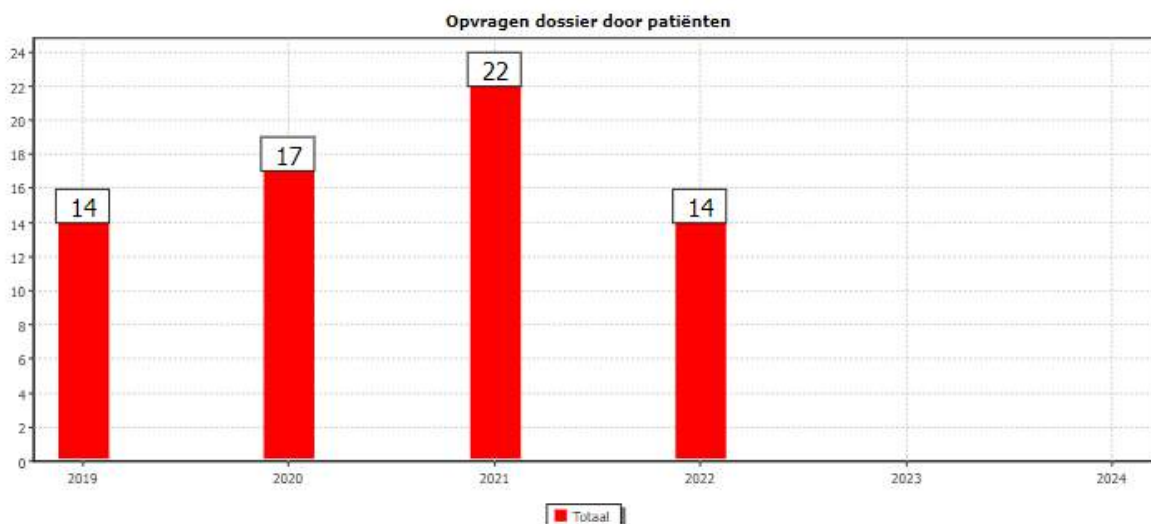
Alle 4 kregen een actie ofwel een onderzoek.

Alle 4 hadden betrekking op de kwaliteitsvolle dienstverlening, waarvan 1 rond behandeling, 2 rond ontslag en doorverwijzing en 1 i.v.m. een factuur.

1 kwam vanuit de volwassenafdeling en 3 vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Er is een daling in de klachten bij de interne ombudspersoon sedert 2022, waarschijnlijk te wijten aan de meer zichtbare aanwezigheid van de externe ombudspersoon. Het aantal klachten van de externe ombudspersoon zijn nog niet gekend. Vermoedelijk zullen de klachten daar gestegen zijn in vergelijking met vorige jaren.

14 patiënten vroegen inzage in hun dossier of een afschrift van hun dossier.



PZ Heilige Familie

Jaarverslag 2022

HELENE CAMBIEN



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG).

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Aanbevelingen en uitdagingen

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Enkele klachten konden gebundeld worden onder **ontevredenheden over regels, afspraken en gewoontes**, soms afdelingsspecifiek soms ook afdeling overschrijdend. 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.

Over het **betrekken van familie en naasten in de zorg** van de patiënt werd al veel gesproken en geschreven. In het ziekenhuis wordt er al sterk ingezet op familiebetrokkenheid. Het beschouwen van familie en belangrijke derden als een gelijkwaardige partner in de zorg, kan een belangrijke bijdrage leveren aan het herstel van de patiënt.

In de dagdagelijkse praktijk is dit echter niet steeds vanzelfsprekend. Er zijn vragen over de privacybescherming, het respecteren van het beroepsgeheim, de draagkracht van de familie en (andere) wensen van de patiënt. Deze moeilijkheden vragen extra inspanning van de hulpverleners. Ik ervaar een grote bereidheid bij medewerkers om hier permanente aandacht aan te besteden, maar ook dat dit niet altijd voldoende is voor naasten om zich betrokken te voelen in de zorg.

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

De onafhankelijke 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 binnen het ziekenhuis. Het lokaal is voldoende bereikbaar voor patiënten en biedt tegelijkertijd de nodige privacy.

De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen binnen het ziekenhuis. Wil een patiënt de ombudspersoon spreken op de afdeling, is er steeds een hoekje of lokaaltje beschikbaar waar een gesprek onder vier ogen mogelijk is. De gegevens van de onafhankelijke ombudspersoon en de chat worden genoemd op de website van het ziekenhuis.

Algemene conclusie/besluit

De onafhankelijke ombudspersonen in de geestelijke gezondheidszorg komen dagelijks in contact met patiënten en hun hulpverleners. Dagelijks mogen wij dan ook ervaren dat deze hulpverleners het beste van zichzelf geven en de patiënten in hun moeilijke periode begripvol blijven steunen.

Er waren in 2022 22 meldingen bij de onafhankelijke ombudspersoon. Er werden aanbevelingen geformuleerd rond betrokkenheid van familie en afspraken/regels. Ik kom deze aanbevelingen graag mondeling toelichten aan de directie van het ziekenhuis.

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 PZ Heilige Familie in het bijzonder en binnen de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen.

Cijfers

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 31/03/2022, de laatste op 19/12/2022. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 22, het totaal aantal **in 2022 afgesloten aanmeldingen** 21.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	3	7	10	22
aanmelders	2	6	10	17

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	10		22	
aanmelders	10		17	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	-	-	9	56,25
<i>binnen de week</i>	-	-	5	31,25
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	-	-	2	12,50
totaal	0	-	16	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	10	100	6	27,27

<i>1 contact</i>	-	-	12	54,54
<i>2 contacten</i>	-	-	2	9,09
<i>3 contacten</i>	-	-	2	9,09
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	10	100	22	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	0		3	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	10		21	

De **22** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 17 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	8	80,00	17	77,27
groep patiënten	-	-	-	-
andere	2	20,00	5	22,72
totaal	10	100	22	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	4	50,00	8	47,05
vrouw	4	50,00	9	52,94
onbekend	-	-	-	-
totaal	8	100	17	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familie lid/partner	2	100,00	5	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	4	80,00
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	2	100,00	1	20,00
totaal	2	100	5	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	5	100,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	2	100,00	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	9	90,00	17	77,27
neen	1	10,00	5	22,72
totaal	10	100	22	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	-	-	3	60,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	2	40,00
vorige jaren binnen deze voorziening	1	100,00	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	1	100	5	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	-	-	7	31,81
schriftelijk (<i>brief, chat, e-mail</i>)	5	50,00	4	18,18
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	5	50,00	11	50,00
totaal	10	100	22	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	-	-	2	9,09
vraag tot interventie	8	80,00	16	72,72
vraag tot signalering	1	10,00	2	9,09
vraag naar een luisterend oor	1	10,00	2	9,09
totaal	10	100	22	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	-	-
vraag om een ander soort akkoord	8	100,00	16	100,00
totaal	8	100	16	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	6	60,00	8	36,36
neen	4	40,00	11	50,00
werd niet bevroegd	-	-	3	13,63
totaal	10	100	22	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	6	100,00	8	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	6	100	8	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	1	25,00	2	18,18
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	3	75,00	9	81,81
totaal	4	100	11	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	8	80,00	10	45,45
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	2	20,00	12	54,54
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	22	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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	10	100,00	22	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	-	-
totaal	10	100	22	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	1	10,00	4	18,18
psychiater	2	20,00	7	31,81
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	2	20,00	1	4,54
persoonlijke begeleider	1	10,00	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	1	10,00	2	9,09
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	1	4,54
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	3	30,00	6	27,27
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	1	4,54
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	22	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	9	90,00	15	68,18
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	2	9,09
3. informatie	-	-	2	9,09
4. geïnformeerde toestemming	-	-	1	4,54
5. inzage patiëntendossier	1	10,00	2	9,09
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	10	100	22	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	2	20,00	3	20,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	6	60,00	5	33,33
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	10,00	4	26,66
1.4. goede hotelservice	-	-	1	6,66
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	1	10,00	2	13,33
totaal	10	100	15	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	2	100,00	3	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	20,00
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	1	20,00	-	-
groepstherapie	1	20,00	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	20,00	1	20,00
betrokkenheid familie	2	40,00	2	40,00
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	20,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	5	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	1	100,00	3	75,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	1	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	-	-	1	100,00
infrastructuur/accommodatie	-	-	-	-
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.5. Betalende diensten

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'betalende diensten'

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'juiste factuur/correct geldbeheer'

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	1	50,00
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	1	100,00	1	50,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	2	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	2	100,00
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medicatie				
	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
behandeling/begeleiding				
	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
andere				
	informatie	-	-	-
	toestemming	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	50,00
inzage/afschrift dossier	1	100,00	1	50,00
totaal	1	100	2	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie		2021		2022	
		n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	1	100,00	1	100,00
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal		1	100	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op persoonlijke levenssfeer'

7. Recht op klachtenbemiddeling

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op klachtenbemiddeling'

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op wettelijke vertegenwoordiger'

9. Recht op een vertrouwenspersoon

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op vertrouwenspersoon'

10. Recht op pijnbestrijding

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op pijnbestrijding'

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (21).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	-	-	1	4,76
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	1	10,00	4	19,04
signaleren	3	30,00	4	19,04
coachen	1	10,00	3	14,28
bemiddelen	5	50,00	9	42,85
totaal	10	100	21	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	5	100,00	9	100,00
totaal	5	100	9	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	2	20,00	6	28,57
<i>binnen de week</i>	5	50,00	6	28,57
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	2	9,52
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	3	14,28
<i>later dan vier weken</i>	3	30,00	4	19,04
totaal	10	100	21	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	19		16	

Wanneer een melding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een melding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van meldingen kan in beslag nemen.

**PC Dr. Guislain
Gent**

**Jaarverslag
2022**

EVELYN VAN CAELENBERGHE



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Algemene evoluties en aanbevelingen

In 2022 werd afscheid genomen van de vaste ombudsvrouw, Niki Vervaeke. Vanaf 01/05/2022 werd zij vervangen door Evelyn Van Caelenberghe. Er was geen mogelijkheid tot overdracht. Dit had invloed op de termijn van de inwerkperiode.

De directeur patiëntenzorg gaf mij een warm onthaal. De stage-en herintredebegeleider maakte mij wegwijs op de drie campussen van het ziekenhuis. Ik werd rondgeleid op de hoofdcampus Dr. Guislain, campus Sint-Alfons en tot slot de jeugdafdeling 'Fioretti' op campus De Deyne. Deze uitgebreide rondleiding gaf mij een goed overzicht, dit was ideaal om mee te starten.

Binnen het Vlaamse team zijn er steeds vaste momenten voor intervisie en supervisie, waar alle ombudspersonen aan deelnemen. Ook tussen deze momenten is er steeds de mogelijkheid tot overleg en opleiding, dit om de kwaliteit hoog te houden. Ik volgde de basisopleiding tot bemiddelaar, georganiseerd door Mediv.

Voor dit jaarverslag werden de cijfers van Niki retrospectief samengevoegd met die van mij. Hoewel we zoveel mogelijk uniformiteit nastreven, zal het duidelijk worden dat er toch verschillen zijn met 2021.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	142	112	130	80
aanmelders	90	72	85	74

In 2022 werden 80 klachten geregistreerd. Dit is een forse daling van 62,50% ten opzichte van vorig jaar. Deze opmerkelijke daling kan vooral gekaderd worden in het feit dat er een wissel in ombudspersonen is geweest.

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

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	93	85,32	59	78,66
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	1,33
3. informatie	1	0,91	2	2,66
4. geïnformeerde toestemming	10	9,17	3	4,00
5. inzage patiëntendossier	3	2,75	5	6,66
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	1,83	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	5	6,66
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	130	100	75	100

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (Art.5)

De overgrote meerderheid van de meldingen (78,66%) hield verband met 'het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening'. Hoewel dit een zeer hoog percentage is, betekent het ook een daling ten opzichte van 2021 (85,32%).

Kwaliteitsvolle dienstverlening wordt opgesplitst in verschillende subcategorieën waaronder respectvolle bejegening en goede behandeling. Beide parameters kenden dit jaar een daling, wat een positief teken is.

We konden wel een stijging waarnemen van klachten die te maken hadden met het thema hotelservice. Verderop vinden we de tabellen en bijhorende aanbevelingen.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	12	12,90	3	5,08
1.2. goede behandeling/begeleiding	33	35,48	14	23,72
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	12	12,90	7	11,86
1.4. goede hotelservice	18	19,35	16	27,11
1.5. betalende diensten	1	1,07	3	5,08
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	4	4,30	5	8,47
1.7. beschermende maatregelen	13	13,97	11	18,64
totaal	93	100	59	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	25,00	1	33,33
correcte omgangsvormen	5	61,44	2	66,66
grensoverschrijdend gedrag	3	25,00	-	-
andere	1	8,33	-	-
totaal	12	100	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	4	12,12	3	21,42
medicatie	5	15,15	2	14,28
individuele therapie	-	-	1	7,14
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	2	6,06	1	7,14
betrokkenheid familie	1	3,03	3	21,42
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	8	24,24	4	28,57
overplaatsing naar andere afdeling	6	18,18	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	3	9,09	-	-
andere	4	12,12	-	-
totaal	33	100	14	100

Binnen de subcategorie 'goede behandeling' zien we dat er in 2022 meer klachten waren rond **somatische verzorging** en **familiebetrokkenheid**.

Het blijkt dat familie zich vaak machteloos voelt en dat ze zich niet genoeg geïnformeerd voelen.

Een opname heeft een grote impact op het gezin. Het is misschien nuttig om voor hen een aparte infobrochure – op maat van familieleden – mee te geven zodat ze zicht hebben op wat er allemaal staat te gebeuren.

Om de somatische zorg beter te laten verlopen, kan het een optie zijn om een vaste huisarts aan te stellen die kan aansluiten bij het medisch team. Dit biedt als voordeel dat de huisarts ook op vergaderingen aanwezig kan zijn en meer context krijgt rond een bepaalde casus. Dit komt de zorg voor de patiënt ten goede.

Er waren dit jaar geen klachten die te maken hadden met overplaatsingen, wat we in 2021 wel konden zien.

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	7	58,33	5	71,42
groepsleven	2	16,66	1	14,28
ontspanning/vrije tijd	2	16,66	1	14,28
weekend- en verlofregeling	1	8,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	7	100

Hoewel deze subcategorie algemeen gezien in dalende lijn zit, is er toch een stijging van klachten die te maken hebben met 'regels en afspraken'. Dit kan gaan om regels op de afdeling of regels in het ziekenhuis.

Het blijkt dat een tekort aan informatie over regels, bijgedragen heeft tot het vormen van een klacht.

Mijn aanbeveling is dat de **onthaalbrochures** steeds dienen geactualiseerd te worden zodat de juiste informatie bij de patiënt terechtkomt. Nu is het zo dat afdelingen vaak over een digitale brochure beschikken die in PDF-formaat op de harde schrijf is opgeslagen. Het is beter om steeds de laatste versie die in Zenya beschikbaar is, af te printen.

Een bijkomend idee is het aanstellen van een verantwoordelijke per afdeling die zich bezighoudt met de inhoud van de onthaalbrochure. Deze persoon staat in nauw contact met de stafmedewerker communicatie om wijzigingen door te voeren.

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	1	5,55	8	50,00
infrastructuur/accommodatie	13	72,22	4	25,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	2	11,11	4	25,00
andere	2	11,11	-	-
totaal	18	100	16	100

Met 16 klachten, is het luik hotelservice vaak aan bod gekomen dit jaar. Mensen formuleerden vaak een klacht over **voeding**.

Aanbevelingen voor voeding :

- Zorgen voor voldoende variatie. Er wordt veel gewerkt met gehakt in warme maaltijden. In het beleg zien we zeer vaak kaas.
- Hogere kwaliteit aanbieden (bv. stukje kalkoen, biefstuk)
- Mensen lusten bepaalde smaken van yoghurt liever dan andere. Het is misschien een goed idee om van de gewenste smaak meer te bestellen zodat er geen gekibbel ontstaat tussen patiënten.
- Volwaardige dieetmaaltijden voorzien met vast naamlabe

Gedurende het jaar kreeg ik regelmatig de vraag wat er kan gedaan worden tegen het **verlies van goederen**. Dit blijkt vaak voor te komen. Mensen vroegen in dat geval een financiële compensatie – wat meestal niet mogelijk was.

Het lijkt me nuttig om nog eens de denkoefening te maken van wat nog beter kan om de veiligheid van patiënten hun bezittingen te verhogen.

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	1	100	1	33,33
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	2	66,66
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

Zowel personeel als patiënten deden suggesties i.v.m. een betalende dienst; de uitbouw van een gezellige cafeteria op afdeling De Kedron. Er is momenteel een ruimte voor, maar die voldoet niet aan de invulling van wat een cafeteria zou moeten zijn. Een plaats die uitnodigt tot ontmoeting met familie en tussen patiënten onderling. Dit idee kan misschien ook opgenomen worden in de werkgroep 'healing environment'.

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	2	50,00	2	40,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	1	25,00	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	1	25,00	3	60,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	5	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	1	9,09
bepaalde bewegingsvrijheid	4	30,76	1	9,09
afzondering	2	15,38	4	36,36
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	7	53,84	5	45,45
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	13	100	11	100

In 2022 kwamen er meer klachten rond afzondering. Dit cijfer verdubbelde tegenover vorig jaar. Patiënten klaagden over de duur van de afzondering of de manier waarop ze naar afzondering gebracht werden (hardhandig, pijnlijk).

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

De ombudsdienst ontving dit jaar 1 aanmelding m.b.t. keuze beroepsbeoefenaar.

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

De ombudsdienst ontving dit jaar 2 meldingen m.b.t. het recht op informatie.

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

Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	-	-	-	
	toestemming	9	90,00	2	66,66
behandeling/begeleiding	informatie	1	10,00	-	-
	toestemming	-	-	1	33,33
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal	10	100	3	100	

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

Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	5	100,00
totaal	3	100	5	100

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

Geen meldingen

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)

Geen meldingen

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

Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	3	60,00
informatie	-	-	2	40,00
andere	-	-	-	-
totaal	0	100	5	100

Recht op pijnbestrijding

Geen meldingen

Andere aanbevelingen en uitdagingen

- Naast de aanbeveling om de onthaalbrochures te actualiseren, kan in eenzelfde beweging ook gekeken worden of de tekst op maat van de patiënt is. M.a.w. is de onthaalbrochure duidelijk genoeg? Begrijpt de patiënt wat er vermeld staat? Bij opname zou het goed zijn als er tijd gemaakt kan worden om deze brochure samen te overlopen met een medewerker. Vragen kunnen direct gesteld worden door de patiënt.
- Voor patiënten die zelf hun was doen, zou het handig zijn om frequenter en op een gestructureerde wijze gebruik te kunnen maken van de wasmachine. Er zou met een reserveringslijst kunnen gewerkt worden zodat er minder discussies zijn tussen patiënten onderling. Wat ook kan helpen, is meer tijdstippen inlassen waarop gewassen kan worden.
- Naar privacy toe, is het belangrijk dat medewerkers altijd eerst kloppen op de kamerdeur alvorens deze te openen.
- Stafmedewerkers en leden van de directie zijn makkelijk bereikbaar voor een gesprek. Vlotte communicatie is een groot voordeel in het ombudswerk.
- De dienst zorgvragen is een grote meerwaarde voor de organisatie. Patiënten worden snel geholpen. Er is reeds in een pre-opnamefase aandacht voor de hulpvraag van de patiënt.

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

De ombudsdienst heeft sinds kort toegang tot intranet en het documentbeheersysteem in Zenya. Procedures kunnen makkelijker geraadpleegd worden. Dit faciliteert de klachtenbehandeling.

Deelname aan bestaande en toekomstige werkgroepen zou een goede manier zijn om de verdere verankering van de ombudsdienst in het ziekenhuis te bevorderen. Dit is tevens een vorm van patiëntenparticipatie want werkgroepen geven het beleid een richting. Daarnaast is het één van de opdrachten van de ombudspersoon om advies te verlenen over het beleid.

Ik ben ondertussen al betrokken geweest bij het opstarten van een patiëntenraad, samen met een ervaringsdeskundige. Dit was een prima samenwerking. Mijn aanwezigheid droeg bij aan het kader dat we wouden creëren. Het is mijn doel om volgend jaar ook eens te passeren op patiëntenraden van andere afdelingen.

Het zou goed zijn om alle artsen eens te ontmoeten. Een korte kennismaking op een vergadering is voldoende.

Algemene conclusie/besluit

De meeste klachten gingen dit jaar over hotelservice en voeding. Patiënten willen graag meer variatie in het menu en een hogere kwaliteit van vlees. Voeding speelt een essentiële rol in iemands herstel.

Patiënten informeren met correcte (actuele) afdelingsbrochures, zorgt voor minder conflicten achteraf. Het is niet alleen goed om patiënten te informeren, maar ook familie wenst meer betrokken te zijn. Het opstellen van een aparte brochure voor hen, is ook een deel van het familiebeleid.

Er werd ook regelmatig melding gemaakt van verlies van goederen. Misschien kunnen er nog zaken verbeteren op gebied van veiligheid en bewaring.

Verder kan de somatische zorg nog meer uitgebouwd worden.

Cijfers PC Dr. Guislain

Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	130		80	
aanmelders	85		74	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	116	89,23	51	94,44
<i>binnen de week</i>	14	10,76	3	5,55
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	130	100	54	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	26	32,50
<i>1 contact</i>	117	90,00	54	67,50
<i>2 contacten</i>	7	5,38	-	-
<i>3 contacten</i>	3	2,30	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	3	2,30	-	-
totaal	130	100	80	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	7		1	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	129		72	

De **80** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 74 aanmelders.

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

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2022			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	6	8,10	12	15,00
1	68	91,89	68	85,00
totaal	74	100	80	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	119	91,53	63	78,75
groep patiënten	3	2,30	8	10,00
andere	8	6,15	9	11,25
totaal	130	100	80	100

Er is een stijging zichtbaar in het aantal groepen dat samen een klacht formuleert. Er waren dit jaar 8 groepen die een klacht indienden. Dit impliceert dat patiënten vaker met dezelfde bezorgdheid geconfronteerd worden. Het kan gaan over voeding, over de gang van zaken op afdelingsniveau, over dezelfde zorgverlener, e.d.

Het cijfer 8 weegt dus zwaarder door dan zijn absolute waarde. In volgende tabel krijgen we ook een zicht op hoe groot de groepen waren. In de meeste gevallen ging het om groepen van 2 personen.

Aantal leden groep

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
2 personen	2	66,66	4	50,00
3 personen	-	-	-	-
4 personen	1	33,33	2	25,00
meer dan 4 personen	-	-	2	25,00
totaal	3	100	8	100
grootste groep	4		15	

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	67	56,30	30	47,61
vrouw	52	43,69	32	50,79
onbekend	-	-	1	1,58
totaal	119	100	63	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familielid/partner	6	66,66	6	66,66
kennis	2	22,22	-	-
personeelslid	1	11,11	2	22,22
andere	-	-	1	11,11
totaal	9	100	9	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	3	33,33
ten persoonlijke titel	9	100,00	6	66,66
totaal	9	100	9	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	78	60,00	65	81,25
neen	52	40,00	15	18,75
totaal	130	100	80	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	85	65,38	39	48,75
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	25	19,23	15	18,75
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	20	15,38	26	32,50
totaal	130	100	80	100

Dit jaar merken we ook veranderingen in de manier waarop mensen een aanmelding doen. Er is een stijging van het aantal klachten of vragen die via telefoon worden gesteld (32,50%). We zien quasi een procentuele verdubbeling in vergelijking met vorig jaar. Hieruit kunnen we afleiden dat de ombudsdienst telefonisch goed bereikbaar is. De posters met contactgegevens zijn goed verspreid en hangen op een zichtbare plaats. Ook via de website van het ziekenhuis kan men makkelijk het telefoonnummer van de ombudsdienst terugvinden.

Het aantal aanmeldingen met direct contact daalde dit jaar. Ik ben 1 dag per week aanwezig in het ziekenhuis. Dan bezoek ik alle afdelingen en is direct contact mogelijk. Buiten deze vaste permanentiedag, ben ik via mail en telefoon bereikbaar.

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	20	15,38	10	12,50
vraag tot interventie	66	50,76	42	52,50
vraag tot signalering	26	20,00	14	17,50
vraag naar een luisterend oor	18	13,84	14	17,50
totaal	130	100	80	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	4	6,06	4	9,52
vraag om een ander soort akkoord	62	93,93	38	90,47
totaal	66	100	42	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	121	93,07	73	91,25
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	8	6,15	5	6,25
niet van toepassing	-	-	2	2,50
andere	1	0,76	-	-
totaal	130	100	80	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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	109	83,84	75	93,75
algemene vraag los van patiëntenrecht	21	16,15	5	6,25
totaal	130	100	80	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	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	2	9,52	1	20,00
juridisch	7	33,33	-	-
financieel	1	4,76	1	20,00
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	3	14,28	-	-
levensverhaal	7	33,33	1	20,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	1	4,76	2	40,00
totaal	21	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	21	16,15	23	28,75
psychiater	57	43,84	13	16,25
huisarts	2	1,53	3	3,75
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	15	11,53	8	10,00
persoonlijke begeleider	1	0,76	-	-
sociale dienst	8	6,15	2	2,50
psycholoog	-	-	1	1,25
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	1	1,25
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	7	5,38	6	7,50
administratieve dienst	2	1,53	-	-
technische dienst	11	8,46	2	2,50
voedingsdienst	2	1,53	8	10,00
poetsdienst	-	-	-	-
directie	2	1,53	1	1,25
bewindvoerder	1	0,76	9	11,25
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	1	0,76	3	3,75
totaal	130	100	80	100

We zien vooral een stijging van aanmeldingen die te maken hebben met volgende disciplines; de voedingsdienst (10%) en de bewindvoerder (11,25). Bij bewindvoering betreft het vaak de vraag om van bewindvoerder te veranderen.

In 2022 werd er vaker 'geen' betrokken discipline geregistreerd. Dit zijn klachten waarbij er geen specifieke persoon of dienst betrokken is. Dit bevat onder meer 'het instituut', 'het ziekenhuis', 'het beleid', 'de zorg'.

Deze verschuiving kan verklaard worden doordat er mogelijks een ander accent werd gelegd tijdens het registreren.

Er werd afgelopen jaar minder appel gedaan op de technische dienst. We zien een daling van 11 naar 2 klachten.

Het aantal klachten waarbij psychiaters betrokken waren, daalde fors. De reden voor deze daling is momenteel nog niet bekend.

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (71).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	20	15,50	8	11,26
doorverwijzen intern	8	6,20	5	7,04
doorverwijzen extern	1	0,77	1	1,40
informeren	19	14,72	9	12,67
signaleren	60	46,51	15	21,12
coachen	8	6,20	13	18,30
bemiddelen	13	10,07	20	28,16
totaal	129	100	71	100

In 28,16% van de klachten was bemiddeling de meest gebruikte methode om aan de slag te gaan met de klacht. Bemiddelen kunnen we zien in ruimere zin, het gaat ook om 'pendelen' tussen personen. Dit cijfer drukt de nood uit om snel tot een oplossing te komen. Tevens toont het ook aan dat patiënten zich niet altijd in staat voelden om zelf het probleem op tafel te leggen. Soms ontbreekt een zekere durf. De ombudspersoon fungeert op dat moment als spreekbuis.

Dit jaar hebben we iets vaker mensen 'gecoacht'. We doen vooral aan empowering wanneer we zien dat mensen toch in de mogelijkheid verkeren om zelf stappen te ondernemen voor hun probleem. Dit is een individuele afweging die gemaakt wordt.

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	68	52,71	33	45,83
<i>binnen de week</i>	38	29,45	15	20,83
<i>binnen de twee weken</i>	9	6,97	9	12,50
<i>binnen de vier weken</i>	5	3,87	9	12,50
<i>later dan vier weken</i>	9	6,97	6	8,33
totaal	129	100	72	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	11		10	

Wanneer een melding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een melding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van meldingen kan in beslag nemen.

**Kliniek St. Jozef
vzw**

**Centrum voor
Psychiatrie en
Psychotherapie**

**Jaarverslag
2022**

CINDY DE WILDE



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg.

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

- Enkele aanmeldingen kunnen aangewend worden om **bestaande procedures** van het ziekenhuis uit te breiden, te herzien, vertrouwer te maken bij het personeel... Duidelijke kaders bieden een houvast voor patiënten én zorgverleners. Daarnaast kan het bewustzijn rond verschillende thema's vergroot worden door deze procedures af en toe herhaald onder de aandacht te brengen.

Hierbij gaat het concreet over de procedure m.b.t. grensoverschrijdend gedrag (bv. tussen patiënten en bezoekers), omgaan met vragen m.b.t. euthanasie (bv. welke behandeling kan men daarnaast verwachten in het ziekenhuis), het bezoekbeleid in het ziekenhuis (bv. toezicht hierop door zorgverleners), omgaan met privacy tussen patiënten onderling (bv. delen van soms compromitterende foto's) ...

- Vaak hadden aanmeldingen volledig of grotendeels een verband met het **gebrek aan communicatie** dat ervaren werd door patiënten en/of naasten: Geen/te weinig afstemming tussen afspraken in het programma van patiënten (bv. afspraak met 2 hulpverleners op hetzelfde moment gepland), wijzigingen in het programma worden te weinig of laat doorgegeven (bv. vakantie zorgverstreker), ene zorgverlener lijkt niet te weten van de andere (bv. geen rekening gehouden met het feit dat een patiënt op een bepaalde dag niet in het ziekenhuis is), moeilijk voor naasten om bepaalde mensen aan de telefoon te krijgen, nood aan een betere communicatie tussen het aanmeldcentrum en specifieke afdelingen (daardoor kan tijd gewonnen worden in de ogen van bepaalde patiënten), nood aan betere informatie op voorhand over welke therapieën er zijn in een bepaalde afdeling en wat er dan anders is op een andere afdeling...

Op welke manier kan hieraan het hoofd geboden worden?

Daarnaast vermeldde iemand heel expliciet hoe helpend de ouderavond was geweest, hoe begrepen men zich had gevoeld en goede praktische tips had gekregen.

- **Voldoende beschikbaarheid van personeel** was ook verschillende keren een pijnpunt volgens de aanmeldingen. Hierbij kwamen de volgende voorbeelden aan bod: te weinig opvang 's nachts, minder afspraken mogelijk met de psycholoog/psychiater dan in het begin van de opname, minder of geen afspraken met zorgverleners o.w.v. ziekte/vakantie, geen/onvoldoende tijd om aandacht te hebben voor onderliggende problemen... Patiënten tonen veel begrip voor allerlei omstandigheden die deze beschikbaarheid beperken én uiten tegelijk hun ontzettende nood hieraan.

Ook hierin kan eerlijke, tijdige, correcte informatie een rol spelen om ervoor te zorgen dat mensen realistische verwachtingen hebben enerzijds. Anderzijds is er natuurlijk het recht op voldoende en kwalitatief goede therapie zowel individueel als op groepsniveau dat voldoende gegarandeerd moet zijn. Het voorzien van een volwaardig therapieschema met de (door omstandigheden soms beperkte) mogelijkheden en bezetting is belangrijk. Dit houdt bijvoorbeeld

in; een tijdige communicatie over wijzigingen, het op redelijke termijn op consult kunnen en volwaardige alternatieven voorzien indien er een therapie wegvalt.

- Verschillende mensen namen contact op met de ombudsvrouw m.b.t. **continuïteit van de zorg** die als onvoldoende werd ervaren. Zo vermeldde men nood aan een snellere doorverwijzing naar andere voorzieningen, niets meer gehoord te hebben rond te beloofde doorverwijzing, nazorg op zich die niet goed is verlopen, geen ontslagbrief gekregen te hebben, reden ontslag niet te begrijpen...

We pleiten ervoor patiënten vanaf het begin van de opname te betrekken bij het einde van de behandeling: wanneer zal het traject afgelopen zijn, welke nazorg zal er precies nodig zijn, hoe wordt de ontslagdatum bepaald en hoeveel tijd vooraf ken je deze datum, wie bepaalt de ontslagdatum... Afspraken hieromtrent kunnen vermeld worden in het EPD en deze kunnen gedeeld worden met een vertrouwenspersoon of familielid. Meezoeken naar alternatieven, gericht warm doorverwijzen en overleg met de vervolghulp kan een wereld van verschil betekenen.

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

- Net zoals vorig jaar waren er verschillende meldingen te maken met het verkrijgen van een **afschrift van het EPD**: Het duurt te lang vooraleer men een antwoord of het dossier krijgt, men krijgt te summiere informatie (bv. bij een papieren dossier), een vermoeden dat een dokter hiermee zou talmen omdat deze niet achter een euthanasie-aanvraag zou staan...

Het kan een goed idee zijn om een aanvraagformulier (met ontvangstbevestiging) te hebben op jullie website, waarop mensen kunnen aangeven wat ze precies willen uit hun dossier. Zie een voorbeeld op de website van ASSTER, waarin men kan verder klikken naar een aanvraagformulier.

Daarnaast kunnen duidelijke afspraken vermeld worden over de procedure over inzage/afschrift van het EPD. Zoals hoe de gevraagde info wordt bezorgd (ophalen/versturen), wat er gebeurt bij een weigering o.w.v. therapeutische exceptie (bv. argumenten komen in EPD), wie men hiervoor moet aanspreken (soms denkt men dat dit sowieso via de ombudspersoon moet gaan) ...

Het blijft belangrijk om - los van de EPD aanvraag – in gesprek te gaan over iemands motivatie hiervoor want vaak maakt men zich zorgen over iets. M.a.w. vaak heeft men andere noden dan louter het bekomen van een afschrift. Het is aangewezen mensen ook te wijzen op mogelijke gevaren bij het ontvangen van een afschrift (bv. naasten die misbruik kunnen maken van deze informatie, zelf de informatie niet goed kunnen interpreteren...).

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

- Er is regelmatig en goed overleg tussen de onafhankelijke ombudsdienst en haar contactpersoon Mevr. Naert.
- De onafhankelijke ombudsdienst krijgt tijdig en duidelijke antwoorden van (betrokken) hulpverleners op meldingen, vragen en klachten. Medewerkers zijn bereid om constructieve oplossingen te zoeken.
Daarnaast krijgt de onafhankelijke ombudsvrouw vlot toegang tot informatie om meldingen te behandelen zoals interne procedures of afspraken via Mevr. Naert.
- De onafhankelijke ombudsvrouw gaat af en toe officieus langs op de afdelingen, zodat een melding doen zo laagdrempelig mogelijk kan. Daarnaast mocht de onafhankelijke ombudsvrouw op enkele afdelingen aan cliënten en/of personeel op een interactieve manier informatie geven over de rechten van de patiënt (bv. via stellingen in een grote dobbelsteen). Via de infosessies kan voorkomen worden dat onvrede of te weinig informatie daadwerkelijk een melding of klacht wordt. Daarnaast kan een informatiesessie een eerste aanzet of extra stimulans zijn om zaken bespreekbaar(der) te maken. Een ander doel is vertellen wat men wel en niet kan verwachten van een ombudsdienst.
In hoeverre kunnen deze infosessies verder worden gezet (op dezelfde of een andere manier) in 2023, in samenspraak met de directie, diensthoofden en afdelingen?
- Er wordt vanaf januari 2023 een gratis e-learning aangeboden door Psyche VZW aan alle personeel over de rechten van de patiënt en de ombudsdienst. Op het einde kan men een certificaat behalen. Dit kan via <https://psyche.be/vorming/e-learning>
- In hoeverre en op welke manier kan binnen de organisatie het jaarverslag verspreid worden onder de medewerkers? Daarnaast mag ook personeel vragen stellen aan de onafhankelijke ombudsvrouw over de rechten van de patiënt.

Algemene conclusie/besluit

De meldingen werden door de medewerkers van Kliniek St. Jozef vzw in samenwerking met de onafhankelijke ombudspersoon telkens zorgvuldig ter harte genomen. De betrokken hulpverleners waren altijd bereid om het nodige te ondernemen om (indien van toepassing) de therapeutische relatie te bevorderen.

Er waren in 2022 in Kliniek St. Jozef **39 meldingen van 38 melders**. Dat is een relatief kleine stijging tegenover 2021, toen er 33 meldingen waren. Elf keer nam een familielid, partner of kennis contact op met de ombudsdienst ten persoonlijke titel. Meestal (19 keer) nemen de melders contact op per mail en in de tweede plaats telefonisch (16 keer). Bijna de helft van de meldingen (17) komt van mensen na ontslag/behandeling/begeleiding.

Het recht op **kwaditeitsvolle dienstverlening** (23 keer, vooral goede behandeling/begeleiding) kwam het meest aan bod, in de tweede plaats recht op een **afschrift van het patiëntendossier** (8). Daarom focussen de aanbevelingen op deze rechten.

De onafhankelijke ombudspersoon had vooral bemiddelen als **hoofdinterventie** (11), informeren (9) en intern doorverwijzen (6).

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 12/01/2022, de laatste op 14/12/2022.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 39.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	25	16	33	39
aanmelders	16	13	26	38

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	33		39	
aanmelders	26			38
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	19	76,00	10	35,71
<i>binnen de week</i>	5	20,00	11	39,28
<i>binnen de twee weken</i>	1	4,00	2	7,14
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	4	14,28
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	3,57
totaal	25	100	28	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	7	21,87	11	28,20

<i>1 contact</i>	19	59,37	14	35,89
<i>2 contacten</i>	2	6,25	6	15,38
<i>3 contacten</i>	1	3,12	6	15,38
<i>meer dan 3 contacten</i>	3	9,37	2	5,12
totaal	32	100	39	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	6		4	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	1		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	31		36	

De **39** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 38 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	20	62,50	27	69,23
groep patiënten	3	9,37	1	2,56
andere	9	28,12	11	28,20
totaal	32	100	39	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familieelid/partner	8	88,88	9	81,81
kennis	-	-	2	18,18
personeelslid	1	11,11	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	11	100

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

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	1	3,12	4	10,25
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	16	50,00	19	48,71
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	15	46,87	16	41,02
totaal	32	100	39	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	8	25,00	15	38,46
vraag tot interventie	18	56,25	16	41,02
vraag tot signalering	3	9,37	5	12,82
vraag naar een luisterend oor	3	9,37	3	7,69
totaal	32	100	39	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	3	18,75
vraag om een ander soort akkoord	18	100,00	13	81,25
totaal	18	100	16	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	9	28,12	36	92,30
nee	17	53,12	1	2,56
werd niet bevroegd	6	18,75	2	5,12

totaal	32	100	39	100
--------	----	-----	----	-----

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	7	77,77	36	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	2	22,22	-	-
totaal	9	100	36	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	3	9,37	2	5,12
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	14	43,75	20	51,28
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	15	46,87	17	43,58
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	32	100	39	100

C. Inhoud van de aanmelding

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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	22	68,75	23	62,16
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	2	6,25	2	5,40
4. geïnformeerde toestemming	1	3,12	2	5,40
5. inzage patiëntendossier	4	12,50	8	21,62
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	9,37	1	2,70
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	1	2,70
totaal	32	100	37	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	4,54	3	13,04
1.2. goede behandeling/begeleiding	15	68,18	9	39,13
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	4,54	3	13,04
1.4. goede hotelservice	3	13,63	2	8,69
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	9,09	4	17,39

1.7. beschermende maatregelen	-	-	2	8,69
totaal	22	100	23	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	1	33,33
correcte omgangsvormen	-	-	1	33,33
grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	33,33
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	1	6,66	-	-
individuele therapie	3	20,00	-	-
groepstherapie	2	13,33	-	-
voldoende beschikbaarheid	3	20,00	2	22,22
betrokkenheid familie	-	-	3	33,33
start opname/behandeling/begeleiding	2	13,33	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	20,00	2	22,22
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	11,11
overplaatsing naar een andere voorziening	1	6,66	1	11,11
andere	-	-	-	-
totaal	15	100	9	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%

verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	4	100,00	8	100,00
totaal	4	100	8	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	3	75,00	1
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	1	25,00	7
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal	4	100	8	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (36).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	-	-	5	13,88
doorverwijzen intern	2	6,45	6	16,66
doorverwijzen extern	1	3,22	-	-
informeren	6	19,35	9	25,00
signaleren	8	25,80	3	8,33
coachen	6	19,35	2	5,55
bemiddelen	8	25,80	11	30,55
totaal	31	100	36	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%

aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	12	38,70	12	33,33
<i>binnen de week</i>	7	22,58	8	22,22
<i>binnen de twee weken</i>	5	16,12	4	11,11
<i>binnen de vier weken</i>	3	9,67	6	16,66
<i>later dan vier weken</i>	4	12,90	6	16,66
totaal	31	100	36	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	18		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.

PZ Multiversum

Jaarverslag 2022

MARLIES THONNON



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG).

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

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 onafhankelijke ombudsdienst. Het is belangrijk dat deze laagdrempelig bereikbaar is.

In 2022 was dit helaas niet altijd gegarandeerd voor het psychiatrisch ziekenhuis Multiversum. Zo werd na het vertrek van Clara Overlaet-Michiels als ombudspersoon tijdelijk enkel telefonische bereikbaarheid aangeboden door Marlies Thonnon. Sinds januari 2023 is er terug een volwaardig aanbod door de aanwezigheid van Lou Hamdaoui.

Het is dan ook met grote voorzichtigheid dat enkele algemene aanbevelingen geformuleerd worden. Wellicht werd er tijdens het structurele overleg en het afsluitend gesprek tussen Clara en de directie dieper ingegaan op de aanbevelingen. Tijdens de 3 maanden van de telefonische permanentie gebeurden geen ernstige vaststellingen en werd een constructieve medewerking ervaren met de hulpverleners.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening en overheden:

Het behoud van onze veiligheid is essentieel voor ons welzijn. Kwaliteitsvolle zorg is veilige zorg, zowel voor patiënten als voor hulpverleners. Ook familieleden en naasten verwachten een veilige omgeving voor de patiënt.

Het samenleven op een afdeling is echter niet altijd evident; verschillende mensen in hun eigen ziekteproces worden geacht om rekening te houden met elkaar. Verbale en non-verbale agressie naar medepatiënten of naar hulpverleners hebben een impact op het veiligheidsgevoel. Vaak wordt een afdeling of een voorziening geconfronteerd met het zoeken van een evenwicht in de mate van beveiliging.

Cijfermateriaal

Deze aanbeveling is gebaseerd op de cijfers van aanmeldingen over klachten met betrekking tot:

- Goede hotelservice / veiligheid persoon: 5 aanmeldingen
- Kwaliteitsvol verblijf, wonen / regels: 6 aanmeldingen
- Verplicht beëindigen behandeling: 4 aanmeldingen

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Meer dan ooit heeft de mens behoefte aan bescherming van zijn privacy, in een cultuur waar zoveel informatie voor het grijpen ligt.

Een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg heeft sowieso al een impact op je vrijheid om te zijn wie je wil en om te doen wat je doet. De vrijheid en autonomie om het leven te leven zoals je dat wil wordt door anderen en deskundigen in vraag gesteld. Dit gevoel van verlies van controle in combinatie met het stigma van een opname in een psychiatrisch ziekenhuis maakt het patiënten soms moeilijk om vertrouwen te geven. Het is aan de hulpverlener om te tonen dat men dat vertrouwen waard is.

Cijfermateriaal

Deze aanbeveling is gebaseerd op de cijfers van meldingen over klachten met betrekking tot:

- Beroepsgeheim: 2 meldingen
- Territoriale privacy: 3 meldingen
- Mondelinge indiscretie: 2 meldingen

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden:

Met een vergelijkbare omzichtigheid waarmee het beroepsgeheim bewaakt wordt, dient ook te worden zorg gedragen voor het patiëntendossier. Beide staan garant voor de vertrouwelijkheid binnen een zorgrelatie.

Patiënten zijn binnen de sector ggz onvoldoende geïnformeerd over het effect van hun geïnformeerde toestemming voor het delen van gegevens op de eHealth netwerken. Vooral in de geestelijke gezondheidszorg kunnen opname- en ontslagbrieven gevoelig liggen. Patiënten zijn ontsteld over de vlotheid waarmee informatie gedeeld kan worden met personen die aangeduid staan als 'therapeutische relatie'. Voor sommige patiënten lijkt het recht op een second opinion hierdoor in het gedrang te komen. Anderen voelen zich gestigmatiseerd doordat er niet op een correcte manier wordt omgegaan met de informatie over hun psychische kwetsbaarheid die schijnbaar voor het grijpen ligt.

Er is nood aan duidelijke richtlijnen voor hulpverleners en transparante informatie voor patiënten.

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 04/01/2022, de laatste op 26/12/2022. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 65, het totaal aantal in 2022 afgesloten aanmeldingen 65. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	85	73	95	65
aanmelders	63	72	73	55

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2022 met deze van 2021.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	95		65	
aanmelders	73		55	
aantal face to face contacten per aanmelding				
<i>geen enkel contact</i>	51	53,68	21	32,30
<i>1 contact</i>	40	42,10	26	40,00
<i>2 contacten</i>	3	3,15	10	15,38
<i>3 contacten</i>	-	-	2	3,07
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	1,05	6	9,23
totaal	95	100	65	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		6	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	95		65	

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	61	64,21	52	80,00
groep patiënten	2	2,10	-	-
andere	32	33,68	13	20,00
totaal	95	100	65	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	36	59,01	35	67,30
vrouw	25	40,98	16	30,76
onbekend	-	-	1	1,92
totaal	61	100	52	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familielid/partner	26	81,25	10	76,92
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	2	15,38
andere	6	18,75	1	7,69
totaal	32	100	13	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	6	18,75	1	7,69
als vertrouwenspersoon	9	28,12	2	15,38
ten persoonlijke titel	17	53,12	10	76,92
totaal	32	100	13	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	10	31,25	8	61,53
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	3,12	2	15,38
terugkoppeling was niet mogelijk	15	46,87	2	15,38
terugkoppeling was niet nodig	6	18,75	1	7,69
totaal	32	100	13	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	83	87,36	63	96,92
neen	12	12,63	2	3,07
totaal	95	100	65	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	7	58,33	2	100,00
dit jaar binnen een andere voorziening	2	16,66	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	2	16,66	-	-
vorige jaren in andere voorziening	1	8,33	-	-
totaal	12	100	2	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	11	11,57	1	1,53
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	11	11,57	15	23,07
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	73	76,84	49	75,38
totaal	95	100	65	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	9	9,47	10	15,38
vraag tot interventie	72	75,78	52	80,00
vraag tot signalering	9	9,47	1	1,53
vraag naar een luisterend oor	5	5,26	2	3,07
totaal	95	100	65	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	6	8,33	3	5,76
vraag om een ander soort akkoord	66	91,66	49	94,23
totaal	72	100	52	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	60	63,15	6	9,23
neen	28	29,47	6	9,23
werd niet bevraagd	7	7,36	53	81,53
totaal	95	100	65	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	55	91,66	6	100,00
formele interne klachtenprocedure	3	5,00	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	2	3,33	-	-
totaal	60	100	6	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	4	14,28	-	-
durfde niet	2	7,14	1	16,66
princiepief/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	22	78,57	5	83,33
totaal	28	100	6	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	7	7,36	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	65	68,42	53	81,53
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	19	20,00	12	18,46
niet van toepassing	1	1,05	-	-
andere	3	3,15	-	-
totaal	95	100	65	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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	90	94,73	65	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	5	5,26	-	-
totaal	95	100	65	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	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	3	60,00	-	-
juridisch	1	20,00	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	1	20,00	-	-
totaal	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	1	1,05	-	-
psychiater	22	23,15	9	13,84
huisarts	1	1,05	-	-
andere arts	1	1,05	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	13	13,68	4	6,15
persoonlijke begeleider	4	4,21	1	1,53
sociale dienst	5	5,26	-	-
psycholoog	4	4,21	1	1,53
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	3	3,15	-	-
diëtist	2	2,10	-	-
multidisciplinair team	15	15,78	43	66,15
administratieve dienst	3	3,15	1	1,53
technische dienst	-	-	3	4,61
voedingsdienst	3	3,15	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	3	3,15	3	4,61
ombudspersoon	1	1,05	-	-
andere	14	14,73	-	-
totaal	95	100	65	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	57	63,33	43	66,15
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	2,22	2	3,07
3. informatie	8	8,88	1	1,53
4. geïnformeerde toestemming	11	12,22	7	10,76
5. inzage patiëntendossier	6	6,66	5	7,69
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	1,11	7	10,76
7. klachtenbemiddeling	2	2,22	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	1	1,11	-	-
9. vertrouwenspersoon	2	2,22	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	90	100	65	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	5	8,77	5	11,62
1.2. goede behandeling/begeleiding	23	40,35	8	18,60
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	7	12,28	8	18,60
1.4. goede hotelservice	11	19,29	9	20,93
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	4	7,01	4	9,30
1.7. beschermende maatregelen	7	12,28	9	20,93
totaal	57	100	43	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	3	60,00	3	60,00
grensoverschrijdend gedrag	2	40,00	2	40,00
totaal	5	100	5	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	4,34	2	25,00
medicatie	1	4,34	-	-
individuele therapie	2	8,69	-	-
groepstherapie	1	4,34	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	4,34	-	-
betrokkenheid familie	4	17,39	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	6	26,08	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	13,04	5	62,50
overplaatsing naar andere afdeling	1	4,34	1	12,50
overplaatsing naar een andere voorziening	2	8,69	-	-
andere	1	4,34	-	-
totaal	23	100	8	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	4	66,66	-	-
andere	2	33,33	-	-
totaal	6	100	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	2	66,66	4	80,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	33,33	1	20,00
totaal	3	100	5	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	1	50,00	-	-
geweigerd	1	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	4	57,14	6	75,00
groepsleven	1	14,28	-	-
ontspanning/vrije tijd	1	14,28	-	-
weekend- en verlofregeling	1	14,28	2	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	8	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	5	45,45	-	-
infrastructuur/accommodatie	-	-	3	33,33
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	1	9,09	5	55,55
veiligheid goederen	5	45,45	1	11,11
andere	-	-	-	-
totaal	11	100	9	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	2	50,00	1	25,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	2	50,00	3	75,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	4	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	2	28,57	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	14,28	1	11,11
afzondering	2	28,57	1	11,11
fixatie	-	-	1	11,11
gedwongen opname	1	14,28	6	66,66
internering	-	-	-	-
andere	1	14,28	-	-
totaal	7	100	9	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	1	50,00	-	-
psycholoog	-	-	1	50,00
persoonlijk begeleider	1	50,00	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	2	100	2	100

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	1	12,50	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	12,50	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	6	75,00	1	100,00
totaal	8	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	1	14,28
	toestemming	-	1	14,28
behandeling/begeleiding	informatie	5	45,45	-
	toestemming	4	36,36	5
andere	informatie	1	9,09	-
	toestemming	1	9,09	-
totaal	11	100	7	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	6	100,00	5	100,00
totaal	6	100	5	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	2	33,33	-
	afschrift	3	50,00	4
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	1	16,66	1
totaal	6	100	5	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	2	28,57
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	100,00	3	42,85
mondelinge indiscretie	-	-	2	28,57
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	7	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	2	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	2	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten aanmeldingen (65).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	5	5,26	6	9,23
doorverwijzen intern	3	3,15	-	-
doorverwijzen extern	7	7,36	-	-
informeren	9	9,47	13	20,00
signaleren	8	8,42	1	1,53
coachen	16	16,84	11	16,92
bemiddelen	47	49,47	34	52,30
totaal	95	100	65	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	7	14,89	3	8,82
ombudspersoon zonder patiënt	40	85,10	31	91,17
totaal	47	100	34	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	9	9,47	18	27,69
<i>binnen de week</i>	35	36,84	21	32,30
<i>binnen de twee weken</i>	14	14,73	3	4,61
<i>binnen de vier weken</i>	25	26,31	8	12,30
<i>later dan vier weken</i>	12	12,63	15	23,07
totaal	95	100	65	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	7		29	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de tijd die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

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

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	3	25,00	-	-
inspectie	-	-	-	-
rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	9	75,00	-	-
totaal	12	100	-	-

OPZC Rekem

**Jaarverslag
2022**

INGRID MEUWIS



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project '*innovatieve praktijken*' zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe '*stellingenspel*' werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Algemene evoluties en aanbevelingen

Gezondheidszorg start bij de uitbouw van een zorgrelatie.

2022 was het jaar van het 20 jarig bestaan van de Rechten van de Patiënt! Hier was veel aandacht voor binnen het OPZC Rekem. Naast een fijne traktatie van de directie op 22 augustus aan de patiënten en hun zorgverstrekkers werden op 10 november alle patiënten, de zorgverstrekkers en andere medewerkers uitgenodigd in het Trefcentrum om deel te nemen aan de lezing van *Edgard Eeckmans: "Patiënt empowerment in het OPZC Rekem"*. De zaal zat goed vol en er was een positieve uitwisseling van ideeën en gedachtengoed tussen patiënten, zorgverstrekkers en dhr. Eeckmans. Deze positieve wisselwerking tussen alle aanwezige actoren over hun zorgrelatie was voor mij als onafhankelijke ombudspersoon een kippenvelmoment.

De essentie van *patiënt empowerment* is de zelfstandigheid van de mens die ziek en kwetsbaar is, te herstellen of te behouden. Het belang van de rol van de zorgverstrekkers van het OPZC Rekem om de patiënt zijn geïnformeerde toestemming voor het behandeltraject te verkrijgen en gelijkwaardigheid over de hele duur van het behandeling te behouden, is groot. Daarnaast is het belangrijk dat de patiënt de autonomie kan uitoefenen die hij wil en zover dit mogelijk is binnen zijn eigen kunnen en de mogelijkheden van deze residentiële setting.

In de gezondheidszorg is het belangrijk te erkennen dat eenieder uniek is. Door deze erkenning krijgen zorg en behandeling op maat een prominente rol in de relatie tussen de patiënt en zijn zorgverstrekker. Gelijkwaardigheid, communicatie, informatie, goede afspraken en medewerking zijn maar enkele van de basisvoorwaarden om in een zorgrelatie te stappen. Het aangaan van een zorgrelatie vereist vaardigheden van de patiënt en zijn zorgverstrekker in de gezondheidszorg.

De patiënt heeft het recht op kwaliteitsvolle zorg die aansluit bij zijn behoeften (art. 5 van de Rechten van de Patiënt), professionele en empathische zorgverstrekkers en zorg en een behandeling afgestemd op de laatste ontwikkelingen in de gezondheidszorg. De beschikbaarheid en de luisterbereidheid van de psychiaters, therapeuten en (co-)mentoren spelen hierbij een grote rol. Tijdens afwezigheden omwille van overlegmomenten, opleidingen, ziekte of verlof dient er maximaal gestreefd te worden om de (vervang)sessie te organiseren en de individuele gesprekken te laten doorgaan. Het is daarnaast ook een aanbeveling dat de patiënt aan de zorgverstrekker signaleert dat het niet doorgaan van deze contactmomenten en therapie sessies een invloed kan hebben op bijvoorbeeld zijn vertrouwen in de behandeling. De medewerkers van het multidisciplinair team wordt gevraagd in te staan voor continuïteit van zorg, therapie sessies en contactmomenten en deze zoveel mogelijk, mogelijk te maken voor hun patiënten.

De patiënten uit de verschillende clusters van het OPZC Rekem formuleerden geregeld (in)formeel dat zij omwille van de wachtlijsten niet altijd een beroep kunnen doen op de therapeuten die voor hen zo belangrijk zijn, nl. de zeven paarden in de manege van het OPZC Rekem.

De hippotherapie, het zorgtraject en het individuele grondwerk met de paarden, om maar enkele therapie sessies te benoemen, waren regelmatig een gespreksonderwerp bij de onafhankelijke ombudspersoon. De patiënten bleken telkens vragende partij om bij hun (her)opname te kunnen starten met sessies in de manege. Het is een aanbeveling om deze wachtlijsten voor de patiënten van het OPZC Rekem onder de loep te nemen aangezien sommige patiënten formuleerden dat zij soms wekenlang moesten wachten alvorens te kunnen starten. De therapeuten van de manege schikken en herschikken zeer regelmatig hun programma om dagelijks een maximaal aantal patiënten toe te laten.

De huifkartochten op de campus zijn populair en leveren unieke beelden op. Voor de afdelingen die hieraan wensen deel te nemen, werd er vanuit de manege een werkschema opgesteld. Het is echter van belang dat over deze uitnodiging voor deelname van de patiënten, via onder andere de ochtendvergaderingen op de afdeling, zonder onderbreking minstens wekelijks gecommuniceerd wordt.

Van bij de start van de zorgrelatie is het voor de zorgverstrekkers van het multidisciplinair team belangrijk om de patiënt te leren kennen, gaandeweg een diagnose te stellen, zich te (laten) informeren door de patiënt en zorg en behandeling op maat aan te bieden. Bovenal krijgt het motiveren van de patiënt om actief deel te nemen aan zijn behandeltraject een grote rol. Daarenboven dient de patiënt geïnformeerd te worden over zijn gezondheidstoestand, de aanpak op de afdeling, welke behandelingen mogelijk zijn en de wederzijdse verwachtingen die voortspruiten uit de zorgrelatie. Doorheen de jaren werd artikel 8 van de Rechten van de Patiënt, de geïnformeerde toestemming bij de behandeling, een vast onderdeel bij het opmaken van het behandelplan tussen de leden van het multidisciplinair team en hun patiënten.

Deze actieve rol die er verwacht wordt van patiënten, in het kader van hun geïnformeerde toestemming bij een behandeling, echter doortrekken naar de opmaak van een nazorgcontract bij een gedwongen opname, is een aanbeveling. Het éézijdig opmaken, zonder toetsing of de te realiseren voorwaarden in de praktijk haalbaar zijn voor de patiënt en zijn naasten, werd het afgelopen jaar bij de ombudsdienst in vraag gesteld door patiënten én sommige leden van het multidisciplinair team. Samen aan de tafel gaan zitten om gedeelde voorwaarden op te maken is een meerwaarde. Ik denk hierbij bv. aan het aanstellen van thuisverpleging en welk mandaat deze thuisverpleegkundige krijgt, waar kan de patiënt naartoe ingeval zijn medicatie niet (meer) verkrijgbaar is bij de thuisapotheek, wat als je een afspraak met je psychiater vergeet, ...

Een patiënt heeft het recht op een zorgvuldig ingevuld en bijgehouden patiëntendossier (art. 9 van de Rechten van de Patiënt). Het blijft een aanbeveling om objectief te noteren in het dossier en de patiënt steeds en in de mate van het mogelijke hierbij te betrekken. Het scherm bijvoorbeeld naar de patiënt draaien en samen gesprekken invoeren is soms nog een uitdaging voor de leden van het multidisciplinair team doch voorkomt vragen bij de patiënt. Patiënten of ex-patiënten van het OPZC Rekem vertelden soms verbaasd te zijn over de inhoud van hun dossier, de diagnose die zij lezen en vragen zich af waarom ze hierover niet eerder (voldoende) werden geïnformeerd.

Onduidelijkheden over de diagnose in de ontslagbrief, zoals terug te vinden op CoZo, zijn soms de reden voor het opvragen van een kopie van het patiëntendossier. Een goede communicatie over de gezondheidstoestand (art. 7 van de Rechten van de Patiënt) van de patiënt blijft een aanbeveling. Sommige patiënten zijn bij de onafhankelijke ombudsdienst vragende partij om voorafgaand aan het ontslag de ontslagbrief te kunnen overlopen met de psychiater en/of hun mentor zodat eventuele vragen tijdig kunnen uitgeklaard worden.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Het is een aanbeveling om de wachtlijsten voor de patiënten voor hun deelname aan de hippotherapie en de andere therapie sessies met de paarden van de manege van het OPZC Rekem onder de loep te nemen.

De patiënt heeft het recht op zorg die aansluit bij zijn behoeften en professionele en empathische zorgverstrekkers en zorg en een behandeling afgestemd op de laatste ontwikkelingen in de gezondheidszorg. De beschikbaarheid en de luisterbereidheid van de psychiaters, therapeuten en (co-) mentoren spelen hierbij een grote rol. Tijdens afwezigheden omwille van overlegmomenten, opleidingen, ziekte of verlof dient er maximaal gestreefd te worden om (vervang) sessie te organiseren en de individuele gesprekken te laten doorgaan.

Cijfermateriaal

categorie	2022	
	n	%
1.1. respectvolle bejegening	12	10,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	37	30,83
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	2,50
1.4. goede hotelservice	18	15,00
1.5. betalende diensten	3	2,50
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	20	16,66
1.7. beschermende maatregelen	27	22,50
totaal	120	100

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

Cijfermateriaal

categorie	2022	
	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:

Het is een aanbeveling de patiënt blijvend te informeren over zijn gezondheidstoestand, de aanpak op de afdeling, welke behandelingen mogelijk zijn en de wederzijdse verwachtingen die voortspruiten uit de zorgrelatie.

Voorafgaand aan het ontslag de ontslagbrief overlopen met de psychiater en/of hun mentor voorkomt eventuele onduidelijkheden over de beschreven gezondheidstoestand.

Cijfermateriaal

categorie	2022	
	n	%
diagnose	8	72,72
duur	-	-
kosten	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-
alternatieven	-	-
andere	3	27,27
totaal	11	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:

De geïnformeerde toestemming bij de behandeling is een vast onderdeel bij het opmaken van het behandelplan tussen de leden van het multidisciplinair team van het OPZC Rekem en hun patiënten.

Deze actieve rol van de patiënten, in het kader van hun geïnformeerde toestemming bij een behandeling, doortrekken naar de opmaak van een nazorgcontract bij een gedwongen opname, is een aanbeveling.

Cijfermateriaal

		2022	
categorie		n	%
medicatie	informatie	2	5,55
	toestemming	5	13,88
behandeling/begeleiding	informatie	11	30,55
	toestemming	18	50,00
andere	informatie	-	-
	toestemming	-	-
totaal		36	100

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

Cijfermateriaal

		2022	
categorie		n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier		4	57,14
inzage/afschrift dossier		3	42,85
totaal		7	100

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

Cijfermateriaal

categorie	2022	
	n	%
beroepsgeheim	10	62,50
persoonlijke overtuiging	1	6,25
briefgeheim	1	6,25
territoriale privacy	2	12,50
mondelinge indiscretie	2	12,50
andere	-	-
totaal	16	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)

Cijfermateriaal

categorie	2022	
	n	%
geweigerd	-	-
bemoeilijkt	1	50,00
gesanctioneerd	-	-
informatie	1	50,00
andere	-	-
totaal	2	100

Het systeem van vertegenwoordiging van de patiënt, vertrouwenspersoon (Art. 12 - Art. 15)

Cijfermateriaal

categorie	2022	
	n	%
niet aanvaard	-	-
geen verandering mogelijk	-	-
informatie	2	100,00
andere	-	-
totaal	2	100

Algemene conclusie/besluit (maximum 10 lijnen)

Een ombudspersoon in de gezondheidszorg heeft door de wetgever verschillende opdrachten gekregen (art. 11§2 van de Rechten van de Patiënt).

Naast een bemiddelende opdracht heeft een ombudspersoon onder andere ook een informatieve rol.

Het uitwerken en het gratis ter beschikking stellen van **de e-learning over de Rechten van de Patiënt en de Werking van de ombudsdienst**, door de vzw Psyche, waar de Onafhankelijke Ombudsdienst deel van uitmaakt, sluit hier naadloos op aan.

Voor de onafhankelijke ombudspersoon van het OPZC Rekem is, naast zichtbaar aanwezig zijn, het belangrijk om patiënten en medewerkers tijdens de rondgang op de campus te woord te staan en te informeren.

De op maat gebrachte informatieve sessies door de ombudspersoon over *de rechten en plichten van de patiënt* die in de afgelopen jaren voor zorgverstrekkers en patiënten van het OPZC Rekem georganiseerd werden, werpen duidelijk hun vruchten af.

Als onafhankelijke ombudspersoon krijg ik hierdoor de mogelijkheid om klachten te voorkomen en de patiënten én hun zorgverstrekkers aan te moedigen om verder te werken aan de uitbouw van een zorgrelatie.

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 03/01/2022, de laatste op 22/12/2022. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 218, het totaal aantal in 2022 afgesloten aanmeldingen 210.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	213	182	134	218
aanmelders	79	68	67	72

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2022 met deze van 2021.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	134		218	
aanmelders	67		72	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	129	98,47	203	96,20
<i>binnen de week</i>	1	0,76	8	3,79
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	1	0,76	-	-
totaal	131	100	211	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	1	0,47
<i>1 contact</i>	91	69,46	126	59,43
<i>2 contacten</i>	20	15,26	62	29,24

<i>3 contacten</i>	10	7,63	12	5,66
<i>meer dan 3 contacten</i>	10	7,63	11	5,18
totaal	131	100	212	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		30	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	3		6	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	130		210	

Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon betreft 4 keer een onafhankelijke ombudspersoon (OOGG), 1 keer een ombudspersoon van een algemeen ziekenhuis en 1 keer de Federale Ombudspersoon.

De 218 aanmeldingen (2022) komen van in totaal 72 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	95	72,51	165	77,83
groep patiënten	29	22,13	33	15,56
andere	7	5,34	14	6,60
totaal	131	100	212	100

Aantal leden groep

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
3 personen	-	-	5	15,15
4 personen	1	3,44	9	27,27
meer dan 4 personen	28	96,55	19	57,57
totaal	29	100	33	100
grootste groep	12		9	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familie lid/partner	6	85,71	14	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	1	14,28	-	-
totaal	7	100	14	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	8	57,14
als vertrouwenspersoon	-	-	5	35,71
ten persoonlijke titel	7	100,00	1	7,14
totaal	7	100	14	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	42,85	5	35,71
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	3	42,85	1	7,14
terugkoppeling was niet nodig	1	14,28	8	57,14
totaal	7	100	14	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	93	70,99	123	58,01
neen	38	29,00	89	41,98
totaal	131	100	212	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	27	71,05	79	88,76
dit jaar binnen een andere voorziening	1	2,63	2	2,24
vorige jaren binnen deze voorziening	8	21,05	8	8,98
vorige jaren in andere voorziening	2	5,26	-	-
totaal	38	100	89	100

Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	81	61,83	143	67,45
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	6	4,58	2	0,94
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	44	33,58	67	31,60
totaal	131	100	212	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	44	33,58	72	33,96
vraag tot interventie	39	29,77	68	32,07
vraag tot signalering	20	15,26	16	7,54
vraag naar een luisterend oor	28	21,37	56	26,41
totaal	131	100	212	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	4	10,25	17	25,00
vraag om een ander soort akkoord	35	89,74	51	75,00
totaal	39	100	68	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	76	58,01	101	47,64
neen	54	41,22	111	52,35
werd niet bevraagd	1	0,76	-	-
totaal	131	100	212	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	75	98,68	90	89,10
formele interne klachtenprocedure	-	-	7	6,93
interne ombudsfunctie	1	1,31	2	1,98
extern	-	-	2	1,98
totaal	76	100	101	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	6	11,11	3	2,70
durfde niet	9	16,66	7	6,30
principieel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	39	72,22	101	90,99
totaal	54	100	111	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	1,52	1	0,47
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	110	83,96	180	84,90
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	19	14,50	30	14,15
niet van toepassing	-	-	1	0,47
totaal	131	100	212	100

Inhoud van de aanmelding

Overzicht weerhouden aanmeldingen Rechten van de patiënt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	34	42,50	84	54,19
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,25	2	1,29
3. informatie	5	6,25	11	7,09
4. geïnformeerde toestemming	29	36,25	36	23,22
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	3	1,93
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	2	2,50	1	0,64
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	8	10,00	13	8,38
7. pijnbestrijding	1	1,25	5	3,22
totaal	80	100	155	100

Ruimere Registratie

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.

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	121	92,36	201	94,81
algemene vraag los van patiëntenrecht	10	7,63	11	5,18
totaal	131	100	212	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	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	5	50,00	3	27,27
financieel	2	20,00	2	18,18
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	1	10,00	-	-
levensverhaal	1	10,00	4	36,36
patiëntenrechten	1	10,00	1	9,09
andere	-	-	1	9,09
totaal	10	100	11	100

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

Betrokken discipline

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	-	-	4	1,88
psychiater	32	24,42	50	23,58
huisarts	1	0,76	2	0,94
andere arts	-	-	-	-
apotheker	1	0,76	-	-
verpleging	18	13,74	37	17,45
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	5	3,81	9	4,24
psycholoog	4	3,05	4	1,88
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	10	7,63	3	1,41
diëtist	-	-	1	0,47
multidisciplinair team	26	19,84	70	33,01
administratieve dienst	3	2,29	7	3,30
technische dienst	2	1,52	6	2,83
voedingsdienst	8	6,10	4	1,88
poetsdienst	3	2,29	1	0,47
directie	8	6,10	4	1,88
bewindvoerder	6	4,58	5	2,35
ombudspersoon	1	0,76	2	0,94
andere	3	2,29	3	1,41
totaal	131	100	212	100

In de 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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	72	59,50	120	59,70
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	0,82	2	0,99
3. informatie	5	4,13	11	5,47
4. geïnformeerde toestemming	29	23,96	36	17,91
5. inzage patiëntendossier	2	1,65	7	3,48
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	9	7,43	16	7,96
7. klachtenbemiddeling	1	0,82	2	0,99
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	0,82	2	0,99
10. pijnbestrijding	1	0,82	5	2,48
totaal	121	100	201	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	25,00	6	50,00
correcte omgangsvormen	8	66,66	5	41,66
grensoverschrijdend gedrag	1	8,33	1	8,33
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	12	100

Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	12,50	5	13,51
medicatie	-	-	2	5,40
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	2	25,00	16	43,24
betrokkenheid familie	-	-	2	5,40
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	5,40
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	37,50	5	13,51
overplaatsing naar andere afdeling	1	12,50	2	5,40
overplaatsing naar een andere voorziening	1	12,50	3	8,10
totaal	8	100	37	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	2	100,00
totaal	-	-	2	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	3	100,00	3	60,00
geweigerd	-	-	2	40,00
totaal	3	100	5	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	2	100,00
totaal	1	100	2	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	3	100,00
geweigerd	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	4	66,66	3	100,00
groepsleven	1	16,66	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	16,66	-	-
totaal	6	100	3	100

Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	8	36,36	6	33,33
infrastructuur/accommodatie	11	50,00	6	33,33
hygiëne	3	13,63	2	11,11
veiligheid persoon	-	-	2	11,11
veiligheid goederen	-	-	2	11,11
totaal	22	100	18	100

Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	1	33,33
wasserij	-	-	2	66,66
totaal	-	-	3	100

Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	3	27,27	7	35,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	1	9,09	-	-
bestedingsautonomie	-	-	5	25,00
bewindvoering	7	63,63	8	40,00
verzekeringen	-	-	-	-
totaal	11	100	20	100

Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	1	3,70
bepaalde bewegingsvrijheid	7	53,84	8	29,62
afzondering	-	-	2	7,40
fixatie	2	15,38	2	7,40
gedwongen opname	4	30,76	14	51,85
internering	-	-	-	-
totaal	13	100	27	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	50,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	1	100,00	1	50,00
totaal	1	100	2	100

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	4	80,00	8	72,72
duur	1	20,00	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	3	27,27
totaal	5	100	11	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	1	3,44	2	5,55
	toestemming	4	13,79	5	13,88
behandeling/begeleiding	informatie	9	31,03	11	30,55
	toestemming	14	48,27	18	50,00
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	1	3,44	-	-
totaal	29	100	36	100	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	4	57,14
inzage/afschrift dossier	2	100,00	3	42,85
totaal	2	100	7	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	3	33,33	10	62,50
persoonlijke overtuiging	-	-	1	6,25
briefgeheim	-	-	1	6,25
territoriale privacy	3	33,33	2	12,50
mondelijke indiscretie	1	11,11	2	12,50
andere	2	22,22	-	-
totaal	9	100	16	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	1	100,00	1	50,00
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	1	50,00
totaal	1	100	2	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	1	100,00	2	100,00
totaal	1	100	2	100

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	1	20,00
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	1	100,00	3	60,00
andere	-	-	1	20,00
totaal	1	100	5	100

Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (210).

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. Van tijd tot tijd volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Een andere keer 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 of pendelbemiddelen. 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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	2	1,53	9	4,28
doorverwijzen intern	-	-	1	0,47
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	18	13,84	26	12,38
signaleren	4	3,07	2	0,95
coachen	11	8,46	26	12,38
bemiddelen	95	73,07	146	69,52
totaal	130	100	210	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	33	34,73	63	43,15
ombudspersoon zonder patiënt	62	65,26	83	56,84
totaal	95	100	146	100

Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de melding</i>	78	60,00	115	54,76
<i>binnen de week</i>	20	15,38	51	24,28
<i>binnen de twee weken</i>	8	6,15	14	6,66
<i>binnen de vier weken</i>	11	8,46	16	7,61
<i>later dan vier weken</i>	13	10,00	14	6,66
totaal	130	100	210	100
aantal weken bij melding met langste looptijd	10		52	

Wanneer een melding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt geregeld nog bijkomende informatie nadat hij een melding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis of 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 meetinstrument 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	2021		2022	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	93	71,53	167	79,52
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	18	13,84	19	9,04
ontevredenheid patiënt	15	11,53	20	9,52
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	4	3,07	4	1,90
totaal	130	100	210	100

Evaluatie proces

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	120	92,30	205	97,61
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	0,76	-	-
ontevredenheid patiënt	5	3,84	1	0,47
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	4	3,07	4	1,90
totaal	130	100	210	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	2021		2022	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Ingrid Meuwis
Onafhankelijk Ombudspersoon
2 februari 2023

PZ Frapello

**Jaarverslag
2022**

HELENE CAMBIEN



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG).

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

80% van de meldingen hebben, zoals gewoonlijk, betrekking op het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening. Op beide campussen scoorden vooral 'infrastructuur/accommodatie' en 'voeding' hoog.

Op vlak van voeding waren de meldingen te categoriseren in nood aan gezonde voeding, grotere hoeveelheden en meer variatie. Ik merkte doorheen het jaar op dat er vanuit de keuken getracht werd tegemoet te komen aan vragen/aanpassingen die zij haalbaar zagen. Toch was dat voor patiënten soms niet zichtbaar en bleek dit niet voldoende te zijn, wat voor ontevredenheid zorgde. Voeding is een belangrijk aspect om zich goed te voelen en te kunnen werken aan herstel. De vragen van de patiënten zijn uiteenlopend en het budget per patiënt voor de maaltijden zorgt er voor dat er ook keuzes gemaakt moeten worden. Niet elke patiënt heeft nood aan dezelfde voeding. Ik besef dat dit voor het keukenpersoneel een moeilijke evenwichtsoefening is.

Op vlak van infrastructuur en accommodatie liepen de meldingen ook uiteen, maar konden vaak geclusterd worden in periodes. Het viel mij op dat afdelingen, technische dienst en directie snel aan de slag gingen om deze problemen op te lossen of er toch op geringe tijdstippen over te communiceren naar patiënten toe, indien het oplossen niet (direct) mogelijk was. Dit zorgde voor een open communicatie tussen patiënt en hulpverlener. Hierdoor werden deze problemen vaak intern afgehandeld zonder bemiddeling van een ombudspersoon.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

Net als het aantal gedwongen opnames neemt ook het aantal klachten rond gedwongen opname toe. De huidige wetgeving werkt voor een ideaal scenario's, maar helaas is dit niet altijd de realiteit.

Een gedwongen opname dient soms niet meer het doel waarvoor de wetgeving werd gemaakt. Ze wordt dan als paraplu gebruikt voor maatschappelijke overlast, om veiligheid af te dwingen. Dit strookt niet met het hoofddoel waarvoor een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg wordt opgezet. Bovendien creëert dit bij hulpverleners in sommige gevallen ook een onveiligheidsgevoel.

Patiënten beleven een gedwongen opname (op het moment van de opname) als een onrecht. De traumatiserende ervaring om in een vreemde omgeving (bv. politiecel) te moeten wachten op een arts die je zal beoordelen, is nefast voor het opbouwen van een vertrouwensband met een hulpverlener. De patiënt heeft het gevoel dat niemand het voor hem wil 'opnemen'; niet de familie, niet de politie, niet de onafhankelijke arts, niet de pro-deo advocaat, niet de vrederechter.

Dat gevoel van onrecht keert zich dan tegen degene die dichtbij staat. Zo zal de patiënt zich sneller verzetten tegen de hulpverlener, het toedienen van medicatie en het opzetten van een behandeling. Verbale en/of fysieke agressie ten aanzien van zorgverstrekkers tijdens het behandeltraject komt voor. Het is aan te bevelen om hiervoor instrumenten aan te reiken aan de zorgverstrekkers om hiermee om te gaan. Dat is noodzakelijk om de nodige draagkracht voor de dagdagelijkse zorg te blijven garanderen.

Daarnaast heeft iedereen baat bij een nieuwe wetgeving rond gedwongen opname die bescherming biedt aan een mens in nood en die een hulpverlener in zijn kracht zet.

Cijfermateriaal

Aanmeldingen over voeding: 13

Aanmeldingen over infrastructuur en accommodatie: 10

Aanmeldingen over gedwongen opname: 7

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

De onafhankelijke 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 bieden 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. 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 voorjaar 2023 wordt een vorming over de patiëntenrechten en de ombudsfunctie gepland voor medewerkers en patiënten.

Algemene conclusie/besluit

De onafhankelijke ombudspersonen in de geestelijke gezondheidszorg komen dagelijks in contact met patiënten en hun hulpverleners. Dagelijks mogen wij dan ook ervaren dat deze hulpverleners het beste van zichzelf geven en de patiënten in hun moeilijke periode begripvol blijven steunen.

Er waren in 2022 91 meldingen bij de onafhankelijke ombudspersoon, waarvan 46 op campus Zottegem en 45 op campus Oosterzele. Er werden aanbevelingen geformuleerd rond voeding, gedwongen opname en infrastructuur. Ik kom deze aanbevelingen graag mondeling toelichten aan directie, artsen en afdelingsverantwoordelijken.

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 PZ Frapello in het bijzonder en binnen de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen.

Cijfers campus Zottegem

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 03/01/2022, de laatste op 27/12/2022. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 46, het totaal aantal **in 2022 afgesloten aanmeldingen** 45.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	59	62	59	46
aanmelders	30	41	49	30

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	59		46	
aanmelders	49		30	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	31	77,50	22	75,86
<i>binnen de week</i>	9	22,50	5	17,24
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	2	6,89
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	40	100	29	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	19	32,20	17	36,95

<i>1 contact</i>	35	59,32	22	47,82
<i>2 contacten</i>	3	5,08	2	4,34
<i>3 contacten</i>	2	3,38	3	6,52
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	2	4,34
totaal	59	100	46	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		4	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	58		45	

De **46** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 30 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	53	89,83	39	84,78
groep patiënten	3	5,08	4	8,69
andere	3	5,08	3	6,52
totaal	59	100	46	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	28	52,83	17	43,58
vrouw	25	47,16	22	56,41
onbekend	-	-	-	-
totaal	53	100	39	100

Aantal leden groep

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
2 personen	1	33,33	-	-
3 personen	-	-	-	-

4 personen	2	66,66	4	100,00
meer dan 4 personen	-	-	-	-
totaal	3	100	4	100
grootste groep	4		4	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familieid/partner	3	100,00	3	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	3	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	2	66,66	-	-
ten persoonlijke titel	1	33,33	3	100,00
totaal	3	100	3	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	100,00	2	66,66
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	1	33,33
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	3	100	3	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	51	86,44	36	78,26
neen	8	13,55	10	21,73
totaal	59	100	46	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	6	75,00	7	70,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	1	10,00
vorige jaren binnen deze voorziening	2	25,00	2	20,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	8	100	10	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	31	52,54	22	47,82
schriftelijk (<i>brief, chat, e-mail</i>)	9	15,25	12	26,08
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	19	32,20	12	26,08
totaal	59	100	46	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	12	20,33	8	17,39
vraag tot interventie	15	25,42	15	32,60
vraag tot signalering	10	16,94	5	10,86
vraag naar een luisterend oor	22	37,28	18	39,13
totaal	59	100	46	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	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	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	10	16,94	13	28,26
neen	39	66,10	19	41,30
werd niet bevraagd	10	16,94	14	30,43
totaal	59	100	46	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	10	100,00	12	92,30
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	1	7,69
totaal	10	100	13	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	1	2,56	3	15,78
durfde niet	5	12,82	3	15,78
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	33	84,61	13	68,42
totaal	39	100	19	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	2,17
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	53	89,83	38	82,60
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	6	10,16	7	15,21
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	59	100	46	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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	59	100,00	45	97,82
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	1	2,17
totaal	59	100	46	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	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	1	100,00
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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	6	10,16	10	21,73
psychiater	19	32,20	13	28,26
huisarts	2	3,38	2	4,34
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	8	13,55	5	10,86
persoonlijke begeleider	1	1,69	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	1	2,17

therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	3	5,08	1	2,17
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	9	15,25	5	10,86
administratieve dienst	1	1,69	-	-
technische dienst	2	3,38	3	6,52
voedingsdienst	8	13,55	6	13,04
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	59	100	46	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	45	76,27	37	82,22
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	5,08	2	4,44
3. informatie	3	5,08	-	-
4. geïnformeerde toestemming	5	8,47	1	2,22
5. inzage patiëntendossier	2	3,38	2	4,44
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	1,69	2	4,44
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	2,22
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	59	100	45	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	5	11,11	4	10,81
1.2. goede behandeling/begeleiding	17	37,77	11	29,72
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	7	15,55	3	8,10
1.4. goede hotelservice	12	26,66	12	32,43
1.5. betalende diensten	-	-	1	2,70
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	4	8,88	6	16,21
totaal	45	100	37	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	5	100,00	4	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	4	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	11,76	2	18,18
medicatie	1	5,88	1	9,09
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	4	23,52	1	9,09
voldoende beschikbaarheid	3	17,64	2	18,18

betrokkenheid familie	1	5,88	2	18,18
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	9,09
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	6	35,29	1	9,09
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	1	9,09
totaal	17	100	11	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	4	66,66	-	-
geweigerd	1	16,66	1	100,00
andere	1	16,66	-	-
totaal	6	100	1	100

Overplaatsing naar andere afdeling

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'overplaatsing naar een andere afdeling'

Overplaatsing naar andere voorziening

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'overplaatsing naar een andere voorziening'

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	3	42,85	1	33,33
groepsleven	2	28,57	1	33,33
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	2	28,57	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	3	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	8	66,66	6	50,00
infrastructuur/accommodatie	3	25,00	4	33,33
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	1	8,33	1	8,33
veiligheid goederen	-	-	-	-
andere	-	-	1	8,33
totaal	12	100	12	100

1.5. Betalende diensten

In 2021 waren er geen meldingen over betalende diensten. In 2022 was er één melding over de wasserij

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

In 2021 en 2022 waren er geen meldingen over de factuur.

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	1	25,00	-	-
gedwongen opname	3	75,00	6	100,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	6	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	2	66,66	1	50,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	1	33,33	1	50,00
totaal	3	100	2	100

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	1	33,33	-	-
kosten	1	33,33	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022		
	n	%	n	%	
medicatie					
	informatie	-	-	-	-
	toestemming	5	100,00	1	100,00
behandeling/begeleiding					
	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
andere					
	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal	5	100	1	100	

Er is een duidelijke daling in het aantal meldingen over de mogelijkheid tot toestemmen of weigeren van medicatie.

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	2	100,00	2	100,00
totaal	2	100	2	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	1	50,00
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	1	100,00	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	1	100	2	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op een wettelijk vertegenwoordiger'

9. Recht op een vertrouwenspersoon

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op een vertrouwenspersoon'

10. Recht op pijnbestrijding

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op pijnbestrijding'

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (45).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	7	12,06	7	15,55
doorverwijzen intern	1	1,72	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	8	13,79	12	26,66
signaleren	12	20,68	6	13,33
coachen	11	18,96	6	13,33
bemiddelen	19	32,75	14	31,11
totaal	58	100	45	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	3	15,78	3	21,42
ombudspersoon zonder patiënt	16	84,21	11	78,57
totaal	19	100	14	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de melding</i>	26	44,82	20	44,44
<i>binnen de week</i>	24	41,37	8	17,77
<i>binnen de twee weken</i>	4	6,89	11	24,44
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	3	6,66
<i>later dan vier weken</i>	4	6,89	3	6,66
totaal	58	100	45	100
aantal weken bij melding met langste looptijd	23		7	

Wanneer een melding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een melding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van meldingen kan in beslag nemen.

Cijfers campus Oosterzele

De **eerste melding** werd geregistreerd op 02/01/2022, de laatste op 29/12/2022.

Het **totaal aantal meldingen** bedraagt 45, het totaal aantal **in 2022 afgesloten meldingen** 45.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	34	42	40	45
aanmelders	12	28	33	33

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	40		45	
aanmelders	33		33	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	19	70,37	12	80,00
<i>binnen de week</i>	7	25,92	3	20,00
<i>binnen de 2 weken</i>	1	3,70	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	27	100	15	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	13	32,50	30	66,66
<i>1 contact</i>	21	52,50	12	26,66
<i>2 contacten</i>	5	12,50	3	6,66
<i>3 contacten</i>	1	2,50	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	40	100	45	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		2	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	37		45	

De **45** aanmeldingen (*2022*) komen van in totaal 33 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	30	75,00	30	66,66
groep patiënten	4	10,00	11	24,44
andere	6	15,00	4	8,88
totaal	40	100	45	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	21	70,00	21	70,00
vrouw	9	30,00	4	13,33
onbekend	-	-	5	16,66
totaal	30	100	30	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familielid/partner	6	100,00	4	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	4	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	6	100,00	4	100,00
totaal	6	100	4	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	6	100,00	4	100,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	6	100	4	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	34	85,00	39	86,66
neen	6	15,00	6	13,33
totaal	40	100	45	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	6	100,00	2	33,33
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	1	16,66
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	3	50,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	6	100	6	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	16	40,00	12	26,66
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	7	17,50	19	42,22
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	17	42,50	14	31,11
totaal	40	100	45	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	3	7,50	2	4,44
vraag tot interventie	15	37,50	18	40,00
vraag tot signalering	5	12,50	6	13,33
vraag naar een luisterend oor	17	42,50	19	42,22
totaal	40	100	45	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	-	-
vraag om een ander soort akkoord	15	100,00	18	100,00
totaal	15	100	18	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	11	27,50	8	17,77
neen	18	45,00	18	40,00
werd niet bevroegd	11	27,50	19	42,22
totaal	40	100	45	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	11	100,00	8	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	11	100	8	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	1	5,55
durfde niet	2	11,11	3	16,66
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	16	88,88	14	77,77
totaal	18	100	18	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	39	97,50	35	77,77
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	1	2,50	9	20,00
niet van toepassing	-	-	1	2,22
andere	-	-	-	-
totaal	40	100	45	100

In 2022 kwamen meerdere patiënten pas na het ontslag naar een ombudsdienst met hun vraag of klacht.

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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	40	100,00	45	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	-	-
totaal	40	100	45	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	9	22,50	12	26,66
psychiater	6	15,00	9	20,00
huisarts	1	2,50	1	2,22
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	9	22,50	3	6,66
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	4	10,00	3	6,66
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	2,50	3	6,66
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	7	17,50	6	13,33
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	1	2,50	1	2,22
voedingsdienst	2	5,00	7	15,55
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	40	100	45	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	35	87,50	41	91,11
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	2,22
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	4	10,00	-	-
5. inzage patiëntendossier	1	2,50	3	6,66
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	40	100	45	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	5	14,28	7	17,07
1.2. goede behandeling/begeleiding	12	34,28	11	26,82
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	9	25,71	6	14,63
1.4. goede hotelservice	4	11,42	14	34,14
1.5. betalende diensten	5	14,28	2	4,87
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	1	2,43
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	35	100	41	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	20,00	1	14,28
correcte omgangsvormen	4	80,00	6	85,71
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	7	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	2	16,66	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	1	8,33	3	27,27
voldoende beschikbaarheid	3	25,00	4	36,36
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	6	50,00	4	36,36
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	11	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	2	33,33	1	25,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	4	66,66	3	75,00
totaal	6	100	4	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	6	66,66	3	50,00
groepsleven	-	-	1	16,66
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	3	33,33	2	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	6	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	2	50,00	7	50,00
infrastructuur/accommodatie	1	25,00	6	42,85
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	1	25,00	-	-
veiligheid goederen	-	-	1	7,14
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	14	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	5	100,00	2	100,00
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	2	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'beschermende maatregelen'

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

3. Recht op informatie

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op informatie'.

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022	
	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	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	33,33
inzage/afschrift dossier	1	100,00	2	66,66
totaal	1	100	3	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op bescherming persoonlijke levenssfeer'.

7. Recht op klachtenbemiddeling

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op klachtenbemiddeling'.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op een wettelijk vertegenwoordiger'.

9. Recht op een vertrouwenspersoon

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op een vertrouwenspersoon'.

10. Recht op pijnbestrijding

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op pijnbestrijding'.

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (45).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	8	21,62	9	20,00
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	5	13,51	3	6,66
signaleren	7	18,91	13	28,88
coachen	5	13,51	9	20,00
bemiddelen	12	32,43	11	24,44
totaal	37	100	45	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	12	100,00	11	100,00
totaal	12	100	11	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de melding</i>	15	40,54	23	51,11
<i>binnen de week</i>	14	37,83	20	44,44
<i>binnen de twee weken</i>	5	13,51	2	4,44
<i>binnen de vier weken</i>	2	5,40	-	-
<i>later dan vier weken</i>	1	2,70	-	-
totaal	37	100	45	100
aantal weken bij melding met langste looptijd	9		2	

Wanneer een melding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een melding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijkse 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.

**Psychiatrisch ziekenhuis
St Hieronymus
St Niklaas**

Jaarverslag 2022

PETER DE CLERCQ



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project '*innovatieve praktijken*' zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe '*stellingenspel*' werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee elearnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. patiëntenrechten

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening en het recht op informatie zijn de 2 meest gescoorde patiëntenrechten. Er waren geen of onvoldoende meldingen met betrekking tot de overige patiëntenrechten om hierover aanbevelingen te formuleren.

1. Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Algemeen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening is het recht waaronder de meeste meldingen kunnen geplaatst worden.

Er kunnen 7 hoofdcategorieën met 35 subcategorieën gescoord worden.

In de categorie kwaliteitsvolle dienstverlening (n=23) scoren kwaliteitsvol verblijf/wonen (n=5), hotelservice (n=5) en factuur/geldbeheer (n=4) het hoogst.

In de categorie kwaliteitsvol verblijf/wonen waren er enkele meldingen rond **leefregels en groepsleven**.

In de categorie factuur/geldbeheer betrof het meldingen rond **bewindvoering**.

In de categorie hotelservice was het aantal meldingen gespreid over meerdere subcategorieën.

Cijfers

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	3	13,04
1.2. goede behandeling/begeleiding	-	-	3	13,04
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	5	21,73
1.4. goede hotelservice	-	-	5	21,73
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	4	17,39
1.7. beschermende maatregelen	-	-	3	13,04
totaal	-	-	23	100

KWALITEITSVOLLE ZORG - KWALITEITSZORG

Algemeen

De focus op kwaliteitszorg is het voorbije decennium op volle kruisnelheid gekomen. Voorzieningen worden geresponsabiliseerd om visie, praktijk én toetsing van resultaten en tevredenheid (meer) zelf in handen te nemen.

De vrees voor logge en administratieve omkadering blijft overeind. De overtuiging leeft dat kwaliteit ontstaat dichtbij de zorg, en wordt aangestuurd door creativiteit, flexibiliteit, zelfreflectie en de intentie om te doen wat goed is voor de patiënt.

Feedback van hen die de zorg ontvangen is daarbij een dankbare, onmisbare bron van informatie en inspiratie.

De steeds zich herhalende cyclus van incident - feedback - inzicht - leerervaring - groei - tevredenheid - compliment is bruikbaar voor zorgverleners en zorggebruikers.

Voorziening

Het psychiatrisch centrum startte in 2022 een samenwerking op met 4 andere psychiatrische centra. In deze samenwerking wil het op zoek gaan naar zinvolle, werkbare manieren om de ontwikkelde visies en expertise te toetsen aan het patiëntenperspectief, vanuit een lerende cultuur, met focus op zelfreflectie.

De feedback (van levensverhaal tot klacht) van onze aanmelders kan een waardevolle aanvulling zijn op deze die reeds via allerlei andere interne kanalen (bijv. cliëntenraad, tevredenheidsenquête) aan bod komt.

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

Voeding

In 2022 werd de vernieuwde cafetaria in gebruik genomen. Het nieuwe concept van eten en ontmoeten kan op veel bijval rekenen bij medewerkers en patiënten.

Het aanbod is gevarieerd en democratisch, de bediening klantvriendelijk. Op populaire etenstijden loopt de wachttijd wel eens op, wat de temperatuur van de warme maaltijden op die momenten niet ten goede komt.

Bejegening

In 3 situaties was er ongenoegen rond respectvolle bejegening door medewerkers. In onderling gesprek kon dit worden uitgepraat.

Beschikbaarheid en luisterbereidheid

Luisteren is dé basis voor patiëntgerichte hulpverlening. Naast individuele therapieën en groepssessies hebben vele patiënten nood aan een extra klankbord, al is het maar om even gezien/gehoord te worden, een mededeling te doen of een korte vraag te stellen.

Door tijdsgebrek van de hulpverleners (bv. omwille van personeelsbezetting in combinatie met intensieve crisiszorg) staan patiënten soms in de kou en ervaren ze vooral een afwijzing van hun kwetsbaarheid.

Een groepsklacht vanuit één afdeling maakte duidelijk dat zowel bij de patiënten als de medewerkers de nood leeft om rond beschikbaarheid en luisterbereidheid duidelijker te informeren en afspraken te maken.

Duidelijk toelichten wat de afspraken zijn, hoeveel ruimte er is en wat reële verwachtingen mogen zijn als het gaat over het tonen van nabijheid, onvoorwaardelijke positieve aandacht en de tijd te nemen om een volwaardig antwoord te bieden.

Leefregels en groepsleven

(Enkele) patiënten signaleerden rond conflicten met medepatiënten en/of waren niet tevreden over de toepassing en opvolging van leefregels.

Aandacht voor respectvolle omgang, het algemeen leefklimaat, nabijheid en toelichting van afspraken helpen de meeste van deze meldingen opklaren.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

(Enkele) meldingen rond (de neveneffecten van) verplichte medicatie, de omstandigheden van ophaling door politie en de opvolging van fixatie en afzondering. Ook hier zijn luisterbereidheid, dialoog, informatie en nabijheid succes ingrediënten.

Beschermende maatregelen

(Enkele) meldingen rond bewindvoering (vragen rond stopzetting, bestedingsautonomie, beheersverslag, verandering van bewindvoerder en/of behandelend arts).

Deze meldingen werden constructief en waar mogelijk oplossingsgericht opgenomen door de sociale dienst en toegelicht aan de ombudsman.

Familiegeoriënteerde zorg

Vanuit de ombudsdienst hebben we steeds gepleit voor luisterbereidheid en samenwerking met de familie/het netwerk van de patiënt. Doorheen de jaren vond een behoorlijk aantal familieleden de weg naar de ombudswerking.

De voorziening heeft een lange traditie en een positief imago op vlak van familiebeleid. Familiebetrokkenheid was reeds in 2015 een doelstelling binnen het jaaractieplan.

Dit resulteerde in verschillende acties, ziekenhuisbreed en op de afdelingen, met o.a. het opzetten van familie-enquêtes, beter documenteren en formaliseren van de familiebetrokkenheid, het installeren van een werkgroep en uiteindelijk een structurele samenwerking met een familievertouwenspersoon.

Het aantal meldingen bij de ombudswerking blijft relatief laag.

Ook het aantal meldingen van familie of netwerk blijft beperkt, zowel via de ombudswerking als via de familievertouwenspersoon.

Overleg en samenwerking zullen duidelijker maken waarin beide werkingen van elkaar verschillen en waar ze complementair kunnen zijn.

Een lage klachtenratio blijft moeilijk om juist te interpreteren. Heeft dit te maken met een hoge mate van tevredenheid of eerder een hoge drempel om contact op te nemen?

We blijven enthousiast inzetten op een regelmatige aanwezigheid en laagdrempelige aanspreekbaarheid.

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

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 bredere 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 informeren en/of adviseren. Wanneer de behoefte aan informatie niet ingevuld raakt, volgt soms de vraag naar bemiddeling.

Recht op informatie en participatie

Het recht op informatie mag terecht beschouwd worden als de meest basale vorm van participatie/eigenaarschap van de patiënt.

Patiënten verwoorden steeds meer hun verwachtingen naar rechtstreekse betrokkenheid bij in het overleg rond hun behandeling (strategie, behandelplan, werkpunten...) Het proactief betrekken van de patiënt bij evaluatie- en/of keuzemomenten in het behandeltraject kan hier een belangrijke bijdrage leveren.

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.

Het systematisch inbouwen van evaluatie, samen met de patiënt, vermijdt zware conflicten in de eindfase van een behandeltraject.

Patiënten willen zicht krijgen op de inhoud van verslaggeving en hun patiëntendossier 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.

Er waren geen of onvoldoende meldingen met betrekking tot de overige patiëntenrechten om hierover aanbevelingen te formuleren.

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

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)

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 - Art. 15)

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

Algemeen

Patiënten kunnen beroep doen op een externe ombudspersoon; deze is in dienst van vzw Psyche en vervult deze functie in het PZ Sint-Hiëronymus sinds maart 2023.

De ombudspersoon is van opleiding maatschappelijk werker en voltijds actief als ombudspersoon sinds 2004. Hij neemt deel aan de intervisie en de vormingen die regelmatig worden georganiseerd door het OOGG en vzw Psyche. In 2008 behaalde hij een postgraduaat familiale bemiddeling in KULeuven.

In 2022 werd de samenwerkingsovereenkomst tussen de ombudswerking (OOGG-Psyche) en de voorzieningen verder geconcretiseerd. Deze samenwerkingsovereenkomst formaliseert de verwachtingen die we ten aanzien van mekaar mogen hebben en is een fundamentele basis om de goede samenwerking verder uit te bouwen.

Praktische info

Elke dinsdag is hij aanwezig in het ziekenhuis en gaat wekelijks langs op alle afdelingen, ook op de gesloten circuits.

Tijdens deze rondgang leegt hij de brievenbussen, die op elke afdeling aanwezig zijn.

Daarnaast houdt hij elke dinsdagvoormiddag tussen 11u00 en 12u00 permanentie in een gesprekslokaal aan het algemeen onthaal.

Bij afwezigheid wordt de ombudspersoon vervangen door een collega van het OOGG (Onafhankelijke ombudsdienst Geestelijke Gezondheid).

RECHT OP INFORMATIE - TOEGANG TOT INFORMATIE - SENSIBILISERING

Algemeen

De basisopdracht van de ombudswerking om te informeren en sensibiliseren rond patiëntenrechten en ombudswerking, kreeg in 2022 een eigentijdse invulling door de ontwikkeling van elearnings. Deze zijn beschikbaar voor alle medewerkers. In overleg met de verantwoordelijke voor interne vorming zullen we bekijken hoe deze elearnings kunnen ingezet worden in het vormingsaanbod.

Infomodules met basisinformatie gericht op patiënten en hun netwerk zijn een mogelijke uitdaging voor de toekomst. Op de vernieuwde website (www.oogg.be) is intussen reeds heel wat basisinformatie beschikbaar.

Voorziening

Rond tal van thema's zijn visieteksten uitgewerkt. Sommige daarvan zijn ziekenhuisbreed, andere zorgprogrammagerelateerd. Ook de afdelingsbrochures zijn informatief, vlot leesbaar en mooi uitgewerkt qua lay-out. Deze basisinformatie is waardevol voor patiënten én ombudswerking.

Informatie aan patiënten over patiëntenrechten en de ombudsdienst verloopt via verschillende kanalen.

Op de website van het ziekenhuis zijn, op de pagina van de ombudsdienst, de contactgegevens van de ombudspersoon terug te vinden en wordt verwezen naar de wet op de patiëntenrechten.

In de informatiebrochure van het ziekenhuis wordt de werking van de ombudsdienst beschreven. In deze brochure vindt men ook een beknopte verwijzing naar de wet op de patiëntenrechten terug.

Op alle afdelingen hangt een affiche met de contactgegevens van de ombudspersoon en liggen persoonlijke folders van de ombudsdienst ter beschikking van de patiënten. Ook de folder van de federale overheid betreffende de wet op de patiëntenrechten ligt ter beschikking op de afdelingen

Algemeen besluit

Het aantal meldingen/aanmelders in het eerste onvolledige werkjaar van de nieuwe ombudspersoon is gelijklopend met 2021.

We formuleren met de nodige voorzichtigheid enkele aandachtspunten en aanbevelingen in de categorie kwaliteitsvolle zorg. Het aantal meldingen t.a.v de overige patiëntenrechten ligt voorlopig te laag om hierover specifieke aanbevelingen mee te geven.

De bereidheid bij medewerkers om in dialoog te gaan rond meldingen is 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.

De samenwerking met de interne contactpersoon 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.

AANMELDINGEN (cijfers Gobetween)

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 03/01/2022, de laatste op 22/12/2022.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 32, het totaal aantal **in 2022 afgesloten aanmeldingen** 31.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	111	52	49	32
aanmelders	69	41	32	32

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	49		32	
aanmelders			32	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	39	81,25	9	50,00
<i>binnen de week</i>	7	14,58	7	38,88
<i>binnen de twee weken</i>	1	2,08	1	5,55
<i>binnen de 4 weken</i>	1	2,08	-	-
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	5,55
totaal	48	100	18	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	1	2,04	14	43,75
<i>1 contact</i>	31	63,26	11	34,37
<i>2 contacten</i>	5	10,20	6	18,75

3 contacten	5	10,20	-	-
meer dan 3 contacten	7	14,28	1	3,12
totaal	49	100	32	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	6		5	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	45		31	

De **32** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 32 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2022			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	32	100,00	32	100,00
totaal	32	100	32	100

De **49** aanmeldingen (2021) komen van in totaal 32 aanmelders.

Aantal aanmeldingen 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

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	42	85,71	29	90,62
groep patiënten	1	2,04	1	3,12
andere	6	12,24	2	6,25
totaal	49	100	32	100

Aantal leden groep

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
2 personen	-	-	-	-
3 personen	-	-	-	-
4 personen	1	100,00	1	100,00
meer dan 4 personen	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100
grootste groep	4		4	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familie lid/partner	4	66,66	1	50,00
kennis	1	16,66	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	1	16,66	1	50,00
totaal	6	100	2	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	3	50,00	-	-
ten persoonlijke titel	3	50,00	2	100,00
totaal	6	100	2	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	6	100,00	-	-
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	2	100,00
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	6	100	2	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	35	71,42	26	81,25
neen	14	28,57	6	18,75
totaal	49	100	32	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	11	78,57	6	100,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	3	21,42	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	14	100	6	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	12	24,48	9	28,12
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	3	6,12	12	37,50
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	34	69,38	11	34,37
totaal	49	100	32	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	8	16,32	7	21,87
vraag tot interventie	28	57,14	21	65,62
vraag tot signalering	5	10,20	3	9,37
vraag naar een luisterend oor	8	16,32	1	3,12
totaal	49	100	32	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	7	25,00	4	19,04
vraag om een ander soort akkoord	21	75,00	17	80,95
totaal	28	100	21	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	19	38,77	13	40,62
neen	24	48,97	19	59,37
werd niet bevraagd	6	12,24	-	-

totaal	49	100	32	100
--------	----	-----	----	-----

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	19	100,00	12	92,30
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	1	7,69
totaal	19	100	13	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	4	16,66	-	-
durfde niet	2	8,33	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	18	75,00	19	100,00
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	24	100	19	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	4,08	2	6,25
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	35	71,42	20	62,50
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	12	24,48	5	15,62
niet van toepassing	-	-	1	3,12
andere	-	-	4	12,50
totaal	49	100	32	100

C. Inhoud van de aanmelding

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	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	1	20,00	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	4	80,00	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	8	16,32	-	-
psychiater	9	18,36	5	15,62
huisarts	-	-	2	6,25
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	12	24,48	12	37,50
persoonlijke begeleider	1	2,04	1	3,12
sociale dienst	2	4,08	3	9,37
psycholoog	1	2,04	-	-

therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	11	22,44	2	6,25
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	1	2,04	2	6,25
voedingsdienst	-	-	1	3,12
poetsdienst	-	-	1	3,12
directie	3	6,12	-	-
bewindvoerder	-	-	1	3,12
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	1	2,04	2	6,25
totaal	49	100	32	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	36	81,81	23	71,87
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	3,12
3. informatie	2	4,54	4	12,50
4. geïnformeerde toestemming	3	6,81	2	6,25
5. inzage patiëntendossier	-	-	1	3,12
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	6,81	1	3,12
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	44	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	3	13,04
1.2. goede behandeling/begeleiding	-	-	3	13,04
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	5	21,73
1.4. goede hotelservice	-	-	5	21,73
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	4	17,39
1.7. beschermende maatregelen	-	-	3	13,04
totaal	-	-	23	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	20,00	-	-
correcte omgangsvormen	3	60,00	2	66,66
grensoverschrijdend gedrag	1	20,00	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	3	23,07	1	33,33
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	2	15,38	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	7,69	-	-

betrokkenheid familie	1	7,69	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	1	7,69	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	23,07	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	2	15,38	1	33,33
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	13	100	3	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	3	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	2	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	1	50,00	3	60,00
groepsleven	-	-	2	40,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	-	-	1	20,00
infrastructuur/accommodatie	3	37,50	-	-
hygiëne	-	-	1	20,00
veiligheid persoon	1	12,50	-	-
veiligheid goederen	4	50,00	2	40,00
andere	-	-	1	20,00
totaal	8	100	5	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	-	-	1	25,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	1	33,33	1	25,00
bewindvoering	-	-	2	50,00
verzekeringen	1	33,33	-	-
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	4	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	1	20,00	-	-
afzondering	1	20,00	-	-
fixatie	-	-	1	33,33
gedwongen opname	3	60,00	1	33,33
internering	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	5	100	3	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	2	100,00	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	1	25,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	3	75,00
totaal	2	100	4	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	3	100,00	-
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	2
totaal	3	100	2	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	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	2021		2022	
	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

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	2	66,66	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	33,33	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	3	100	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

9. Recht op een vertrouwenspersoon

10. Recht op pijnbestrijding

Geen aanmeldingen in bovenstaande categorieën

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (31).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	5	11,11	-	-
doorverwijzen intern	2	4,44	1	3,22
doorverwijzen extern	3	6,66	2	6,45
informeren	5	11,11	1	3,22
signaleren	10	22,22	7	22,58
coachen	3	6,66	8	25,80
bemiddelen	17	37,77	12	38,70
totaal	45	100	31	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	1	5,88	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	16	94,11	12	100,00
totaal	17	100	12	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	15	33,33	2	6,45
<i>binnen de week</i>	11	24,44	10	32,25
<i>binnen de twee weken</i>	10	22,22	9	29,03
<i>binnen de vier weken</i>	6	13,33	6	19,35
<i>later dan vier weken</i>	3	6,66	4	12,90
totaal	45	100	31	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	6		15	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is.. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook **slechts een globaal beeld** van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

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

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	1	33,33	1	20,00
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	2	66,66	4	80,00
totaal	3	100	5	100

Casusinfo PC St Hieronymus 2022

Bejegening

Bejegening door zorgkundige

Bejegening nachtverpleging in crisissituatie

Leefregels

Patiënt niet tevreden over afspraken rond gebruik wasplaats

Patiënt niet tevreden over opvolging van afspraken en leefregels bij conflicten tussen patiënten

Patiënte niet tevreden over afspraken rond winkelen

Patiënte stelt vragen bij beleid en afspraken rond gebruik van sociale media door personeel en patiënten

Patiënte meldt pestgedrag medepatiënten

Conflict medepatiënt: opvolging door verpleging

Conflict medebewoners, perspectief opname

Veiligheid goederen

Patiënt meldt schade aan persoonlijke goederen, na agressie in conflict met medepatiënt

Patiënte meldt het verlies van persoonlijke goederen en vraagt compensatie

Infrastructuur - Factuur

Fruit tussendoor en koffie in restaurant inbegrepen in dagmenu?

Gebruik verlichting
Afvalsortering
Wegwerpbestek

Beschikbaarheid internet op kamer

Factuur nachtverpleging (enkel overnachting)
coaching en interne doorverwijzing

Dossier

Inzage dossier

Ontslagverslag: aanpassing omschrijvingen (ikv grensoverschrijdend gedrag personeel)

Afschrift dossier
Ontslagvoorbereiding

Vrijheidbeperkende maatregelen

GO: omstandigheden ophaling politie
Verplichte medicatie

Fixatie en verplichte medicatie, somatische zorg

Patiënte in GO: neveneffecten verplichte medicatie
opvolging afzondering en fixatie

Medicatie voor somatisch probleem

Beschermende maatregelen

Bewindvoering: stopzetting

Bewindvoering: bestedingsautonomie

Bewindvoering + vrije keuze arts

Bewindvoering: bestedingsautonomie

Beëindiging behandeling/opname

Stopzetting begeleiding, doorverwijzing naar mobiel team

Advies verlenging ziekteverlof

Doorverwijzing via huisarts naar crisishulp

Betrokkenheid familie - Geïnformeerde toestemming

Info&advies aan familie procedure GO

Communicatie met ouders
geen regeling vertrouwenspersoon
geïnformeerde toestemming

Diagnose, zorgcommunicatie (toestemming patiënt)

Erkenningsnummer 937

PZ Bethanië

**Jaarverslag
2022**

LOU HAMDAOUI



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Algemene evoluties

Vandaag zijn psychiatrische voorzieningen meer dan ooit overrompeld. Het covid-gebeuren heeft dit alles op scherp gezet. We hebben te maken met een plotse zichtbaarheid van de complexiteit van een systeem dat de realiteit achternaholt. De samenleving is onvoldoende voorbereid op onzekerheid, veranderlijkheid en vooral de snelheid die daarmee gepaard gaat. Bovendien is er de druk op de geestelijke hulpverlening om meteen, ook in crisissituaties, de juiste oplossingen aan te reiken.

De laatste twee jaar staan volop in het teken van het bespreekbaar maken van psychische kwetsbaarheid op grote schaal vanuit verschillende kanalen: de media, rolmodellen, podcasts... Alle aandacht gaat naar mentaal welzijn en psychische problematieken wat de de-stigmatiseringsgolf een enorme boost heeft gegeven.

Toch...

Vandaag is er te weinig oog voor wat goed gaat. Wat fout loopt daarentegen, bepaalt de perceptie en zet de toon in het maatschappelijke discours. Toch is het belangrijk om net die hulpverleningssystemen te voeden die wel geolied zijn, daarop verder te bouwen en te vertakken naar aangrenzende domeinen. Daar liggen nog stapels opportuniteiten.

Nog nooit is informatie en kennis zo beschikbaar geweest en verspreid, tegelijk merken we bij menig hulpverlener in de verschillende lijnen een gebrek aan overzicht en een *focal point*. Daaruit vloeit het fenomeen van een eigen invulling van het concept "autonomie van de patiënt" vanuit de hulpverlening in vaak stressvolle omstandigheden: "De patiënt hoort zelf een eigen traject uit te zoeken". Indien de hulpverlener er niet meer toe komt om het overzicht te behouden, laat staan overgaan tot een gerichte verwijzing, dan voeden we escalatie van wat mogelijks in eerste instantie niet zo acuut en wel perfect hanteerbaar had geweest zonder enige ingreep of inmenging van gespecialiseerde zorg.



Lou Hamdaoui
Onafhankelijk Ombudspersoon GG

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (Art.5)

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	2	2,77
1.2. goede behandeling/begeleiding	-	-	39	54,16
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	5	6,94
1.4. goede hotelservice	-	-	6	8,33
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	11	15,27
1.7. beschermende maatregelen	-	-	9	12,50
totaal	-	-	72	100

- **Informatie herhalen**

Patiënten krijgen doorgaans de nodige informatie die voor hen van toepassing is, ofwel bij de intake, tijdens de opname en/of in nazorg. Door de complexiteit van de situatie, de persoonlijke kwetsbaarheid en spanning vanwege de patiënt, dringt de boodschap vaak onvoldoende door of komt deze niet altijd over zoals bedoeld. Het gebrek aan ziekte inzicht op zulke momenten zorgt ervoor dat patiënten onnodig piekeren over hun situatie, perspectief en mogelijkheden, net omdat ze in hun beleving onvoldoende of niet geïnformeerd zijn. Voorbeelden van situaties waar herhaling van informatie wordt aangeraden: Afdelingsregels en gedwongen opname. Tegelijk merk ik dat een externe toetssteen doorgaans soelaas brengt bij patiënten, hoewel ik vaak dezelfde boodschap breng als de hulpverleners.

- **Voeding**

De laatste jaren hebben patiënten meer aandacht voor de hotelfuncties van het ziekenhuis. Voeding is daarbinnen een belangrijk thema. De vraag naar een voedingsaanbod op maat stelt zich steeds vaker: meer variatie, gezonder, vegetarische en veganistische alternatieven, glutenvrije of andere diëten, halal, kosher... Diversificatie in het aanbod en meer op maat van de individuele noden, zijn zeer actuele uitdagingen geworden voor de psychiatrische ziekenhuizen. Deze vragen kunnen beantwoord worden via een

differentiatie in aanbod. Gezonde en lekkere voeding draagt bij aan het welbevinden van de patiënt alsook de kwaliteit van het verblijf. De mate waarin tegemoetgekomen wordt aan deze basale zorgbehoefte heeft een impact op de algemene tevredenheid. Een goed food managementsysteem is echter complex. Het is een balanceren tussen een toename van allergieën, religieuze overtuigingen, persoonlijke wensen en een groot aanbod, met voldoende verfijning en aandacht voor voedselverspilling. Dit vraagt een grondige afstemming. Gezonde, evenwichtige maaltijden helpen patiënten nu eenmaal om helder te denken, zich beter te concentreren en hun emotionele toestand te stabiliseren.

- **Ontslagbeleid en empowerment?**

Het beëindigen van de opname of de behandeling wordt door de patiënt en diens familie vaak als moeilijk, te snel en vooral als onvoorbereid ervaren. Wat is er in samenspraak met de patiënt nodig en mogelijk om het traject correct af te ronden? In welke mate heeft de patiënt nood aan vervolgondersteuning of een nazorgtraject? Hierbij zoom ik extra in op patiënten die geconfronteerd worden met gedwongen ontslag. Wanneer zorgverleners in geval van vertrouwensbreuk of omwille van een overtreding van huis- of afdelingsregels door de patiënt of het niet nakomen van duidelijke afspraken binnen het behandeltraject, beslissen om de behandeling eenzijdig stop te zetten, is er sprake van gedwongen ontslag. Naar aanleiding van de grond van meldingen stel ik vast dat de beëindiging van de zorgrelatie voor de patiënt in het merendeel van de gevallen aanvoelde als een voldongen feit. In die situaties is men in dialoog gegaan, heeft men alternatieven aangeboden en een gerichte doorverwijzing gedaan om de continuïteit in eender welke vorm ook te garanderen. De patiënten daarentegen zien een opname liefst van langere duur en schuwen het idee zelf initiatief te nemen om vanuit hun eigen kracht en mogelijkheden de volgende stap te zetten. Hier is meer aandacht nodig om patiënten meer te motiveren in het versterken van hun engagement en verantwoordelijkheid bij aanvang van hun traject en bij ontslagvoorbereiding het vertrouwen geven dat ze verder kunnen ontwikkelen op eigen kracht, los van residentiële hulp.

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

Niet van toepassing

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

Niet van toepassing

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

Niet van toepassing

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

Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	7	100,00	5	100,00
totaal	7	100	5	100

- **Raadplegen/afschrift EPD**

Daar zelfbeschikking binnen de zorg centraal staat en de patiënten mondiger worden, wordt er vaak beroep gedaan op het recht op inzage en afschrift van het EPD. Op afdelingsniveau moedigt men de dialoog aan tussen de behandelend arts en de patiënt en/of vertrouwenspersoon via dit medium. Afhankelijk van het vermogen en/of toestand van de patiënt betekent een toelichting en verduidelijking bij het doornemen van het dossier een meerwaarde. Deze manier van werken stimuleert de gelijkwaardige samenwerking tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar. Wat betreft de aanvraag van het afschrift EPD werden vijf meldingen geregistreerd van patiënten die de procedure niet konden terugvinden. Het zou een goede praktijk zijn om online via de website van het ziekenhuis een document ter beschikking te stellen dat digitaal kan worden ingevuld en doorgestuurd naar de juiste dienst.

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

Niet van toepassing

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)

Niet van toepassing

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

Niet van toepassing

Het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

2022 was een bijzonder jaar. Begin maart heb ik de fakkel overgenomen van mijn collega, Peter De Clercq, en heb ik mijn intrede gedaan als onafhankelijk ombudspersoon GG te PZ Bethanië. Na acht jaar ombudswerk een nieuw terrein exploreren, dat betekent nieuwe opportuniteiten en veel energie. De directie heeft er alvast voor gezorgd dat mijn opstart vlekkeloos verliep. Een reeks goede praktijken zetten de toon:

Structureel overleg met:

- de directeur
- de cel kwaliteit/incidentenmanagement
- het team maatschappelijk werkers
- de afdelingshoofden
- familie ervaringsdeskundigen
- de communicatieverantwoordelijke
- ad hoc overlegmomenten met de hoofdarts

Nog voor mijn opstart was zowel de online als de offline communicatie over de ombudswerking op punt en verspreid. In het ziekenhuis werd elke afdeling (PZ, IBW, PVT, Elim, TG's) voorzien van brochures, posters, kaarten en berichten over mijn beschikbaarheid.

De maandelijkse overlegmomenten met de directie zorgen ervoor dat ik zeer goed op de hoogte ben van het reilen en zeilen binnen en rondom het ziekenhuis. Uiteraard heb ik daarnaast ook toegang tot alle mogelijke afdelingen, in alle situaties (ook bij afzondering en fixatie) en tot alle informatie die nodig is om mijn opdracht tot een goed einde te brengen.

De introductie verliep professioneel en met de nodige zorgvuldigheid. Het belang van een geoliede werking van de onafhankelijke ombudsfunctie wordt sterk aangemoedigd.

- ***Wat is nieuw:***

Het is belangrijk dat alle actoren in de gezondheidszorg kennis hebben of de bereidwilligheid aangaan om zich te informeren over de Wet op de Patiëntenrechten. Dit impliceert dat de onafhankelijke ombudsdienst niet alleen bereikbaar is voor bemiddeling ingeval van klachten of meldingen, doch ook dat er de tijd en ruimte wordt vrijgemaakt om alle belanghebbenden en belangstellenden te informeren over deze wetgeving in theorie en de praktijk.

Onze collega's van Psyche vzw ontwikkelden in dit kader een e-learning over de Wet op de Patiëntenrechten en de werking van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheid (OOGG).

In de eerste twee e-learnings behandelen we dus de twee thema's die voor elke zorgprofessional van belang zijn: de [patiëntenrechten en de werking van de ombudsdienst](#). In de interactieve leermodules fris je je basiskennis op. Vragen en casussen helpen je om pittige situaties met vertrouwen tegemoet te gaan. Ook terug te vinden op de website www.psyche.be onder de rubriek "vorming".

Algemene conclusie/besluit

Een lokale verankering van de onafhankelijke ombudsdienst GG binnen de voorziening is nodig. Het biedt een belangrijke meerwaarde voor patiënten om te komen tot een vlotte bereikbaarheid én laagdrempelige en nabije dienstverlening. Het biedt ook de mogelijkheid om een open en constructieve dialoog aan te gaan binnen een professionele samenwerking ten einde de kwaliteit van de zorg en de naleving van de patiëntenrechten binnen de voorziening te verbeteren. Het structureel overleg betekent hier een belangrijke bijdrage. Het is dan ook mijn overtuiging dat de cultuur waarbinnen men een aanmelding of klacht valideert en als een positief gegeven beschouwt, zal resulteren in een positieve uitnodiging tot dialoog en verbetering van de kwaliteit. Het aandeel van deze gespecialiseerde aanpak betekent een reële winst in de gelijkwaardige samenwerking in de relatie patiënt-zorgverlener.

Alle aanmeldingen in 2022 werden op positieve wijze onthaald en zorgvuldig opgelost. Ik kan spreken van een zeer constructieve samenwerking binnen een open en transparant werkklimaat.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 22/03/2022, de laatste op 29/12/2022.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 77, het totaal aantal **in 2022 afgesloten aanmeldingen** 76.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	79	74	59	77
aanmelders	77	74	59	67

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	59		77	
aanmelders	59		67	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	9	32,14	47	61,03
<i>binnen de week</i>	17	60,71	30	38,96
<i>binnen de 2 weken</i>	2	7,14	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	28	100	77	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	31	52,54	-	-

<i>1 contact</i>	14	23,72	76	98,70
<i>2 contacten</i>	9	15,25	1	1,29
<i>3 contacten</i>	3	5,08	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	2	3,38	-	-
totaal	59	100	77	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		2	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	58		76	

De **77** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 67 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2022			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	10	14,92	20	25,97
1	57	85,07	57	74,02
totaal	67	100	77	100

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

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	51	86,44	66	85,71
groep patiënten	-	-	-	-
andere	8	13,55	11	14,28
totaal	59	100	77	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	24	47,05	33	50,00
vrouw	27	52,94	33	50,00
onbekend	-	-	-	-
totaal	51	100	66	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familie lid/partner	5	62,50	11	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	3	37,50	-	-
totaal	8	100	11	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	6	75,00	11	100,00
ten persoonlijke titel	2	25,00	-	-
totaal	8	100	11	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	5	62,50	9	81,81
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	2	25,00	1	9,09
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	1	12,50	1	9,09
totaal	8	100	11	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	38	64,40	77	100,00
neen	21	35,59	-	-
totaal	59	100	77	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	2	9,52	-	-
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	17	80,95	-	-
vorige jaren in andere voorziening	2	9,52	-	-
totaal	21	100	-	-

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	8	13,55	1	1,29
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	23	38,98	2	2,59
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	28	47,45	74	96,10
totaal	59	100	77	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	5	8,47	12	15,58
vraag tot interventie	43	72,88	65	84,41
vraag tot signalering	8	13,55	-	-
vraag naar een luisterend oor	3	5,08	-	-
totaal	59	100	77	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	11	25,58	5	7,69
vraag om een ander soort akkoord	32	74,41	60	92,30
totaal	43	100	65	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	39	66,10	56	72,72
neen	20	33,89	21	27,27
werd niet bevroegd	-	-	-	-
totaal	59	100	77	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	33	84,61	56	100,00
formele interne klachtenprocedure	1	2,56	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	5	12,82	-	-
totaal	39	100	56	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	6	28,57
durfde niet	-	-	2	9,52
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	20	100,00	13	61,90
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	20	100	21	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	3,38	4	5,19
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	31	52,54	62	80,51
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	15	25,42	11	14,28
niet van toepassing	9	15,25	-	-
andere	2	3,38	-	-
totaal	59	100	77	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	57	96,61	77	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	2	3,38	-	-
totaal	59	100	77	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	-	-	-	-
psychiater	16	27,11	21	27,27
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	1	1,29
apotheker	-	-	-	-
verpleging	19	32,20	11	14,28
persoonlijke begeleider	-	-	5	6,49
sociale dienst	3	5,08	8	10,38
psycholoog	2	3,38	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	13	22,03	7	9,09
administratieve dienst	-	-	2	2,59
technische dienst	-	-	2	2,59
voedingsdienst	-	-	4	5,19
poetsdienst	-	-	-	-
directie	2	3,38	1	1,29
bewindvoerder	2	3,38	10	12,98
ombudspersoon	2	3,38	-	-
andere	-	-	5	6,49
totaal	59	100	77	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	38	66,66	72	93,50
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	9	15,78	-	-
4. geïnformeerde toestemming	2	3,50	-	-
5. inzage patiëntendossier	7	12,28	5	6,49
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	1,75	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	57	100	77	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	2	2,77
1.2. goede behandeling/begeleiding	-	-	39	54,16
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	5	6,94
1.4. goede hotelservice	-	-	6	8,33
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	11	15,27
1.7. beschermende maatregelen	-	-	9	12,50
totaal	-	-	72	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	1	100,00	-	-
grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	50,00
andere	-	-	1	50,00
totaal	1	100	2	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	3	7,69
somatische verzorging	2	10,52	-	-
medicatie	3	15,78	7	17,94
individuele therapie	1	5,26	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	3	15,78	-	-
betrokkenheid familie	2	10,52	5	12,82
start opname/behandeling/begeleiding	2	10,52	4	10,25
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	21,05	11	28,20
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	2,56
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	2,56
andere	2	10,52	7	17,94
totaal	19	100	39	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	100,00	1	25,00
andere	-	-	3	75,00
totaal	2	100	4	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	3	75,00	6	54,54
geweigerd	-	-	1	9,09
andere	1	25,00	4	36,36
totaal	4	100	11	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	1	100,00	-	-
groepsleven	-	-	1	20,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	1	20,00
weekend- en verlofregeling	-	-	2	40,00
andere	-	-	1	20,00
totaal	1	100	5	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	-	-	4	66,66
infrastructuur/accommodatie	1	12,50	1	16,66
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	2	25,00	-	-
veiligheid goederen	5	62,50	1	16,66
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	6	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	1	25,00	1	9,09
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	1	25,00	1	9,09
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	2	50,00	8	72,72
verzekeringen	-	-	1	9,09
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	11	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	3	60,00	1	11,11
fixatie	2	40,00	1	11,11
gedwongen opname	-	-	7	77,77

internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	9	100

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	1	11,11	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	8	88,88	-	-
totaal	9	100	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
andere	informatie	1	50,00	-
	toestemming	1	50,00	-
totaal	2	100	-	-

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	7	100,00	5	100,00
totaal	7	100	5	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie		2021		2022	
		n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	5	71,42	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	1	14,28	5	100,00
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	1	14,28	-	-
totaal		7	100	5	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	1	1,72	-	-
doorverwijzen intern	6	10,34	-	-
doorverwijzen extern	1	1,72	-	-
informeren	2	3,44	4	5,26
signaleren	12	20,68	-	-
coachen	6	10,34	38	50,00
bemiddelen	30	51,72	34	44,73
totaal	58	100	76	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	4	13,33	10	29,41
ombudspersoon zonder patiënt	26	86,66	24	70,58
totaal	30	100	34	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	2	3,44	6	7,89
<i>binnen de week</i>	11	18,96	62	81,57
<i>binnen de twee weken</i>	24	41,37	6	7,89
<i>binnen de vier weken</i>	15	25,86	-	-
<i>later dan vier weken</i>	6	10,34	2	2,63
totaal	58	100	76	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	41		7	

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	2021		2022	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	25	43,10	63	82,89
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	11	18,96	8	10,52
ontevredenheid patiënt	3	5,17	4	5,26
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	1	1,72	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	1,72	-	-
ontevredenheid patiënt	2	3,44	-	-
geen feedback	15	25,86	1	1,31
totaal	58	100	76	100

Evaluatie proces

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	36	62,06	73	96,05
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	1	1,31
ontevredenheid patiënt	-	-	1	1,31
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	2	3,44	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	20	34,48	1	1,31
totaal	58	100	76	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	2021		2022	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	1	10,00	-	-
advocaat	2	20,00	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	1	10,00	-	-
andere	6	60,00	-	-
totaal	10	100	-	-



J u l i e n n e A e r t s
Ombudsvrouw

2022

Jaarverslag van ombudsdienst OPZ-Geel
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

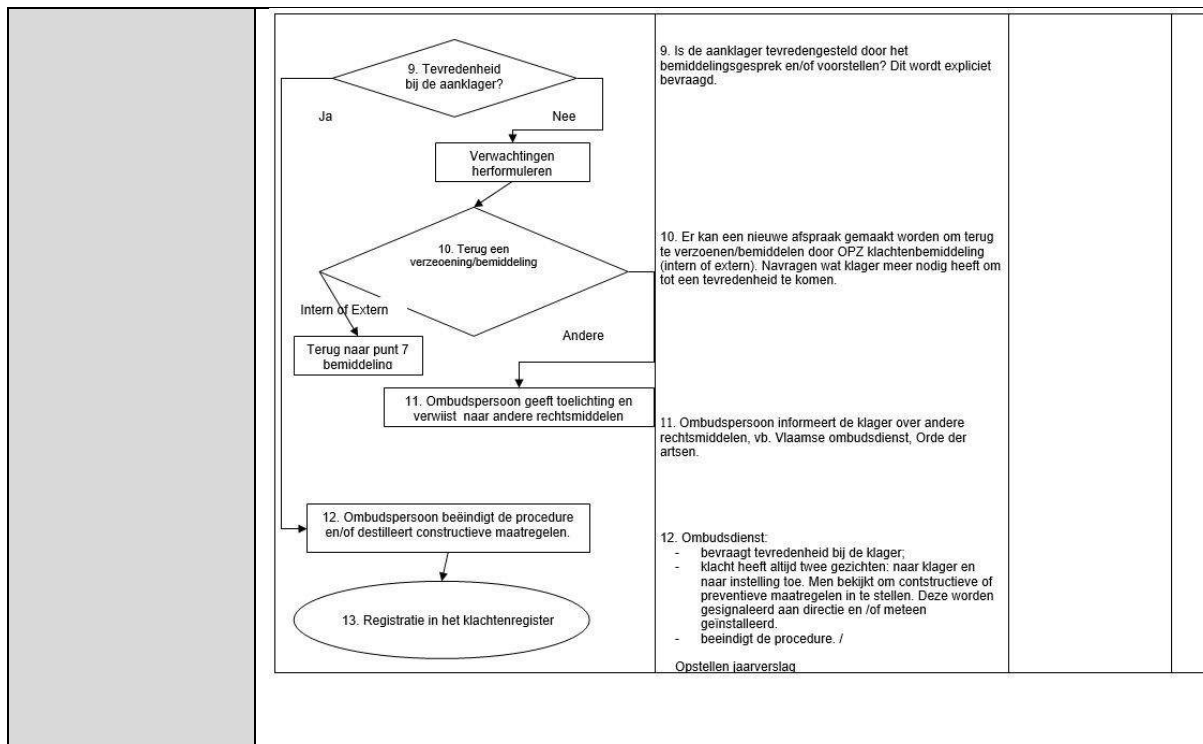
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum
Adres	Sanodreef 4 - 2440 Geel
Gewest	Extern Verzelfstandigd Agentschap (naar publiek recht) van de Vlaamse Overheid
Erkenningsnummer	939
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Psychiatrisch Ziekenhuis
Aantal bedden	298
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n) (en)	Julienne AERTS – interne ombudspersoon Clara Overlaet-Michiels / Ingrid Meeuws / Elke Van Passel – externe ombudsperso(n)en OOGG
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Interne ombudsvrouw: april 2000 Externe ombudspersoon: +/- 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 - Korzybski opleiding over positief oplossingsgericht handelen - Brugge - Verschillende Webinars over bemiddelings-gerelateerde onderwerpen of geestelijke gezondheidszorg onderwerpen en initiatieven - Opfriscursus bemiddeling: theorie en praktijk - Geweldloze communicatie concreet toepassen - Verbindende communicatie - Conflicthantering - Hoe omgaan met lastige klanten
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Interventies van de bemiddelaar: welke vragen stellen - Bemiddelingsgesprek: doel , verloop, aanpak - Webinar Familie Vertrouwenspersoon - Webinars over geestelijke gezondheidsthema's en lokale initiatieven - VVOVAZ bijeenkomsten - Opfrissessies Bemiddelingstechnieken : theorie en praktijk
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{3. Akkoord patiënt(e)?} D --> E E -- Ja --> F[3. Gesprek met patiënt(e)] E -- Nee --> G[4. Informatieverzameling] F --> G G --> H{5. Strategie?} </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[9. 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 OPZ Ombudsdienst vervult haar opdracht conform de wetgeving. Zij screent normaal niet of de klacht 'gegrond' of 'niet-gegrond' is. Psychiatrische patiënten hebben soms/vaak 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. Het is nochtans de bedoeling dat hij/zij de klacht eerst zelf tracht op te lossen. 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. 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! Dit was eigenlijk 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 "O-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.

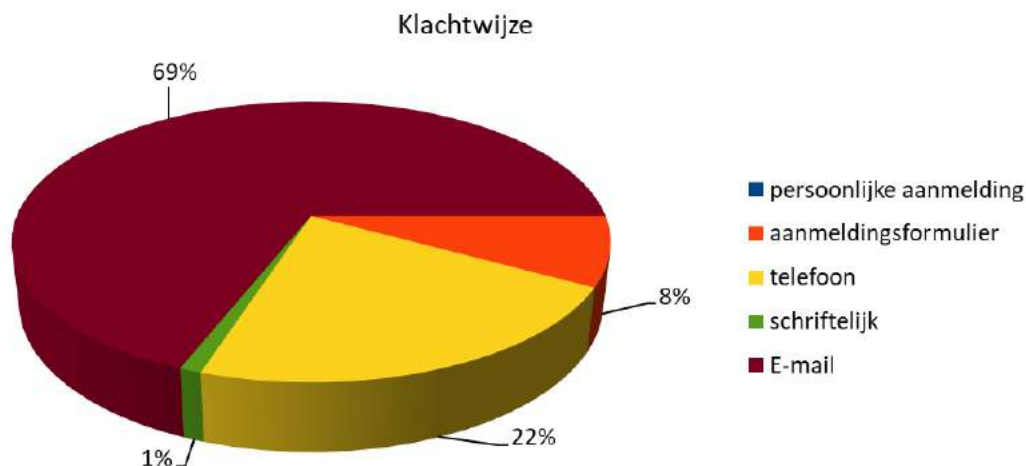
Hier maken onze zorgverstrekkers reeds het verschil tussen een ontevreden patiënt en een (zeer) tevreden patiënt (of cliënt).

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, familie of hulpverlener contact leggen met de interne- of externe ombudsdienst: een kaartje in de 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 ombudsdiensten leggen. De patiënt heeft de keuze tussen een interne of externe ombudsdienst. Vanuit de interne ombudsdienst is er open houding en hulpvaardige attitude om de externe ombudsdienst goed te integreren in het OPZ en hen telkens te introduceren bij de leefeenheden voor een goede verstandhouding en goede samenwerking. In 2022 was er wel er wel een verloop van 3 externe ombudsvrouwen.

Uiteraard, is dit stappenplan van de 0-de tot de 2-de lijn niet altijd toepasbaar in de klachtenstrategie.

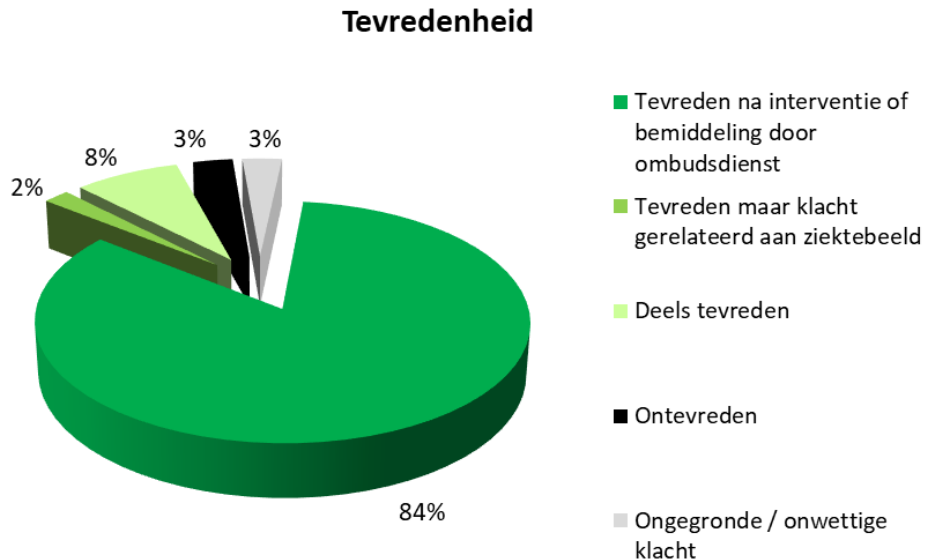
De essentie is echter dat *klachten best worden aangepakt op de plek waar ze zich bevinden en door de klachtbrenger zelf, of mits steun van de ombudsdienst.*

We ontvangen veel positieve feedback over deze manier van klachtenstroomlijning, zowel van de patiënten als van de zorgverstrekkers.

MAAR ook dit jaar bleef ons takenpakket er vooral uit bestaan om de irritaties rond de geldende, zelfs mildere en wijzigende coronamaatregelen uit te leggen aan de patiënten/families. Alle middelen werden ingezet om patiënten goed te informeren. Dat belette niet dat ze soms de ombudsdienst contacteerden om een uitzonderingsvraag, of bevestiging zochten wanneer ze eerder niet hun verwacht antwoord ontvingen. De medewerkers van de leefeenheden hebben hier ongelooflijk veel aandacht, tijd en inzet aan besteed. Voornamelijk ging het over de coronaregels als ze in verlof waren gegaan; e.g. omtrent testen, risicovolle contacten, etc...

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

Quasi alle klachtendossiers worden “tevreden” afgesloten voor de patiënt indien 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 ombudspersoon neemt altijd ‘tijd’ om te luisteren en mogelijks verdere stappen te zetten. Ze is heel vlot bereikbaar, wat vooral geldt voor de interne ombudsdienst.

Zelfs bij patiënten die een klacht uiten, gerelateerd aan hun ziektebeeld, is er toch tevredenheid te merken. Ze werden erkend in hun draaglast en er werd toch bijna altijd iets aangeboden wat helpend zou kunnen zijn.

De belangrijkste conclusie blijft dat communicatie en overleg van essentieel belang zijn in de klachten en/of behandeling binnen de psychiatrische zorgverlening.

De klachten worden wel iets minder brutaal en minder eisend geformuleerd in vergelijking met de geformuleerde klachten tijdens de intense coronajaren... Quasi alle klachten werden omgebogen – door een vaak intens gesprek – naar een begripvoller, genuanceerder, milder... gevoel en werden quasi telkens aanvaardbaar/tevreden afgesloten.

De minst succesvolle klachten zijn en blijven de schriftelijke klachten. Zij die er absoluut voor gaan, geen coördinaten van gsm/telefoon meedelen en enkel schriftelijk wensen te communiceren. Hoewel je uiteraard schriftelijk alles correct kan neerschrijven, het is de emotie en de empathische dimensie ... die je niet kan weergeven. Taal en begrip, en een stem hebben in het aanhoren van klachten, is een heel belangrijke toegevoegde waarde in de ontvangst en beleving van de ombudsdienst. Bovendien, als ze niet meer reageren op een afrondingsvraag, dan kan je deze ook moeizaam onderbrengen in het tevredenheids-feedback-rooster.

Mensen worden steeds mondiger en assertiever (wat op zich een goede trend is) om expressie te geven aan hun ongenoegen. Maar vaak worden klachten ook meer krachtiger, agressiever, bozer, eisender ... en in een scherpere taal geformuleerd. Een neergeschreven klacht is "altijd" anders dan een verbale expressie van een klacht in een contact. We proberen zoveel mogelijk "persoonlijk" contact te maken, om de klager z'n visie, oordeel of beleving te kunnen bespreken in een open gesprek. De kracht van taal en woorden is een wederzijds belangrijk instrument in een verzoeningsproces.

Want woorden kunnen verdelen en kwetsen, waar wij als ombudsdienst professioneel kunnen mee omgaan en deze juist trachten om te buigen naar een werkbaar, genuanceerder, constructief, helpend gesprek/inzicht of oplossing...

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

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	Totaal 109 klachten. De corona-gerelateerde ongenoegens/vragen/ klachten bleven aanwezig maar ook allerhande ongenoegens over allerhande thema's. Er waren enkele groepsklachten die als 1 klacht per leefeenheid werden genoteerd. De groepsklacht is wel voorafgegaan door veel verscheidene individuele signalen en contacten en deze werden wel elk als een individueel gesprek genoteerd/geregistreerd.
Aantal infodossiers	Veel corona-informatie dossiers ter bevestiging van de info die ze reeds hadden ontvangen. Verder veel informatievragen omtrent allerhande uiteenlopende thema's, die snel kunnen worden uitgeklaard en verduidelijkt.
Aantal pro-actieve dossiers	Zorgverstreker deelde voor het weekendverlof van de patiënt nog duidelijk mee wat de coronamaatregelen zijn als ze terugkeren naar het OPZ. Zeer schommelend tijdens 2022.
Aantal opvragingen patiëntendossier	Inzage in patiëntendossiers worden rechtstreeks via Medisch departement snel afgehandeld, afschrift wordt meteen overgemaakt, zonder zelfs enige vergoeding aan te rekenen. Ombudsdienst heeft <i>geen klachten</i> genoteerd over dit thema.
Aantal 'andere'	3 klachten. Vraag om informatie te verwijderen uit het elektronisch patiëntendossier (EPD) .

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

De klachten 2022 zijn niet alle onder te brengen onder de Patiëntenrechtenwet:

Het **2022 klachtenprofiel blijft toch nog een “corona-ongenoegen”-gevoeligheid hebben**: eerder een snelle irritatie-attitude die de trigger is om een klacht te formuleren. Secundair kwam er dan soms wel een verhaal waar ze zich mogelijks beroepen op de Patiëntenrechtenwet, die door coronatijd soms onder druk stond.

Ik zou een 10 tal klachten kunnen onderbrengen onder de hoofding “rechten van de patiënt”.

Het waren allen patiënten die gedwongen werden opgenomen en niet akkoord waren met een opname, of niet akkoord gingen met een verlenging van gedwongen statuut, of niet akkoord gingen met de arts die hen is toegewezen op de leefeenheid.... De wet op de rechten van de patiënt werd toegelicht en in brochurevorm meegegeven, zodanig dat ze geïnformeerd waren omtrent het recht om in beroep te gaan, etc. Alle vragen konden uiteindelijk worden geneutraliseerd door de gerichte informatieverstrekking of door het aanvragen van een overplaatsing, etc...

Groepsklacht:

De interne ombudsdienst ontving, op een bepaald moment, heel wat diverse individuele klachten/bezorgdheden rond een gerucht (?) van – verminderde – openingsuren van de cafetaria. Het bleek een beetje onduidelijk waar de klacht is ontstaan. Uiteindelijk nam ik rechtstreeks contact op met de directie die meedeelde dat er niets beslist was, maar dat dit een thema was als denkpiste bij een volgende vergadering. Ik communiceerde met de diverse individuele klagers en de individuele meldingen stopten. Maar er was een positieve groepsdynamiek ontstaan vanuit diverse leefeenheden om hier proactief al hun standpunt te laten toekomen. Ze vroegen de ombudsdienst om al de klachten, welke zij zouden aanbrengen, te verzamelen; en dit ten behoeve van de directiebespreking.

Ze schreven emoties neer, argumenten, overtuigingen, ... waarom de huidige openingsuren best behouden en gevrijwaard bleven, enz. Maar het ging verder: ze formuleerden suggesties, boden zelfs hulp aan ... om de werkdruk in de cafetaria te ontlasten.

Ook het personeel steunde de patiënten, die op hun beurt meevoelden en opkwamen voor het nut en de waarde van de toegang en het gebruik van de mooie luxe-cafetaria in het ziekenhuis. De cafetaria die niet alleen dient om even te verpozen voor de patiënten, of voor ontspanning; maar veeleer ook omwille van het niet-stigmatiserende effect op familie/kinderen en vrienden bij het ontvangen van hun bezoek. Een mooie nota werd opgemaakt met de bundeling van hun argumenten en suggesties. Deze positieve groepsdynamiek is kenschetsend hoe patiënt, personeel en directie in positieve begripvolle verbinding kunnen staan, als omgangscultuur voor het welzijn van onze patiënt.

Uiteraard was er een positief antwoord van de directie om geen wijziging door te voeren in de cafetaria/openingsuren. Iedereen was dan ook dankbaar met dit gebaar van het OPZ. Blijkbaar stond deze vraag ook bij andere ziekenhuizen op de agenda met een ander resultaat.

De Patiëntenrechtenwet bestaat 20 jaar in 2022. Gelukkig zijn er gedurende die jaren met patiëntenrechten enorme stappen vooruitgezet in de gezondheidszorg. Patiënten kregen een

stem. Patiënten die dienstverlening binnen de zorg gebruiken weten dat zij beroep kunnen doen op een aantal rechten en vinden hun weg naar een ombudspersoon in een zorginstelling. De wet is bekend voor het zorgpersoneel en de patiënten en is ingebed in de werking van het ziekenhuis. Er wordt ook gebruik gemaakt van een patiënten-vertrouwenspersoon of -vertegenwoordiger die helpend is voor familieleden om hun naaste te helpen. Voldoende informatiefolders over allerhande thema's zijn overal aanwezig. De sociale dienst neemt hier een belangrijke rol in om patiënt en familie te informeren, documenten aan te reiken of eventueel naar de website te verwijzen waar wetgeving en formulieren kunnen worden gedownload.

Verder hing het al een tijdje in de lucht dat er gesleuteld zou worden aan de Kwaliteitswet. Dat is nu ook gebeurd met de Wet van 30 juli 2022 die in het Staatsblad van 8 augustus 2022 verschenen is. Hiermee wordt de zogenaamde 'Toezichtscommissie' onder handen genomen. Die zal in de toekomst ook moeten toezien op de naleving door de gezondheidszorgbeoefenaar van de rechten van de patiënt. *De patiënt krijgt dus een bijkomende instantie aangereikt bij wie hij eventueel een klacht kan indienen.* De tussenkomst van de Toezichtscommissie zal gericht zijn op het waarborgen van de kwaliteit van de praktijkvoering en de volksgezondheid.

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)	

Algemeen

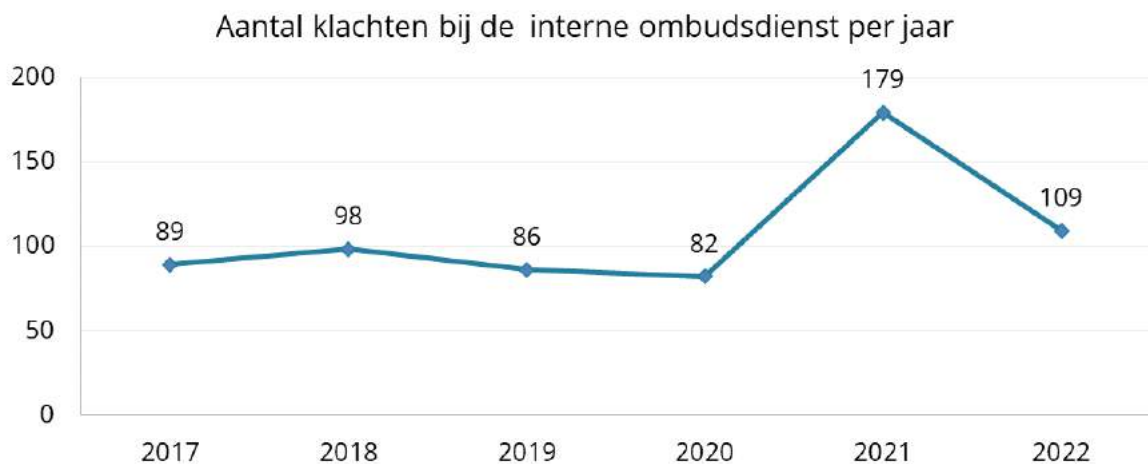
Patiënten in 2022

De pandemie veranderde het leven van een mens drastisch en zeker voor hen die in de rol van patiënt terechtkwamen.

Inmiddels is 2022 reeds het derde jaar dat corona hun leven deels onder druk zet. Dat brengt een zekere attitude van gewenning en mildheid mee maar toch blijven de kritische gevoelens van onmacht en ongemak, en het niet aanvaarden ervan. Bovendien waren er in een Algemeen Ziekenhuis andere regels dan in ons Psychiatrisch Ziekenhuis, wat ook ergernis en onbegrip meebrengt bij een transfert.

Het blijft een moeilijke periode die veel veerkracht eist.

Gelukkig, in de helft van 2022, is er door de hoge vaccinatiegraad snel versoepeld kunnen worden.



Zorgverleners in 2022

Met veel moed bleven de zorgverleners de corona-uitdaging aangaan. Klaar om te tonen dat zij er voor gekozen hebben om kwetsbare mensen te helpen en er voor te zorgen. Hun dagelijkse opdracht kreeg ook openlijk waardering van patiënten en directie. Maar ook zij vielen uit, waardoor niet altijd alle therapeutische sessies konden doorgaan. Er waren verschuivingen van personeelsleden naar diensten waar de bezetting kritisch werd. Telkens was er een bereidwilligheid om hun beroepsopdracht te laten voorgaan. En toch was er weinig frustratie te merken bij de zorgverleners voor de vele veranderende maatregelen en de schakelkracht die van hen werd verwacht. Met hun zorgzaamheid voor de patiënten hadden ze de focus om "samen corona aan te pakken". Wat heel veel waardering kreeg, zowel van patiënt, collega en directie. Ze verdienen een pluim.

Directie-Management in 2022

OPZ-directie zette een verder beleid op om de uitdovende pandemie het hoofd te bieden, veiligheid te verzekeren aan patiënten én medewerkers, hen voortdurend te informeren en te

motiveren, samen met een eigen vaccinatie organisatie: grote veilige priklocatie om personeel en patiënten telkens zo snel mogelijk te vaccineren.

Het ziekenhuis toonde een bijzonder grote veerkracht. Het schakelde, waar nodig, om zo snel mogelijk veiligheid te bieden aan eigen medewerkers en patiënten, maar ook via blijvend overleg om beslissingen en versoepelingen te implementeren met aandacht voor ieders veiligheid en comfort. De steeds veranderende instructies van de overheid maakte deze opdracht soms niet gemakkelijk. Strikt uitvoeren van de opgelegde voorschriften, gecombineerd met het blijven motiveren van de zorgverleners, bleef een permanente uitdaging.

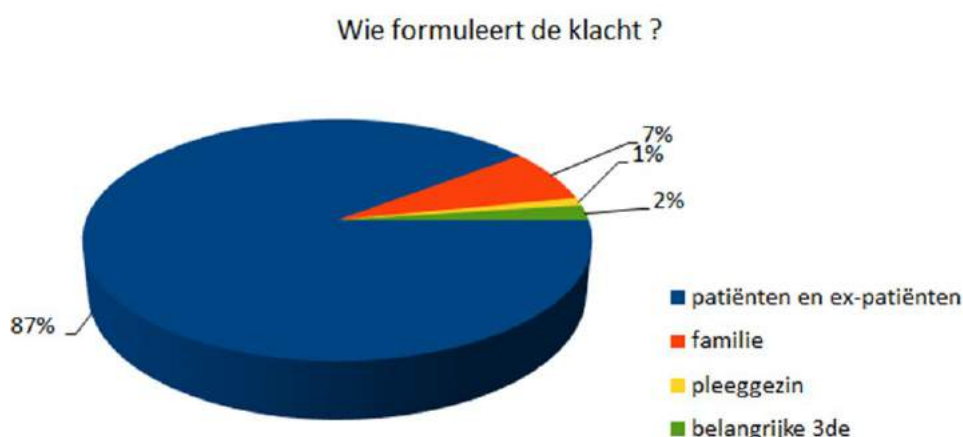
De directie en artsen en management bleven intens investeren in het personeel en patiënten om dagdagelijks gemotiveerd te blijven, om vaccinatiestrategieën op te volgen die werden beloofd met regelmatig een extra onderscheidend 'corona-proof' woordje/attentie of een initiatief.

Bemiddelen in 2022

Naarmate de corona-pandemie evolueerde en duurde zagen wij de tolerantie en angst evolueren naar een toenemende kritische benadering. Mensen langs beide zijden van het verhaal zijn door de covidmaatregelen vaak 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 veel minder aan de orde in 2022. Het ging in eerste instantie over hun corona-lijdensdruk die de trigger was om ongenoegens te uiten. Er moest weinig bemiddeld worden maar wel geluisterd, met erkenning, rust en hoop om samen zorgzaam te blijven. Zeker families formuleerden bijna geen klachten.

De (beperkte) klachten van families werden meestal schriftelijk aangemeld, wat wij verder, liefst met een telefonisch contact, afhandelen. Vaak deden we aan pendeldiplomatie/ -gesprek.



Het heeft een ander resultaat tot gevolg als er geen persoonlijk contact is. 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 en ook van beleving/resultaat.

De patiënt begint zijn irritaties, ongenoegens, ... dominant te benoemen en aan te klagen; vaak niet zo fijn en ongecensureerd geformuleerd en bijna altijd eisend brutaal en gericht naar alles en iedereen, zowel naar materiële accommodatie, artsen, zorgverstrekkers, corona afspraken/regels,ondanks het feit dat de regels intens versoepelden.

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 2022 professioneel en inhoudelijk als ombudsvrouw/bemiddelaar als een zeer gemakkelijk jaar. De uitdaging was om empathisch en begripvol te reageren op de ongenoegens en perspectief te geven, ... Maar de coronaregels blijven uiteindelijk de regels voor "iedereen". Persoonlijk was het echter 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 noteerde in eerste instantie hoofdzakelijk klachten die getriggerd werden door de corona gezondheids crisis. Het is voor elke burger een intense moeilijke periode, laat staan als je psychische problemen hebt en bijkomend met alle coronaregels moet rekening houden: vrijheidsbeperkingen i.v.m. verlof, bezoek, onbegrip voor quarantaine regels en laten testen...

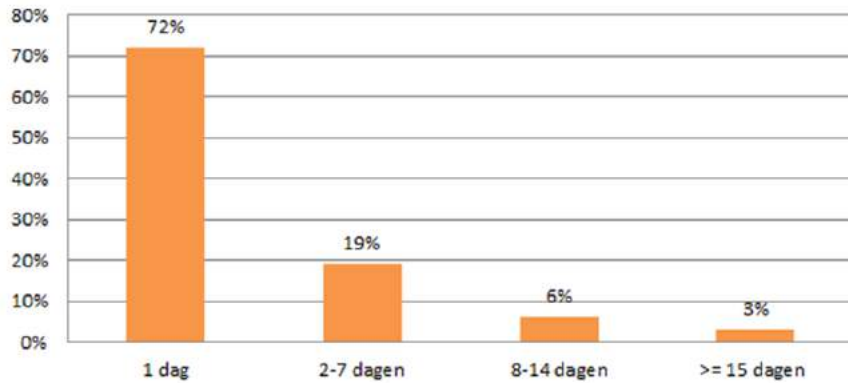
Zoals reeds aangehaald: de klachten werden heel vaak met harde, soms dreigende taal geformuleerd teneinde hun moeilijke draaglast te verwoorden. We kregen ze evenwel allemaal ontkracht of gekaderd waardoor er inzicht en mildheid ontstond.

Maar ook wachtlijsten die ellenlang zijn, of tijdelijke patiëntenstop, zijn een probleem. De vraag om psychische ondersteuning is nog nooit zo groot geweest, zowel in residentiële- als ambulante zorg. De wanhoop bij sommige patiënten is dan ook groot en van de zoektocht naar hulp worden ze radeloos en belanden ze op spoeddiensten of gedwongen opnames.

Verwachtingen: patiënten vragen gehoord te worden, tijd en aandacht te krijgen om 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 en daaraan verbonden klachten.

De *doorlooptijd* wordt ALTIJD zeer kort gehouden; elke vraag werd vrij snel gehoord of soms meteen behandeld door informatie te verstrekken. De interne ombudsdienst is altijd te bereiken, hetzij telefonisch, per mail, bezoeken. Binnen de week trachten we zeker de klager in een gesprek te horen. Een luisterend, invoelbaar, gesprek was heel vaak al helpend en rustgevend om vervolgens al dan niet een verdere afspraak te maken.

Doorlooptijd van de klacht



Aanbevelingen

- Een nog altijd (soms) terugkerende vraag/klacht is deze geformuleerd door families, die geen opname-informatie kunnen bekomen over hun meerderjarig inwonend kind dat aangaf om de ouders/familie geen informatie door te geven. 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. Er wordt intens op ingezet om die **sociale familiale context** te betrekken bij dit proces. Bovendien geeft de sociale dienst bij elke opname aan de familie de informatie en documenten mee om eventueel een vertrouwenspersoon of wettelijke vertegenwoordiger aan te duiden. Informatie staat ook op de OPZ website en er is o.a. een brochure beschikbaar over 'Wet: rechten van de patiënt', een brochure voor naastbetrokkenen: 'Familie in de GGZ', brochure over 'Gedwongen opname', etc ...
- 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 ontvangen van informatie. 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 de aanduiding van een vertrouwenspersoon of wettelijke vertegenwoordiger, een bewindvoerder, mogelijkheid om zorgvolmacht te regelen in gezonde tijden, enz... Alle informatie en documenten daaromtrent zijn ook te vinden op de website OPZ en sociale dienst.... Er loert hier echter wel een gevaar om de hoek. We adviseren de Overheid dat de huidige documenten aangepast zouden worden, zodat de identiteit van deze persoon kan gelegitimeerd worden (wat soms problemen geeft), door bv. toevoeging rijksregisternummer of kopie ID-kaart.

- In heel deze pandemie is ‘*communicatie*’ wel een belangrijk item. Hoe formuleert en attendeert de zorgverstreker, op een goede manier, steeds maar de beperkende coronamaatregelen om voorzichtigheid en regels te blijven bewaken, zonder het invoelbaar empathische aspect niet te vergeten.

Vandaar een *bijsholing over positieve communicatie* met heel veel praktische toepassingen en concrete voorbeelden, met tips en trics, hoe moeilijke boodschappen of beperkingen of informatie aan te geven zonder weerstand op te wekken. Maar ook hoe zorgverleners op een objectieve, niet-oordelende manier feiten kunnen weergeven in gesprek en in verslaggeving. Vele leefeenheden maken hun eindverslag al op waarbij de patiënt mee aan tafel zit, of die zelfs samen met de patiënt het multidisciplinaire ontslagdocument opstellen.

- Wij ontvingen in 2022 GEEN opmerkingen over de financies, facturen, verloren voorwerpen, maaltijden, ... De vorige jaren werden dan ook systematische constructieve maatregelen genomen om dit te voorkomen.
- De patiënten kunnen hun eigen *patiëntengegevens* raadplegen, wat voordelen naar transparantie en openheid biedt. De patiënt leest mee en dit vergroot de participatiemogelijkheid, maar dat brengt ook nieuwe vragen mee. Sommige patiënten willen bepaalde gegevens niet gedeeld zien, bv. een consultatie bij de psychiater, vroegere verslavingsproblematiek, ... Zij vragen deze te verwijderen uit hun dossier zonder te weten wat de werkelijke mogelijkheden zijn. Ze verliezen mogelijk het vertrouwen en veiligheid, wat kan leiden tot gedrag dat ze niet alles meer durven toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaar of om toestemming te geven aan grote netwerken.

Besluit

2022 blijft een afgezwakt “corona jaar”. Patiënten, zorgverleners, beleidsverantwoordelijken, maar ook ombudspersonen, werden uitgedaagd om zich aan te passen aan de pandemie. 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. Al het personeel en patiënten kregen hun vaccinaties toegediend in een speciaal ingericht, veilig en ruim lokaal (met een zoet toetje en drankje). 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 zichzelf gaven in de corona-angst-periode voor iedereen.

Patiëntenparticipatie is zeer intens uitgewerkt en heeft een plaats in de structuur van het OPZ, het inschakelen van ervaringsdeskundigen, herstel-academie, ontmoetingsplekken enz. Maar ook een brede informatiestroom van folders, flyers van allerhande diensten over aanstellen van vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, lotgenotengroepen, familiebijeenkomsten.... e.d.m. is aanwezig.

De Ombudsdienst maakt bijna ‘*altijd*’ het verschil, soms in kleine, soms in grotere 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 worden omtrent het ongenoegen, ...en een beetje hoop geven naar de toekomst.

Het aantal klachten/meldingen moet men wel tegen het totaal aantal opnames houden en dit in een gezondheids crisis waar niemand onbewogen bij bleef. Bovendien zijn er groepsklachten die vooraf gingen met individuele klachten die het klachtenaantal deed stijgen.

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. Totale en uitsluitend schriftelijke klachten blijven een gemiste kans om snel en gemakkelijk en empathisch een connectie te maken en verzoening of helderheid te realiseren.

Juist in dit proces, hoe groot of klein, maakt de Ombudsdienst altijd het verschil.

Geel, Februari 2023

Verzoeningsresultaten

Verzoeningsverhalen

Casus 1:

Dochter vertelt dat vader zeer zwaar psychisch ziek is en zeer hulpbehoevend, en met veel hulp en omkadering thuis verbleef. Vader werd opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis. Hij had veel assistentie nodig en ook een hoge score op zelfredzaamheid en bijhorende hoge vergoeding. Vader bleek – na enige tijd in opname – echter een spectaculaire positieve evolutie te maken en het psychisch welzijn bleek aardig op te klaren, waardoor er een ontslagdatum kon worden gepland in overleg met de sociale omgeving.

De familie wilde vader echter niet terug opnemen in hun thuissituatie; ze opteerden voor een opname in het woonzorgcentrum (WZC). Alle documenten en informatie over o.a. opschalen van behoeften en minimale zorg werden overgemaakt aan het WZC.

Vader stelt het zeer goed in de nieuwe setting. Familielid merkt op dat door de positieve herstelscore van vader, hij mogelijks een lagere score van uitkering zou kunnen krijgen wat financiële gevolgen zou kunnen hebben. Ze is boos op de instelling omdat een up-to-date score werd opgemaakt, boos op het WZCdat ze de nieuwe actuele, herstelscore van vader hanteren. In principe geen echte vraag voor een ombudsdienst. Maar de dochter liet haar ongenoegens nogal dominant en meermaals horen bij het OPZ, met dreigingen aan de leefbaarheid en alsmaar stijgende boosheid Ze had al verschillende diensten/ WZC, Sociaal huis, advocaat gecontacteerd... zonder tevredenheid omdat er geen vertrouwen was.

Ze kreeg de raad om contact te leggen met de ombudsdienst. Het was een 'waterfall' van narigheid, onrecht, dreiging.... De dochter had voldoende informatie/overleg gekregen aangaande het ontslagmanagement, transfert; alles liep zoals afgesproken. De dochter bleef gefocust op de mogelijke vermindering van de uitkering, wat ze onrecht vond, alhoewel ze geen enkele kritiek had op het behandel- en herstelproces van vader. We deden een goede doorverwijzing van de dochter naar een officiële overheidsinstantie waar ze gerichte, concrete informatie/berekening kon bekomen omtrent haar financiële zorg. Aan frauduleuze documenten kunnen we niet meewerken, maar moest er vanuit de instelling iets anders nodig zijn, kan ze altijd terug contact opnemen.

Een klacht die geen fouten bevatte, maar waar de emotionele storm moeilijk te stoppen was. Gewoon de reële waarheid vertellen, perspectieven geven en concrete en duidelijke handvaten aanrijken blijkt ook wonderen te doen in klachtenbehandeling. De tijdsinvestering is soms groot om een emotionele temporisatie te bekomen. Dat is wat je kan/mag doen als je ombudsvrouw bent, het verschil maken om 'tijd' te geven aan je klager om met een beetje tevreden af te sluiten.

Casus 2:

Patiënt, wonend in België, werd gedwongen opgenomen en er werd vervolgens een verlenging voor 1 jaar aangevraagd. Een broer, die sinds lange tijd 'geen' contact had met patiënt en in Nederland woont, stuurt een intens boze verontwaardigde mail.

Hij wou enkel en alleen schriftelijke communiceren en formuleerden zeer scherpe, verwijtende, woorden over het feit dat zijn broer aan een instelling is toegewezen en opgenomen.

Broer is tegen een gedwongen opname en zeker tegen een verlenging ervan. Hij vindt dat broer helemaal normaal is en dat het ongehoord is dat er met zijn broer en zijn zaken wordt bemoeid.

"Ik wil hierbij mijn beklag doen over de zinloosheid, onaangenaamheid en lastigheid van de aanwezigheid van mijn broer in jullie instelling.

Mijn broer is jaren geleden gedwongen opgenomen na een escalatie van zijn geestelijke toestand.

Na een paar dagen in de instelling en wat medicijnen is er geen gevaar meer voor zichzelf en zijn omgeving en is het vrijwel dezelfde als normaal. Er moet verder helemaal NIKS te gebeuren en lijkt gewoon op een duur betaalde gevangenis. Hij zou gebaat zijn bij geregeld verlof (door de week en in het weekend), desnoods met een meldplicht. Zijn grootste probleem is slapen, maar als hij thuis veel beter kan slapen dan in jullie instelling, wat doet hij daar dan? Het is voor mij sowieso onbegrijpelijk dat hij vanuit NEDERLAND naar jullie is overgebracht. Ik heb veel meer vertrouwen in de Nederlandse Psychische zorg, zijn aanwezigheid kost onnodig duizenden euro's, een opvang in Breda zou voor mij 5 minuten rijden zijn vanaf mijn werk. Dit is voor niemand goed en voor niemand nuttig. Er wordt hier mijns inziens misbruik gemaakt van de machtspositie van de zorgverleners. Mocht er verder niks gebeuren, dan schakel ik een advocaat in om de zaak vlot te trekken."

In dit verhaal zijn er veel interventies nodig. Alles begint natuurlijk met de vraag of patiënt de bekommernissen van broer wel wil? Enz. enz. Hoe begin je aan dit verhaal om het schriftelijk op te lossen. Het is ons deels gelukt. Uiteindelijk is er een overplaatsing gerealiseerd naar een ander psychiatrisch ziekenhuis, teneinde de kans op een verder zinvol therapeutisch traject van de patiënt te vrijwaren.

Casus 3:

"Ik ben gedwongen opgenomen op nogal corrupte wijze. Vandaag was de zitting en ik wacht op antwoord!!! Ik wil graag een gesprek met U over het verdere afloop en over hoe er verbetering in deze luxe gevangenis kan bijdragen tot een adequatere manier van handelen i.p.v. langdurige opname en hoge kosten voor verzekeringen voor mensen die best zichzelf kunnen redden op het thuisfront met enige ambulante controle. Bij mij speelt ook wel een identiteit crisis."

Een eenvoudig, boeiend, ontmijnend en informatief gesprek – met geplande afspraak met het bereidwillige team en mentor – om de mogelijkheden en perspectieven op korte termijn te schetsen werd georganiseerd. Het gaf haar al onmiddellijk een zeer tevreden en aanvaardend gevoel.

Of: hoe vaak simpele, eenvoudige, tussenkomsten kunnen bijdragen tot tevredenheid van patiënten en betrokkenen...

De nodige empathie, alsook de vertrouwdheid met de instelling – met bijhorende kennis rond subtiele interne gevoeligheden en structuren – is vaak van cruciaal belang om tot een snel succesvol bemiddelingsresultaat te komen.

OPZ GEEL

**Jaarverslag
2022**

ELKE VAN PASSEL



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project '*innovatieve praktijken*' zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe '*stellingenspel*' werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Afsluiten 2022

In 2022 waren er in OPZ teveel wissels in de externe ombudswerking om een relevant jaarverslag te kunnen opmaken. Het aantal meldingen (x=21) is ook te gering om kwantitatief te kunnen verwerken en om daaruit aanbevelingen te kunnen doen.

Ingrid Meuwis heeft de laatste periode van 2022 de externe ombudswerking waargenomen. Ingrid vraagt als afsluiter van 2022 aandacht voor Patiëntenparticipatie als basisprincipe in de zorg.

“Patiënten ervaren tijdens hun opname in een voorziening dat zij nood hebben aan communicatie met de zorgverstrekkers. De zorgverstrekker die de patiënt duurzaam uitnodigt om deel te nemen aan zijn behandeltraject zal altijd vertrekken vanuit de gezondheidstoestand van de patiënt (art. 7 Wet Patiëntenrechten – informatie over de gezondheidszorg) en deze hierover inlichten in begrijpbare taal. Het behandeltraject dat een afdeling kan aanbieden is afhankelijk van de noden van de aanwezige patiënten en de expertise van het team. Het voorgestelde behandeltraject krijgt kans op slagen als de patiënt en de zorgverstrekker hier samen de schouders onder zetten (art. 8 Wet Patiëntenrechten – de geïnformeerde toestemming) en de patiënt ook (tijdig) aangeeft welke noden en verwachtingen hij hieromtrent heeft. De patiënt heeft hierin een verantwoordelijkheid om in te gaan op de uitnodiging tot dialoog over zijn gezondheidstoestand (art. 4 - Wet Patiëntenrechten). Verdere professionalisering van de zorgverstrekkers om blijvend in communicatie te gaan met de patiënt zal de zorgrelatie ten goede komen.”

Daarnaast geeft Ingrid aan dat infosessies over patiëntenrechten een belangrijke tool blijven om patiënten te empoweren in hun rol als medeverantwoordelijke voor hun zorgtraject.

“Als onafhankelijke ombudspersoon blijven de op regelmatige tijdstippen aan patiënten en hun zorgverstrekkers gegeven informatiesessies over de rechten en plichten van de patiënt een meerwaarde om de communicatie tussen beiden actoren in de gezondheidszorg te versterken.”

Een frisse start voor 2023

Aan het begin van 2023 neem ik, Elke Van Passel, het vaandel over als nieuwe externe ombudsvrouw.

Vanzelfsprekend neem ik de aanbevelingen van Ingrid mee: ik onderschrijf het belang van patiëntenparticipatie en zal dit in OPZ Geel ook uitdragen. Ik geef alvast mee dat de shift van de Participatieladder naar de Participatiecirkel een belangrijke nuance toevoegt aan de overtuiging dat hoe meer de patiënt participeert aan zijn zorgtraject, hoe beter het is. De Participatiecirkel benadrukt dat het belangrijk is om steeds opnieuw te bekijken welke vorm van participatie mogelijk en aangewezen is.

Daarnaast zal ik verder inzetten op informatiesessies voor de patiënten en op het gebruik van de tools die door Psyche vzw worden aangereikt. Het verruimde aanbod e-learnings voor zorgverstrekkers zal ik eveneens promoten. Sensibilisering en vorming zijn immers belangrijke aspecten van de externe ombudswerking.

Voor de rest zet ik in op een positieve, professionele samenwerking met ieder die betrokken is bij de werking van OPZ Geel. Ik werd alvast warm ontvangen en kreeg al het nodige om goed van start te kunnen gaan. Een goed klachtenbeleid is het resultaat van een positieve communicatie, geloof in de toekomst, samenwerking en wederzijds respect. Deze waarden wil ik mee helpen uitdragen. Ik wil alvast Pieter Jans bedanken voor de fijne opstartgesprekken en Julienne Aerts omdat zij mij op een warme manier de weg wijst.

PZ Sint-Annendael Diest

Jaarverslag 2022

MARLIES THONNON



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stelden we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG).

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening en overheden:

Over het betrekken van naasten in de zorg van de patiënt werd al veel gesproken en geschreven. De tijd dat familie met de vinger werd gewezen als oorzaak van een probleem is voorgoed voorbij. Het staat als een paal boven water dat het beschouwen van familie en belangrijke derden als een gelijkwaardige partner in de zorg een betekenisvolle bijdrage kan leveren aan het herstel van de patiënt. In de dagdagelijkse praktijk van een opname is het echter niet altijd vanzelfsprekend. Er zijn soms vragen over privacybescherming, de rol van een team indien er geen vertrouwen is ten aanzien van naasten, de draagkracht van de naasten en de wensen van de patiënt. De interventies van een team variëren op basis van de rol die de naaste inneemt.

De naaste als mantelzorger is een belangrijke steunpilaar. Opdat een naaste zijn ondersteunende rol terug kan opnemen na het ontslag van de patiënt, is het nodig dat er aandacht is voor de veerkracht van het familielid of belangrijke derde.

Maar *de naaste als bondgenoot* in de zorg neemt een actieve rol in binnen het behandeltraject. De Wet op de Patiëntenrechten voorziet de mogelijkheid om deze rol te formaliseren in de functie als vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger. Dit schept een duidelijk kader over de mandaten; zowel voor de patiënt als voor het team en de naaste.

Cijfermateriaal

Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de cijfers van meldingen over klachten met betrekking tot:

- meldingen van familieleden of kennissen: 3 meldingen
 - als wettelijke vertegenwoordiger: 1 meldingen
 - als vertrouwenspersoon: 1 meldingen
 - ten persoonlijke titel: 1 meldingen

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:

Kwaliteitsvolle dienstverlening vraagt een evenwichtsoefening tussen autonomie en verbinding, zowel van de hulpverlener als van de patiënt. Het verlangen naar zelfbeschikking wordt in onze huidige maatschappij verheerlijkt. Het is een basisverlangen dat in ieder van ons schuilt. Als patiënt komt deze autonomie soms in het gedrang. Een opname betekent (met regels) samenleven met anderen, kwetsbaarheid tonen en hulp vragen en aannemen. En het lijkt een paradox maar net dit accepteren van de kwetsbaarheid en de steun aannemen van anderen, geeft kracht en maakt autonomer. Maar de patiënt moet er kunnen op vertrouwen dat dit kan gebeuren vanuit een betrokkenheid.

Inzetten op verbinding is inzetten op gelijkwaardigheid in de zorgrelatie. Een afdeling kan dit bewerkstelligen door de algemene regels te beperken en een individueel zorgplan op te stellen dat gebaseerd is op de expertise van de hulpverlener maar vertrekt vanuit de noden en levensdoelen van de patiënt.

Cijfermateriaal

Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de cijfers van meldingen over klachten met betrekking tot:

- kwaliteitsvol verblijf, wonen / regels: 2 meldingen
- toestemming begeleiding, behandeling: 3 meldingen

Algemene conclusie/besluit

Sinds het voorjaar 2022 ben ik ombudspersoon voor het psychiatrisch ziekenhuis Sint-Annendael. De opdracht van de ombudspersoon is veelzijdig. Naast het beluisteren, coachen, doorverwijzen en bemiddelen kan de onafhankelijke ombudspersoon ook patiënten, naasten en hulpverleners informeren over hun patiëntenrechten. Wie goed geïnformeerd is, kan juiste beslissingen nemen.

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 21/01/2022, de laatste op 29/12/2022. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 29, het totaal aantal in 2022 afgesloten aanmeldingen 29. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	32	19	12	29
aanmelders	30	18	12	23

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2022 en 2021.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	12		29	
aanmelders	12		23	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	11	91,66	28	96,55
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	1	8,33	1	3,44
totaal	12	100	29	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
<i>1 contact</i>	5	41,66	26	89,65
<i>2 contacten</i>	4	33,33	3	10,34
<i>3 contacten</i>	1	8,33	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	2	16,66	-	-
totaal	12	100	29	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		2	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	12		29	

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	12	100,00	24	82,75
groep patiënten	-	-	2	6,89
andere	-	-	3	10,34
totaal	12	100	29	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	4	33,33	8	33,33
vrouw	8	66,66	16	66,66
onbekend	-	-	-	-
totaal	12	100	24	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familielid/partner	-	-	3	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	33,33
als vertrouwenspersoon	-	-	1	33,33
ten persoonlijke titel	-	-	1	33,33
totaal	-	-	3	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	-	-
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	1	33,33
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	2	66,66
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	10	83,33	28	96,55
neen	2	16,66	1	3,44
totaal	12	100	29	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	1	50,00	1	100,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	1	50,00	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	6	50,00	19	65,51
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	4	33,33	5	17,24
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	2	16,66	5	17,24
totaal	12	100	29	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	1	8,33	1	3,44
vraag tot interventie	6	50,00	11	37,93
vraag tot signalering	2	16,66	7	24,13
vraag naar een luisterend oor	3	25,00	10	34,48
totaal	12	100	29	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	1	9,09
vraag om een ander soort akkoord	6	100,00	10	90,90
totaal	6	100	11	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	1	8,33	4	13,79
neen	1	8,33	9	31,03
werd niet bevraagd	10	83,33	16	55,17
totaal	12	100	29	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	1	100,00	3	75,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	1	25,00
extern	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	-	-	2	22,22
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	1	100,00	7	77,77
totaal	1	100	9	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	3,44
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	8	66,66	20	68,96
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	4	33,33	7	24,13
niet van toepassing	-	-	1	3,44
totaal	12	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.

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	11	91,66	27	93,10
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	8,33	2	6,89
totaal	12	100	29	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	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	1	100,00	1	50,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
Andere (Corona-regels in de maatschappij)	-	-	1	50,00
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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	1	8,33	2	6,89
psychiater	6	50,00	4	13,79
huisarts	-	-	1	3,44
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	2	16,66	5	17,24
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	-	-	12	41,37
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	-	-	1	3,44
voedingsdienst	2	16,66	1	3,44
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	8,33	3	10,34
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	12	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	7	63,63	21	77,77
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	1	9,09	1	3,70
4. geïnformeerde toestemming	1	9,09	3	11,11
5. inzage patiëntendossier	2	18,18	1	3,70
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	1	3,70
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	11	100	27	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	2	28,57	5	23,80
1.2. goede behandeling/begeleiding	2	28,57	7	33,33
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	14,28	3	14,28
1.4. goede hotelservice	2	28,57	5	23,80
1.5. betalende diensten	-	-	1	4,76
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	7	100	21	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	2	100,00	-	-
correcte omgangsvormen	-	-	5	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	1	14,28
medicatie	1	50,00	-	-
individuele therapie	1	50,00	1	14,28
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	1	14,28
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	14,28
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	3	42,85
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	7	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere (geen feedback ontvangen)	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	2	66,66
geweigerd	-	-	1	33,33
totaal	-	-	3	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	1	100,00	2	66,66
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	1	33,33
totaal	1	100	3	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	2	100,00	2	40,00
infrastructuur/accommodatie	-	-	3	60,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	1	100,00
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	100,00	-	-
alternatieven	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	1	100,00	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	3
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
totaal	1	100	3	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	100,00
inzage/afschrift dossier	2	100,00	-	-
totaal	2	100	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	100,00
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten aanmeldingen (29).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	1	8,33	10	34,48
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	1	8,33	2	6,89
signaleren	4	33,33	8	27,58
coachen	4	33,33	-	-
bemiddelen	2	16,66	9	31,03
totaal	12	100	29	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	1	11,11
ombudspersoon zonder patiënt	2	100,00	8	88,88
totaal	2	100	9	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de melding</i>	-	-	24	82,75
<i>binnen de week</i>	-	-	3	10,34
<i>binnen de vier weken</i>	1	8,33	-	-
<i>later dan vier weken</i>	11	91,66	2	6,89
totaal	12	100	29	100
aantal weken bij melding met langste looptijd	30		8	

Wanneer een melding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een melding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de tijd die de afhandeling van meldingen kan in beslag nemen.

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	2021		2022	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	1	100,00	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederichter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

JAARVERSLAG INTERNE OMBUDSDIENST

2022

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

Inhoud

- Inhoudstafel
- Inleiding
- Doelstellingen
- Uitvoering
- Verslaggeving
- Aanmeldingen
- Aanbevelingen

Inleiding

2022 was mijn eerste volledige jaar als interne ombudspersoon. Daar waar in 2021 er nog beperkingen waren door de coronamaatregelen, vielen die in 2022 grotendeels weg. 2022 is ook het eerste jaar onder de nieuwe regeling met de ombudsdienst van het UZ KU LEUVEN mbt de werkverdeling. In de loop van 2022, hebben er zich enkele ontwikkelingen in de wetgeving voorgedaan. Zo zijn alle artikelen van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg in werking getreden. De artikels mbt de "continuïteit van de zorg", het "patiëntendossier" en de bewaring ervan (minimum 30 jaar) hebben oa. specifiek verband met de patiëntenrechten.

Het eerste deel van dit jaarverslag geeft een overzicht van de cijfers over de aanmeldingen die gedurende het jaar 2022 behandeld werden. Het aantal klachten, de wijze van aanmelding, het voorwerp van de klachten (het patiëntenrecht), de beroepsbeoefenaars die door de klachten worden gevisieerd en de "acties" die werden ondernomen door de ombudsdienst worden overlopen. Het tweede deel betreft de aanbevelingen en adviezen. In het tweede deel worden de tendensen besproken en aanbevelingen gedaan.

Doelstellingen

Goede zorg

Bereikbaarheid, laagdrempeligheid, respect en dialoog zijn de sleutels om de patiëntenrechten te vrijwaren en aan goede zorg bij te dragen. De deur van de ombudsdienst staat altijd open, figuurlijk en ook zo veel mogelijk letterlijk. Daarmee wordt gekozen voor 'preventie door presentie'. Door er simpelweg te zijn wordt er een vertrouwensrelatie opgebouwd, voelt de patiënt zich gezien en gehoord, wordt er voorkomen dat kleinere alledaagse vragen of moeilijkheden uitgroeien tot onoverkomelijke problemen. Alleen daardoor kan er al een beweging in de goede richting ontstaan.

Goede samenwerking

Goede zorg realiseer je niet in je eentje. De zorg moet plaatsvinden binnen de triade patiënt, hulpverlener en familie, samen of afzonderlijk, afhankelijk van de wensen van de patiënt. Het is samen op een positieve manier groeien en zoeken naar het juiste evenwicht tussen het garanderen van veiligheid en het creëren van vertrouwen. In 2022 hebben we getracht deze boodschap verder uit te dragen.

De klachtenbehandeling is gericht op bemiddeling en oplossingen, maar ook op structurele verbeteringen. Als bruggenmaker proberen we de banden tussen de patiënt en het behandelend team te herstellen. We onderschatten daarbij het belang van interne contacten niet.

Ook samenwerking met het ziekenhuis zelf is essentieel. Het UPC KU Leuven en haar afdelingen zijn steeds in evolutie : eigen visie en beleid, keuzes in zorgaanbod, verbouwingen, wijzigingen in therapieaanbod etc... het zou een evidentie moeten zijn om de ombudspersoon automatisch te informeren zodat eventuele aangemeldingen hieromtrent gecounterd kunnen worden.

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 ombudspersoon

- 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 ombudspersoon.
- 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 ombudspersoon 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 ombudspersoon, 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 ombudspersoon contact te nemen.
- De ombudspersoon doet niets zonder uitdrukkelijk mandaat van de klachtaanbrengrer.
- 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 zorgverstrekker en patiënt kan hersteld worden.
- De ombudspersoon 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 ombudspersoon 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 in campus Kortenberg voor zowel de externe als de interne ombudspersoon een brievenbus aan de spreekkamer vooraan in het ziekenhuis, aan de ingang van de jeugdvlugel en van de ouderenpsychiatrie, in de gang van de ouderenpsychiatrie, in elke gesloten afdeling (St. Agnes, De Kade en Beaufort.) In campus Gasthuisberg hangt een brievenbus van de interne ombudspersoon in het CIC, aan de ingang van vlugel K en Zilver. Deze brievenbussen worden wekelijks gelicht, wat tegelijkertijd 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 Vlugel 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 UPC KU 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.

In dit jaarverslag 2022 heeft de ombudspersoon dezelfde manier van registreren en gegevensverwerking gebruikt als in haar vorige jaarverslag, nl. Go-Between.
- 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

Klachten, ontevredenheden, meldingen geven een ontevredenheid weer ook al kan de zorg kwaliteitsvol zijn geweest. Toch is het belangrijk om ervaringen van patiënten te blijven noteren om mogelijke verbeteringen te kunnen aanbevelen. Het is ons inziens dan ook beter eerder te spreken van meldingen dan van klachten.

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 06/01/2022, de laatste op 23/12/2022. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	0	0	42	149
aanmelders	0	0	42	145

Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 149, het totaal aantal in 2022 afgesloten aanmeldingen 145. Dit is 102 meer dan in 2021. Voor het jaar 2021 dient er echter rekening gehouden te worden dat het aantal klachten aan de interne ombudspersoon UPC KU Leuven enkel slaat op de tweede helft van 2021. Voor de eerste helft van 2021 zijn er mbt UPC KU

Leuven geen cijfers. Wanneer de cijfers van 2021 verdubbeld worden zodat we een volledig jaar ter vergelijking hebben, zien we dat er nog steeds een grote stijging is, nl. 65 meer dan in 2021 (= 149 - 84).

In 2022 is er vooral ingezet op de zichtbaarheid en laagdrempeligheid van de ombudsdienst. Op campus Kortenberg zijn alle afdelingen door mij bezocht. Op campus Gasthuisberg is met alle afdelingen voor volwassenen kennisgemaakt. Er zijn 1000 flyers gedrukt die op alle afdelingen beschikbaar zijn en bij alle ombudsbrievenbussen liggen. Dit lijkt effect te hebben. Er is een goede samenwerking met de ombudsdienst van UZ KU Leuven en het onthaal van Zilver en Vleugel K. Zij sturen patiënten door. Ook de beperkingen door corona werden minder.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	42		149	
aanmelders	42		145	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	5	50,00	41	69,49
<i>binnen de week</i>	1	10,00	11	18,64
<i>binnen de twee weken</i>	1	10,00	2	3,38
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	2	3,38
<i>later dan vier weken</i>	3	30,00	3	5,08
totaal	10	100	59	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	32	76,19	90	60,40

1 contact	9	21,42	41	27,51
2 contacten	-	-	9	6,04
3 contacten	1	2,38	6	4,02
meer dan 3 contacten	-	-	3	2,01
totaal	42	100	149	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		11	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	35		145	

De **149** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 145 aanmelders.

De tijd tussen de melding en het eerste contact wordt sterk beïnvloed door het feit dat de ombudspersoon slechts fysiek 2 dagdelen op campus Kortenberg en 1 dagdeel op campus Gasthuisberg aanwezig is. Het eerste contact komt hierdoor niet altijd overeen met het eerste face to face contact. Doordat de ombudspersoon slechts 1 dag per week aanwezig is, is er al snel een week voorbij tussen aanmelding en face to face contact. In dat geval wordt er telefonisch contact genomen of gemaild.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2022			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	4	2,75	8	5,36
1	141	97,24	141	94,63
totaal	145	100	149	100

De **42** aanmeldingen (2021) komen van in totaal 42 aanmelders.

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	%
1	42	100,00	42	100,00
totaal	42	100	42	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	27	64,28	82	55,03
groep patiënten	1	2,38	5	3,35
andere	14	33,33	62	41,61
totaal	42	100	149	100

In meer dan de helft van de dossiers wordt de ombudspersoon gecontacteerd door een individuele patiënt.

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	9	34,61	33	40,24
vrouw	17	65,38	49	59,75
onbekend	-	-	-	-
totaal	26	100	82	100

Aantal leden groep

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
2 personen	-	-	1	20,00
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	1	100,00	4	80,00

totaal	1	100	5	100
grootste groep	8		10	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familieelid/partner	9	64,28	42	67,74
kennis	-	-	-	-
personeelslid	3	21,42	19	30,64
andere	2	14,28	1	1,61
totaal	14	100	62	100

Als de ombudspersoon 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 minderjarige of jongvolwassene. Ook bij meerderjarige patiënten blijven de ouders veelal een essentiële tussenschakel bij verschillende opnames. Voor de zorgverleners is het een moeilijk evenwicht om deze mensen binnen de grenzen van hun beroepsgeheim te beluisteren en gerust te stellen.

Ook het zorgpersoneel heeft zijn weg naar de ombudsdienst gevonden. Meestal is dit een vraag naar informatie of overleg. Er was 1 vraag door de Vlaamse Ombudsdienst.

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	3	21,42	13	20,96
als vertrouwenspersoon	-	-	7	11,29
ten persoonlijke titel	11	78,57	42	67,74
totaal	14	100	62	100

Meestal meldt men aan ten persoonlijke titel of als wettelijke vertegenwoordiger van een minderjarig kind. Familieleden melden voornamelijk het gebrek aan informatie en de beperkte betrokkenheid van de familie. De therapeutische achtergrond speelt hier een belangrijke rol. De aanmeldingen bij de ombudspersoon door familieleden of andere betrokken naasten gebeuren soms zonder medeweten van de patiënt. Alhoewel zij ook een belangrijke partner in de zorg zijn, kan de ombudspersoon niet steeds op hun klacht ingaan. De ombudspersoon kan enkel

zorgvuldig en zorgzaam omgaan met alle betrokkenen, hun vraag aanhoren en hen informeren over de ombudswerking en eventueel doorverwijzen. Het luisterend oor van de ombudspersoon brengt vaak al begrip en aanvaarding teweeg. We proberen de naasten te coachen om hun zorgen via een 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.

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	21,42	17	27,41
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	5	35,71	5	8,06
terugkoppeling was niet mogelijk	4	28,57	16	25,80
terugkoppeling was niet nodig	2	14,28	24	38,70
totaal	14	100	62	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden

dementie	1
fuge	2
jong kind	9
minderjarig	1
niet meer opgenomen	1
overleden	5
pathologie	2
vertrouwelijk	7
vraag voor algemene info	12

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	38	90,47	136	91,27
neen	4	9,52	13	8,72
totaal	42	100	149	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	4	100,00	10	76,92
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	3	23,07
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	4	100	13	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	3	7,14	33	22,14
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	33	78,57	79	53,02
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	6	14,28	37	24,83
totaal	42	100	149	100

Detail van de schriftelijke aanmeldingen :

Brief	0
Fax	0
Brievenbus aan het onthaal	2
Brievenbus op gesloten afdelingen	13
Via ombudsdienst UZ KUL	5
Via onthaal van Zilver en Vleugel K	6
Contactformulier op site	3
E-mail	50

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	7	16,66	37	24,83
vraag tot interventie	29	69,04	80	53,69
vraag tot signalering	2	4,76	27	18,12
vraag naar een luisterend oor	4	9,52	5	3,35
totaal	42	100	149	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	2	6,89	12	15,00
vraag om een ander soort akkoord	27	93,10	68	85,00
totaal	29	100	80	100

De meeste verzoeken betreffen een vraag tot interventie. De betrokken hulpverlener of afdeling wordt dan met akkoord van de patiënt gecontacteerd. Soms wordt er bemiddeld, soms gesignaleerd. De ombudspersoon gaat bij de hulpverlener na over hoe deze klacht tot stand is gekomen, wat er aan gedaan kan worden, hoe een team ermee kan omgaan.

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	34	82,92	94	63,08
neen	7	17,07	49	32,88
werd niet bevraagd	-	-	6	4,02
totaal	41	100	149	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	33	97,05	87	92,55
formele interne klachtenprocedure	-	-	3	3,19
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	1	2,94	-	-
extern	-	-	4	4,25
totaal	34	100	94	100

Bij de aanmelding wordt steeds nagevraagd of over het probleem reeds met de betrokkene(n) en/of verantwoordelijke werd gesproken. Meestal probeerde de aanmelder het issue reeds te bespreken op de afdeling of met de betrokken hulpverlener. Indien dit nog niet gebeurde wordt de aanmelder daar eerst toe aangespoord.

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	6	85,71	13	26,53
durfde niet	-	-	7	14,28
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	-	-	-	-
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	1	14,28	29	59,18
totaal	7	100	49	100

We merken dat de bekendheid van de ombudspersoon stijgt en dat er vlotter contact wordt genomen. In de dossiers waar de patient of zijn naaste omgeving het initieel niet op de afdeling of tegen de betrokkenen durfde te zeggen, werd eerst aangemoedigd om dit toch te proberen.

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	2,43	8	5,36
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	20	48,78	82	55,03
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	19	46,34	44	29,53
niet van toepassing	1	2,43	15	10,06
andere	-	-	-	-
totaal	41	100	149	100

De meeste meldingen gebeuren tijdens de opname of behandeling. Er komen ook veel vragen rond de opvolging en doorverwijzing na ontslag.

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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	41	97,61	139	93,28
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	2,38	10	6,71
totaal	42	100	149	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	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	5	50,00
financieel	1	100,00	3	30,00
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	1	10,00
levensverhaal	-	-	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	1	10,00
totaal	1	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	-	-	1	0,67
psychiater	25	59,52	70	46,97
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	2	4,76	11	7,38
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	9	6,04
psycholoog	2	4,76	5	3,35
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	2	4,76	1	0,67
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	6	14,28	19	12,75
administratieve dienst	1	2,38	5	3,35

technische dienst	-	-	2	1,34
voedingsdienst	2	4,76	12	8,05
poetsdienst	-	-	1	0,67
directie	1	2,38	9	6,04
bewindvoerder	-	-	2	1,34
ombudspersoon	-	-	1	0,67
andere	1	2,38	1	0,67
totaal	42	100	149	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	24	58,53	70	50,35
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	2,43	4	2,87
3. informatie	5	12,19	15	10,79
4. geïnformeerde toestemming	1	2,43	6	4,31
5. inzage patiëntendossier	9	21,95	25	17,98
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	2,43	13	9,35
7. klachtenbemiddeling	-	-	3	2,15
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	1	0,71
10. pijnbestrijding	-	-	2	1,43
totaal	41	100	139	100

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** staat met *ci* 50 % op de eerste plaats, gevolgd door het afschrift van het patiëntendossier met bijna 18 % en het recht op informatie met bijna 11 %.

Net zoals de voorgaande jaren hebben de geregistreerde klachten dus voor het merendeel betrekking op de kwaliteit van de dienstverlening (artikel 5 van de Wet Patiëntenrechten). Deze klachten hebben vooral betrekking op de het gedrag van de beroepsbeoefenaar in kwestie, nl. vooral het gebrek aan luisterbereidheid en beschikbaarheid. Er is veel werkdruk en grote personeelsuitval wat deze dienstverlening logischerwijze onder druk zet. Problemen die de patiënt ondervindt om toegang te krijgen tot een afschrift van zijn dossier waren dit jaar miniem. De vraag tot wijziging van het medisch dossier en de moeilijkheden daaromtrent stegen daarentegen. Daarnaast is ook de vraag naar informatie betreffende de financiële gevolgen van een behandeling en de bijhorende geïnformeerde toestemming van de patiënt, een terugkerend voorwerp van klachten.

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	4	17,39	7	10,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	13	56,52	36	51,42
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	4,34	5	7,14
1.4. goede hotelservice	4	17,39	17	24,28
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	2	2,85
1.7. beschermende maatregelen	1	4,34	3	4,28
totaal	23	100	70	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	5	71,42
correcte omgangsvormen	4	100,00	1	14,28
grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	14,28
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	7	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	2	15,38	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	1	7,69	4	11,11
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	1	7,69	2	5,55
voldoende beschikbaarheid	2	15,38	6	16,66
betrokkenheid familie	1	7,69	4	11,11
start opname/behandeling/begeleiding	1	7,69	4	11,11
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	15,38	13	36,11
overplaatsing naar andere afdeling	2	15,38	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	1	7,69	3	8,33
andere	-	-	-	-
totaal	13	100	36	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	4	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	1	50,00	4	30,76
geweigerd	-	-	2	15,38
andere	1	50,00	7	53,84

totaal	2	100	13	100
--------	---	-----	----	-----

Overplaatsing naar andere afdeling

	2021		2022	
categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	2	100,00	-	-
totaal	2	100	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

	2021		2022	
categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	100,00	3	100,00
totaal	1	100	3	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

	2021		2022	
categorie	n	%	n	%
regels	-	-	1	20,00
groepsleven	1	100,00	3	60,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	1	20,00
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	5	100

1.4. Goede hotelservice

	2021		2022	
--	------	--	------	--

categorie	n	%	n	%
voeding	2	50,00	10	58,82
infrastructuur/accommodatie	1	25,00	3	17,64
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	3	17,64
veiligheid goederen	1	25,00	1	5,88
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	17	100

Er waren veel klachten mbt het aangeboden eten, het warmhouden ervan en de werking van de keuken. We beseffen natuurlijk dat er meer nodig is dan voeding om de problemen met de mentale gezondheid op te lossen, maar veel mensen voelen zich vaak wel beter als ze gezond (en lekker) kunnen eten. Zowel fysiek als mentaal.

1.5. Betalende diensten

	2021		2022	
categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

	2021		2022	
categorie	n	%	n	%
factuur	-	-	2	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-

verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

Via de meldingen vernemen we dat patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten. Patiënten geven in deze dossiers aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op website en in brochures, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt.

Er is meer prijstransparantie nodig rond het patiëntenvervoer binnen de ziekenhuisnetwerken. Binnen netwerken worden taakafspraken gemaakt en patiënten worden verwezen tussen instellingen. Indien dit patiëntenvervoer binnen het netwerk niet wordt geregeld blijft de patiënt een hoge vervoersfactuur ontvangen. Mutas neemt een groot deel van het ziekenvervoer op zich. Het is een dagelijks gegeven dat het aantal gevraagde ritten het aanbod overstijgt. Er worden alternatieve vervoersmogelijkheden gezocht waarvan de kosten vaak voor rekening van de patiënt zijn.

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	1	100,00	3	100,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

	2021	2022

categorie	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	3	75,00
psycholoog	-	-	1	25,00
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

3. Recht op informatie

	2021		2022	
categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	3	20,00
duur	-	-	1	6,66
kosten	3	60,00	9	60,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	20,00	-	-
alternatieven	1	20,00	1	6,66
andere	-	-	1	6,66
totaal	5	100	15	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

	2021		2022	
categorie	n	%	n	%
medicatie				
	informatie	-	-	-
	toestemming	-	4	66,66
behandeling/begeleiding				
	informatie	-	-	-
	toestemming	-	2	33,33
andere				
	informatie	1	100,00	-
	toestemming	-	-	-
totaal	1	100	6	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	2	22,22	15	60,00
inzage/afschrift dossier	7	77,77	10	40,00
totaal	9	100	25	100

In 2022 werd het elektronisch dossier 1.934 keer geconsulteerd. Daarover kwamen 25 klachten terecht bij de interne ombudspersoon. In 15 van de 25 gevallen was de patiënt het niet eens met wat in het medisch dossier werd opgenomen en wilden zij gebruik maken van hun recht tot rectificatie. De ombudspersoon merkt dat de patiënt door de kennisname van medische verslagen in de war kan brengen op psychologisch vlak. De documenten bevatten immers diagnostische of prognostische gegevens die wel eens verkeerd geïnterpreteerd of slecht verdragen kunnen worden. De behandelende geneesheer is gezien de persoonlijke relaties die hij onderhoudt met de patiënt de meest aangewezen persoon om erover te praten met de patiënt. Door de elektronische kennisname wordt de behandelaar wel eens gepakt in tijd.

Artikel 33 beschrijft de minimuminhoud van het patiëntendossier. Het kan als referentie dienen voor patiënten die van mening zijn dat de hun overgemaakte kopie van hun dossier niet volledig is.

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie		2021		2022	
		n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	4	36,36
	afschrift	7	100,00	3	27,27
andere	inzage	-	-	-	-

afschrift	-	-	4	36,36
totaal	7	100	11	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	8	61,53
persoonlijke overtuiging	-	-	1	7,69
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	2	15,38
mondelijke indiscretie	1	100,00	-	-
andere	-	-	2	15,38
totaal	1	100	13	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	3	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-

andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (145).

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.

Als ombudspersoon kan ik aangeven dat slechts een minderheid van de patiënten vraagt om een schadevergoeding. Het overgrote deel van de patiënten wenst gehoord en beluisterd te worden, wil erkenning ontvangen van de zorgverlener voor wat hen is overkomen en wil met de melding inzicht brengen en kwaliteit van zorg verbeteren naar de toekomst

Slechts de belangrijkste interventie wordt geregistreerd en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan. De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

Hoofdinterventie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	11	31,42	30	20,68
doorverwijzen intern	10	28,57	10	6,89
doorverwijzen extern	3	8,57	2	1,37
Informereren	6	17,14	34	23,44
Signaleren	1	2,85	22	15,17
Coachen	2	5,71	18	12,41
Bemiddelen	2	5,71	29	20,00
totaal	35	100	145	100

Een klein vierde (23,44 %) van alle klachtendossiers gaf aanleiding tot het informeren van de patiënt. Het gaat om een informatie-uitwisseling met de patiënt (telefoon, e-mail, ...), waarbij de verwachtingen/vragen van de patiënt kunnen verfijnd worden, de patiënt kan aangespoord worden om rechtstreeks contact te nemen met de zorgverlener of naar een bemiddeling te oriënteren. Bij een vijfde van de dossiers was het beluisteren voldoende. Een ander vijfde van de dossiers hebben geleid tot een contact tussen de ombudsdienst en de betrokken beroepsbeoefenaar. Meestal had dit een uitwisseling van inzichten over de feiten tot gevolg. Die informatie-uitwisseling gebeurt bijna steeds per telefoon of e-mail (pendeldiplomatie). Er waren 2 rechtstreekse bemiddelingen.

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%

patiënt samen met ombudspersoon	1	50,00	2	6,89
ombudspersoon zonder patiënt	1	50,00	27	93,10
totaal	2	100	29	100

Voor het jaar 2022 merken we onder meer dat er in 29 van de 145 klachtendossiers een contact is geweest tussen de ombudsdienst en de betrokken beroepsbeoefenaar (20%). In 27 van deze 29 klachtendossiers heeft een tussenkomst van de ombudsdienst geleid tot minstens een informatie-uitwisseling tussen de twee partijen. Er waren 2 rechtstreekse bemiddelingen. De bemiddeling zoals bedoeld in de Wet Patiëntenrechten is een vrijwillig proces dat de medewerking van beide partijen vereist. De beroepsbeoefenaar behoudt bijgevolg de mogelijkheid om te weigeren om deel te nemen aan het bemiddelingsproces. Er was geen enkele weigering van de beroepsbeoefenaar om aan de bemiddeling deel te nemen.

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	7	20,00	59	40,68
<i>binnen de week</i>	11	31,42	36	24,82
<i>binnen de twee weken</i>	4	11,42	20	13,79
<i>binnen de vier weken</i>	3	8,57	12	8,27
<i>later dan vier weken</i>	10	28,57	18	12,41
totaal	35	100	145	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	22		57	

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 zij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt meestal de dag van de aanmelding, 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".

Evaluatie resultaat

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	9	25,71	54	37,24
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	4	11,42	32	22,06
ontevredenheid patiënt	1	2,85	18	12,41
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	11	31,42	23	15,86
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	6	17,14	14	9,65
ontevredenheid patiënt	2	5,71	3	2,06
geen feedback	2	5,71	1	0,68
totaal	35	100	145	100

Evaluatie proces

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	12	34,28	82	56,55
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	2,85	14	9,65
ontevredenheid patiënt	1	2,85	2	1,37
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	15	42,85	44	30,34
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	3	8,57	2	1,37
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	3	8,57	1	0,68

totaal	35	100	145	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	2021		2022	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Een ombudspersoon heeft een taak als bemiddelaar. Wettelijk gezien wordt bemiddelen omschreven als een gestructureerde procedure waarin twee of meer partijen bij een geschil zelf pogen om op vrijwillige basis en met behulp van een bemiddelaar hun geschil te schikken. Uitspraken over gelijk of ongelijk zijn niet aan de orde bij bemiddeling, het opleggen van sancties evenmin. Hiervoor zijn er andere wegen die kunnen worden aangereikt maar die zijn zelden de vraag van patiënten.

Aanbevelingen en tendensen

1. Het recht op privacy : uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen beroepsbeoefenaars via een netwerk

De patiënten maken zich zorgen over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer, over het vertrouwen waarop ze hoopten te kunnen rekenen in de relatie(s) beroepsbeoefenaar -

patiënt. Zij vragen transparantie over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld via de netwerken. We stellen vast dat vele patiënten zich aanvankelijk niet bewust zijn van wat gegevensdeling werkelijk inhoudt. En de patiënten weten niet echt wie "toegang kan hebben tot wat". Zij beseffen niet steeds wat de gevolgen zijn van het overhandigen van de identiteitskaart aan het loket van het ziekenhuis. Hoe meer er ingezet wordt op transparantie, hoe meer de patiënten zich betrokken en gerustgesteld zullen voelen voor wat het beheer van hun gegevens betreft.

Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden (bv. . eenmalige consulten, een vroegere verslavingsproblematiek, oude psychiatrische diagnoses, ...) en/of uit de netwerken worden verwijderd, zonder dat ze weten hoe dit te doen. Door het verlies van vertrouwen en veiligheid zou het kunnen dat de patiënt misschien niet langer alles durft toe te vertrouwen aan de beroepsbeoefenaar en/of de toestemming voor deling op de grote netwerken intrekt. De terbeschikkingstelling van bepaalde gegevens via een groot netwerk en op lange termijn kan nefast zijn voor de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer. Uiteindelijk zou de "toegang tot zorgverlening" in het gedrag kunnen komen.

Aanbevelingen

1. Zorgverleners hebben verdere opleidingen nodig aangaande het onderscheid tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet betreffende de rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.
2. Er is een duidelijke overheids campagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Met wie kan er wat worden gedeeld, wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten, wat na overlijden en toegang nemen, wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders....
3. Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven in hun verslag. Leren schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit zou het motto moeten zijn. Verdere opleiding en scholing hieromtrent kan worden opgenomen in opleiding als zorgverlener
4. De patiënt moet "zo snel mogelijk" en herhaald ingelicht worden dat zijn gegevens in een bepaald netwerk of een bepaald zorgteam gedeeld kunnen worden, met vermelding van het type beroepsbeoefenaar . De toestemming zou bevestigd kunnen worden door een e-mail, sms of brief, met "basisinformatie" over het betreffende uitwisselingsnetwerk en de contactpersonen / websites / callcenters waar de patiënt meer informatie kan bekomen.

2. Verbindende communicatie en beroepsgeheim

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? Maar ook: wat te doen als hulpverlener bij wat tegengestelde belangen lijken tussen familie en cliënt, bezorgdheden naar de vertrouwensband / therapeutische relatie met de patiënt, de input van familie die de input van de patiënt overstemt, als de verstoorde relaties tussen patiënt en zijn naasten ziekmakend is?

Er is nog teveel onduidelijkheid over welke naasten men mag betrekken bij de hulpverlening, hoe dit idealiter gebeurt en wat het beroepsgeheim al dan niet toelaat. Deze onduidelijkheid zorgt voor handelingsverlegenheid: hulpverleners durven familie niet zomaar te betrekken uit angst om fouten te maken.

Aanbeveling:

Zorgverleners hebben verdere opleidingen nodig aangaande het beroepsgeheim en verbindend communiceren.

3. Recht op een zorgvuldig en in alle veiligheid bewaard patiëntendossier

Patiënten schrikken als ze ontdekken welke gedeelde gegevens ter beschikking zijn gesteld of welke beroepsbeoefenaars kennis hebben genomen van deze gegevens, bijvoorbeeld een diagnose of behandeling in de psychiatrie van jaren geleden die gevolgen zou kunnen hebben voor de behandeling door een andere beroepsbeoefenaar die deze gegevens jaren later raadpleegt terwijl hij de patiënt of de volledige evolutie van deze laatste niet kent.

Er wordt door sommige zorgverleners niet echt een onderscheid gemaakt tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet betreffende de rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier. Wanneer het psychiatrisch verslag niet van in het begin afgeschermd wordt, gaat dit een eigen leven lijden. De voorgeschiedenis wordt door knip- en plakwerk nogal eens overgenomen in andere verslagen en komt zo onder de ogen van andere beroepsbeoefenaars die daar geen enkele boodschap aan hebben.

Zij beroepen zich op dezelfde verplichting om het verzoek van de patiënt tot verwijdering van bepaalde gevoelige gegevens of documenten uit zijn "online gedeeld" dossier te weigeren. Het klopt dat in principe geen enkel gegeven uit het "individueel" patiëntendossier verwijderd mag worden. Maar moet er bij de gegevensdeling tussen meerdere beroepsbeoefenaars ook geen

rekening gehouden te worden met de geheimhouding waartoe iedere beroepsbeoefenaar eveneens gehouden is? Kan deze het verzoek weigeren van de patiënt om een bepaald geregistreerd gegeven niet / niet langer via een bepaald netwerk te delen ?

Aanbeveling:

Zorgverleners hebben verdere opleidingen nodig aangaande het onderscheid tussen het individueel patiëntendossier zoals verplicht in de wet betreffende de rechten van de patiënt en het via online netwerken tussen beroepsbeoefenaars "gedeeld" of "gecentraliseerd" dossier.

Zorgverleners sensibiliseren om hun verslag op beschermd te zetten en niet zomaar alles via e-health te delen. Als ze informatie uit een vorig dossier overnemen, moeten ze bij de patient controleren of deze info nog steeds up to date is.

Zorgverleners hebben verdere sensibilisering, informatie en opleiding nodig met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling., zowel voor eigen werking als voor ondersteuning aan de patiënt.

UPC KULeuven campus Kortenbera Jaarverslag 2022

KRIS BRUYNINCKX



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG).

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Innovatieve praktijken

In 2022 werden een aantal methodieken uit ons project 'innovatieve praktijken' verder uitgerold.

Chat

Oorspronkelijk was de chat drie maal per week bereikbaar op verschillende momenten. We merkten dat dit moeilijk werkbaar was. Sinds april 2022 is de chat elke werkdag bereikbaar van 16 u tot 18 u. Dit geeft meer herkenbaarheid en voorspelbaarheid.

In 2022 werd er 47 keer gechat. Door nog meer in te zetten op bekendmaking hopen we dit cijfer omhoog te halen. Iets minder dan de helft van de aanmeldingen konden afgehandeld worden tijdens het gesprek. Vijftien chats zijn doorverwezen voor opvolging door een collega ombudspersoon. Zes werden verder opgevolgd door de ombuds die aan de chat was.

De gemiddelde score van tevredenheid was 8,7/10.

Gezien de tevredenheid en de mogelijkheid om aanmeldingen onmiddellijk te beantwoorden, kan gesteld worden dat de chat tegemoet komt aan een nood.

Net als in onze reguliere werking hebben de meeste aanmeldingen in de chat betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'. Bij de chat valt op dat er veel vragen zijn met betrekking tot het recht 'Recht op informatie'.

Door de veelheid aan informatie die patiënten en hulpverleners te verwerken krijgen, is het zinvol om informatie te herhalen. Blijven inzetten op bekendmaking bij de gebruikers lijkt aangewezen. Belangrijke actoren hierbij kunnen ook doorverwijzers zijn; denk hierbij bijvoorbeeld aan de websites van de voorzieningen maar ook aan verwante organisaties.

Algemeen mailadres

In 2022 werd het algemeen mailadres info@oogg.be in gebruik genomen. De bekendmaking gebeurt via onze affiches, website en via out of office-meldingen bij afwezigheid van een ombudspersoon. Op dit mailadres kan je terecht met algemene vragen of wanneer je niet weet wie de ombudspersoon is. De vragen die hier terecht komen, worden naar de betrokken ombudspersoon doorgestuurd.

In 2022 zijn er 60 mails toegekomen op het mailadres.

Aanmelders die een vraag of klacht formuleren via het algemeen mailadres krijgen een antwoord of doorverwijzing binnen de 48 uur. 38% van de vragen werden onmiddellijk afgehandeld.

Het systeem van een algemeen mailadres biedt een aantal voordelen:

- Het komt professioneel over en verwijst naar de website
- Het is gemakkelijk te onthouden voor gebruikers
- Het kan vlot beheerd worden door de ombudspersonen
- De ombudspersonen kunnen er steeds naar verwijzen bij afwezigheid

Stellingenspel

In 2022 werd het stellingenspel in gebruik genomen door alle collega's in alle provincies. Met dit spel worden patiënten aan de hand van een dobbelsteen met stellingen en casussen en een spelmat met patiëntenrechten uitgenodigd mee na te denken over hun rechten. Initieel was dit spel bedoeld voor kinderen en jongeren. Ondertussen zijn er varianten voor volwassenen (residentieel, ambulante) én voor hulpverleners. Het werken met het spel is arbeidsintensief maar wordt door ombudspersonen, hulpverleners en patiënten ervaren als een fijne, interactieve manier om kennis te maken met de patiëntenrechten.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

Een aantal klachten bij kwaliteitsvolle dienstverlening gaan over beschermende maatregelen (16%). De helft daarvan komt van patiënten die aangaven dat ze te weinig bewegingsvrijheid kregen, hoewel dit naar hun eigen inschatting wel mogelijk zou zijn. Het is aangewezen de beperkingen die iemand krijgt continu te evalueren, bij te sturen en voldoende te communiceren wanneer er verandering in kan komen.

Er zijn evenveel klachten over 'betrokkenheid familie' als vorig jaar. Er is al veel geschreven over het belang van belangrijke derden in het herstel van de patiënt. In de dagdagelijkse realiteit is het niet altijd even gemakkelijk en botsen hulpverleners op de grenzen van hun beroepsgeheim, de draagkracht van de familie en de wensen van de patiënt. De Wet op de Patiëntenrechten voorziet de mogelijkheid om de rol van belangrijke derden te formaliseren in de functie van vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger. Ook een aanspreekpunt op de afdeling voor familie/derden kan helpend zijn.

Tot slot waren er het afgelopen jaar heel wat klachten over voeding (38% van de klachten binnen kwaliteitsvolle dienstverlening).

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen :

Net als het aantal gedwongen opnames neemt ook het aantal klachten rond gedwongen opname toe. De huidige wetgeving werkt voor een ideaal scenario's, maar helaas is dit niet altijd de realiteit.

Een gedwongen opname dient soms niet meer het doel waarvoor de wetgeving oorspronkelijk werd gemaakt. Ze wordt dan als een paraplu gebruikt om maatschappelijke overlast te bestrijden en om (een gevoel van) veiligheid bij de burgers en omwonenden af te dingen. Dit strookt niet met het hoofdoel waarvoor een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg wordt opgezet. Bovendien creëert dit bij hulpverleners in sommige gevallen ook een onveiligheidsgevoel.

Patiënten beleven een gedwongen opname (op het moment van de opname) als een onrecht. De traumatiserende ervaring om in een politiecel te moeten wachten op een arts die je zal beoordelen, is nefast voor het opbouwen van een vertrouwensband met

een hulpverlener. Niemand lijkt het voor de patiënt 'op te nemen'; niet de familie, niet de politie, niet de onafhankelijke arts, niet de pro-deo advocaat, niet de vrederechter.

Dat gevoel van onrecht keert zich dan tegen degene die dichtbij staat. Zo zal de patiënt zich sneller verzetten tegen de hulpverlener, het toedienen van medicatie en het opzetten van een behandeling. Verbale en/of fysieke agressie ten aanzien van zorgverstrekkers tijdens het behandeltraject komt voor. Het is aan te bevelen om hiervoor instrumenten aan te reiken aan de zorgverstrekkers om hiermee om te gaan. Dat is noodzakelijk om de nodige draagkracht voor de dagdagelijkse zorg te blijven garanderen.

Daarnaast heeft iedereen baat bij een nieuwe wetgeving rond gedwongen opname die bescherming biedt aan een mens in nood en die een hulpverlener in zijn kracht zet.

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

Goed geïnformeerd zijn, begint met een goede, duidelijke en recente onthaalbrochure. Het correct vermelden van afdelingsregels en verwachtingen leidt tot meer transparantie. Als brochures duidelijk zijn, is dit een vorm van preventief werken én van correcte verschaffing van informatie. Het samen overlopen van deze brochure is ook een moment voor de patiënt om vragen te stellen en verduidelijking te krijgen. Wanneer er wijzigingen moeten gebeuren in de organisatie/therapieschema van een afdeling, is het belangrijk de patiënten mee te nemen in de denkoefening om zo te komen tot een gedragen beslissing.

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 :

Het toedienen van medicatie aan patiënten die hier zelf het nut niet van inzien, blijft een moeilijk gegeven. Het is een constant zoeken naar evenwicht tussen het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en de plicht van de arts om een goede behandeling te voorzien. Het is belangrijk om de patiënt te blijven informeren, ook op die momenten dat hij/zij moeilijk tot een beslissing kan komen.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen :

Patiënten zijn onvoldoende geïnformeerd over het effect van hun geïnformeerde toestemming voor het delen van gegevens op het eHealth platform. Vooral in de geestelijke gezondheidszorg kunnen opname- en ontslagbrieven gevoelig liggen. Patiënten zijn ontsteld over de vlotheid waarmee informatie gedeeld kan worden met personen die aangeduid staan als 'therapeutische relatie'. Er is nood aan duidelijke richtlijnen voor hulpverleners en transparante informatie voor patiënten

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

De aanwezigheid van de ombudspersoon in de ziekenhuizen draagt bij tot de laagdrempeligheid en bereikbaarheid van de functie. Een goed en duidelijk afsprakenkader met de beroepsbeoefenaars en directie is belangrijk. Sinds dit jaar is de samenwerking formeel in een Service Level Agreement (SLA) gegoten met de psychiatrische ziekenhuizen. Deze SLA formaliseert de verwachtingen die we ten aanzien van mekaar mogen hebben en is een fundamentele basis om de goede samenwerking verder uit te bouwen. Een gelijkaardige SLA zal ook voor de andere sectoren in de geestelijke gezondheidszorg worden opgemaakt.

Algemene conclusie/besluit

De onafhankelijke ombudspersonen in de geestelijke gezondheidszorg komen dagelijks in contact met patiënten en hun hulpverleners. Dagelijks mogen wij dan ook ervaren dat deze hulpverleners het beste van zichzelf geven en de patiënten in hun moeilijke periode begripvol blijven steunen.

Daarnaast zijn we pleitbezorger zijn om familie en naastbestaanden structureel als partner te erkennen. In een veranderend zorglandschap met kortere opnameduur, verschuiving van residentiële naar ambulante zorg, zijn familie en andere belangrijke derden de broodnodige link om te voorzien in continuïteit van zorg.

Klachten komen vaak voort vanuit die momenten dat er weinig tijd is om patiënten te motiveren en er directiever wordt opgetreden. Het is dan ook belangrijk dat de sector van de geestelijke gezondheidszorg voldoende middelen heeft om te blijven investeren in personeel en opleiding. Psyche vzw geeft hierin een eerste aanzet met de e-learning rond patiëntenrechten en ombudsdienst.

De onafhankelijke ombudspersonen zullen in 2023 ook geregeld deelnemen aan studiedagen gelinkt aan relevante wetgeving en onderwerpen uit de geestelijke gezondheidszorg. Wij kijken er naar uit om de lezers van dit jaarverslag en de medewerkers van hun voorzieningen tijdens deze studiedagen te mogen ontmoeten.

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 03/01/2022, de laatste op 05/12/2022.

Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 74, het totaal aantal in 2022 afgesloten aanmeldingen 74.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	57	64	72	74
aanmelders	57	64	72	73

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2022 met deze van 2021.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	72		74	
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>	33	55,00	52	72,22
<i>binnen de week</i>	25	41,66	13	18,05
<i>binnen de twee weken</i>	2	3,33	5	6,94
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	1,38
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	1,38
totaal	60	100	72	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	12	16,66	2	2,70
<i>1 contact</i>	53	73,61	65	87,83

<i>2 contacten</i>	5	6,94	2	2,70
<i>3 contacten</i>	2	2,77	4	5,40
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	1	1,35
totaal	72	100	74	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		4	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	70		74	

De 74 aanmeldingen (2022) komen van in totaal 73 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2022			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	1	1,36	2	2,70
1	72	98,63	72	97,29
totaal	73	100	74	100

De 72 aanmeldingen (2021) komen van in totaal 72 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	72	100,00	72	100,00
totaal	72	100	72	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	52	72,22	53	71,62
groep patiënten	-	-	9	12,16

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

andere	20	27,77	12	16,21
totaal	72	100	74	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	30	57,69	24	45,28
vrouw	22	42,30	29	54,71
onbekend	-	-	-	-
totaal	52	100	53	100

Aantal leden groep

categorie	2022	
	n	%
2 personen	1	11,11
3 personen	5	55,55
4 personen	2	22,22
meer dan 4 personen	1	11,11
totaal	9	100
grootste groep	-	5

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familielid/partner	17	85,00	12	100,00
kennis	2	10,00	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	1	5,00	-	-
totaal	20	100	12	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	8	40,00	2	18,18
als vertrouwenspersoon	1	5,00	-	-
ten persoonlijke titel	11	55,00	9	81,81
totaal	20	100	11	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	6	30,00	5	41,66
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	2	10,00	3	25,00
terugkoppeling was niet mogelijk	11	55,00	4	33,33
terugkoppeling was niet nodig	1	5,00	-	-
totaal	20	100	12	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	59	81,94	58	79,45
neen	13	18,05	15	20,54
totaal	72	100	73	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	6	46,15	4	26,66
dit jaar binnen een andere voorziening	1	7,69	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	5	38,46	9	60,00
vorige jaren in andere voorziening	1	7,69	2	13,33
totaal	13	100	15	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	7	9,72	34	45,94
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	26	36,11	19	25,67
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	39	54,16	21	28,37
totaal	72	100	74	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	2	2,77	7	9,45
vraag tot interventie	58	80,55	48	64,86
vraag tot signalering	7	9,72	12	16,21
vraag naar een luisterend oor	5	6,94	7	9,45
totaal	72	100	74	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	6	10,34	4	8,33
vraag om een ander soort akkoord	52	89,65	44	91,66
totaal	58	100	48	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	28	38,88	21	28,37
neen	43	59,72	53	71,62
werd niet bevroegd	1	1,38	-	-

totaal	72	100	74	100
--------	----	-----	----	-----

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	27	96,42	20	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	1	3,57	-	-
totaal	28	100	20	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	2	3,77
durfde niet	-	-	2	3,77
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	43	100,00	49	92,45
totaal	43	100	53	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	2,77	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	46	63,88	69	94,52
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	21	29,16	4	5,47
niet van toepassing	3	4,16	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	72	100	73	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	70	97,22	74	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	2	2,77	-	-
totaal	72	100	74	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	7	9,72	2	2,70
psychiater	20	27,77	18	24,32
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	1	1,35
apotheker	-	-	-	-
verpleging	4	5,55	1	1,35
persoonlijke begeleider	-	-	1	1,35
sociale dienst	-	-	1	1,35
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	1,38	-	-

diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	24	33,33	31	41,89
administratieve dienst	6	8,33	-	-
technische dienst	-	-	1	1,35
voedingsdienst	10	13,88	17	22,97
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	1	1,35
totaal	72	100	74	100

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

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	55	78,57	55	74,32
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	2,85	2	2,70
3. informatie	1	1,42	8	10,81
4. geïnformeerde toestemming	4	5,71	6	8,10
5. inzage patiëntendossier	5	7,14	3	4,05
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	1,42	-	-
7. klachtenbemiddeling	2	2,85	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	70	100	74	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	12,72	4	7,27
1.2. goede behandeling/begeleiding	20	36,36	19	34,54
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	2	3,63	2	3,63
1.4. goede hotelservice	20	36,36	21	38,18
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	5	9,09	-	-
1.7. beschermende maatregelen	1	1,81	9	16,36
totaal	55	100	55	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	14,28	1	25,00
correcte omgangsvormen	6	85,71	2	50,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	4	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	2	10,00	-	-
somatische verzorging	1	5,00	1	5,26
medicatie	1	5,00	-	-
individuele therapie	4	20,00	5	26,31
groepstherapie	-	-	2	10,52
voldoende beschikbaarheid	-	-	3	15,78
betrokkenheid familie	7	35,00	7	36,84

start opname/behandeling/begeleiding	2	10,00	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	15,00	1	5,26
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	20	100	19	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	3	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	3	100	1	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

	2021	2022

categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	1	50,00	-	-
groepsleven	1	50,00	1	50,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	10	50,00	17	80,95
infrastructuur/accommodatie	3	15,00	2	9,52
hygiëne	1	5,00	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	6	30,00	2	9,52
andere	-	-	-	-
totaal	20	100	21	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-

publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	5	100,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	-	-

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	1	11,11
bepaalde bewegingsvrijheid	-	-	5	55,55
afzondering	1	100,00	1	11,11
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	1	11,11
internering	-	-	-	-
andere	-	-	1	11,11
totaal	1	100	9	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	2	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	2	100,00	-	-
totaal	2	100	2	100

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	2	25,00
duur	-	-	1	12,50
kosten	-	-	2	25,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	100,00	1	12,50
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	2	25,00
totaal	1	100	8	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	2	50,00	4
behandeling/begeleiding	informatie	-	1	16,66
	toestemming	1	25,00	1
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	1	25,00	-
totaal	4	100	6	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	33,33
inzage/afschrift dossier	5	100,00	2	66,66
totaal	5	100	3	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	2	100,00
	afschrift	5	100,00	-
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal	5	100	2	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	100,00	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-

totaal	1	100	-	-
--------	---	-----	---	---

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	2	100,00	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%

chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	1	1,42	1	1,36
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	3	4,28	7	9,58
signaleren	27	38,57	31	42,46
coachen	10	14,28	15	20,54
bemiddelen	29	41,42	19	26,02
totaal	70	100	73	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	7	24,13	3	15,78
ombudspersoon zonder patiënt	22	75,86	16	84,21
totaal	29	100	19	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	21	30,00	29	39,72
<i>binnen de week</i>	22	31,42	28	38,35
<i>binnen de twee weken</i>	14	20,00	6	8,21
<i>binnen de vier weken</i>	5	7,14	3	4,10
<i>later dan vier weken</i>	8	11,42	7	9,58
totaal	70	100	73	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	14		17	

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.

St Alexius

**Jaarverslag
2022**

KRIS BRUYNINCKX



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG).

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Innovatieve praktijken

In 2022 werden een aantal methodieken uit ons project 'innovatieve praktijken' verder uitgerold.

Chat

Oorspronkelijk was de chat drie maal per week bereikbaar op verschillende momenten. We merkten dat dit moeilijk werkbaar was. Sinds april 2022 is de chat elke werkdag bereikbaar van 16 u tot 18 u. Dit geeft meer herkenbaarheid en voorspelbaarheid.

In 2022 werd er 47 keer gechat. Door nog meer in te zetten op bekendmaking hopen we dit cijfer omhoog te halen. Iets minder dan de helft van de aanmeldingen konden afgehandeld worden tijdens het gesprek. Vijftien chats zijn doorverwezen voor opvolging door een collega ombudspersoon. Zes werden verder opgevolgd door de ombuds die aan de chat was.

De gemiddelde score van tevredenheid was 8,7/10.

Gezien de tevredenheid en de mogelijkheid om aanmeldingen onmiddellijk te beantwoorden, kan gesteld worden dat de chat tegemoet komt aan een nood.

Net als in onze reguliere werking hebben de meeste aanmeldingen in de chat betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'. Bij de chat valt op dat er veel vragen zijn met betrekking tot het recht 'Recht op informatie'.

Door de veelheid aan informatie die patiënten en hulpverleners te verwerken krijgen, is het zinvol om informatie te herhalen. Blijven inzetten op bekendmaking bij de gebruikers lijkt aangewezen. Belangrijke actoren hierbij kunnen ook doorverwijzers zijn; denk hierbij bijvoorbeeld aan de websites van de voorzieningen maar ook aan verwante organisaties.

Algemeen mailadres

In 2022 werd het algemeen mailadres info@oogg.be in gebruik genomen. De bekendmaking gebeurt via onze affiches, website en via out of office-meldingen bij afwezigheid van een ombudspersoon. Op dit mailadres kan je terecht met algemene vragen of wanneer je niet weet wie de ombudspersoon is. De vragen die hier terecht komen, worden naar de betrokken ombudspersoon doorgestuurd.

In 2022 zijn er 60 mails toegekomen op het mailadres.

Aanmelders die een vraag of klacht formuleren via het algemeen mailadres krijgen een antwoord of doorverwijzing binnen de 48 uur. 38% van de vragen werden onmiddellijk afgehandeld.

Het systeem van een algemeen mailadres biedt een aantal voordelen:

- Het komt professioneel over en verwijst naar de website
- Het is gemakkelijk te onthouden voor gebruikers
- Het kan vlot beheerd worden door de ombudspersonen
- De ombudspersonen kunnen er steeds naar verwijzen bij afwezigheid
- Cliënten kunnen er steeds met hun vragen en meldingen terecht, zonder rekening te moeten houden met uren of aanwezigheden

Stellingenspel

In 2022 werd het stellingenspel in gebruik genomen door alle collega's in alle provincies. Met dit spel worden patiënten aan de hand van een dobbelsteen met stellingen en casussen en een spelmat met patiëntenrechten uitgenodigd mee na te denken over hun rechten. Initieel was dit spel bedoeld voor kinderen en jongeren. Ondertussen zijn er varianten voor volwassenen (residentieel, ambulante) én voor hulpverleners. Het werken met het spel is arbeidsintensief maar wordt door ombudspersonen, hulpverleners en patiënten ervaren als een fijne, interactieve manier om kennis te maken met de patiëntenrechten.

Aanbevelingen en uitdagingen

In 2022 waren er verschillende wissels en een onregelmatige aanwezigheid van de ombudspersoon. Dit uit zich in het beperkt aantal klachten dat we ontvingen. Sinds eind 2022 neemt Sofie Perqui de ombudsfunctie terug op volwaardige manier op. Door deze wissels en beperktere aanwezigheid is er onvoldoende grond om gefundeerde aanbevelingen te doen. Ik beperk mij dan ook tot een interpretatie van de cijfers die opvallen.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (Art.5)

Bijna alle klachten (88%) vallen onder dit patiëntenrecht. Daarbij handelen de meeste klachten over voldoende beschikbaarheid van personeel, voeding en infrastructuur maar vooral over beschermende maatregelen. Dit is een tendens die we terugzien in gans Vlaanderen.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

Het al dan niet voldoende beschikbaar zijn van personeel om de therapieën te begeleiden, vormt regelmatig de aanleiding tot het aanspreken van de ombudspersoon. Het therapieprogramma is voor patiënten vaak een houvast, waar door hen op gerekend wordt dat dit (grotendeels) doorgaat. We merken dat er meermaals gaten vallen en/of last-minute wijzingen worden gedaan in het therapieprogramma. Het voorzien van een volwaardig therapieschema met de (door omstandigheden soms beperkte) mogelijkheden en bezetting is belangrijk. Dit houdt bijvoorbeeld in; een tijdige communicatie over wijzigingen, het op redelijke termijn op consult kunnen en volwaardige alternatieven voorzien indien er een therapie wegvalt.

Er zijn enkele klachten rond voeding. Mensen verblijven vaak een langere periode in het ziekenhuis waardoor voeding echt wel belangrijk is. Een goede samenwerking en communicatie tussen afdelingen en keuken komt de patiënten alleen maar ten goede.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen:

Net als het aantal gedwongen opnames neemt ook het aantal klachten rond gedwongen opname toe. De huidige wetgeving werkt bij ideale scenario's. Helaas is dit niet altijd de realiteit. Een gedwongen opname dient soms niet meer het doel waarvoor de wetgeving werd gemaakt. Ze wordt dan als paraplu gebruikt voor maatschappelijke overlast, om veiligheid af te dringen. Het kan gesteld worden dat dit niet hetzelfde hoofddoel is dat

een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg voor ogen heeft. Hulpverleners ervaren ook een onveiligheidsgevoel.

Patiënten beleven een gedwongen opname (op het moment van de opname) als een onrecht. De traumatiserende ervaring om in een politiecel te moeten wachten op een arts die je zal beoordelen is nefast voor het opbouwen van een vertrouwensband met een hulpverlener. Niemand lijkt het voor de patiënt 'op te nemen'; niet de familie, niet de politie, niet de onafhankelijke arts, niet de pro-deo advocaat, niet de vrederechter. Dat gevoel van onrecht keert zich dan tegen degene die dichtbij staat. Zo zal de patiënt zich sneller verzetten tegen de hulpverlener, medicatie en behandeling. Verbale en/of fysieke agressie tijdens het behandeltraject ten aanzien van zorgverstrekkers komt voor. Het is aan te bevelen om hiervoor instrumenten aan te reiken aan de zorgverstrekkers om hiermee om te gaan om zo uit de nodige draagkracht te kunnen putten om de dagdagelijkse zorg te kunnen garanderen. Daarnaast heeft iedereen baat bij een nieuwe wetgeving rond gedwongen opname die bescherming biedt aan een mens in nood en die een hulpverlener in zijn kracht zet.

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

De aanwezigheid van de ombudspersoon in de ziekenhuizen draagt bij tot de laagdrempeligheid en bereikbaarheid van de functie. Een goed en duidelijk afsprakenkader met de beroepsbeoefenaars en directie is belangrijk. Sinds dit jaar is de samenwerking formeel in een Service Level Agreement (SLA) gegoten met de psychiatrische ziekenhuizen. Deze SLA formaliseert de verwachtingen die we ten aanzien van mekaar mogen hebben en is een fundamentele basis om de goede samenwerking verder uit te bouwen.

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 10/01/2022, de laatste op 20/12/2022.

Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 27, het totaal aantal in 2022 afgesloten aanmeldingen 27.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	71	47	54	27
aanmelders	71	47	54	27

In 2022 was er een beperkte aanwezigheid van de ombudspersoon in het ziekenhuis omwille van interne verschuivingen binnen OOGG. Dit weerspiegelt zich in de cijfers. Het duidt op het belang van laagdrempelige toegankelijkheid van de ombudsfunctie.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	54		27	
aanmelders	54		27	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	28	57,14	15	68,18
<i>binnen de week</i>	19	38,77	7	31,81
<i>binnen de 2 weken</i>	2	4,08	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	49	100	22	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				

<i>geen enkel contact</i>	5	9,25	5	18,51
<i>1 contact</i>	44	81,48	21	77,77
<i>2 contacten</i>	3	5,55	1	3,70
<i>3 contacten</i>	2	3,70	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	54	100	27	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		2	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	54		27	

De 27 aanmeldingen (2022) komen van in totaal 27 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2022			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	27	100,00	27	100,00
totaal	27	100	27	100

De 54 aanmeldingen (2021) komen van in totaal 54 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	54	100,00	54	100,00
totaal	54	100	54	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	52	96,29	24	88,88

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

groep patiënten	-	-	1	3,70
andere	2	3,70	2	7,40
totaal	54	100	27	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	29	55,76	15	62,50
vrouw	23	44,23	9	37,50
onbekend	-	-	-	-
totaal	52	100	24	100

Aantal leden groep

categorie	2022	
	n	%
2 personen	-	-
3 personen	1	100,00
4 personen	-	-
meer dan 4 personen	-	-
totaal	1	100
grootste groep	-	3

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familie lid/partner	2	100,00	2	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	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	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	2	100,00	-	-
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	2	100,00
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	48	88,88	25	96,15
neen	6	11,11	1	3,84
totaal	54	100	26	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	5	83,33	1	100,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	1	16,66	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	6	100	1	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	9	16,66	1	3,70
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	22	40,74	17	62,96
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	23	42,59	9	33,33
totaal	54	100	27	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	2	3,70	1	3,70
vraag tot interventie	44	81,48	22	81,48
vraag tot signalering	3	5,55	3	11,11
vraag naar een luisterend oor	5	9,25	1	3,70
totaal	54	100	27	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	2	4,54	-	-
vraag om een ander soort akkoord	42	95,45	22	100,00
totaal	44	100	22	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	16	29,62	5	18,51

neen	38	70,37	22	81,48
werd niet bevroegd	-	-	-	-
totaal	54	100	27	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	16	100,00	5	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	16	100	5	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	1	2,63	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	37	97,36	22	100,00
totaal	38	100	22	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	3,70
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	45	83,33	25	92,59
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	9	16,66	1	3,70
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	54	100	27	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	53	98,14	27	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	1,85	-	-
totaal	54	100	27	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	2	3,70	3	11,11
psychiater	15	27,77	9	33,33
huisarts	-	-	2	7,40
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	3	5,55	1	3,70
persoonlijke begeleider	2	3,70	-	-
sociale dienst	5	9,25	1	3,70
psycholoog	2	3,70	-	-

therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	1	3,70
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	19	35,18	6	22,22
administratieve dienst	1	1,85	-	-
technische dienst	1	1,85	-	-
voedingsdienst	3	5,55	4	14,81
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	1	1,85	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	54	100	27	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	33	62,26	24	88,88
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	4	7,54	1	3,70
4. geïnformeerde toestemming	5	9,43	2	7,40
5. inzage patiëntendossier	7	13,20	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	7,54	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	53	100	27	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	8	24,24	2	8,33
1.2. goede behandeling/begeleiding	14	42,42	7	29,16
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	2	8,33
1.4. goede hotelservice	10	30,30	7	29,16
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	3,03	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	6	25,00
totaal	33	100	24	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	1	50,00
correcte omgangsvormen	8	100,00	1	50,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	2	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	1	7,14	-	-
somatische verzorging	2	14,28	1	14,28
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	4	28,57	1	14,28
groepstherapie	1	7,14	-	-
voldoende beschikbaarheid	4	28,57	3	42,85

betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	14,28
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	7,14	1	14,28
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	1	7,14	-	-
totaal	14	100	7	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	-	-	2	100,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	4	40,00	4	57,14
infrastructuur/accommodatie	3	30,00	3	42,85
hygiëne	1	10,00	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	2	20,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	7	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	1	100,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	-	-	2	33,33
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	4	66,66
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-

totaal	-	-	6	100
--------	---	---	---	-----

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	1	25,00	1	100,00
duur	-	-	-	-
kosten	1	25,00	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	25,00	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	25,00	-	-
totaal	4	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	5	100,00	2
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-

totaal	5	100	2	100
--------	---	-----	---	-----

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	7	100,00	-	-
totaal	7	100	-	-

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie		2021		2022	
		n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	1	14,28	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoekresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	6	85,71	-	-
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal		7	100	-	-

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	4	100,00	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-

briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-

totaal	-	-	-	-
--------	---	---	---	---

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten aanmeldingen (27).

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

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

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

Hoofdinterventie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	-	-	-	-
doorverwijzen intern	-	-	-	-

doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	2	3,70	-	-
signaleren	23	42,59	16	59,25
coachen	10	18,51	5	18,51
bemiddelen	19	35,18	6	22,22
totaal	54	100	27	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	19	100,00	6	100,00
totaal	19	100	6	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	16	29,62	12	44,44
<i>binnen de week</i>	23	42,59	12	44,44
<i>binnen de twee weken</i>	6	11,11	1	3,70
<i>binnen de vier weken</i>	3	5,55	1	3,70
<i>later dan vier weken</i>	6	11,11	1	3,70
totaal	54	100	27	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	9		6	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in

de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de tijd die de afhandeling van meldingen kan in beslag nemen.

Alexianen Zorggroep Tienen

Jaarverslag 2022

KRIS BRUYNINCKX



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG).

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Innovatieve praktijken

In 2022 werden een aantal methodieken uit ons project 'innovatieve praktijken' verder uitgerold.

Chat

Oorspronkelijk was de chat drie maal per week bereikbaar op verschillende momenten. We merkten dat dit moeilijk werkbaar was. Sinds april 2022 is de chat elke werkdag bereikbaar van 16 u tot 18 u. Dit geeft meer herkenbaarheid en voorspelbaarheid.

In 2022 werd er 47 keer gechat. Door nog meer in te zetten op bekendmaking hopen we dit cijfer omhoog te halen. Iets minder dan de helft van de aanmeldingen konden afgehandeld worden tijdens het gesprek. Vijftien chats zijn doorverwezen voor opvolging door een collega ombudspersoon. Zes werden verder opgevolgd door de ombuds die aan de chat was.

De gemiddelde score van tevredenheid was 8,7/10.

Gezien de tevredenheid en de mogelijkheid om aanmeldingen onmiddellijk te beantwoorden, kan gesteld worden dat de chat tegemoet komt aan een nood.

Net als in onze reguliere werking hebben de meeste aanmeldingen in de chat betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'. Bij de chat valt op dat er veel vragen zijn met betrekking tot het recht 'Recht op informatie'.

Door de veelheid aan informatie die patiënten en hulpverleners te verwerken krijgen, is het zinvol om informatie te herhalen. Blijven inzetten op bekendmaking bij de gebruikers lijkt aangewezen. Belangrijke actoren hierbij kunnen ook doorverwijzers zijn; denk hierbij bijvoorbeeld aan de websites van de voorzieningen maar ook aan verwante organisaties.

Algemeen mailadres

In 2022 werd het algemeen mailadres info@oogg.be in gebruik genomen. De bekendmaking gebeurt via onze affiches, website en via out of office-meldingen bij afwezigheid van een ombudspersoon. Op dit mailadres kan je terecht met algemene vragen of wanneer je niet weet wie de ombudspersoon is. De vragen die hier terecht komen, worden naar de betrokken ombudspersoon doorgestuurd.

In 2022 zijn er 60 mails toegekomen op het mailadres.

Aanmelders die een vraag of klacht formuleren via het algemeen mailadres krijgen een antwoord of doorverwijzing binnen de 48 uur. 38% van de vragen werden onmiddellijk afgehandeld.

Het systeem van een algemeen mailadres biedt een aantal voordelen:

- Het komt professioneel over en verwijst naar de website
- Het is gemakkelijk te onthouden voor gebruikers
- Het kan vlot beheerd worden door de ombudspersonen
- De ombudspersonen kunnen er steeds naar verwijzen bij afwezigheid

Stellingenspel

In 2022 werd het stellingenspel in gebruik genomen door alle collega's in alle provincies. Met dit spel worden patiënten aan de hand van een dobbelsteen met stellingen en casussen en een spelmat met patiëntenrechten uitgenodigd mee na te denken over hun rechten. Initieel was dit spel bedoeld voor kinderen en jongeren. Ondertussen zijn er varianten voor volwassenen (residentieel, ambulante) én voor hulpverleners. Het werken met het spel is arbeidsintensief maar wordt door ombudspersonen, hulpverleners en patiënten ervaren als een fijne, interactieve manier om kennis te maken met de patiëntenrechten.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

De meeste meldingen vallen onder dit patiëntenrecht. Er is een stijging te merken bij 'respectvolle bejegening' en 'voldoende beschikbaarheid' maar vooral ook bij 'beschermende maatregelen'. Deze toename van klachten over beschermende maatregelen is een tendens die we ook op Vlaams niveau terug vinden.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

Patiënten melden dat begeleiding soms moeilijk bereikbaar is of te weinig tijd heeft. Daarnaast geven zorgverleners het signaal dat er soms overmatig appél op hen wordt gedaan, met momenten op agressieve manier. Het is een aanbeveling voor het ziekenhuis om instrumenten aan te reiken aan de hulpverleners om hiermee om te gaan en zo de nodige draagkracht te hebben om de dagdagelijkse zorg en behandeling van patiënten te garanderen.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen :

Net als het aantal gedwongen opnames neemt ook het aantal klachten rond gedwongen opname toe. De huidige wetgeving werkt bij ideale scenario's. Helaas is dit niet altijd de realiteit. Een gedwongen opname dient soms niet meer het doel waarvoor de wetgeving werd gemaakt. Ze wordt dan als paraplu gebruikt voor maatschappelijke overlast, om veiligheid af te dringen. Het kan gesteld worden dat dit niet hetzelfde hoofddoel is dat een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg voor ogen heeft. Hulpverleners ervaren ook een onveiligheidsgevoel.

Patiënten beleven een gedwongen opname (op het moment van de opname) als een onrecht. De traumatiserende ervaring om in een politiecel te moeten wachten op een arts die je zal beoordelen is nefast voor het opbouwen van een vertrouwensband met een hulpverlener. Niemand lijkt het voor de patiënt 'op te nemen'; niet de familie, niet de politie, niet de onafhankelijke arts, niet de pro-deo advocaat, niet de vrederechter. Dat gevoel van onrecht keert zich dan tegen degene die dichtbij staat. Zo zal de patiënt zich sneller verzetten tegen de hulpverlener, medicatie en behandeling. Verbale en/of fysieke agressie tijdens het behandeltraject ten aanzien van zorgverstrekkers komt voor. Het is aan te bevelen om hiervoor instrumenten aan te reiken aan de zorgverstrekkers om hiermee om te gaan om zo uit de nodige draagkracht te kunnen putten om de dagdagelijkse zorg te kunnen garanderen.

Daarnaast heeft iedereen baat bij een nieuwe wetgeving rond gedwongen opname die bescherming biedt aan een mens in nood en die een hulpverlener in zijn kracht zet.

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

De aanwezigheid van de ombudspersoon in de ziekenhuizen draagt bij tot de laagdrempeligheid en bereikbaarheid van de functie. Een goed en duidelijk afsprakenkader met de beroepsbeoefenaars en directie is belangrijk. Sinds dit jaar is de samenwerking formeel in een Service Level Agreement (SLA) gegoten met de psychiatrische ziekenhuizen. Deze SLA formaliseert de verwachtingen die we ten aanzien van mekaar mogen hebben en is een fundamentele basis om de goede samenwerking verder uit te bouwen. Een gelijkaardige SLA zal ook voor de andere sectoren in de geestelijke gezondheidszorg worden opgemaakt.

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 21/01/2022, de laatste op 23/12/2022.

Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 43, het totaal aantal in 2022 afgesloten aanmeldingen 43.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	45	34	33	43
aanmelders	44	34	33	43

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2022 met deze van 2021.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	33		43	
aanmelders	33		43	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	15	53,57	23	58,97
<i>binnen de week</i>	11	39,28	16	41,02
<i>binnen de 2 weken</i>	2	7,14	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	28	100	39	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				

<i>geen enkel contact</i>	5	15,15	4	9,30
<i>1 contact</i>	26	78,78	39	90,69
<i>2 contacten</i>	2	6,06	-	-
<i>3 contacten</i>	-	-	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	33	100	43	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	2		1	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	31		43	

De 43 aanmeldingen (2022) komen van in totaal 43 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	30	90,90	38	88,37
groep patiënten	1	3,03	-	-
andere	2	6,06	5	11,62
totaal	33	100	43	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	11	36,66	19	50,00
vrouw	19	63,33	19	50,00
onbekend	-	-	-	-
totaal	30	100	38	100

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

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familie lid/partner	2	100,00	5	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	2	40,00
als vertrouwenspersoon	-	-	1	20,00
ten persoonlijke titel	2	100,00	2	40,00
totaal	2	100	5	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	3	60,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	2	100,00	1	20,00
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	1	20,00
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	29	87,87	41	97,61
neen	4	12,12	1	2,38
totaal	33	100	42	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	3	75,00	1	100,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	1	25,00	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	4	100	1	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	5	15,15	11	25,58
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	14	42,42	13	30,23
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	14	42,42	19	44,18
totaal	33	100	43	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	1	3,03	6	13,95
vraag tot interventie	26	78,78	26	60,46
vraag tot signalering	4	12,12	3	6,97
vraag naar een luisterend oor	2	6,06	8	18,60
totaal	33	100	43	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	3	11,53	-	-
vraag om een ander soort akkoord	23	88,46	25	100,00
totaal	26	100	25	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	10	30,30	4	9,30
neen	22	66,66	36	83,72
werd niet bevroegd	1	3,03	3	6,97
totaal	33	100	43	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	9	90,00	4	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	1	10,00	-	-
totaal	10	100	4	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	-	-	4	11,11
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	22	100,00	32	88,88
totaal	22	100	36	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	6,06	2	4,65
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	28	84,84	40	93,02
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	3	9,09	1	2,32
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	33	100	43	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	33	100,00	43	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	-	-
totaal	33	100	43	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	2	6,06	1	2,32
psychiater	9	27,27	5	11,62
huisarts	-	-	-	-
andere arts	1	3,03	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	-	-	1	2,32
persoonlijke begeleider	1	3,03	8	18,60
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	16	48,48	24	55,81
administratieve dienst	1	3,03	-	-
technische dienst	-	-	2	4,65
voedingsdienst	2	6,06	2	4,65
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	3,03	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	33	100	43	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	29	87,87	36	83,72
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	2	4,65
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	2	4,65
5. inzage patiëntendossier	1	3,03	2	4,65
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	3,03	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	2,32
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	2	6,06	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	33	100	43	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	6	20,68	11	30,55
1.2. goede behandeling/begeleiding	12	41,37	12	33,33
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	2	6,89	1	2,77
1.4. goede hotelservice	8	27,58	4	11,11
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	1	3,44	8	22,22
totaal	29	100	36	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	4	36,36
correcte omgangsvormen	6	100,00	7	63,63
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	11	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	1	8,33	-	-
somatische verzorging	2	16,66	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	2	16,66	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	4	33,33
betrokkenheid familie	2	16,66	1	8,33
start opname/behandeling/begeleiding	2	16,66	2	16,66
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	25,00	3	25,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	2	16,66
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	12	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	100,00	2	100,00
andere	-	-	-	-

totaal	2	100	2	100
--------	---	-----	---	-----

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	3	100,00	2	66,66
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	3	100	3	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	50,00
geweigerd	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	-	-	1	100,00
groepsleven	2	100,00	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-

weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	2	25,00	2	50,00
infrastructuur/accommodatie	2	25,00	2	50,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	4	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	4	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-

opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	1	12,50
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	2	25,00
afzondering	-	-	1	12,50
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	1	100,00	4	50,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	8	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	50,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	-	2	100,00
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
totaal	-	-	2	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	1	100,00	2	100,00
totaal	1	100	2	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie		2021		2022	
		n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	1	50,00
	afschrift	1	100,00	1	50,00
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal		1	100	2	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie		2021		2022	
		n	%	n	%
beroepsgeheim		-	-	-	-
persoonlijke overtuiging		-	-	-	-
briefgeheim		-	-	-	-
territoriale privacy		1	100,00	-	-
mondelijke indiscretie		-	-	-	-
andere		-	-	-	-
totaal		1	100	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie		2021		2022	
		n	%	n	%
geweigerd		-	-	-	-

bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	1	100,00
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	1	50,00	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten aanmeldingen (43).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	-	-	3	6,97
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	1	3,22	7	16,27
signaleren	16	51,61	7	16,27
coachen	6	19,35	20	46,51
bemiddelen	8	25,80	6	13,95
totaal	31	100	43	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-

ombudspersoon zonder patiënt	8	100,00	6	100,00
totaal	8	100	6	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	6	19,35	18	41,86
<i>binnen de week</i>	14	45,16	20	46,51
<i>binnen de twee weken</i>	6	19,35	3	6,97
<i>binnen de vier weken</i>	5	16,12	1	2,32
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	2,32
totaal	31	100	43	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	3		4	

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.

MC St.-Jozef

**Jaarverslag
2022**

INGRID MEUWIS



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project '*innovatieve praktijken*' zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe '*stellingenspel*' werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Algemene evoluties en aanbevelingen

Je patiënt is je partner.

De afgelopen jaren werd er door het MC St.-Jozef (MCSJ) ingezet op de uitbouw en uitrol van een onderbouwde en gedragen patiënten- en familieparticipatie binnen alle zorgeenheden. In 2022 zette het ziekenhuis een volgende stap en sloot een overeenkomst met de Familievertrouwenspersoon, Marieke Van Schoors, van het Familieplatform. Ik werd op 14 september 2022 uitgenodigd als onafhankelijke ombudspersoon om deel te nemen aan haar uiteenzetting tijdens de Algemene Beleidsvergadering van het MCSJ. Als ombudspersoon luisterde ik naar de wijze waarop deze nieuwe functie binnen het MCSJ vorm krijgt en welke aanvullende rol dit is naast reeds bestaande functies als die van de onafhankelijke ombudsdienst en de familie-ervaringsdeskundige.

Ondertussen zijn we enkele maanden verder en werd de Familievertrouwenspersoon soms door mezelf voorgesteld als luisterend oor. Dit werd door de betrokken naasten op prijs gesteld en achteraf lieten ze weten dat het gesprek met de Familievertrouwenspersoon inderdaad een welkome aanvulling was op hun onderhoud met de ombudspersoon.

Familieparticipatie vraagt goede afspraken en dit zowel voor de familieleden van de volwassen patiënten als voor de minderjarige patiënten. Bij de onafhankelijke ombudspersoon toetsen familieleden soms af welke inspraak zij hebben en kunnen krijgen bij de behandeling van hun familielid. Soms zijn ze teleurgesteld over de beperkte rol van henzelf en de eindverantwoordelijkheid van de patiënt hiervoor. Ook patiënten stellen zich hier vragen over en geven soms aan een te sterke sturing te ervaren vanuit de familiehoek of zich in de steek gelaten te voelen door hun afwezige naasten.

Voor de familieleden van patiënten op K-Delta is het van belang om goed geïnformeerd te worden over hun rol en aandeel in het behandeltraject van hun kind en dit van in het begin van de opname. Een ouder zijn van een minderjarige patiënt volstaat niet om een rol op te eisen in het behandeltraject. De Jeugdrechtbank neemt soms over en laat de jongere opnemen op een afdeling van K-Delta. Deze ouders worden door de leden van het multidisciplinair team regelmatig beluisterd en geïnformeerd over de gezondheid en behandeling van hun kind, maar hebben het door hun zorgen over hun kind en door het "verplicht afgeven ervan aan zorgvoorziening" moeilijk en geven dit duidelijk aan.

Jongeren die bekwaam zijn om samen met de leden van het multidisciplinair team hun behandeltraject uit te stippelen en te volgen krijgen hiervoor de nodige ondersteuning, informatie en de verantwoordelijkheid op hun maat vanuit het team. De naaste familieleden gaan hier niet altijd mee akkoord. Medewerkers van het team geven al eens aan bij de onafhankelijke ombudspersoon dat hun grenzen en die van de patiënten hierdoor worden overschreden tijdens de gesprekken met familieleden. Het zijn gelukkig uitzonderingen dat de familieleden zich verbaal agressief opstellen.

Het is een aanbeveling om de leden van het multidisciplinair team, die door hun opdracht laven tussen de rechten van wilsbekwame jongeren en hun ouders, ondersteuning, permanente vorming en intervisie aan te bieden over het bewaken van hun grenzen en het voeren van moeilijke gesprekken.

Het uitvoerig overlopen van de afdelingsbrochure met belangrijke naasten, bij de opname van hun kind, is een eerste aanzet om hen hun soms beperkt mandaat in de behandeling van hun kind toe te lichten.

De patiënten, die hier bekwaam voor zijn gaandeweg als partner in de behandeling meenemen is een traject dat loopt binnen de afdelingen van K-Delta. De ouders en andere belangrijke naasten worden niet uit het oog verloren en samen vanuit het team wordt er met de jongeren een weg gezocht om deze bij de behandeling te betrekken.

Medicatie maakt mogelijks een onderdeel uit van de behandeling van een patiënt in het MCSJ. Sommige patiënten vertellen aan de onafhankelijke ombudspersoon dat de voorgeschreven medicatie een grote impact heeft op hun dagelijks handelen en hun gedachten. Zij zijn soms vragende partij om de medicatie te stoppen of om een andere diagnose te stellen waarvoor er geen medicatie of andere medicatie voorgeschreven wordt. De psychiater van de afdeling is hiervoor de gesprekspartner van de patiënt. Patiënten geven af en toe te kennen dat zij niet ziek zijn en eigenlijk niet op hun plaats zitten in het ziekenhuis. Zij ervaren dan ook de therapie sessies als onnodig en zeker niet op hun maat.

Informatie verstrekken over hun gezondheidstoestand (art. 7 van de Rechten van de patiënt) is de basis om te komen tot een eventuele behandeling op maat. Met dank aan de geïnformeerde toestemming (art. 8 van de Rechten van de patiënt) en de Herstelvisie van het MCSJ zoeken het multidisciplinair team en de patiënt samen hun weg om te komen tot een behandelplan waar ook medicatie en/of therapie sessies deel van kunnen uitmaken. Het is een aanbeveling dat alle leden van het multidisciplinair team hiervoor klaar staan voor hun patiënt.

De patiënten, die medicatie blijven weigeren of ze geregeld afwijzen, blijvend informeren over de gevolgen voor hun gezondheid op korte en lange termijn is een aanbeveling evenals het beluisteren door de psychiater van deze patiënten over de bijwerkingen die ze ervaren en de kennis die ze hebben over de effecten van vorige innames. Patiënten zijn soms vragende partij om met alle leden van het multidisciplinair team op zoek te gaan naar alternatieven voor hun behandeling. Ze hebben nood aan meer informatie over de therapie sessies en informatie over het recht op een tweede opinie. De patiënt als gelijkwaardige gesprekspartner zal bijdragen aan een groter vertrouwen in de aangeboden zorg en behandeling op de afdeling.

Het zorgvuldig bijgehouden en bewaard patiëntendossier (art. 9 van de Rechten van de patiënt) is voor de beroepsbeoefenaar én de patiënt een werkinstrument. Het zorgvuldig noteren van observaties en gesprekken door de persoonlijke begeleiders, verpleegkundigen en therapeuten lijkt eenvoudig, doch vraagt van hen professionaliteit en een objectieve houding. De patiënten zijn bij de onafhankelijke ombudspersoon geregeld vragende partij naar de inhoud van een patiëntendossier: wat schrijven zij over ons? Hoe kan ik dit te weten komen? Om hieraan tegemoet te komen is het in eerste instantie een aanbeveling om de patiënten te motiveren om samen de zorgverstrekker te noteren in het patiëntendossier. Het scherm draaien en in overleg gaan over wat te noteren van hetgeen vooraf ging in het gesprek of tijdens de sessie zorgt voor duidelijkheid en transparantie.

Daarnaast voorziet de wet uiteraard ook de mogelijkheid om een patiëntendossier in te kijken of een afschrift op te vragen. De procedure van het MCSJ hiervoor is gestoeld op deze voorwaarden van de wetgever. De patiënt die zijn afgedrukt exemplaar komt afhalen en dit wenst, krijgt de nodige tijd om samen met een arts het patiëntendossier te overlopen en vragen te stellen. Een procedure op maat van transparantie en duidelijkheid voor de patiënt.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Familieparticipatie vraagt goede afspraken en dit zowel voor de familieleden van de volwassen patiënten als voor de minderjarige patiënten.

Het is een aanbeveling om de leden van het multidisciplinair team, die door hun opdracht laven tussen de rechten van wilsbekwame jongeren en hun ouders, ondersteuning, permanente vorming en intervisie aan te bieden over het bewaken van hun grenzen en het voeren van moeilijke gesprekken.

Cijfermateriaal

categorie	2022	
	n	%
1.1. respectvolle bejegening	9	14,06
1.2. goede behandeling/begeleiding	20	31,25
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	2	3,12
1.4. goede hotelservice	17	26,56
1.5. betalende diensten	1	1,56
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	6	9,37
1.7. beschermende maatregelen	9	14,06
totaal	64	100

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

Cijfermateriaal

categorie	2022	
	n	%
psychiater	1	100,00
psycholoog	-	-
persoonlijk begeleider	-	-
totaal	1	100

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

Cijfermateriaal

categorie	2022	
	n	%
diagnose	4	66,66
duur	-	-
kosten	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	16,66
alternatieven	-	-
andere	1	16,66
totaal	6	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:

Met dank aan de geïnformeerde toestemming en de Herstelvisie van het MCSJ zoeken het multidisciplinair team en de patiënt samen hun weg om te komen tot een behandelplan waar medicatie en/of therapiesessies deel van kunnen uitmaken. Het is een aanbeveling dat alle leden van het multidisciplinair team hiervoor klaar staan voor hun patiënt. De patiënt als gelijkwaardige gesprekspartner zal bijdragen aan een groter vertrouwen in de aangeboden zorg en behandeling op de afdeling.

De patiënten, die medicatie blijven weigeren of ze geregeld afwijzen, blijvend informeren over de gevolgen voor hun gezondheid op korte en lange termijn is een aanbeveling evenals het beluisteren door de psychiater van deze patiënten over de bijwerkingen die ze ervaren en de kennis die ze hebben over de effecten van vorige innames.

Cijfermateriaal

categorie	2022	
	n	%
medicatie	informatie	1 3,44
	toestemming	8 27,58
behandeling/begeleiding	informatie	5 17,24
	toestemming	15 51,72
totaal		29 100

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Het zorgvuldig bijgehouden en bewaard patiëntendossier is voor de beroepsbeoefenaar én de patiënt een werkinstrument. Het is een aanbeveling om de patiënten te motiveren om samen de zorgverstrekker te noteren in het patiëntendossier. In overleg gaan over wat te noteren van hetgeen vooraf ging in het gesprek of tijdens de sessie, zorgt voor duidelijkheid en transparantie.

Cijfermateriaal

categorie	2022	
	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	4	57,14
inzage/afschrift dossier	3	42,85
totaal	7	100

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

Cijfermateriaal

categorie	2022	
	n	%
beroepsgeheim	5	100,00
persoonlijke overtuiging	-	-
briefgeheim	-	-
territoriale privacy	-	-
mondelinge indiscretie	-	-
totaal	5	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)

Cijfermateriaal

categorie	2022	
	n	%
geweigerd	-	-
bemoeilijkt	-	-
gesanctioneerd	-	-
informatie	-	-
totaal	-	-

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

categorie	2022	
	n	%
niet aanvaard	-	-
geen verandering mogelijk	-	-
informatie	-	-
andere	-	-
totaal	-	-

Algemene conclusie - besluit

Een ombudspersoon in de gezondheidszorg heeft door de wetgever verschillende opdrachten gekregen (art. 11§2 van de Rechten van de Patiënt). De ombudspersoon heeft onder andere een bemiddelende rol en een informatieve opdracht.

Het uitwerken en het gratis ter beschikking stellen van **de e-learning over de Rechten van de Patiënt en de Werking van de ombudsdienst**, door de vzw Psyche, waar de Onafhankelijke Ombudsdienst deel van uitmaakt, sluit hier naadloos op aan.

Voor de onafhankelijke ombudspersoon van het MCSJ is, naast zichtbaar aanwezig zijn, het belangrijk om patiënten en medewerkers tijdens de rondgang op de campus te woord te staan en te informeren.

De op maat gebrachte informatieve sessies door de ombudspersoon over *de rechten en plichten van de patiënt* die in de afgelopen jaren voor zorgverstrekkers en patiënten van het MCSJ georganiseerd werden, werpen duidelijk hun vruchten af.

Als onafhankelijke ombudspersoon krijg ik hierdoor de mogelijkheid om klachten te voorkomen en de patiënten en hun zorgverstrekkers aan te moedigen om mekaars partner in de zorg te zijn.

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 03/01/2022, de laatste op 12/12/2022. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	85	71	93	124
aanmelders	55	44	57	67

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2022 met deze van 2021.

Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	93		124	
aanmelders	57		67	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	85	98,83	112	92,56
<i>binnen de week</i>	-	-	9	7,43
<i>later dan 4 weken</i>	1	1,16	-	-
totaal	86	100	121	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>1 contact</i>	53	61,62	86	71,07
<i>2 contacten</i>	15	17,44	18	14,87
<i>3 contacten</i>	6	6,97	8	6,61
<i>meer dan 3 contacten</i>	12	13,95	9	7,43
totaal	86	100	121	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	8		6	

verwezen naar andere ombudspersoon ¹	7	3
totaal afgesloten meldingen zonder verwijzingen	86	119

Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon betreft het 2 keer een ombudspersoon van een algemeen ziekenhuis en 1 keer een andere ombudsdienst.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	59	68,60	80	66,11
groep patiënten	4	4,65	16	13,22
andere	23	26,74	25	20,66
totaal	86	100	121	100

Aantal leden groep

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
2 personen	-	-	1	6,25
3 personen	-	-	1	6,25
4 personen	-	-	1	6,25
meer dan 4 personen	4	100,00	13	81,25
totaal	4	100	16	100
grootste groep	14		12	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familie lid/partner	22	95,65	24	96,00
kennis	1	4,34	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	1	4,00
totaal	23	100	25	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	9	39,13	15	60,00
als vertrouwenspersoon	-	-	4	16,00
ten persoonlijke titel	14	60,86	6	24,00
totaal	23	100	25	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	10	43,47	5	20,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	3	13,04	5	20,00
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	3	12,00
terugkoppeling was niet nodig	10	43,47	12	48,00
totaal	23	100	25	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	68	79,06	93	76,85
neen	18	20,93	28	23,14
totaal	86	100	121	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	6	33,33	24	85,71
dit jaar binnen een andere voorziening	11	61,11	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	1	3,57
vorige jaren in andere voorziening	1	5,55	3	10,71
totaal	18	100	28	100

Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	34	39,53	69	57,02
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	14	16,27	5	4,13
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	38	44,18	47	38,84
totaal	86	100	121	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	28	32,55	37	30,57
vraag tot interventie	26	30,23	46	38,01
vraag tot signalering	5	5,81	8	6,61
vraag naar een luisterend oor	27	31,39	30	24,79
totaal	86	100	121	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	4	15,38	7	15,21
vraag om een ander soort akkoord	22	84,61	39	84,78
totaal	26	100	46	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	50	58,13	43	35,53
neen	36	41,86	78	64,46
werd niet bevraagd	-	-	-	-
totaal	86	100	121	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	49	98,00	43	100,00
formele interne klachtenprocedure	1	2,00	-	-
totaal	50	100	43	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	2	5,55	7	8,97
durfde niet	5	13,88	6	7,69
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	29	80,55	65	83,33
totaal	36	100	78	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	2,32	2	1,65
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	64	74,41	93	76,85
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	20	23,25	24	19,83
niet van toepassing	-	-	2	1,65
totaal	86	100	121	100

Inhoud van de aanmelding

Overzicht weerhouden aanmeldingen Rechten van de patiënt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	35	49,29	40	45,45
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	1,13
3. informatie	11	15,49	6	6,81
4. geïnformeerde toestemming	13	18,30	28	31,81
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	1	1,40	4	4,54
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	2	2,27
5. c) afschrift patiëntendossier	2	2,81	1	1,13
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	8	11,26	5	5,68
7. pijnbestrijding	1	1,40	1	1,13
totaal	71	100	88	100

Ruimere Registratie

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.

Ruimere Registratie Onafhankelijke Ombudsfunctie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	82	95,34	113	93,38
algemene vraag los van patiëntenrecht	4	4,65	8	6,61
totaal	86	100	121	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	2021		2022	
	n	%	n	%
juridisch	-	-	3	37,50
financieel	3	75,00	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	1	25,00	1	12,50
levensverhaal	-	-	1	12,50
patiëntenrechten	-	-	3	37,50
totaal	4	100	8	100

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

Betrokken discipline

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	31	36,04	43	35,53
huisarts	1	1,16	1	0,82
apotheker	-	-	-	-
verpleging	27	31,39	16	13,22
persoonlijke begeleider	2	2,32	2	1,65
sociale dienst	1	1,16	3	2,47
psycholoog	2	2,32	1	0,82
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	2	2,32	1	0,82
diëtist	-	-	1	0,82
multidisciplinair team	14	16,27	35	28,92
administratieve dienst	-	-	1	0,82
technische dienst	1	1,16	1	0,82
voedingsdienst	3	3,48	9	7,43
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	1,16	5	4,13
bewindvoerder	1	1,16	1	0,82
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	1	0,82
totaal	86	100	121	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	45	54,87	64	56,63
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	0,88
3. informatie	11	13,41	6	5,30
4. geïnformeerde toestemming	13	15,85	29	25,66
5. inzage patiëntendossier	3	3,65	7	6,19
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	9	10,97	5	4,42
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	1,21	1	0,88
totaal	82	100	113	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	25,00	4	44,44
correcte omgangsvormen	7	58,33	4	44,44
grensoverschrijdend gedrag	2	16,66	1	11,11
totaal	12	100	9	100

Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	7,14	2	10,00
medicatie	-	-	1	5,00
individuele therapie	-	-	1	5,00
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	3	21,42	4	20,00
betrokkenheid familie	5	35,71	2	10,00
start opname/behandeling/begeleiding	2	14,28	1	5,00
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	14,28	6	30,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	5,00
overplaatsing naar een andere voorziening	1	7,14	2	10,00
totaal	14	100	20	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	100,00	1	100,00
totaal	2	100	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	2	100,00	4	66,66
geweigerd	-	-	2	33,33
totaal	2	100	6	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	2	100,00
totaal	1	100	2	100

Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	-	-	1	50,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	1	100,00	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	1	50,00
totaal	1	100	2	100

Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	6	66,66	10	58,82
infrastructuur/accommodatie	1	11,11	2	11,76
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	1	11,11	2	11,76
veiligheid goederen	1	11,11	2	11,76
andere	-	-	1	5,88
totaal	9	100	17	100

Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
wasserij	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	-	-	1	16,66
bestedingsautonomie	-	-	1	16,66
bewindvoering	-	-	1	16,66
verzekeringen	-	-	3	50,00
totaal	-	-	6	100

Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	2	22,22	3	33,33
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	1	11,11
gedwongen opname	7	77,77	5	55,55
totaal	9	100	9	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	8	72,72	4	66,66
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	16,66
alternatieven	2	18,18	-	-
andere	1	9,09	1	16,66
totaal	11	100	6	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	1	3,44
	toestemming	5	8	27,58
behandeling/begeleiding	informatie	5	5	17,24
	toestemming	3	15	51,72
totaal	13	100	29	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	33,33	4	57,14
inzage/afschrift dossier	2	66,66	3	42,85
totaal	3	100	7	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	7	77,77	5	100,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	1	11,11	-	-
territoriale privacy	1	11,11	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
totaal	9	100	5	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-

informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	1	100,00
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	1	100,00	-	-
totaal	1	100	1	100

Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten aanmeldingen (119).

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. Van tijd tot tijd volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Een andere keer 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 of pendelbemiddelen. 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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	-	-	6	5,04
doorverwijzen intern	-	-	2	1,68
doorverwijzen extern	-	-	1	0,84
informeren	9	10,46	15	12,60
signaleren	4	4,65	4	3,36
coachen	14	16,27	15	12,60
bemiddelen	59	68,60	76	63,86
totaal	86	100	119	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	29	49,15	18	23,68
ombudspersoon zonder patiënt	30	50,84	58	76,31
totaal	59	100	76	100

Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	50	58,13	68	57,14
<i>binnen de week</i>	10	11,62	25	21,00
<i>binnen de twee weken</i>	9	10,46	11	9,24
<i>binnen de vier weken</i>	7	8,13	9	7,56
<i>later dan vier weken</i>	10	11,62	6	5,04
totaal	86	100	119	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	11		14	

Wanneer een melding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De onafhankelijke ombudspersoon ontvangt geregeld nog bijkomende informatie nadat hij een melding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis of 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".

We beschikken niet over een betrouwbaar meetinstrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Evaluatie resultaat

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	78	90,69	100	84,03
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	1,16	7	5,88
ontevredenheid patiënt	2	2,32	9	7,56
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	5	5,81	3	2,52
totaal	86	100	119	100

Evaluatie proces

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	81	94,18	112	94,11
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	2	1,68
ontevredenheid patiënt	-	-	2	1,68
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	5	5,81	3	2,52
totaal	86	100	119	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	2021		2022	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	1	100,00
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Ingrid Meuwis
Onafhankelijk Ombudspersoon
2 februari 2023

PZ Sint-Jan Eeklo

Jaarverslag 2022

EVELYN VAN CAELENBERGHE



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Algemene evoluties en aanbevelingen

Met de start van Evelyn Van Caelenberghe als vaste ombudspersoon voor PZ Sint-Jan Eeklo en de bijhorende PVT, zijn we een nieuwe fase ingegaan. Een fase van continuïteit na een woelige periode van wissels.

Ik startte op 01/05/2022 als ombudspersoon en werd ingewerkt door collega Helene Cambien. Ik heb wekelijks permanentie in het ziekenhuis op donderdagnamiddag. Binnen het Vlaamse team zijn er steeds vaste momenten voor intervisie en supervisie, waar alle ombudspersonen aan deelnemen. Ook tussen deze momenten is er steeds de mogelijkheid tot overleg en opleiding, dit om de kwaliteit hoog te houden. Ik volgde de basisopleiding tot bemiddelaar, georganiseerd door Mediv.

Voor de periode van januari 2022 t.e.m. april 2022 werd de input van Helene en collega Cindy De Wilde gebruikt. Vanaf mei 2022, zijn de registraties van mijn hand.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	85	38	29	51
aanmelders	66	35	21	45

Het totaal aantal meldingen in 2022 bedraagt 51.

Dit is 22 meer dan vorig jaar, ofwel een stijging met 75,86%. Deze stijging kan o.a. te wijten zijn aan het feit dat het ziekenhuis nu over een vaste ombudspersoon beschikt, er een betere kennisgeving is in de vorm van nieuwe posters en ander drukwerk, afdelingen consequent bezocht worden en brievenbussen geledigd worden,...

We mogen ook niet vergeten dat 2020 en 2021 beheerst werd door de coronapandemie. Dit kan mogelijks verklaren waarom we toen een lager aantal klachten kregen.

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

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	25	86,20	40	86,95
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	3,44	-	-
3. informatie	1	3,44	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	1	2,17
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	6,89	4	8,69
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	2,17
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	29	100	46	100

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Met een percentage van 86,95% kwam het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening het vaakst naar voren in klachten van patiënten. Dit cijfer is bijna exact hetzelfde als vorig jaar.

Dit recht is verder opgedeeld in verschillende subcategorieën (o.a. respectvolle bejegening, kwaliteitsvol verblijf, factuur,...). Over de **hotelservice** van het ziekenhuis werd het meest geklaagd. We kunnen twee stijgingen waarnemen, zowel bij het thema '**voeding**' als '**infrastructuur**'. De cijfers bevestigen mijn ervaringen gedurende het jaar.

Voor het thema voeding zou ik volgende aanbevelingen willen doen :

- Het **soort** voeding aanpassen aan de doelgroep
De leeftijd van patiënten speelt hier een belangrijke factor. Bepaalde recepten zijn ongekend en onbemind. Een survey zou een goede manier zijn om in kaart te brengen wat patiënten graag eten. Deze vraag kan ook andersom gesteld worden, wat eten jullie *niet* graag? Door dit te bevragen kom je tegemoet aan de noden van de patiënt, geef je inspraak en werk je herstelgericht. Voeding is immers essentieel tijdens iemands opname. Een bijkomend voordeel schuilt in een minder grote afvalberg. Nu wordt er heel wat voedsel weggegooid.
- De **porties** aanpassen naargelang de doelgroep
Aansluitend op bovenstaande aanbeveling, kan ik opmerken dat de porties van voeding eveneens samenhangen met de doelgroep (leeftijd). Uit de klachten die ik kreeg, werd duidelijk dat jongere mensen de huidige porties onvoldoende groot vonden. De tweede aanbeveling is dan ook om de porties te vergroten voor deze doelgroep, of hen althans in de mogelijkheid stellen een grotere portie te bestellen.
- Het aanstellen van een **diëtist**
Toen ik in mei 2022 startte, viel me op dat het ziekenhuis niet over een diëtist beschikt. Ik ondervond gaandeweg dat dit wél nodig is. Niet alle diëten verliepen even goed en patiënten klaagden hierover. Een diëtist ontfermt zich niet enkel over iemands voedingschema maar faciliteert ook de communicatie tussen patiënt, verpleging, logistiek en keuken.

Voor het thema 'infrastructuur' zou ik volgende aanbevelingen willen doen :

De technische dienst blijkt in 17,64% van de gevallen de betrokken discipline te zijn. Dit is een stijging ten opzichte van vorig jaar.

- Uit de meldingen die bij de ombudsdienst gedaan werden in 2022, blijkt dat het **sanitair** van de kamers niet voldoende technisch onderhouden wordt. Er wordt regelmatig melding gemaakt van kalk op kranen en douches. Het inplannen van vaste tijdstippen waarop men het sanitair ontkalkt, zou dit probleem makkelijk kunnen verhelpen. Daarnaast is het belangrijk dat er geen losse elementen te vinden zijn (bv. kraan die los zit, wc-bril) in het teken van comfort én patiëntveiligheid.
- Andere zaken die vaak onderwerp waren van een klacht, gingen over het niet hebben van warm water. Deze klacht kwam meerdere malen voor in de tijd. Het water in de douche was lauw of zelfs koud. De kamers die hier problemen mee hebben, dienen in kaart gebracht te worden. Indien er gekende problemen zijn met de boiler is het een goed moment om deze grondig aan te pakken.
- Het zou zowel voor patiënten als personeel een positief effect hebben mocht de **communicatie** met de technische dienst geoptimaliseerd worden. Technische defecten kunnen voor heel wat wrevel en misnoegen zorgen. Feedback over het proces van de herstellingen kan het begrip vergroten.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	4,00	3	7,50
1.2. goede behandeling/begeleiding	6	24,00	10	25,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	4	16,00	3	7,50
1.4. goede hotelservice	12	48,00	21	52,50
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	8,00	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	3	7,50
totaal	25	100	40	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	2	66,66
correcte omgangsvormen	1	100,00	1	33,33
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	16,66	3	30,00
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	2	33,33	1	10,00
groepstherapie	1	16,66	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	2	20,00
betrokkenheid familie	-	-	1	10,00
start opname/behandeling/begeleiding	1	16,66	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	3	30,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	1	16,66	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	10	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	2	50,00	1	33,33
groepsleven	1	25,00	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	25,00	2	66,66
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	3	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	4	33,33	10	47,61
infrastructuur/accommodatie	3	25,00	8	38,09
hygiëne	1	8,33	1	4,76
veiligheid persoon	2	16,66	-	-
veiligheid goederen	1	8,33	2	9,52
andere	1	8,33	-	-
totaal	12	100	21	100

1.5. Betalende diensten (cafeteria, wasserij,...)

Geen meldingen

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer (zakgeld, bestedingsautonomie, verzekering, bewindvoering,...)

Geen meldingen

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	2	66,66
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	1	33,33
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	0	0	3	100

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

Geen meldingen

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

Geen meldingen

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

Geen meldingen

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

De ombudsdienst ontving dit jaar 1 melding met betrekking tot inzage en afschrift van het patiëntendossier.

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

8,69% van de klachten ging over het 'het recht op privacy'. We zien dat dit vooral gaat over de nood aan persoonlijke ruimte.

Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	2	100,00	3	75,00
mondelijke indiscretie	-	-	1	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	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)

Geen aanmeldingen

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

De ombudsdienst ontving 1 aanmelding i.v.m. wettelijke vertegenwoordiging.

Het recht op pijnbestrijding

Geen aanmeldingen

Andere aanbevelingen en uitdagingen

- De **e-sigaret** evalueren als (beter?) alternatief voor het klassieke roken.

Na misbruik in het verleden, werd de e-sigaret verboden op de forensische afdeling. Het is goed om kritisch te blijven tegenover eerder gemaakte beslissingen en deze bijwijken te herzien. Afgelopen jaar kwam de vraag naar voren of patiënten toch gebruik mochten maken van de e-sigaret. Mits goede controle van de vullingen, is dit te overwegen. De e-sigaret zou eventueel onderdeel kunnen worden van het bredere rookstop-beleid. Dit laatste idee getuigt van een bepaald engagement dat het ziekenhuis aangaat om de gezondheid van hun patiënten te begunstigen. Met een professioneel en wetenschappelijk kader kunnen de lijnen van dit beleid verder uitgestippeld worden. Ik denk bijvoorbeeld aan ondersteuning door een tabacoloog. Op deze wijze kan men dichter bij een werkelijke implementatie en uitrol komen.

- Glazen, servies en bestek dienen steeds gecontroleerd te worden op properheid. Onvoldoende gereinigd vaatwerk komt soms op de afdelingen terecht. Dit kan het resultaat zijn van een te volle vaatwasmachine, te kort ingestelde programma's, e.d. Het is belangrijk dat medewerkers hier extra aandacht voor hebben.

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

De ombudsdienst beschikt over een lijst met contactgegevens van alle medewerkers (zowel functieclassificatie als e-mailadressen). Ook updates rond de telefoonlijst worden telkens gedeponereerd in het persoonlijk postvak, samen met de tweemaandelijks nieuwsbrief. De ombudsdienst heeft vooralsnog geen toegang tot het intranet van Sint-Jan.

Op elke afdeling is een brievenbus aanwezig. Om deze optimaal te benutten, zouden ze in het O-gebouw een nieuwe plaats moeten krijgen. Het is ook duidelijker voor patiënten als dit ophangt aan een muur. Er zal ook een poster voorzien worden. De brievenbussen worden wekelijks gecontroleerd.

Algemene conclusie/besluit

Het ziekenhuis vaart een goede koers wat betreft de medische en therapeutische zorgverlening. Ik kon meermaals ondervinden dat patiënten oprecht tevreden zijn over hun behandeling, over de begeleiding, de inzet en betrokkenheid van het personeel,... Dit kan alleen maar toegejuicht worden.

Op vlak van technische dienstverlening en hotelservice moet er in Sint-Jan nog wat bijgespijkerd worden. De voeding dient op verschillende vlakken nog meer aangepast te worden. Ook de infrastructuur is verouderd en vertoont daardoor regelmatig defecten. Door te focussen op deze twee thema's, zal het welzijn van de patiënten verhoogd worden.

Cijfers PZ Sint-Jan

Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	29		51	
aanmelders	21		45	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	15	65,21	31	86,11
<i>binnen de week</i>	8	34,78	5	13,88
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	23	100	36	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	6	20,68	15	29,41
<i>1 contact</i>	16	55,17	34	66,66
<i>2 contacten</i>	6	20,68	2	3,92
<i>3 contacten</i>	-	-	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	3,44	-	-
totaal	29	100	51	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		2	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	29		41	

De **51** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 45 aanmelders.

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

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2022			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
3	1	2,22	3	5,88
2	4	8,88	8	15,68
1	40	88,88	40	78,43
totaal	45	100	51	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	20	68,96	37	72,54
groep patiënten	7	24,13	12	23,52
andere	2	6,69	2	3,92
totaal	29	100	51	100

In 2022 zien we dat er regelmatig een klacht als groep wordt geformuleerd. Dit impliceert dat patiënten vaker met dezelfde bezorgdheid geconfronteerd worden. Het kan gaan over voeding, over de gang van zaken op afdelingsniveau, over dezelfde zorgverlener, e.d.

Het cijfer 12 weegt dus zwaarder door dan zijn absolute waarde. In volgende tabel krijgen we ook een zicht op hoe groot de groepen waren. In de meeste gevallen ging het om groepen van 2 personen.

Aantal leden groep

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
2 personen	2	28,57	7	58,33
3 personen	2	28,57	-	-
4 personen	-	-	1	8,33
meer dan 4 personen	3	42,85	4	33,33
totaal	7	100	12	100
grootste groep	15		10	

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	17	85,00	21	56,75
vrouw	3	15,00	13	35,13
onbekend	-	-	3	8,10
totaal	20	100	37	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familieid/partner	2	100,00	1	50,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	2	100,00	2	100,00
totaal	2	100	2	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	7	24,13	20	39,21
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	8	27,58	25	49,01
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	14	48,27	6	11,76
totaal	29	100	51	100

De meeste klachten bereikten de ombudsdienst op een schriftelijke manier (49,01%), d.w.z. via de brievenbussen op de afdeling of e-mail. Dit percentage ligt een stuk hoger dan vorig jaar.

De telefonische vorm van aanmelden daarentegen, maakte een omgekeerde beweging. Het kan louter gaan om persoonlijke voorkeur.

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	-	-	5	9,80
vraag tot interventie	26	89,65	30	58,82
vraag tot signalering	3	10,34	8	15,68
vraag naar een luisterend oor	-	-	8	15,68
totaal	29	100	51	100

Uit bovenstaande cijfers blijkt dat mensen dit jaar meer nood hadden aan informatie (9,80%) en aan een luisterend oor (15,68%). Beide subcategorieën kwamen in 2021 niet aan bod.

De oorzaak kan te vinden zijn in een krappe personeelsbezetting. Indien meer mensen aangeworven worden, kan dit de druk verlichten voor het huidige personeel. Zij krijgen op hun beurt meer (kwalitatieve) tijd die geïnvesteerd kan worden in de patiënt. Het is belangrijk dat de begeleiding ook tijd kan maken om écht te luisteren. Zo krijg je nog meer tevreden patiënten.

De vraag tot interventie daalde. Het zou kunnen dat mensen zich gesterkt voelen na een gesprek met de ombudsdienst. Het geeft mensen inzichten en informatie, waar ze ook zelf mee aan de slag kunnen gaan. Een verdere actie van de ombudspersoon is dan niet meer nodig.

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	6,89	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	27	93,10	47	92,15
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	-	-	3	5,88
niet van toepassing	-	-	1	1,96
andere	-	-	-	-
totaal	29	100	51	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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	29	100,00	46	90,19
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	5	9,80
totaal	29	100	51	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

De ombudsdienst kreeg 1 vraag over tewerkstelling en 4 over levensverhaal

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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	2	6,89	12	23,52
psychiater	1	3,44	4	7,84
huisarts	-	-	4	7,84
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	6	20,68	4	7,84
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	1	1,96
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	10	34,48	4	7,84
administratieve dienst	2	6,89	-	-
technische dienst	2	6,89	9	17,64
voedingsdienst	4	13,79	9	17,64
poetsdienst	1	3,44	-	-
directie	-	-	2	3,92
bewindvoerder	-	-	1	1,96
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	1	3,44	1	1,96
totaal	29	100	51	100

In 2022 werd er vaker 'geen' betrokken discipline geregistreerd. Dit zijn klachten waarbij er geen specifieke persoon of dienst betrokken is. Dit bevat onder meer 'het instituut', 'het ziekenhuis', 'het beleid', 'de zorg'. Vorig jaar werd vaker gescoord op 'multidisciplinair team'. Dit kan een verschuiving zijn in de manier van registreren. Er kan een complementariteit gezien worden tussen deze twee categorieën.

De technische dienst was in 2022 meer betrokken bij klachten van patiënten. Ook de artsen kwamen meer aan bod dan in 2021.

Een positieve evolutie zien we in het aantal klachten waarbij verpleging betrokken is. We noteren dit jaar een behoorlijke daling.

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (41).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	2	6,89	7	17,07
doorverwijzen intern	-	-	1	2,43
doorverwijzen extern	1	3,44	1	2,43
informeren	2	6,89	2	4,87
signaleren	15	51,72	9	21,95
coachen	2	6,89	3	7,31
bemiddelen	7	24,13	18	43,90
totaal	29	100	41	100

In 43,90% van de klachten was bemiddeling de meest gebruikte methode om aan de slag te gaan met de klacht. Bemiddelen kunnen we zien in ruimere zin, het gaat ook om 'pendelen' tussen personen. Dit cijfer drukt de nood uit om snel tot een oplossing te komen. Tevens toont het ook aan dat patiënten zich niet in staat voelden om zelf het probleem op tafel te leggen. Soms ontbreekt een zekere durf. De ombudspersoon fungeert op dat moment als spreekbuis.

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	11	37,93	13	31,70
<i>binnen de week</i>	10	34,48	9	21,95
<i>binnen de twee weken</i>	6	20,68	10	24,39
<i>binnen de vier weken</i>	2	6,89	8	19,51
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	2,43
totaal	29	100	41	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.

Karus

**Jaarverslag
2022**

HELENE CAMBIEN



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project '*innovatieve praktijken*' zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe '*stellingenspel*' werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG).

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Aanbevelingen en uitdagingen

In 2022 is er een wissel geweest van onafhankelijke ombudspersoon in Karus. Tot begin mei 2022 was Niki Vervaeke verscheidene jaren de ombudspersoon in Karus. Nadien werd Helene Cambien de nieuwe ombudspersoon in Karus. Het is dan ook met enige voorzichtigheid dat enkele algemene aanbevelingen geformuleerd worden.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Over het **betrekken van familie en naasten in de zorg** van de patiënt werd al veel gesproken en geschreven. In het ziekenhuis wordt er al sterk ingezet op familiebetrokkenheid. Het beschouwen van familie en belangrijke derden als een gelijkwaardige partner in de zorg, kan een belangrijke bijdrage leveren aan het herstel van de patiënt.

In de dagdagelijkse praktijk is dit echter niet steeds vanzelfsprekend. Er zijn vragen over de privacybescherming, het respecteren van het beroepsgeheim, de draagkracht van de familie en (andere) wensen van de patiënt. Deze moeilijkheden vragen extra inspanning van de hulpverleners. Ik ervaar een grote bereidheid bij medewerkers om hier permanente aandacht aan te besteden, maar ook dat dit niet altijd voldoende is voor naasten om zich betrokken te voelen in de zorg.

De Wet op de Patiëntenrechten voorziet de mogelijkheid om de rol van belangrijke derden te formaliseren in de functie van vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger. Ook een aanspreekpunt op de afdeling voor familie/derden kan helpend zijn.

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 meegegeven reden voor ontslag. De moeilijke boodschap brengt angst en onzekerheid met zich mee. Hierdoor gaat de patiënt soms zelf op zoek naar zaken die moeilijk zijn gelopen tijdens de opname en wat mogelijks de reden 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.

Er werd in 2022 ook meermaals naar de ombudspersoon gevraagd **omtrent ontevredenheid over een gedwongen opname en afzonderingen**. Patiënten beleven een gedwongen opname (op het moment van de opname) als een onrecht. Deze traumatiserende ervaring is nefast voor het opbouwen van een vertrouwensband met een hulpverlener. De patiënt heeft het gevoel dat niemand het voor hem wil 'opnemen'; niet de familie, niet de politie, niet de onafhankelijke arts, niet de pro-deo advocaat, niet de vrederechter.

Dat gevoel van onrecht keert zich dan tegen degene die dichtbij staan. Zo zal de patiënt zich sneller verzetten tegen de hulpverlener, het toedienen van medicatie en het opzetten van een behandeling. Verbale en/of fysieke agressie ten aanzien van zorgverstrekkers tijdens het behandeltraject komt voor. Het is aan te bevelen om hiervoor instrumenten aan te reiken aan de zorgverstrekkers om hiermee om te gaan. Dat is noodzakelijk om de nodige draagkracht voor de dagdagelijkse zorg te blijven garanderen.

Als zorgverleners tijd en ruimte hebben om met de patiënt bezig te zijn, zal de patiënt zich beter voelen op de afdeling en in de behandeling. Tijd nemen om traumatische afzonderingen en regels (na) te bespreken en afspraken maken voor de toekomst, kan voor meer begrip en een veilig gevoel zorgen.

Cijfermateriaal

Aanmeldingen omtrent betrokkenheid van familie: 8

Aanmeldingen omtrent einde van de opname: 15

Aanmeldingen omtrent gedwongen opname en afzonderingen: 28

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

De onafhankelijke 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 op beide campussen. Beide lokalen zijn voldoende bereikbaar voor patiënten en bieden tegelijkertijd de nodige privacy. Op verschillende 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. 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 onafhankelijke ombudspersoon worden genoemd op de website van het ziekenhuis.

De nieuwe ombudspersoon werd goed onthaald binnen het ziekenhuis. Ze deed een kennismakingsronde met alle afdelingsverantwoordelijke en kreeg een rondleiding op beide campussen. De ombudspersoon neemt ook deel aan de ethische werkgroep binnen het ziekenhuis.

Algemene conclusie/besluit

De onafhankelijke ombudspersonen in de geestelijke gezondheidszorg komen dagelijks in contact met patiënten en hun hulpverleners. Dagelijks mogen wij dan ook ervaren dat deze hulpverleners het beste van zichzelf geven en de patiënten in hun moeilijke periode begripvol blijven steunen.

Er waren in 2022 129 meldingen bij de onafhankelijke ombudspersoon. Er werden aanbevelingen geformuleerd rond betrokkenheid van familie, het einde van een opname, gedwongen opname en afzondering. Ik kom deze aanbevelingen graag mondeling toelichten aan directie.

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 Karus in het bijzonder en binnen de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 10/01/2022, de laatste op 22/12/2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	139	118	156	129
aanmelders	83	83	91	102

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	156		129	
aanmelders	91		102	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	132	86,27	36	44,44
<i>binnen de week</i>	18	11,76	37	45,67
<i>binnen de twee weken</i>	2	1,30	4	4,93
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	2	2,46
<i>later dan vier weken</i>	1	0,65	2	2,46
totaal	153	100	81	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	1	0,64	47	36,43
<i>1 contact</i>	124	80,51	63	48,83

2 contacten	18	11,68	14	10,85
3 contacten	10	6,49	4	3,10
meer dan 3 contacten	1	0,64	1	0,77
totaal	154	100	129	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		4	
verwezen naar andere ombudspersoon	2		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	152		123	

De **129** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 102 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	124	80,51	109	84,49
groep patiënten	5	3,24	1	0,77
andere	25	16,23	19	14,72
totaal	154	100	129	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	41	33,06	49	44,95
vrouw	83	66,93	55	50,45
onbekend	-	-	5	4,58
totaal	124	100	109	100

Aantal leden groep

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
2 personen	2	40,00	-	-
3 personen	-	-	-	-
4 personen	1	20,00	-	-
meer dan 4 personen	2	40,00	1	100,00
totaal	5	100	1	100
grootste groep	8		5	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familielid/partner	17	68,00	16	84,21
kennis	-	-	1	5,26
personeelslid	4	16,00	1	5,26
andere	4	16,00	1	5,26
totaal	25	100	19	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	2	10,52
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	25	100,00	17	89,47
totaal	25	100	19	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	15	60,00	10	52,63
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	2	8,00	7	36,84
terugkoppeling was niet mogelijk	8	32,00	2	10,52
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	25	100	19	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	102	66,23	100	77,51
neen	52	33,76	29	22,48
totaal	154	100	129	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	34	65,38	26	89,65
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	2	6,89
vorige jaren binnen deze voorziening	15	28,84	-	-
vorige jaren in andere voorziening	3	5,76	1	3,44
totaal	52	100	29	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	59	38,31	32	24,80
schriftelijk (<i>brief, chat, e-mail</i>)	39	25,32	58	44,96
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	56	36,36	39	30,23
totaal	154	100	129	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	29	18,83	9	6,97
vraag tot interventie	71	46,10	69	53,48
vraag tot signalering	33	21,42	8	6,20
vraag naar een luisterend oor	21	13,63	43	33,33
totaal	154	100	129	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	6	8,45	-	-
vraag om een ander soort akkoord	65	91,54	69	100,00
totaal	71	100	69	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	77	50,00	19	14,72
neen	5	3,24	45	34,88
werd niet bevroegd	72	46,75	65	50,38
totaal	154	100	129	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	77	100,00	18	94,73
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	1	5,26
totaal	77	100	19	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	5	100,00	6	13,33
durfde niet	-	-	8	17,77
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	-	-	31	68,88
totaal	5	100	45	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	0,64	1	0,77
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	132	85,71	109	84,49
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	20	12,98	17	13,17
niet van toepassing	-	-	2	1,55
andere	1	0,64	-	-
totaal	154	100	129	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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	123	79,87	125	96,89
algemene vraag los van patiëntenrecht	31	20,12	4	3,10
totaal	154	100	129	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	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	1	3,22	1	25,00
juridisch	8	25,80	-	-
financieel	4	12,90	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	4	12,90	1	25,00
levensverhaal	7	22,58	2	50,00
patiëntenrechten	2	6,45	-	-
andere	5	16,12	-	-
totaal	31	100	4	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	19	12,33	28	21,70
psychiater	50	32,46	42	32,55
huisarts	3	1,94	1	0,77
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	31	20,12	29	22,48
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	5	3,24	4	3,10
psycholoog	1	0,64	7	5,42
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	3	1,94	4	3,10

diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	10	6,49	8	6,20
administratieve dienst	4	2,59	-	-
technische dienst	6	3,89	1	0,77
voedingsdienst	3	1,94	2	1,55
poetsdienst	1	0,64	-	-
directie	12	7,79	-	-
bewindvoerder	2	1,29	3	2,32
ombudspersoon	1	0,64	-	-
andere	3	1,94	-	-
totaal	154	100	129	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	111	90,24	100	80,64
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	1	0,81	1	0,80
4. geïnformeerde toestemming	6	4,87	6	4,83
5. inzage patiëntendossier	4	3,25	9	7,25
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	0,81	6	4,83
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	0,80
9. vertrouwenspersoon	-	-	1	0,80
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	123	100	124	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	29	25,89	9	9,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	34	30,35	37	37,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	18	16,07	9	9,00
1.4. goede hotelservice	19	16,96	13	13,00
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	4	3,57	2	2,00
1.7. beschermende maatregelen	8	7,14	30	30,00
totaal	112	100	100	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	4	14,28	3	33,33
correcte omgangsvormen	19	67,85	6	66,66
grensoverschrijdend gedrag	5	17,85	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	28	100	9	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	1	2,94	2	5,40
somatische verzorging	6	17,64	1	2,70
medicatie	5	14,70	5	13,51
individuele therapie	-	-	1	2,70
groepstherapie	2	5,88	1	2,70
voldoende beschikbaarheid	4	11,76	2	5,40

betrokkenheid familie	3	8,82	8	21,62
start opname/behandeling/begeleiding	1	2,94	1	2,70
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	6	17,64	15	40,54
overplaatsing naar andere afdeling	2	5,88	1	2,70
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	4	11,76	-	-
totaal	34	100	37	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	3	50,00	7	46,66
geweigerd	2	33,33	4	26,66
andere	1	16,66	4	26,66
totaal	6	100	15	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	1	50,00	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	10	55,55	8	88,88
groepsleven	3	16,66	-	-
ontspanning/vrije tijd	1	5,55	-	-
weekend- en verlofregeling	4	22,22	1	11,11
andere	-	-	-	-
totaal	18	100	9	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	2	10,52	2	15,38
infrastructuur/accommodatie	8	42,10	2	15,38
hygiëne	2	10,52	1	7,69
veiligheid persoon	2	10,52	1	7,69
veiligheid goederen	4	21,05	7	53,84
andere	1	5,26	-	-
totaal	19	100	13	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	3	75,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	2	100,00
verzekeringen	1	25,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	2	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	1	3,33
bepaalde bewegingsvrijheid	1	12,50	1	3,33
afzondering	-	-	10	33,33
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	7	87,50	18	60,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	30	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar'.

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	1	100,00	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	1	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie		2021		2022	
		n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-	-
	toestemming	2	33,33	4	66,66
behandeling/begeleiding	informatie	1	16,66	2	33,33
	toestemming	2	33,33	-	-
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	1	16,66	-	-
totaal		6	100	6	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	4	100,00	9	100,00
totaal	4	100	9	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2021		2022	
	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	9
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal	4	100	9	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	100,00	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	1	16,66
territoriale privacy	-	-	1	16,66
mondelijke indiscretie	-	-	4	66,66
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	6	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

Er waren in 2021 en 2022 geen aanmeldingen over 'recht op klachtenbemiddeling'.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	1	100,00
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

10. Recht op pijnbestrijding

Er waren in 2021 en 2022 geen meldingen over 'recht op pijnbestrijding'.

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (123).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	30	19,73	25	20,32
doorverwijzen intern	3	1,97	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	34	22,36	21	17,07
signaleren	59	38,81	24	19,51
coachen	8	5,26	17	13,82
bemiddelen	18	11,84	36	29,26
totaal	152	100	123	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	4	22,22	4	11,11
ombudspersoon zonder patiënt	14	77,77	32	88,88
totaal	18	100	36	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de melding</i>	81	53,28	42	34,14
<i>binnen de week</i>	40	26,31	53	43,08
<i>binnen de twee weken</i>	8	5,26	17	13,82
<i>binnen de vier weken</i>	4	2,63	9	7,31
<i>later dan vier weken</i>	19	12,50	2	1,62
totaal	152	100	123	100
aantal weken bij melding met langste looptijd	12		10	

Wanneer een melding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een melding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van meldingen kan in beslag nemen.

**Psychiatrisch ziekenhuis
St Lucia
Campus St Niklaas
Campus Beveren**

Jaarverslag 2022

PETER DE CLERCQ



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project '*innovatieve praktijken*' zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe '*stellingenspel*' werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee elearnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. patiëntenrechten

Algemeen

In 2022 waren er 52 meldingen van 52 aanmelders. Dit aantal is gelijklopend aan het aantal meldingen van voorgaande jaren.

In dit jaarverslag geven we enkele aanbevelingen mee t.a.v de 3 patiëntenrechten met een relevant aantal meldingen: **kwaliteitsvolle dienstverlening, geïnformeerde toestemming en inzage dossier.**

1. Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (Art.5)

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening is het recht waaronder de meeste meldingen kunnen geplaatst worden. Er worden 7 hoofdcategorieën met 35 subcategorieën gescoord.

In de categorie kwaliteitsvolle dienstverlening (n=38) scoren goede behandeling/begeleiding (n=14) en hotelservice (n=12) het hoogst.

We bespreken de meest voorkomende categorieën: Hotelservice (n=12) en opname en ontslag (n=9).

Cijfers

Overzicht meldingen met betrekking tot recht op

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	-	-	38	73,07
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	1,92
3. informatie	-	-	2	3,84
4. geïnformeerde toestemming	-	-	5	9,61
5. inzage patiëntendossier	-	-	3	5,76
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	2	3,84
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	1	1,92
totaal	-	-	52	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	1	2,63
1.2. goede behandeling/begeleiding	-	-	14	36,84
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	4	10,52
1.4. goede hotelservice	-	-	12	31,57
1.5. betalende diensten	-	-	1	2,63
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	1	2,63
1.7. beschermende maatregelen	-	-	5	13,15
totaal	-	-	38	100

Aandachtspunten en aanbevelingen t.a.v voorziening

1.1. Hotel-service - Infrastructuur

-Parking:

De parkeermogelijkheden en toegang tot het domein werden in coronatijden hertekend. Deze aanpassingen werden en worden nog steeds niet goed onthaald.

Het blijft het zoeken in dialoog naar een compromis in het streven naar evenwicht tussen rust op het domein én bereikbaarheid voor patiënten, bezoekers en personeel.

Een studie rond het optimaliseren van de beschikbare oppervlakte intramuros voor parkeerplaatsen én een sluitend systeem voor toegangsregels kunnen beide verzuchtingen met elkaar verzoenen?

Het gebruik van elektrische fietsen zal de komende jaren toenemen. Patiënten stellen ook de vraag naar een bij voorkeur afgesloten fietsparking met de mogelijkheid tot het gebruiken van laadpalen.

-SCOR: Sociaal Culturele Ontmoetingsruimte

De openingsuren van de sociaal culturele ontmoetingsruimte werden in de coronaperiode aangepast. De verwachting dat de openingstijden opnieuw naar de regeling van voor corona zouden gezet worden is niet ingelost.

Er waren meerdere meldingen en groepsklachten vanuit verschillende afdelingen, ook personeel ondersteund deze vraag.

Patiënten én hun netwerk zijn omwille van afdelingsregels of persoonlijke voorkeur, niet altijd in de mogelijkheid om bezoek te ontvangen op de eigen afdeling. Beperkingen in de mobiliteit en bewegingsvrijheid én de behoefte om af en toe eens uit de hectiek van het afdelingsleven te kunnen stappen maakt de vraag begrijpelijk, om ook tijdens de avonduren gebruik te kunnen maken van deze ontmoetingsplek.

-Voeding:

Gezonde en lekkere voeding draagt bij aan het welbevinden van de patiënt alsook de kwaliteit van het verblijf. De mate waarin tegemoetgekomen wordt aan deze basale zorgbehoefte heeft een impact op de algemene tevredenheid.

Het is complex balanceren tussen een toename van allergieën, religieuze overtuigingen, persoonlijke wensen en een zo ruim mogelijk aanbod, met voldoende verfijning en aandacht voor voedselverspilling. Dit vraagt voldoende middelen en een grondige afstemming.

Aanbod broodmaaltijden: signalen uit meerdere afdelingen, ook groepsklachten. De variatie en presentatie (bulk) van het broodbeleg en het ontbreken van een aanbod zoet beleg wordt concreet benoemd.

Aandacht voor de opvolging van diëten en een volwaardig vegetarisch aanbod. Patiënten met problematiek eetstoornissen signaleren dat het aanbod en de presentatie voor hen extra stress meebrengt.

-Inventaris BW:

Bewoners signaleren de nood aan herstellingen en de vernieuwing van het meubilair. Deze vragen maakten duidelijk dat er nood is aan lange termijnplanning voor investeringen en heroriëntatie van capaciteit en begeleidingsaanbod. Een inventaris van de noden werd in samenwerking met de technische dienst opgemaakt.

-WIFI:

Sociale media en internetgebruik in het algemeen zijn vandaag onmisbaar. Het is ook voor patiënten een belangrijk medium om contact en voeling met hun netwerk/de buitenwereld te behouden.

In dit kader hebben patiënten, maar ook hulpverleners hun stem laten horen op verschillende afdelingen wat betreft het regelmatig wegvallen van WIFI.

Patiënten hebben hierdoor wel enige last ondervonden bv. bij het op orde stellen van hun persoonlijke administratie.

De technische dienst doet zijn uiterste best om het probleem te detecteren en op te lossen, maar blijft afhankelijk van externe partners om een oplossing te bieden.

1.2. Opname en ontslag

Er waren 9 meldingen in 2022

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

Het niet kunnen opstarten of (verplicht) beëindigen van de opname, kwam enkele keren aan bod als oorzaak van ongenoegen bij de aanmelder.

De intake- en ontslagfase zijn klachtgevoelig. Patiënten en hun familie contacteren de ombudswerking wanneer zij moeilijkheden ondervinden om gepaste hulp te vinden of wanneer hun behandeltraject al dan niet plots wordt stopgezet.

Wachlijsten, de evolutie naar kortere opnameperiodes en het bewaken van het therapeutisch leefklimaat, motivatie, medewerkingsbereidheid en de onderlinge vertrouwensrelatie zijn hier vaak aan de orde.

- Inzetten op regelmatige evaluatie van het behandeltraject samen met de patiënt.
- Nog meer inzetten op afrondende gesprekken, samen met de patiënt, met duiding van de beslissing tot stopzetten van een behandeling en alternatieven om de continuïteit van de zorg te garanderen kan helpen om de vertrouwensrelatie, het vertrouwen in de zorgverlening te behouden.

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

Er waren 5 meldingen in 2022

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 ruimte voor toelichting en bijsturing, op basis van ervaringen van patiënten, te blijven aangaan.

Delen van informatie met derden

De ontwikkeling en uitbouw van digitale gegevensdeling kwam met de GDPR wetgeving in een stroomversnelling en heeft de privacy van patiënten fundamenteel veranderd. In de ombudspraktijk merken we dat patiënten soms zeer concrete vragen formuleren rond privacy, toegang van derden tot hun dossier.

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. Goede informatieverstrekking en afspraken zullen nodig blijven om het vertrouwen van patiënten in de zorg te behouden.

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

Aandachtspunten en aanbevelingen t.a.v voorziening

Procedure afschrift

Het aantal (n=3) vragen naar afschrift van het dossier is beperkt.

De informatie op de site over de te volgen procedure werd bijgestuurd en een aanvraagformulier werd aan deze informatie toegevoegd. Dit formulier kan bezorgd worden per post of terplaatse worden ingediend.

Het inbouwen van de mogelijkheid om een afschrift ook digitaal aan te vragen werd gesuggereerd maar voorlopig niet voorzien.

Er waren geen of onvoldoende meldingen met betrekking tot de overige patiëntenrechten om hierover aanbevelingen te formuleren.

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

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

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 - Art. 15)

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

Heropstart

De heropstart van de permanentie, de introductie van de ombudspersoon, de kennismaking met afdelingsverantwoordelijken en de samenwerking met de contactpersoon en betrokken medewerkers is vlot en aangenaam verlopen.

De regelmatige aanwezigheid van de ombudspersoon in het ziekenhuis draagt bij tot de laagdrempeligheid en bereikbaarheid van de functie.

In 2022 werd de samenwerkingsovereenkomst tussen de ombudswerking (OOGG-Psyche) en de voorzieningen verder geconcretiseerd. Deze samenwerkingsovereenkomst formaliseert de verwachtingen die we ten aanzien van mekaar mogen hebben en is een fundamentele basis om de goede samenwerking verder uit te bouwen.

Faciliteiten

De ombudspersoon beschikt voorlopig niet over een eigen lokaal. Er wordt door de directie nog bekeken of er in het hoofdgebouw een flexbureau kan gereserveerd worden op permanentiedagen.

De permanenties gaan omwille van laagdrempeligheid door in het gebouw 1, waar de afdelingsoverschrijdende therapieën doorgaan.

Toegang tot informatie ombudswerking voor patiënten

De basisinformatie (affiches, brochures, brievenbus) rond de ombudswerking is op alle afdelingen aanwezig.

De informatie op de site is correct en volledig.

Toegang tot informatie voor de ombudspersoon

De voorziening ontwikkelde een digitaal procedureboek. Dit is ook voor de ombudswerking een belangrijk en handig instrument om vlot toegang te hebben tot deze informatie.

Toegang tot personen

Ook voor de ombudspersoon is het soms nog zoeken naar de vlotste weg om indien nodig een face to face overleg te plannen. De bereidheid om in gesprek te gaan is voelbaar aanwezig, de beschikbare tijd beperkt.

Een overzicht van de contactgegevens en momenten waarop face to face overleg kan gepland worden, rekening houdend met briefings, teamoverleg en consultatiemomenten, zou hierbij nuttig kunnen zijn.

Informatie en sensibilisering medewerkers

Persoonlijke toelichting rond de ombudswerking of patiëntenrechten gebeurt op aanvraag van de afdelingen. Deze werkwijze is erg tijdsintensief en niet altijd even efficiënt gebleken.

Het was dan ook een uitdaging om te zoeken naar nieuwe, eigentijdse alternatieven om deze informatie te laten doorstromen.

Onze collega's van Psyche vzw ontwikkelden in 2022 een e-learning over de Wet op de Patiëntenrechten en de werking van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheid (OOGG).

Deze elearnings behandelen twee thema's die voor elke zorgprofessional van belang zijn: de patiëntenrechten en de werking van de ombudsdienst. In deze interactieve leermodules kunnen (nieuwe) medewerkers hun basiskennis opfrissen. Ook terug te vinden op de website www.psyche.be onder de rubriek "vorming".

Algemeen besluit

Het aantal meldingen in het eerste onvolledige werkjaar van de nieuwe ombudspersoon is gelijklopend met het aantal meldingen in voorgaande jaren.

We formuleren enkele aandachtspunten en aanbevelingen, met de nodige voorzichtigheid.

De bereidheid bij medewerkers om in dialoog te gaan rond meldingen is 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.

De samenwerking met de interne contactpersoon 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.

AANMELDINGEN (registratiecijfers Gobetween)

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 13/01/2022, de laatste op 23/12/2022. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 52, het totaal aantal **in 2022 afgesloten aanmeldingen** 50.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	78	53	40	52
aanmelders	53	36	38	52

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	40		52	
aanmelders	38		52	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	19	70,37	14	51,85
<i>binnen de week</i>	8	29,62	10	37,03
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	2	7,40
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	3,70
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	27	100	27	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	13	32,50	25	48,07
<i>1 contact</i>	17	42,50	19	36,53
<i>2 contacten</i>	5	12,50	7	13,46

3 contacten	3	7,50	1	1,92
meer dan 3 contacten	2	5,00	-	-
totaal	40	100	52	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		3	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	38		50	

De **52** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 52 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2022			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	52	100,00	52	100,00
totaal	52	100	52	100

De **40** aanmeldingen (2021) komen van in totaal 38 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	2	5,26	4	10,00
1	36	94,73	36	90,00
totaal	38	100	40	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	29	72,50	47	90,38
groep patiënten	4	10,00	2	3,84
andere	7	17,50	3	5,76
totaal	40	100	52	100

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

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	12	41,37	24	51,06
vrouw	15	51,72	22	46,80
onbekend	2	6,89	1	2,12
totaal	29	100	47	100

Aantal leden groep

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
2 personen	1	25,00	-	-
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	3	75,00	2	100,00
totaal	4	100	2	100
grootste groep	31		40	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familie lid/partner	5	71,42	3	100,00
kennis	2	28,57	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	3	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	1	14,28	3	100,00
ten persoonlijke titel	6	85,71	-	-
totaal	7	100	3	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	42,85	1	33,33
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	14,28	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	3	42,85	2	66,66
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	7	100	3	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	36	90,00	47	90,38
neen	4	10,00	5	9,61
totaal	40	100	52	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	2	50,00	3	60,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	2	50,00	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	2	40,00
totaal	4	100	5	100

B. Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	3	7,50	13	25,00
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	17	42,50	23	44,23
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	20	50,00	16	30,76
totaal	40	100	52	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	2	5,00	3	5,76
vraag tot interventie	34	85,00	35	67,30
vraag tot signalering	2	5,00	13	25,00
vraag naar een luisterend oor	2	5,00	1	1,92
totaal	40	100	52	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	1	2,94	3	8,57
vraag om een ander soort akkoord	33	97,05	32	91,42
totaal	34	100	35	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	18	45,00	15	28,84
neen	12	30,00	34	65,38
werd niet bevraagd	10	25,00	3	5,76
totaal	40	100	52	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	18	100,00	13	86,66
formele interne klachtenprocedure	-	-	1	6,66
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	1	6,66
totaal	18	100	15	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	2	16,66	-	-
durfde niet	1	8,33	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	9	75,00	34	100,00
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	12	100	34	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	2,50	1	1,92
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	33	82,50	34	65,38
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	6	15,00	14	26,92
niet van toepassing	-	-	3	5,76
andere	-	-	-	-
totaal	40	100	52	100

C. Inhoud van de aanmelding

Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	1	50,00	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	1	50,00	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

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

Betrokken discipline

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	2	5,00	-	-
psychiater	1	2,50	9	17,30
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	-	-	12	23,07
persoonlijke begeleider	-	-	2	3,84
sociale dienst	1	2,50	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	19	47,50	15	28,84

administratieve dienst	2	5,00	1	1,92
technische dienst	4	10,00	1	1,92
voedingsdienst	3	7,50	5	9,61
poetsdienst	1	2,50	-	-
directie	6	15,00	5	9,61
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	1	2,50	2	3,84
totaal	40	100	52	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	35	92,10	38	73,07
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	1,92
3. informatie	-	-	2	3,84
4. geïnformeerde toestemming	-	-	5	9,61
5. inzage patiëntendossier	2	5,26	3	5,76
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	2	3,84
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	2,63	1	1,92
totaal	38	100	52	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	1	2,63
1.2. goede behandeling/begeleiding	-	-	14	36,84
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	4	10,52
1.4. goede hotelservice	-	-	12	31,57
1.5. betalende diensten	-	-	1	2,63
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	1	2,63
1.7. beschermende maatregelen	-	-	5	13,15
totaal	-	-	38	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	1	100,00
correcte omgangsvormen	1	100,00	-	-
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	1	8,33	-	-
individuele therapie	4	33,33	1	7,14
groepstherapie	2	16,66	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	1	8,33	1	7,14
start opname/behandeling/begeleiding	1	8,33	1	7,14
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	8,33	5	35,71
overplaatsing naar andere afdeling	1	8,33	1	7,14

overplaatsing naar een andere voorziening	1	8,33	2	14,28
andere	-	-	3	21,42
totaal	12	100	14	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	4	80,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	20,00
totaal	1	100	5	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	2	100,00
geweigerd	-	-	-	-

andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	2	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	2	66,66	3	75,00
groepsleven	-	-	1	25,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	4	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	3	17,64	5	41,66
infrastructuur/accommodatie	12	70,58	4	33,33
hygiëne	1	5,88	-	-
veiligheid persoon	1	5,88	-	-
veiligheid goederen	-	-	2	16,66
andere	-	-	1	8,33
totaal	17	100	12	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	1	100,00
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	-	-	1	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	1	100,00	1	20,00
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	1	20,00
gedwongen opname	-	-	3	60,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	5	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	2	100,00
totaal	-	-	2	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	-	1	20,00
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	1	20,00
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	3	60,00
totaal	-	-	5	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	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	2021		2022	
	n	%	n	%
medisch luik				
inzage	1	50,00	-	-
afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier				
inzage	-	-	-	-
afschrift	-	-	-	-
sociaal luik				
inzage	-	-	-	-
afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten				
inzage	-	-	-	-
afschrift	-	-	-	-
volledig dossier				
inzage	-	-	-	-
afschrift	1	50,00	3	100,00
andere				
inzage	-	-	-	-
afschrift	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	2	100,00
totaal	-	-	2	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

9. Recht op een vertrouwenspersoon

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	1	100,00
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen (50)**.

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	6	15,78	-	-
doorverwijzen intern	3	7,89	-	-
doorverwijzen extern	3	7,89	-	-
informeren	-	-	2	4,00
signaleren	9	23,68	14	28,00
coachen	2	5,26	10	20,00
bemiddelen	15	39,47	24	48,00
totaal	38	100	50	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	1	6,66	1	4,16
ombudspersoon zonder patiënt	14	93,33	23	95,83
totaal	15	100	24	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	12	31,57	2	4,00
<i>binnen de week</i>	16	42,10	10	20,00
<i>binnen de twee weken</i>	3	7,89	22	44,00
<i>binnen de vier weken</i>	7	18,42	11	22,00
<i>later dan vier weken</i>	-	-	5	10,00
totaal	38	100	50	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	3		10	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

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

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederichter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	1	100,00	2	100,00
totaal	1	100	2	100

Jaarverslag interne ombudsfunctie 2022

PZ Heilig Hart Ieper

1 Aanmeldingen

Er waren in 2022 36 aanmeldingen afkomstig van 31 verschillende aanmelders. Hieronder wordt het aantal aanmeldingen en aanmelders weergegeven de laatste zes jaar.

Er waren in 2022 twee aanmeldingen met betrekking tot PVT.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aanmeldingen	32	28	29	45	36	34	43	36
Aanmelders	26	22	22	37	28	22	27	31

2 Aanmelders

- 11 aanmelders kwamen langs in de bureau van de ombudspersoon, 8 belden vooraf om een afspraak te maken, twee cliënten spraken de ombudspersoon aan nadat uitleg werd gegeven over de rechten van de patiënt op de afdeling. Bij 15 aanmelders was er geen live contact, 9 aanmeldingen gebeurden telefonisch, 6 via mail.
- 28 aanmelders betroffen cliënten (waarvan twee reeds met ontslag), 7 aanmelders waren een familielid van een cliënt (waarvan twee cliënten reeds met ontslag).w

3 Inhoud van de aanmeldingen

- 33 van de 36 aanmelding hadden betrekking op een patiëntenrecht:
 - 28 aanmeldingen hadden betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'.
 - Drie aanmeldingen hadden betrekking op het patiëntenrecht 'recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier'.
 - Eén aanmelding had betrekking op het patiëntenrecht 'recht op informatie'.
 - Eén aanmelding had betrekking op het patiëntenrecht 'bescherming persoonlijke levenssfeer'.
- Er waren drie aanmeldingen die geen betrekking had op een patiëntenrecht waarbij de cliënt zijn levensverhaal vertelde.

3.1 Kwaliteitsvolle dienstverlening

28 van de 36 aanmeldingen hadden betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'.

- 8 van deze aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'goede behandeling/begeleiding'.
 - Dit ging over niet akkoord gaan met gestelde diagnose, vraag naar somatische behandeling/medicatie, ontevredenheid over mutatie naar andere afdeling, ontevredenheid over de samenwerking met het netwerk van de cliënt.
- 8 van deze aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'kwaliteitsvol verblijf/wonen'.
 - Er waren bijvoorbeeld verschillende vragen omtrent regels.
- 1 aanmelding had betrekking op de subcategorie 'correcte geldbeheer'.
 - Een cliënt was ontevreden over het feit dat een toezichtshonorarium werd aangerekend.
- 8 aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'goede hotelservice'.
 - Verschillende cliënten vonden dat het koud was op de kamer, andere cliënten waren ontevreden over de TV, vraag naar rechtstreeks nummer om de afdeling te bellen, vraag naar GSM oplader die niet teruggevonden werd na mutatie.
- 1 aanmelding had betrekking op de subcategorie 'respectvolle bejegening'.
 - Dit ging over correcte omgangsvormen.
- 2 van deze aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'beschermende maatregelen'.
 - Deze aanmeldingen hadden betrekking op het onvoldoende gesteund voelen door de aangestelde pro deo advocaat.

3.2 Recht op informatie

Eén familielid vond onvoldoende informatie te krijgen.

3.3 Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Er waren drie aanmeldingen m.b.t. recht op een zorgvuldig bijgehouden dossier.

4 Interventie

In overleg met de aanmelder wordt naar aanleiding van de aanmelding een interventie afgesproken.

- Bij 27 van de 36 aanmeldingen werd bemiddeld door de ombudspersoon. Dit betekent dat er contact werd genomen met de betrokken medewerker(s) om de aanmelding te bespreken. Zes keer gebeurde dit 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 4 aanmelding werd geluisterd naar aanmelder, maar werden in overleg geen verdere acties ondernomen.
- Bij 3 aanmeldingen werd informatie gegeven aan de aanmelder.
- Twee keer werd de aanmelder intern doorverwezen.

5 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de aanmeldingen in 2020 kunnen onderstaande aanbevelingen geformuleerd worden:

- Het is belangrijk om kritisch te durven kijken naar de geldende regels op een afdeling. Het is daarnaast belangrijk om te kunnen uitleggen waarom de regels er zijn.
- Als cliënten in het kader van een aanvraag tot (verlenging van) een gedwongen opname worden bijgestaan door een advocaat, zou aan een aantal minimumvoorwaarden voldaan moeten worden (vb. een contact voor de zitting).
- Mogelijkheid om afdelingen rechtstreeks telefonisch te kunnen contacteren.

PZ Heilig Hart Ieper

Jaarverslag 2022

CINDY DE WILDE



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

PZ Heilig Hart Ieper

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg.

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

- Enkele cliënten en naasten kwamen naar de ombudsdienst om moeilijkheden over het **samenleven in groep** aan de kaak te stellen bv. medepatiënten die heel veel aandacht vragen, bepaalde cliënten "pesten"... Daarnaast werd er ook verteld dat men met een zeer grote groep mensen met verschillende diagnoses moet samenwonen op een (te) kleine oppervlakte. De aanmeldingen waren verbonden aan **één afdeling**.

Het is belangrijk een luisterend oor te bieden aan cliënten, indien nodig mensen te coachen om zelf het gesprek aan te gaan met medepatiënten of eventueel mensen te laten veranderen van afdeling.

Sommige cliënten (en/of hun familie) verwachten dat de zorgverstrekkers dan tussenkomen en vinden het vervelend te horen dat ze het zelf moeten oplossen.

Misschien is het ook nuttig als team na te denken wanneer er wel/niet door de hulpverlening wordt ingegrepen bij wrevel/ruzie tussen cliënten?

- Wanneer cliënten naar een **andere afdeling/voorziening (moeten) gaan**, zijn er volgens de aanmeldingen van 2022 enkele aandachtspunten:

Ten eerste is het belangrijk stil te staan bij hoe er op maat kan voor gezorgd worden dat een cliënt zo snel mogelijk opnieuw een goede band kan opbouwen met de nieuwe psychiater, psycholoog, maatschappelijk werker...

Ten tweede dient er stil te worden gestaan bij hoe het sociaal netwerk van een cliënt kan ondersteund en ingelicht worden bij die verandering.

Daarnaast is het cruciaal na te denken welke informatie er op welke manier wordt overgedragen aan een andere afdeling of voorziening over de cliënt en zijn entourage. We moeten ervan bewust zijn wat de gevolgen kunnen zijn als bv. op een negatieve manier oordelen/verhalen over familie of cliënten worden overgedragen en hoe dit gekleurde beeld van invloed kan zijn op de verdere behandeling.

Naasten van een cliënt zijn vanuit hun positie in de zijlijn (gewild of ongewild), vaak erg kritisch en emotioneel geladen, minder loyaal tegenover zorgverleners. We ervaren heel vaak veel bereidheid bij medewerkers om permanent aandacht te hebben voor de relatie met familie.

Ten vierde is het belangrijk tijdig te zoeken naar een andere afdeling of voorziening wanneer het profiel van een cliënt niet meer past op een afdeling. Dit is soms in de praktijk ontzettend moeilijk. Het is ook niet altijd simpel om de cliënt zelf en de naasten daarover in te lichten. Zeker wanneer er op korte of lange termijn geen haalbaar perspectief is voor de cliënt en het personeel én intussen de cliënt wel verder dient te verblijven op de afdeling.

In hoeverre is er (nood aan) een procedure die de stappen beschrijft die men dan kan of moet zetten, wie men hiervoor kan aanspreken om knopen door te hakken... ?

- Qua patiëntenrecht “**goede behandeling**” miste een cliënt tijdens zijn opname “menselijkheid” en spontane babbels (daarnaast was hij heel tevreden over de vorderingen die hij gemaakt had), een andere cliënt vertelde dat de verpleging te weinig beschikbaar was om te luisteren, iemand wilde graag vaak/langer (zeker bij het eerste consult) de psychiater zien, een andere persoon wilde de psycholoog meer zien dan enkel om de 2 weken.

Waarschijnlijk kunnen aanmeldingen als deze (deels) voorkomen worden door mensen bij het begin van de opname te informeren over de mogelijkheden tot gesprek met de verschillende zorgverleners. Daarnaast kan het helpen, op maat te luisteren naar verwachtingen van cliënten rond de beschikbaarheid van bv. een luisterend oor.

- Tenslotte wil ik ook meegeven dat er uiteraard ook véél zaken zijn die jullie absoluut moeten blijven doen! Zo mailde een naaste van een cliënt mij nog speciaal om te laten weten dat ze het zo had geapprecieerd dat de psychiater haar nog **spontaan** (een tijdje na het bemiddelingsgesprek met de psychiater en de ombudspersoon) **bepaalde informatie had gemaild**.
- Een aantal aanmeldingen hadden te maken met ontevredenheid over (afdelingsspecifieke) **regels, afspraken of louter gewoontes**. Het ging over uiteenlopende voorbeelden zoals materiaal (laptop) moeten inleveren en niet weten wanneer men het onder welke voorwaarden zou terugkrijgen; onvoldoende tijd krijgen om de (ongeschreven) regels soms verschillend per afdeling te leren kennen (bv. je mag dingen uit de koelkast halen in ene afdeling, in andere afdeling niet); niet akkoord gaan met bepaalde regels (bv. elke dag zich moeten wassen) ...

Het is belangrijk dat cliënten de ruimte voelen en krijgen om in de mate van het mogelijke mee te kunnen beslissen over regels en zo verantwoordelijkheid te krijgen. Uiteraard is er absoluut nood aan duidelijke regels, die moeten kunnen toegelicht worden en die consequent moeten toegepast worden.

Regels bepalen voor een afdeling/voorziening blijft een evenwichtsoefening tussen oog hebben voor zorg op maat (individueel en voor de groep), cliënten voldoende autonomie laten behouden en ervoor zorgen dat de zorgverstrekkers op een aangename manier kunnen werken. Wanneer regels gemaakt worden of ter discussie staan, is erover spreken met cliënten en hen betrekken in mogelijke veranderingen onontbeerlijk. Wanneer bepaalde feedback op regels vaak komt van cliënten, kan dit een mooie aanzet zijn ze in vraag te stellen, aan te passen, individueel te bekijken of af te schaffen.

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

- De onafhankelijke ombudsdienst krijgt tijdig en duidelijke antwoorden van (betrokken) hulpverleners op aanmeldingen, vragen en klachten. Medewerkers zijn bereid om constructieve oplossingen te zoeken.
Daarnaast krijgt de onafhankelijke ombudsvrouw vlot toegang tot informatie om aanmeldingen te behandelen zoals interne procedures (bv. procedure vrijheidsbeperkende maatregelen).
- Er is regelmatig overleg tussen de interne en onafhankelijke ombudsdienst. De interne ombudsvrouw bevraagt de directie/het management indien nodig en koppelt dit terug.
- Het voorbije jaar was er n.a.v. 20 jaar patiëntenrechten aandacht voor de wet patiëntenrechten en de ombudsdiensten via de Facebookpagina van het ziekenhuis, het toevoegen van een kaartje aan de factuur over bv. het recht op een vertrouwenspersoon. Er vond ook constructief overleg plaats tussen de ervaringsdeskundigen en de ombudsvrouwen.
- De onafhankelijke ombudsvrouw komt af en toe officieus langs op de afdelingen, zodat een aanmelding doen zo laagdrempelig mogelijk kan. Daarnaast mocht de onafhankelijke ombudsvrouw op alle afdelingen aan cliënten en/of personeel op een interactieve manier informatie geven over de rechten van de patiënt (bv. via stellingen in een grote dobbelsteen). Via de infosessies kan voorkomen worden dat onvrede of te weinig informatie daadwerkelijk een aanmelding of klacht wordt. Daarnaast kan een informatiesessie een eerste aanzet of extra stimulans zijn om zaken bespreekbaar(der) te maken. Een ander doel is vertellen wat men wel en niet kan verwachten van een ombudsdienst. Het is de bedoeling deze infosessies te herhalen in 2023, in samenspraak met de afdelingen.
- Er wordt vanaf januari 2023 een gratis e-learning aangeboden door Psyche VZW aan alle personeel over de rechten van de patiënt en de ombudsdienst. Op het einde kan men een certificaat behalen. Dit kan via <https://psyche.be/vorming/e-learning>
- Hoe kan de klachtenprocedure meer bekend worden gemaakt bij de medewerkers, zodat ze bv. weten dat ze zowel naar de interne ombudsdienst als naar de onafhankelijke ombudsdienst mogen verwijzen en deze zelfs ook allebei contacteren? Het is niet noodzakelijk dat cliënten eerst een klacht melden aan de betrokken hulpverleners, het is ook niet noodzakelijk dat personeel/cliënten zich eerst richten naar de interne ombudsdienst en dan pas eventueel naar de onafhankelijke ombudsdienst. Het doel is een actievere doorverwijzing door personeel naar de interne en/of onafhankelijke ombudsdienst.
- In hoeverre en op welke manier kan binnen de organisatie het jaarverslag verspreid worden onder de medewerkers? Daarnaast mag ook personeel vragen stellen aan de interne en/of onafhankelijke ombudsvrouw over de rechten van de patiënt.
- Hoe kan er eventueel een (tussentijdse) opvolging worden voorzien van de jaarlijkse ombudsaanbevelingen? Of is het signaleren van bepaalde onderwerpen voldoende?
- Hoe kan de onafhankelijke ombudsvrouw (pro-actief) op de hoogte gebracht worden van veranderingen, evenementen, vormingen... in het ziekenhuis? Sommige zaken bereiken de onafhankelijke ombudsvrouw via de interne ombudsvrouw, Facebook, het tijdschrift, medewerkers of cliënten. Kan dit bv. ook via intranet, de interne nieuwsbrief...?

Algemene conclusie/besluit:

In 2022 bereikten **35 meldingen** (van 30 aanmelders, 31 keer van mensen in opname of behandeling) de onafhankelijke ombudspersoon van het H Hart Ieper, tegenover 19 meldingen in 2021. De stijging heeft waarschijnlijk vooral te maken met de grotere bekendheid van de ombudspersoon in het ziekenhuis. Vaak spraken cliënten vlak na of kort na een infosessie over de rechten van de patiënt de ombudspersoon aan. De helft van de meldingen gebeurden live. De meeste meldingen konden uiterlijk binnen de week behandeld worden of kregen een aanzet tot behandeling. Twintig meldingen bleven beperkt tot 1 contact. Slechts 7 keer nam een familielid of partner contact, als vertrouwenspersoon of ten persoonlijke titel. Cliënten verwachten in de eerste plaats een interventie van de ombudspersoon, en in de tweede en derde plaats een luisterend oor of informatie. Zevenentwintig meldingen gebeurden eerder al op een informele manier.

In 33 gevallen ging het over vragen m.b.t. de rechten van de patiënt, waarvan 28 handelden over het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening**. Daarom zijn de aanbevelingen in dit jaarverslag gelinkt aan "goede behandeling/begeleiding", "kwaliteitsvol verblijf/wonen" en "respectvolle bejegening".

De meldingen werden door de medewerkers van H Hart Ieper in samenwerking met de onafhankelijke ombudspersoon telkens zorgvuldig ter harte genomen. De betrokken hulpverleners waren altijd bereid om het nodige te ondernemen om (indien van toepassing) de therapeutische relatie te bevorderen. De ombudsvrouw voelde zich welkom op de afdelingen om de interactieve infosessies over de patiëntenrechten te mogen geven. Meestal werden er veel vragen gesteld en kwam er een boeiende discussie op gang tussen personeelsleden en/of cliënten.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 28/01/2022, de laatste op 13/12/2022. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 35, het totaal aantal **in 2022 afgesloten aanmeldingen** 35.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	25	32	19	35
aanmelders	18	23	15	30

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	19		35	
aanmelders	15		30	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	8	72,72	23	79,31
<i>binnen de week</i>	3	27,27	4	13,79
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	3,44
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	3,44
totaal	11	100	29	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				

<i>geen enkel contact</i>	8	42,10	6	17,14
<i>1 contact</i>	4	21,05	20	57,14
<i>2 contacten</i>	4	21,05	2	5,71
<i>3 contacten</i>	2	10,52	3	8,57
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	5,26	4	11,42
totaal	19	100	35	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		6	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	19		35	

Hoedanigheid indien andere dan de patiënt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	3	37,50
ten persoonlijke titel	2	100,00	5	62,50
totaal	2	100	8	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	3	37,50
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	5	62,50
terugkoppeling was niet mogelijk	2	100,00	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	2	100	8	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

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

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	-	-	17	48,57
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	7	36,84	6	17,14
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	12	63,15	12	34,28
totaal	19	100	35	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	1	5,26	10	28,57
vraag tot interventie	15	78,94	12	34,28
vraag tot signalering	1	5,26	2	5,71
vraag naar een luisterend oor	2	10,52	11	31,42
totaal	19	100	35	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	9	47,36	27	77,14
neen	6	31,57	1	2,85
werd niet bevroegd	4	21,05	7	20,00
totaal	19	100	35	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	8	88,88	23	85,18
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	4	14,81
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	1	11,11	-	-

totaal	9	100	27	100
--------	---	-----	----	-----

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	11	57,89	31	88,57
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	8	42,10	4	11,42
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	19	100	35	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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	19	100,00	33	94,28
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	2	5,71
totaal	19	100	35	100

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

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	1	50,00
patiëntenrechten	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

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

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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	14	73,68	28	84,84
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	4	21,05	1	3,03
4. geïnformeerde toestemming	1	5,26	1	3,03
5. inzage patiëntendossier	-	-	1	3,03
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	1	3,03
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	3,03
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-

10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	19	100	33	100

Toelichtingen bij de cijfers

Tekst

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	4	14,28
1.2. goede behandeling/begeleiding	6	42,85	14	50,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	6	21,42
1.4. goede hotelservice	1	7,14	2	7,14
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	7,14	1	3,57
1.7. beschermende maatregelen	6	42,85	1	3,57
totaal	14	100	28	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	2	50,00
correcte omgangsvormen	-	-	2	50,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-

somatische verzorging	-	-	2	14,28
medicatie	1	16,66	-	-
individuele therapie	1	16,66	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	4	28,57
betrokkenheid familie	-	-	4	28,57
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	50,00	1	7,14
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	2	14,28
overplaatsing naar een andere voorziening	1	16,66	-	-
andere	-	-	1	7,14
totaal	6	100	14	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	-	-	4	66,66
groepsleven	-	-	2	33,33
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	6	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	1	100,00	-	-
infrastructuur/accommodatie	-	-	-	-
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	2	100,00
andere	-	-	-	-

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	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (35).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	3	15,78	11	31,42
doorverwijzen intern	1	5,26	4	11,42
doorverwijzen extern	-	-	2	5,71
informereren	1	5,26	9	25,71
signaleren	2	10,52	1	2,85
coachen	2	10,52	3	8,57
bemiddelen	10	52,63	5	14,28
totaal	19	100	35	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	3	30,00	1	20,00
ombudspersoon zonder patiënt	7	70,00	4	80,00
totaal	10	100	5	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				

<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	5	26,31	19	54,28
<i>binnen de week</i>	4	21,05	7	20,00
<i>binnen de twee weken</i>	3	15,78	3	8,57
<i>binnen de vier weken</i>	4	21,05	2	5,71
<i>later dan vier weken</i>	3	15,78	4	11,42
totaal	19	100	35	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	8		7	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

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

PC Mene

**Jaarverslag
2022**

CINDY DE WILDE



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

PC Mene

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project '*innovatieve praktijken*' zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemeen mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe '*stellingenspel*' werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelsswissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg.

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

- Verschillende patiënten gaven aan niet akkoord te gaan met een nakend **ontslag**, op zeer korte termijn (bv. 48u) op ontslag te moeten, door de vervangende dokter opeens sneller op ontslag te moeten dan eerder afgesproken met de behandelend arts, geen woonplaats te hebben na ontslag, het voorgesteld vervolgtraject niet te zien zitten (bv. een woonzorgcentrum) ...

Wij pleiten ervoor patiënten vanaf het begin van de opname te betrekken bij het einde van de behandeling: wanneer zal het traject afgelopen zijn, welke nazorg zal er precies nodig zijn, hoe wordt de ontslagdatum bepaald en hoeveel tijd vooraf ken je deze datum, wie bepaalt de ontslagdatum... Afspraken hieromtrent kunnen vermeld worden in het EPD en deze kunnen gedeeld worden met een vertrouwenspersoon of familielid.

Meezoeken naar alternatieven, gericht warm doorverwijzen en overleg met de vervolghulp kan een wereld van verschil betekenen.

Daarmee verwant gaf een aanmelding over een **time out** de volgende noden aan bij een naaste: behoefte aan goede communicatie aan de patiënt zelf en zijn naasten wat de regels rond time out zijn, weten welke alternatieven er in deze casus waren voor een time out en geïnformeerd worden als naaste dat iemand op time out is gestuurd.

- Het kan een goed idee zijn het **bezoekbeleid** uit te breiden, aan te passen of (vaker) toe te lichten. Dit naar aanleiding van volgende opmerkingen en vragen: Hoe wordt de privacy van patiënten gewaarborgd tegenover bezoek van medepatiënten? Hoe wordt beslist in hoeverre ex-patiënten nog op bezoek mogen komen, om welke redenen en door wie kan dit geweigerd worden? Tenslotte gaf iemand aan dat de bezoeken niet kloppen met de realiteit en beter moeten gecommuniceerd worden.
- Enkele aanmeldingen hadden te maken met **beschermende maatregelen** die bv. traumatiserend zijn geweest of werden gezien als onnodig. Bepaalde mensen gingen niet akkoord met **gedwongen opname**, begrepen de redenen niet of gingen hiermee niet akkoord.

Het kan een idee zijn bv. aan een interne jurist (of een andere zorgverlener) te vragen patiënten informatie te geven over het gedwongen statuut, juridische procedures en mogelijkheden. Daarnaast kunnen aanmeldingen hieromtrent misschien dalen wanneer patiënten bv. wekelijks specifiek al hun vragen over hun statuut en beschermende maatregelen kunnen bespreken met deze jurist, de maatschappelijk werker....

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):

- Er waren in 2022 enkele meldingen over **medicatie**, waarbij de patiënt niet akkoord ging hiermee en dit soms expliciet aangegeven heeft. Concreet ging het bv. over iemand die niet begreep waarom medicatie was verhoogd, zonder dit te bespreken tijdens de consultatie en dus zonder diens toestemming. Een andere patiënt vertelde dat hij slaapmedicatie wilde die geweigerd werd. Sommige patiënten zijn ervan overtuigd dat een psychiater zo weinig mogelijk medicatie dient voor te schrijven, en dat in dit ziekenhuis er heel veel medicatie gegeven wordt, soms verplicht. Iemand anders meldde dat zijn medicatie was stopgezet en schrik te hebben voor de gevolgen. Ook iemand die bepaalde medicatie niet meer wilde nemen meldde zich. Ook was er een melding over gedwongen medicatie. Tenslotte was er een casus van de pijnmedicatie van iemand die gehalveerd was, alhoewel deze op punt was gesteld door specialisten.

Belangrijk hierbij is te duiden (waar mogelijk) waarom gekozen wordt voor een bepaalde behandeling/medicatie, welke effecten men hoopt te krijgen op termijn, welke alternatieven er wel of niet zijn, wat mogelijke bijwerkingen kunnen zijn... Indien mogelijk meer tijd nemen om hierover met patiënten in gesprek te gaan, kan mensen rust geven of intrinsieker motiveren om mee te gaan in een behandeling. Daarnaast kan het helpend zijn patiënten aan te moedigen om te blijven praten met hun behandelend arts over hun beleving van de werking en nevenwerking van hun medicatie.

Ook het grondig werken aan een medicatieplan op maat in samenwerking met de patiënt kan soelaas brengen. Dit kan voor bepaalde patiënten een goede geheugensteun zijn en een handvat voor moeilijkere momenten.

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening (maximum 10 lijnen):

- In hoeverre kan er naast het "hoofdprobleem" van iemand, ook rekening gehouden worden in de mate van het mogelijke met **andere kwetsbaarheden** (bv. een eetstoornis) of **persoonlijke overtuigingen** (bv. ervoor zorgen dat mensen uit lgbtqia+ gemeenschap zich thuis voelen) ?

Hoe worden de prioriteiten in iemands zorg bepaald, waarmee kan het ziekenhuis wel en geen rekening houden, welke kleine aanpassingen kan het ziekenhuis doen die weinig moeite kosten maar voor een patiënt een wereld van verschil zijn (cfr. Zgn.mangomomenten)... ?

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

- Er werd een nieuwe brievenbus voorzien aan het onthaal, waarin het voorbije jaar geen enkele brief zat. Misschien is het beter brievenbus(sen) te voorzien in de gesloten afdeling(en) i.p.v. aan het onthaal?
- Eén klacht werd ingediend via het online formulier op de website van het ziekenhuis.
- Er is goed overleg tussen de contactpersoon Mevr. Seynaeve en de onafhankelijke ombudsdienst. Sedert half 2022 is de functie van Mevr. Seynaeve als interne ombudspersoon uitgedoofd.
- De onafhankelijke ombudsdienst krijgt tijdig en duidelijke antwoorden van (betrokken) hulpverleners op aanmeldingen, vragen en klachten. Medewerkers zijn bereid om constructieve oplossingen te zoeken.
- De onafhankelijke ombudsvrouw komt af en toe officieus langs op de afdelingen, zodat een aanmelding doen zo laagdrempelig mogelijk kan. Daarnaast mocht de onafhankelijke ombudsvrouw op alle afdelingen aan patiënten en/of personeel op een interactieve manier informatie geven over de rechten van de patiënt (bv. via stellingen in een grote dobbelsteen). Via de infosessies kan voorkomen worden dat onvrede of te weinig informatie daadwerkelijk een aanmelding of klacht wordt. Daarnaast kan een informatiesessie een eerste aanzet of extra stimulans zijn om zaken bespreekbaar(der) te maken. Een ander doel is vertellen wat men wel en niet kan verwachten van een ombudsdienst.
Mogen deze infosessies verder gezet worden in 2023, in samenspraak met de afdelingen?
- Er wordt vanaf januari 2023 een gratis e-learning aangeboden door Psyche VZW aan alle personeel over de rechten van de patiënt en de ombudsdienst. Op het einde kan men een certificaat behalen. Dit kan via <https://psyche.be/vorming/e-learning>
- Het voorbije jaar was er n.a.v. 20 jaar patiëntenrechten nog extra aandacht voor de wet patiëntenrechten via een brainstorm met een groepje patiënten. In hoeverre zou er nog iets verder gedaan worden met deze output bv. in de vorm van een laagdrempelige brochure "in mensentaal" aub?
- In hoeverre en op welke manier kan binnen de organisatie het jaarverslag verspreid worden onder de medewerkers? Daarnaast mag ook personeel vragen stellen aan de onafhankelijke ombudsvrouw over de rechten van de patiënt.
- Hoe kan er eventueel een (tussentijdse) opvolging worden voorzien van de jaarlijkse ombudsaanbevelingen? Of is het signaleren van bepaalde onderwerpen voldoende?
- Hoe kan de onafhankelijke ombudsvrouw (pro-actief) op de hoogte gebracht worden van veranderingen, evenementen, vormingen... in het ziekenhuis? Sommige zaken bereiken de onafhankelijke ombudsvrouw via Facebook, officieus via medewerkers of patiënten. Kan dit bv. ook via intranet, interne nieuwsbrief...?

Algemene conclusie/besluit

De aangemelden werden door de medewerkers van PC Menen in samenwerking met de onafhankelijke ombudspersoon telkens zorgvuldig ter harte genomen. De betrokken hulpverleners waren altijd bereid om het nodige te ondernemen om (indien van toepassing) de therapeutische relatie te bevorderen. De ombudsvrouw voelde zich welkom op de afdelingen om de interactieve infosessies over de patiëntenrechten te mogen geven. Meestal werden er veel vragen gesteld en kwam er een boeiende discussie op gang tussen personeelsleden en/of patiënten.

Er waren in 2022 in PC Menen **61 aangemelden van 59 aanmelders**. Deze stijging heeft waarschijnlijk grotendeels te maken met de afwezigheid van de interne ombudsvrouw in de eerste helft van het jaar en nadien haar uitdovende functie als ombudsvrouw. Het viel ook op dat de helft van de aangemelden live gebeurden vlak of kort na een infosessie over de rechten van de patiënt op de afdeling.

Bij ongeveer de helft van de aangemelden is er 1 contact tussen de aanmelder en de onafhankelijke ombudsvrouw. Slechts 4 keer was er een aangemelde van familie, een partner of een kennis van een patiënt. Ongeveer 50% van de aanmelders vragen een interventie van de ombudspersoon, op de tweede plaats wil men informatie en op de derde plaats verwacht men een luisterend oor. Er waren 49 aangemelden van mensen in opname, behandeling of begeleiding. Elf mensen contacteren de ombudsdienst na ontslag of wanneer de behandeling of begeleiding beëindigd was.

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** (36 keer, vooral goede behandeling/begeleiding en beschermende maatregelen) kwam het meest aan bod, in de tweede plaats recht op **geïnformeerde toestemming** (9 keer), op een gedeelde derde plaats het recht op een **afschrift van het patiëntendossier** (5) en recht op **bescherming van de persoonlijke levenssfeer** (4). Daarom focussen de aanbevelingen op deze rechten.

De onafhankelijke ombudspersoon had vooral luisteren als **hoofdinterventie** (20), informeren (10), intern doorverwijzen (12) en bemiddelen (13).

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 08/01/2022, de laatste op 23/12/2022. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 61, het totaal aantal **in 2022 afgesloten aanmeldingen** 61. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	8	8	15	61
aanmelders	6	8	11	59

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	15		61	
aanmelders	11		59	
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	39	90,69
<i>binnen de week</i>	2	16,66	4	9,30
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	12	100	43	100
aantal face to face contacten per aanmelding				

aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	3	20,00	18	29,50
<i>1 contact</i>	11	73,33	28	45,90
<i>2 contacten</i>	1	6,66	5	8,19
<i>3 contacten</i>	-	-	4	6,55
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	6	9,83
totaal	15	100	61	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	2		15	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	15		61	

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	14	93,33	53	86,88
groep patiënten	-	-	2	3,27
andere	1	6,66	6	9,83
totaal	15	100	61	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	7	50,00	28	52,83
vrouw	7	50,00	25	47,16
onbekend	-	-	-	-
totaal	14	100	53	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familielid/partner	1	100,00	3	50,00
kennis	-	-	1	16,66

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

personeelslid	-	-	2	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	6	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	1	16,66
ten persoonlijke titel	1	100,00	5	83,33
totaal	1	100	6	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	-	-	26	42,62
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	4	26,66	8	13,11
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	11	73,33	27	44,26
totaal	15	100	61	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	4	26,66	18	29,50
vraag tot interventie	7	46,66	25	40,98
vraag tot signalering	1	6,66	6	9,83
vraag naar een luisterend oor	3	20,00	12	19,67
totaal	15	100	61	100

Vraag tot interventie betreft

PC Menen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	1	14,28	1	4,00
vraag om een ander soort akkoord	6	85,71	24	96,00
totaal	7	100	25	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	5	33,33	49	80,32
neen	6	40,00	2	3,27
werd niet bevroegd	4	26,66	10	16,39
totaal	15	100	61	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	5	100,00	49	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	5	100	49	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	10	66,66	49	80,32
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	5	33,33	11	18,03
niet van toepassing	-	-	1	1,63
andere	-	-	-	-

totaal	15	100	61	100
--------	----	-----	----	-----

C. Inhoud van de aanmelding

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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	11	73,33	36	64,28
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	6,66	1	1,78
3. informatie	-	-	1	1,78
4. geïnformeerde toestemming	2	13,33	9	16,07
5. inzage patiëntendossier	1	6,66	5	8,92
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	4	7,14
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	15	100	56	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	2	5,55
1.2. goede behandeling/begeleiding	6	54,54	12	33,33
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	1	2,77
1.4. goede hotelservice	-	-	7	19,44

1.5. betalende diensten	1	9,09	1	2,77
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	9,09	4	11,11
1.7. beschermende maatregelen	3	27,27	9	25,00
totaal	11	100	36	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	-	-	-	-
grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	50,00
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	16,66	2	16,66
medicatie	2	33,33	-	-
individuele therapie	2	33,33	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	-	-	1	8,33
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	16,66	6	50,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	2	16,66
andere	-	-	1	8,33
totaal	6	100	12	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	4	66,66
geweigerd	-	-	1	16,66
andere	-	-	1	16,66
totaal	1	100	6	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	-	-	3	42,85
infrastructuur/accommodatie	-	-	1	14,28
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	1	14,28
veiligheid goederen	-	-	2	28,57
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	7	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	-	-	1	25,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	3	75,00
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	1	100,00	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	1	11,11
afzondering	-	-	-	-
fixatie	1	33,33	-	-
gedwongen opname	2	66,66	7	77,77
internering	-	-	-	-
andere	-	-	1	11,11
totaal	3	100	9	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	-	2	22,22	
	toestemming	1	50,00	5	55,55
behandeling/begeleiding	informatie	1	50,00	1	11,11
	toestemming	-	-	-	-
andere	informatie	-	1	11,11	
	toestemming	-	-	-	-
totaal	2	100	9	100	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	2	40,00
inzage/afschrift dossier	1	100,00	3	60,00
totaal	1	100	5	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%

medisch luik	inzage	1	100,00	-	-
	afschrift	-	-	1	33,33
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	2	66,66
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal		1	100	3	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	2	50,00
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	25,00
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	1	25,00
totaal	-	-	4	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (61).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	3	20,00	20	32,78
doorverwijzen intern	1	6,66	12	19,67
doorverwijzen extern	4	26,66	3	4,91
informereren	3	20,00	10	16,39
signaleren	1	6,66	3	4,91
coachen	1	6,66	-	-
bemiddelen	2	13,33	13	21,31
totaal	15	100	61	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	1	50,00	2	15,38
ombudspersoon zonder patiënt	1	50,00	11	84,61
totaal	2	100	13	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting <i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	9	60,00	36	59,01

<i>binnen de week</i>	4	26,66	17	27,86
<i>binnen de twee weken</i>	2	13,33	3	4,91
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	3	4,91
<i>later dan vier weken</i>	-	-	2	3,27
totaal	15	100	61	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	2		16	

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.

P.Z. OnzeLieveVrouw Brugge

Jaarverslag 2022

JUSTINE WIJNHOVEN



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg.

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Innovatieve praktijken

In 2022 werden een aantal methodieken uit ons project 'innovatieve praktijken' verder uitgerold.

Chat

Oorspronkelijk was de chat drie maal per week bereikbaar op verschillende momenten. We merkten dat dit moeilijk werkbaar was. Sinds april 2022 is de chat elke werkdag bereikbaar van 16 u tot 18 u. Dit geeft meer herkenbaarheid en voorspelbaarheid.

In 2022 werd er 47 keer gechat. Door nog meer in te zetten op bekendmaking hopen we dit cijfer omhoog te halen. Iets minder dan de helft van de aanmeldingen konden afgehandeld worden tijdens het gesprek. Vijftien chats zijn doorverwezen voor opvolging door een collega ombudspersoon. Zes werden verder opgevolgd door de ombuds die aan de chat was.

De gemiddelde score van tevredenheid was 8,7/10.

Gezien de tevredenheid en de mogelijkheid om aanmeldingen onmiddellijk te beantwoorden, kan gesteld worden dat de chat tegemoet komt aan een nood.

Net als in onze reguliere werking hebben de meeste aanmeldingen in de chat betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'. Bij de chat valt op dat er veel vragen zijn met betrekking tot het recht 'Recht op informatie'.

Door de veelheid aan informatie die patiënten en hulpverleners te verwerken krijgen, is het zinvol om informatie te herhalen. Blijven inzetten op bekendmaking bij de gebruikers lijkt aangewezen. Belangrijke actoren hierbij kunnen ook doorverwijzers zijn; denk hierbij bijvoorbeeld aan de websites van de voorzieningen maar ook aan verwante organisaties.

Algemeen mailadres

In 2022 werd het algemeen mailadres info@oogg.be in gebruik genomen. De bekendmaking gebeurt via onze affiches, website en via out of office-meldingen bij afwezigheid van een ombudspersoon. Op dit mailadres kan je terecht met algemene vragen of wanneer je niet weet wie de ombudspersoon is. De vragen die hier terecht komen, worden naar de betrokken ombudspersoon doorgestuurd.

In 2022 zijn er 60 mails toegekomen op het mailadres.

Aanmelders die een vraag of klacht formuleren via het algemeen mailadres krijgen een antwoord of doorverwijzing binnen de 48 uur. 38% van de vragen werden onmiddellijk afgehandeld.

Het systeem van een algemeen mailadres biedt een aantal voordelen:

- Het komt professioneel over en verwijst naar de website
- Het is gemakkelijk te onthouden voor gebruikers
- Het kan vlot beheerd worden door de ombudspersonen
- De ombudspersonen kunnen er steeds naar verwijzen bij afwezigheid
- Cliënten kunnen er steeds met hun vragen en meldingen terecht, zonder rekening te moeten houden met uren of aanwezigheden

Stellingenspel

In 2022 werd het stellingenspel in gebruik genomen door alle collega's in alle provincies. Met dit spel worden patiënten aan de hand van een dobbelsteen met stellingen en casussen en een spelmat met patiëntenrechten uitgenodigd mee na te denken over hun rechten. Initieel was dit spel bedoeld voor kinderen en jongeren. Ondertussen zijn er varianten voor volwassenen (residentieel, ambulante) én voor hulpverleners. Het werken met het spel is arbeidsintensief maar wordt door ombudspersonen, hulpverleners en patiënten ervaren als een fijne, interactieve manier om kennis te maken met de patiëntenrechten.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Met een percentage van 70% kwam het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening dit jaar, net zoals voorgaande jaren, het vaakst naar voren in klachten van patiënten. Dit recht is verder opgedeeld in verschillende subcategorieën waarbij respectvolle bejegening, goede behandeling/begeleiding en beschermende maatregelen het meest naar voor kwamen.

Binnen het recht op goede behandeling/begeleiding komen vooral de beschikbaarheid en de familiebetrokkenheid als kernwaarden naar voor.

Het al dan niet voldoende beschikbaar zijn van personeel om de therapieën te begeleiden, vormt regelmatig de aanleiding tot het aanspreken van de ombudspersoon. Het therapieprogramma is voor patiënten vaak een houvast, waar door hen op gerekend wordt dat dit (grotendeels) doorgaat. We merken dat er meermaals gaten vallen en/of last-minute wijzingen worden gedaan in het therapieprogramma. Het voorzien van een volwaardig therapieschema met de (door omstandigheden soms beperkte) mogelijkheden en bezetting is belangrijk. Dit houdt bijvoorbeeld in; een tijdige **communicatie** over wijzigingen, het op redelijke termijn op consult kunnen en volwaardige alternatieven voorzien indien er een therapie wegvalt.

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 ten aanzien van de overheden of andere personen

Net als het aantal **gedwongen opnames** neemt ook het aantal klachten rond gedwongen opname toe. De huidige wetgeving werkt voor een ideaal scenario's, maar helaas is dit niet altijd de realiteit.

Een gedwongen opname dient soms niet meer het doel waarvoor de wetgeving oorspronkelijk werd gemaakt. Ze wordt dan als een paraplu gebruikt om maatschappelijke overlast te bestrijden en om (een gevoel van) veiligheid bij de burgers en omwonenden af te dingen. Dit strookt niet met het hoofddoel waarvoor een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg wordt opgezet. Bovendien creëert dit bij hulpverleners in sommige gevallen ook een onveiligheidsgevoel.

Patiënten beleven een gedwongen opname (op het moment van de opname) als een onrecht. De traumatiserende ervaring om in een politiecel te moeten wachten op een arts die je zal beoordelen, is nefast voor het opbouwen van een vertrouwensband met een hulpverlener. Niemand lijkt het voor de patiënt 'op te nemen'; niet de familie, niet de politie, niet de onafhankelijke arts, niet de pro-deo advocaat, niet de vrederechter.

Dat gevoel van onrecht keert zich dan tegen degene die dichtbij staat. Zo zal de patiënt zich sneller verzetten tegen de hulpverlener, het toedienen van medicatie en het opzetten van een behandeling. Verbale en/of fysieke agressie ten aanzien van zorgverstrekkers tijdens het behandeltraject komt voor. Het is aan te bevelen om hiervoor instrumenten aan te reiken aan de zorgverstrekkers om hiermee om te gaan. Dat is noodzakelijk om de nodige draagkracht voor de dagdagelijkse zorg te blijven garanderen.

Daarnaast heeft iedereen baat bij een nieuwe wetgeving rond gedwongen opname die bescherming biedt aan een mens in nood en die een hulpverlener in zijn kracht zet.

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

De meldingen rond geïnformeerde toestemming handelden allemaal over toestemming over medicatie. Patiënten vinden dat ze te veel, te weinig of foute medicatie krijgen.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

Het toedienen van medicatie aan patiënten die hier zelf het nut niet van inzien, blijft een moeilijk gegeven. Het is een constant zoeken naar evenwicht tussen het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en de plicht van de arts om een goede behandeling te voorzien. Het is belangrijk om de patiënt te blijven informeren, ook op die momenten dat hij/zij moeilijk tot een beslissing kan komen.

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 m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening

Het valt op dat bepaalde patiënten meermaals en vaak terugkomen bij de ombudspersoon en meerdere, verschillende aanmeldingen doen. Hier is gepoogd om alleen nieuwe aanmeldingen te 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.

Het blijft ook belangrijk 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...

Duidelijke en blijvende informatieverschaffing over de taken en bevoegdheden ombudsfunctie door infosessies, e-learning en interne communicatie kan hierbij helpen. De ombudspersoon zet dan ook pro-actief in 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. Dit zorgde voor een betere inbedding en bekendmaking van de ombudspersoon en de ombudswerking.

De ombudspersoon neemt deel aan de patiëntenraad en heeft maandelijks overleg met de interne ombudsman waardoor er een directe link is tussen haar werking en het bestuursorgaan van het ziekenhuis. 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. De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen in het ziekenhuis. Wil een patiënt de ombudspersoon spreken op een afdeling dan is er steeds een hoekje of lokaaltje beschikbaar waar een gesprek onder vier ogen mogelijk is.

Algemene conclusie

De onafhankelijke ombudspersonen in de geestelijke gezondheidszorg komen dagelijks in contact met patiënten en hun hulpverleners. Dagelijks mogen wij dan ook ervaren dat deze hulpverleners het beste van zichzelf geven en de patiënten in hun moeilijke periode begripvol blijven steunen.

Daarnaast zijn we pleitbezorger zijn om familie en naastbestaanden structureel als partner te erkennen. In een veranderend zorglandschap met kortere opnameduur, verschuiving van residentiële naar ambulante zorg, zijn familie en andere belangrijke derden de broodnodige link om te voorzien in continuïteit van zorg.

Klachten komen vaak voort vanuit die momenten dat er weinig tijd is om patiënten te motiveren en er directiever wordt opgetreden. Het is dan ook belangrijk dat de sector van de geestelijke gezondheidszorg voldoende middelen heeft om te blijven investeren in personeel en opleiding. Psyche vzw geeft hierin een eerste aanzet met de e-learning rond patiëntenrechten en ombudsdienst.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 03/01/2022, de laatste op 22/12/2022. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 73, het totaal aantal **in 2022 afgesloten aanmeldingen** 72.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	39	91	77	73
aanmelders	30	61	65	60

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	77		73	
aanmelders	65		60	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	26	54,16	23	47,91
<i>binnen de week</i>	21	43,75	24	50,00
<i>binnen de twee weken</i>	1	2,08	1	2,08
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	48	100	48	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				

<i>geen enkel contact</i>	29	37,66	25	34,24
<i>1 contact</i>	36	46,75	36	49,31
<i>2 contacten</i>	9	11,68	8	10,95
<i>3 contacten</i>	1	1,29	3	4,10
<i>meer dan 3 contacten</i>	2	2,59	1	1,36
totaal	77	100	73	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		5	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	76		72	

De **73** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 60 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2022			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
3	1	1,66	3	4,10
2	11	18,33	22	30,13
1	48	80,00	48	65,75
totaal	60	100	73	100

De **77** aanmeldingen (2021) komen van in totaal 65 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
3	2	3,07	6	7,79
2	8	12,30	16	20,77
1	55	84,61	55	71,42
totaal	65	100	77	100

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	62	80,51	65	89,04
groep patiënten	-	-	-	-
andere	15	19,48	8	10,95
totaal	77	100	73	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	23	37,09	22	33,84
vrouw	39	62,90	43	66,15
onbekend	-	-	-	-
totaal	62	100	65	100

Aantal leden groep

Geen records voor dit veld.

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familielid/partner	15	100,00	8	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	15	100	8	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	1	6,66	1	12,50

ten persoonlijke titel	14	93,33	7	87,50
totaal	15	100	8	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	7	46,66	3	37,50
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	4	26,66	1	12,50
terugkoppeling was niet mogelijk	2	13,33	2	25,00
terugkoppeling was niet nodig	2	13,33	2	25,00
totaal	15	100	8	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	62	80,51	55	76,38
neen	15	19,48	17	23,61
totaal	77	100	72	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	11	73,33	13	76,47
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	4	26,66	4	23,52
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	15	100	17	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	18	23,37	24	32,87
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	17	22,07	7	9,58
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	42	54,54	42	57,53
totaal	77	100	73	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	9	11,68	12	16,43
vraag tot interventie	44	57,14	35	47,94
vraag tot signalering	11	14,28	17	23,28
vraag naar een luisterend oor	13	16,88	9	12,32
totaal	77	100	73	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	2	5,71
vraag om een ander soort akkoord	44	100,00	33	94,28
totaal	44	100	35	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	22	28,57	27	38,02
neen	39	50,64	32	45,07
werd niet bevraagd	16	20,77	12	16,90
totaal	77	100	71	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	22	100,00	24	88,88
formele interne klachtenprocedure	-	-	2	7,40
interne ombudsfunctie	-	-	1	3,70
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	22	100	27	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	4	10,25	12	37,50
durfde niet	12	30,76	6	18,75
princiepelijk/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	23	58,97	14	43,75
princiepelijk/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	39	100	32	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	68	88,31	64	87,67
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	9	11,68	9	12,32
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	77	100	73	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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	77	100,00	67	91,78
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	6	8,21
totaal	77	100	73	100

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

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	6	100,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	7	9,09	7	9,58
psychiater	29	37,66	22	30,13
huisarts	1	1,29	1	1,36
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	16	20,77	12	16,43
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	1	1,36
psycholoog	1	1,29	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	2	2,59	3	4,10
diëtist	4	5,19	-	-
multidisciplinair team	11	14,28	11	15,06
administratieve dienst	2	2,59	-	-
technische dienst	-	-	2	2,73
voedingsdienst	2	2,59	4	5,47
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	1,29	4	5,47
bewindvoerder	1	1,29	2	2,73
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	4	5,47
totaal	77	100	73	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	58	75,32	47	70,14
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	4	5,97
3. informatie	1	1,29	5	7,46
4. geïnformeerde toestemming	11	14,28	4	5,97
5. inzage patiëntendossier	3	3,89	2	2,98
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	3,89	2	2,98
7. klachtenbemiddeling	-	-	2	2,98
8. wettelijke vertegenwoordiger	1	1,29	1	1,49
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	77	100	67	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	13	22,41	8	17,02
1.2. goede behandeling/begeleiding	19	32,75	12	25,53
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	4	6,89	3	6,38
1.4. goede hotelservice	11	18,96	12	25,53
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	2	4,25
1.7. beschermende maatregelen	11	18,96	10	21,27
totaal	58	100	47	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	23,07	1	12,50
correcte omgangsvormen	10	76,92	5	62,50
grensoverschrijdend gedrag	-	-	2	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	13	100	8	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	10,52	-	-
medicatie	2	10,52	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	3	15,78	2	16,66
voldoende beschikbaarheid	3	15,78	3	25,00
betrokkenheid familie	2	10,52	2	16,66
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	21,05	3	25,00
overplaatsing naar andere afdeling	2	10,52	1	8,33
overplaatsing naar een andere voorziening	1	5,26	-	-
andere	-	-	1	8,33
totaal	19	100	12	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-

geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	2	50,00	2	66,66
geweigerd	1	25,00	1	33,33
andere	1	25,00	-	-
totaal	4	100	3	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	100,00	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	4	100,00	2	66,66
groepsleven	-	-	-	-

ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	3	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	5	45,45	3	25,00
infrastructuur/accommodatie	-	-	3	25,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	2	18,18	-	-
veiligheid goederen	4	36,36	4	33,33
andere	-	-	2	16,66
totaal	11	100	12	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%

factuur	-	-	1	50,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	1	50,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	1	9,09	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	2	18,18	1	10,00
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	8	72,72	9	90,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	11	100	10	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	2	50,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	2	50,00
totaal	-	-	4	100

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	100,00	1	20,00
alternatieven	-	-	1	20,00
andere	-	-	3	60,00
totaal	1	100	5	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	1	9,09	-	-
	toestemming	7	63,63	3	100,00
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	3	27,27	-	-
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal	11	100	3	100	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	2	100,00
totaal	3	100	2	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	3	100,00	1
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	1
totaal	3	100	2	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	2	100,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	33,33	-	-
mondelijke indiscretie	2	66,66	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	2	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	1	50,00
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	1	100,00
informatie	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (72).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	6	7,89	8	11,26
doorverwijzen intern	-	-	2	2,81
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	9	11,84	17	23,94
signaleren	19	25,00	16	22,53
coachen	11	14,47	11	15,49

bemiddelen	31	40,78	17	23,94
totaal	76	100	71	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	3	9,67	1	5,88
ombudspersoon zonder patiënt	28	90,32	16	94,11
totaal	31	100	17	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	23	30,26	17	23,94
<i>binnen de week</i>	35	46,05	32	45,07
<i>binnen de twee weken</i>	9	11,84	9	12,67
<i>binnen de vier weken</i>	3	3,94	7	9,85
<i>later dan vier weken</i>	6	7,89	6	8,45
totaal	76	100	71	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	12		31	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

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	2021		2022	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	2	100,00
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

Erkenningsnummer 970

UPC Duffel

**Jaarverslag
2022**

LOU HAMDAOUI



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project '*innovatieve praktijken*' zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe '*stellingenspel*' werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Algemene evoluties

Vandaag zijn psychiatrische voorzieningen meer dan ooit overrompeld. Het covid-gebeuren heeft dit alles op scherp gezet. We hebben te maken met een plotse zichtbaarheid van de complexiteit van een systeem dat de realiteit achternaholt. De samenleving is onvoldoende voorbereid op onzekerheid, veranderlijkheid en vooral de snelheid die daarmee gepaard gaat. Bovendien is er de druk op de geestelijke hulpverlening om meteen, ook in crisissituaties, de juiste oplossingen aan te reiken.

De laatste twee jaar staan volop in het teken van het bespreekbaar maken van psychische kwetsbaarheid op grote schaal vanuit verschillende kanalen: de media, rolmodellen, podcasts... Alle aandacht gaat naar mentaal welzijn en psychische problematieken wat de de-stigmatiseringsgolf een enorme boost heeft gegeven.

Toch...

Vandaag is er te weinig oog voor wat goed gaat. Wat fout loopt daarentegen, bepaalt de perceptie en zet de toon in het maatschappelijke discours. Toch is het belangrijk om net die hulpverleningssystemen te voeden die wel geolied zijn, daarop verder te bouwen en te vertakken naar aangrenzende domeinen. Daar liggen nog stapels opportuniteiten.

Nog nooit is informatie en kennis zo beschikbaar geweest en verspreid, tegelijk merken we bij menig hulpverlener in de verschillende lijnen een gebrek aan overzicht en een *focal point*. Daaruit vloeit het fenomeen van een eigen invulling van het concept "autonomie van de patiënt" vanuit de hulpverlening in vaak stressvolle omstandigheden: "De patiënt hoort zelf een eigen traject uit te zoeken". Indien de hulpverlener er niet meer toe komt om het overzicht te behouden, laat staan overgaan tot een gerichte verwijzing, voeden we escalatie van wat mogelijks in eerste instantie niet zo acuut en wel perfect hanteerbaar was geweest zonder enige ingreep of inmenging van gespecialiseerde zorg.



Lou Hamdaoui
Onafhankelijk Ombudspersoon GG

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
respectvolle bejegening	3	2,12	18	15,51
goede behandeling/begeleiding	84	59,57	56	48,27
kwaliteitsvol verblijf/wonen	13	9,21	6	5,17
goede hotelservice	15	10,63	8	6,89
betalende diensten	-	-	-	-
juiste factuur/correct geldbeheer	5	3,54	7	6,03
beschermende maatregelen	21	14,89	21	18,10
totaal	141	100	116	100

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

- **Voeding**

De laatste jaren hebben patiënten meer aandacht voor de hotelfuncties van het ziekenhuis. Voeding is daarbinnen een belangrijk thema. De vraag naar een voedingsaanbod op maat stelt zich steeds vaker: meer variatie, gezonder, vegetarische en veganistische alternatieven, glutenvrije of andere diëten, halal, kosher... Diversificatie in het aanbod en meer op maat van de individuele noden, zijn zeer actuele uitdagingen geworden voor de psychiatrische ziekenhuizen. Deze vragen kunnen beantwoord worden via een differentiatie in aanbod. Gezonde en lekkere voeding draagt bij aan het welbevinden van de patiënt alsook de kwaliteit van het verblijf. De mate waarin tegemoetgekomen wordt aan deze basale zorgbehoefte heeft een impact op de algemene tevredenheid. Een goed food managementsysteem is echter complex. Het is een balanceren tussen een toename van allergieën, religieuze overtuigingen, persoonlijke wensen en een groot aanbod, met voldoende verfijning en aandacht voor voedselverspilling. Dit vraagt een grondige afstemming. Gezonde, evenwichtige maaltijden helpen patiënten nu eenmaal om helder te denken, zich beter te concentreren en hun emotionele toestand te stabiliseren.

- **Respectvolle bejegening**

De subcategorie “respectvolle bejegening” omvat luisterbereidheid, enerzijds, en correcte omgangsvormen, anderzijds. 18 patiënten gaven aan zich niet gehoord, onvriendelijk of respectloos behandeld te voelen. Hoe moeilijk het voor beroepsbeoefenaars soms ook kan zijn om te balanceren tussen afstand en nabijheid, toch kan het gebeuren dat de pool “nabijheid” minder aandacht krijgt in deze. Verschillende patiënten hebben het voorbije jaar een aanmelding geformuleerd met betrekking tot een onvoldoende beschikbaarheid van een beroepsbeoefenaar (meestal de verpleegkundigen, soms de psychiater). Het belang van een goede relatie tussen zorggebruiker en zorgverlener is richtinggevend voor het verdere verloop van het zorgtraject. Voldoende aanspreekbaar en aanwezig zijn als zorgverlener in de patiëntengroep is geen overbodige luxe. Liefst met aandacht voor de juiste grondhouding.

- **Luisterbereidheid**

Luisteren is dé basis voor patiëntgerichte hulpverlening. Naast individuele therapieën en groepsessies hebben vele patiënten nood aan een extra klankbord, al is het maar om even gezien/gehoord te worden, een mededeling te doen of een korte vraag te stellen. Mede door tijdsgebrek van de hulpverleners staan patiënten soms in de kou en ervaren ze vooral een afwijzing van hun kwetsbaarheid. Het is aangewezen om hulpverleners te stimuleren om duidelijk toe te lichten wat de afspraken zijn, hoeveel ruimte er is en wat reële verwachtingen mogen zijn als het gaat over het tonen van nabijheid, onvoorwaardelijke positieve aandacht en de tijd te nemen om een volwaardig antwoord te bieden. Kortweg de dialoog aangaan. Tot op heden is er nog steeds één afdeling waar zowel vanuit de patiëntengroep als vanwege de medewerkers de nood leeft om nog duidelijker te informeren, afspraken te maken en daaraan een nieuwe brochure te verbinden (en online te afficheren) zodat het eenduidig en helder is.

- **Technische dienst**

Sociale media en internetgebruik in het algemeen zijn vandaag onmisbaar. Het is vaak de enige manier voor bepaalde patiëntengroepen om contact en voeling met de buitenwereld te behouden. In dit kader hebben een zestal patiënten, maar ook hulpverleners hun stem laten horen op verschillende afdelingen wat betreft het regelmatig wegvallen van WIFI. De technische diensten hebben hun uiterste best gedaan om het probleem op relatief korte termijn op te lossen, maar waren afhankelijk van externe partners waardoor het veel langer duurde om een oplossing te bieden dan verwacht. Patiënten hebben hierdoor wel enige last ondervonden bij het op orde stellen van hun persoonlijke administratie.

- **Informatie**

Een kwart van de aanmelders richtte zich tot de onafhankelijke ombudsdienst voor informatie over de opname, mogelijke nazorg (verwijzing en alternatieven), uitwisseling met een “externe toetssteen”. Het blijft opmerkelijk dat patiënten tijdens hun opname (vanuit een inherent wantrouwen) de nood voelen om alsnog de input verworven van de hulpverleners af te toetsen. Daarnaast is de patiëntengroep op gesloten afdelingen nog steeds koploper binnen deze aanmelders, vooral vanuit een gebrek aan ziekte-inzicht. Herhaling van informatie blijft aan de orde.

- **Informeel**

Een tiental patiënten heeft informeel geventileerd over onenigheid en conflicten met medepatiënten op verschillende afdelingen. De diversiteit van ziektebeelden binnen een behandelgroep op sommige afdelingen (ook PVT en IBW) kan voor spanning zorgen. Dit fenomeen zal naar de toekomst nog meer onder de aandacht komen en zal een ware uitdaging betekenen voor hulpverleners.

Er zijn geen specifieke aanbevelingen betreft volgende patiëntenrechten:

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)

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 - Art. 15)

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

- ***Wat is nieuw:***

Het is belangrijk dat alle actoren in de gezondheidszorg kennis hebben of de bereidwilligheid aangaan om zich te informeren over de Wet op de Patiëntenrechten. Dit impliceert dat de onafhankelijke ombudsdienst niet alleen bereikbaar is voor bemiddeling ingeval van klachten of aanmeldingen, doch ook dat er de tijd en ruimte wordt vrijgemaakt om alle belanghebbenden en belangstellenden te informeren over deze wetgeving in theorie en de praktijk.

Onze collega's van Psyche vzw ontwikkelden in dit kader een e-learning over de Wet op de Patiëntenrechten en de werking van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheid (OOGG). In de eerste twee e-learnings behandelen we dus de twee thema's die voor elke zorgprofessional van belang zijn: de [patiëntenrechten en de werking van de ombudsdienst](#). In de interactieve leermodules fris je je basiskennis op. Vragen en casussen helpen je om pittige situaties met vertrouwen tegemoet te gaan. Ook terug te vinden op de website www.psyche.be onder de rubriek "vorming".

Goede praktijken:

- Aanvraag afschrift EPD is een zeer duidelijke procedure, medewerkers refereren ernaar waardoor minder aanvragen geschieden via de onafhankelijke ombudspersoon. Een voorbeeld voor andere ziekenhuizen.
- Patiënten krijgen toelichting over de mogelijkheid en de procedure inzake het aanstellen van een vertrouwenspersoon en worden doorverwezen naar de ombudsdienst. Het document kan ook online ter beschikking worden gesteld, of op de afdeling, wat efficiënter is. Zeer goede praktijk!
- Medewerkers contacteren proactief de ombudsdienst voor concrete vragen ivm de Wet op de Patiëntenrechten, met oog op goede en gepaste zorg voor patiënten.
- Maandelijkse overlegmomenten met de cel kwaliteit zorgen voor snelle actie bij complexe casussen. Zeer constructief en effectief.
- De directeur heeft heel veel aandacht voor het kwaliteitsgebeuren en de onafhankelijke ombudswerking. Hij zal bij complexere klachten initiatief nemen om haalbare oplossingen te bieden.
- De hoofdarts stelt zich flexibel en bereikbaar op, hands-on, transparant en maakt lastige onderwerpen bespreekbaar en (be)handelbaar. Het belang van zelfreflectie over de werking met oog op goede zorg staat centraal.
- De onafhankelijke ombudspersoon wordt steeds uitgebreid geïnformeerd via verschillende kanalen over acties, evoluties en veranderingen binnen het ziekenhuis.
- Jaarlijks overleg met een zorginhoudelijk coördinator brengt concrete antwoorden voor aanbevelingen en aandachtspunten.

Algemene conclusie/besluit

De ombudspersoon zal steeds pogen om de communicatie tussen de patiënt en zijn hulpverlener te verbeteren en beide partijen aan te moedigen om samen via een bemiddeling te komen tot een oplossing of matiging van de bestaande onenigheid of onduidelijkheid. Een pendelbemiddeling werkt en heeft in quasi alle situaties haar functie om klaarheid te brengen, een bemiddeling met alle partijen rond de tafel is de grootste troef.

De praktijk leert ons dat mensen met een psychische kwetsbaarheid het soms niet aandurven om samen met de betrokken hulpverlener rond de tafel te gaan zitten. Zij verwijzen dan naar hun kwetsbare en afhankelijke positie die zij ervaren door hun veelal langdurige of wederkerende opname.

De openheid die nodig is voor een geslaagde bemiddeling heeft duidelijk haar weg gevonden naar alle geledingen van de voorziening. Het vertrouwen dat het UPC Duffel elke vraag, aanmelding of klacht ernstig neemt en als instrument zal inzetten ter voorkoming van klachten werkt extra motiverend voor alle partijen. Kort op de bal spelen en het voorkomen van klachten is hier een goede praktijk!

Zowel de algemeen directeur als de hoofdarts en de zorgdirecteur moedigen een constructieve en transparante samenwerking aan en zijn vragende partij om verbeteracties te verbinden aan tekortkomingen of werkpunten.

Alle aanmeldingen van 2022 werden met de nodige zorgvuldigheid en respect voor de privacy afgehandeld.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 03/01/2022, de laatste op 30/12/2022.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 123, het totaal aantal **in 2022 afgesloten aanmeldingen** 119.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	162	82	160	123
aanmelders	124	81	127	100

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	160		123	
aanmelders	127		100	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	133	83,12	89	72,35
<i>binnen de week</i>	27	16,87	34	27,64
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	160	100	123	100

aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	143	89,37	122	99,18
<i>2 contacten</i>	12	7,50	-	-
<i>3 contacten</i>	4	2,50	1	0,81
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	0,62	-	-
totaal	160	100	123	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		3	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	151		119	

De **123** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 100 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2022			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
4	1	1,00	4	3,25
3	4	4,00	12	9,75
2	12	12,00	24	19,51
1	83	83,00	83	67,47
totaal	100	100	123	100

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

De **160** meldingen (2021) komen van in totaal 127 aanmelders.

Aantal meldingen 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	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	124	77,50	106	86,17
groep patiënten	-	-	1	0,81
andere	36	22,50	16	13,00
totaal	160	100	123	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	42	33,87	50	47,16
vrouw	82	66,12	56	52,83
onbekend	-	-	-	-
totaal	124	100	106	100

Aantal leden groep

		2022	
categorie		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	2021		2022	
	n	%	n	%
familielid/partner	31	88,57	15	93,75
kennis	-	-	1	6,25
personeelslid	-	-	-	-
andere	4	11,42	-	-
totaal	35	100	16	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	2	12,50
als vertrouwenspersoon	22	70,96	14	87,50
ten persoonlijke titel	9	29,03	-	-
totaal	31	100	16	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	16	44,44	12	75,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	4	11,11	-	-

terugkoppeling was niet mogelijk	2	5,55	-	-
terugkoppeling was niet nodig	14	38,88	4	25,00
totaal	36	100	16	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	157	98,74	119	96,74
neen	2	1,25	4	3,25
totaal	159	100	123	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	2	100,00	1	25,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	2	50,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	1	25,00
totaal	2	100	4	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	1	0,62	3	2,43
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	3	1,87	4	3,25
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	156	97,50	116	94,30
totaal	160	100	123	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	47	29,37	29	23,57
vraag tot interventie	105	65,62	93	75,60
vraag tot signalering	8	5,00	1	0,81
vraag naar een luisterend oor	-	-	-	-
totaal	160	100	123	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	5	4,80	3	3,22
vraag om een ander soort akkoord	99	95,19	90	96,77
totaal	104	100	93	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	78	48,75	71	57,72
neen	82	51,25	52	42,27
werd niet bevroegd	-	-	-	-
totaal	160	100	123	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	78	100,00	69	97,18
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	1	1,40
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	1	1,40
totaal	78	100	71	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	6	7,31	7	13,46
durfde niet	18	21,95	14	26,92
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	58	70,73	31	59,61
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	82	100	52	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	11	6,87	11	8,94
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	119	74,37	98	79,67
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	23	14,37	13	10,56
niet van toepassing	7	4,37	-	-
andere	-	-	1	0,81
totaal	160	100	123	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	160	100,00	123	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	-	-
totaal	160	100	123	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	-	-	-	-
psychiater	52	32,50	33	26,82
huisarts	2	1,25	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	41	25,62	28	22,76
persoonlijke begeleider	3	1,87	6	4,87
sociale dienst	11	6,87	14	11,38
psycholoog	11	6,87	4	3,25
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	5	3,12	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	8	5,00	15	12,19
administratieve dienst	7	4,37	2	1,62
technische dienst	1	0,62	2	1,62
voedingsdienst	4	2,50	5	4,06
poetsdienst	-	-	-	-
directie	2	1,25	1	0,81
bewindvoerder	2	1,25	3	2,43
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	11	6,87	10	8,13
totaal	160	100	123	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	141	88,12	116	94,30
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	1,25	-	-
3. informatie	3	1,87	-	-
4. geïnformeerde toestemming	5	3,12	-	-
5. inzage patiëntendossier	7	4,37	3	2,43
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	1,25	4	3,25
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	160	100	123	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	2,12	18	15,51
1.2. goede behandeling/begeleiding	84	59,57	56	48,27
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	13	9,21	6	5,17
1.4. goede hotelservice	15	10,63	8	6,89
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	5	3,54	7	6,03
1.7. beschermende maatregelen	21	14,89	21	18,10
totaal	141	100	116	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	8	44,44
correcte omgangsvormen	1	33,33	7	38,88
grensoverschrijdend gedrag	1	33,33	1	5,55
andere	1	33,33	2	11,11
totaal	3	100	18	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	4	4,76	1	1,78
somatische verzorging	8	9,52	2	3,57
medicatie	4	4,76	4	7,14
individuele therapie	4	4,76	5	8,92
groepstherapie	6	7,14	7	12,50

voldoende beschikbaarheid	5	5,95	1	1,78
betrokkenheid familie	10	11,90	5	8,92
start opname/behandeling/begeleiding	11	13,09	11	19,64
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	17	20,23	7	12,50
overplaatsing naar andere afdeling	4	4,76	6	10,71
overplaatsing naar een andere voorziening	2	2,38	5	8,92
andere	9	10,71	2	3,57
totaal	84	100	56	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	18,18	1	9,09
andere	9	81,81	10	90,90
totaal	11	100	11	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	6	35,29	2	28,57
geweigerd	-	-	-	-
andere	11	64,70	5	71,42
totaal	17	100	7	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	16,66
geweigerd	-	-	2	33,33
andere	4	100,00	3	50,00
totaal	4	100	6	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	20,00
geweigerd	-	-	1	20,00
andere	2	100,00	3	60,00
totaal	2	100	5	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	1	7,69	-	-
groepsleven	3	23,07	-	-
ontspanning/vrije tijd	5	38,46	3	50,00
weekend- en verlofregeling	2	15,38	3	50,00
andere	2	15,38	-	-
totaal	13	100	6	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	6	40,00	4	50,00
infrastructuur/accommodatie	2	13,33	2	25,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	7	46,66	-	-
andere	-	-	2	25,00
totaal	15	100	8	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	2	40,00	4	57,14
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	3	60,00	1	14,28
verzekeringen	-	-	2	28,57
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	7	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	5	23,80	7	33,33
afzondering	3	14,28	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	13	61,90	14	66,66
internering	-	-	-	-

andere	-	-	-	-
totaal	21	100	21	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	2	100,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	1	33,33	-	-
andere	2	66,66	-	-
totaal	3	100	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022		
	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	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	33,33
inzage/afschrift dossier	7	100,00	2	66,66
totaal	7	100	3	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	7	100,00	2
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal	7	100	2	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	50,00	1	25,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	1	25,00
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	1	50,00	2	50,00
totaal	2	100	4	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (119).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	-	-	-	-
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	40	26,49	10	8,40
signaleren	4	2,64	-	-
coachen	63	41,72	60	50,42
bemiddelen	44	29,13	49	41,17
totaal	151	100	119	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	20	45,45	12	24,48
ombudspersoon zonder patiënt	24	54,54	37	75,51
totaal	44	100	49	100

Evaluatie resultaat

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	123	81,45	95	79,83
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	19	12,58	21	17,64
ontevredenheid patiënt	6	3,97	3	2,52
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	3	1,98	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	-	-	-	-
totaal	151	100	119	100

Evaluatie proces

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	137	90,72	118	99,15
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	11	7,28	1	0,84
ontevredenheid patiënt	1	0,66	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	2	1,32	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	-	-	-	-
totaal	151	100	119	100

Zorggroep Sint Kamillus

Jaarverslag 2022

KRIS BRUYNINCKX



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *‘innovatieve praktijken’* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *‘stellingenspel’* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG).

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Innovatieve praktijken

In 2022 werden een aantal methodieken uit ons project 'innovatieve praktijken' verder uitgerold.

Chat

Oorspronkelijk was de chat drie maal per week bereikbaar op verschillende momenten. We merkten dat dit moeilijk werkbaar was. Sinds april 2022 is de chat elke werkdag bereikbaar van 16 u tot 18 u. Dit geeft meer herkenbaarheid en voorspelbaarheid.

In 2022 werd er 47 keer gechat. Door nog meer in te zetten op bekendmaking hopen we dit cijfer omhoog te halen. Iets minder dan de helft van de aanmeldingen konden afgehandeld worden tijdens het gesprek. Vijftien chats zijn doorverwezen voor opvolging door een collega ombudspersoon. Zes werden verder opgevolgd door de ombuds die aan de chat was.

De gemiddelde score van tevredenheid was 8,7/10.

Gezien de tevredenheid en de mogelijkheid om aanmeldingen onmiddellijk te beantwoorden, kan gesteld worden dat de chat tegemoet komt aan een nood.

Net als in onze reguliere werking hebben de meeste aanmeldingen in de chat betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'. Bij de chat valt op dat er veel vragen zijn met betrekking tot het recht 'Recht op informatie'.

Door de veelheid aan informatie die patiënten en hulpverleners te verwerken krijgen, is het zinvol om informatie te herhalen. Blijven inzetten op bekendmaking bij de gebruikers lijkt aangewezen. Belangrijke actoren hierbij kunnen ook doorverwijzers zijn; denk hierbij bijvoorbeeld aan de websites van de voorzieningen maar ook aan verwante organisaties.

Algemeen mailadres

In 2022 werd het algemeen mailadres info@oogg.be in gebruik genomen. De bekendmaking gebeurt via onze affiches, website en via out of office-meldingen bij afwezigheid van een ombudspersoon. Op dit mailadres kan je terecht met algemene vragen of wanneer je niet weet wie de ombudspersoon is. De vragen die hier terecht komen, worden naar de betrokken ombudspersoon doorgestuurd.

In 2022 zijn er 60 mails toegekomen op het mailadres.

Aanmelders die een vraag of klacht formuleren via het algemeen mailadres krijgen een antwoord of doorverwijzing binnen de 48 uur. 38% van de vragen werden onmiddellijk afgehandeld.

Het systeem van een algemeen mailadres biedt een aantal voordelen:

- Het komt professioneel over en verwijst naar de website
- Het is gemakkelijk te onthouden voor gebruikers
- Het kan vlot beheerd worden door de ombudspersonen
- De ombudspersonen kunnen er steeds naar verwijzen bij afwezigheid

Stellingenspel

In 2022 werd het stellingenspel in gebruik genomen door alle collega's in alle provincies. Met dit spel worden patiënten aan de hand van een dobbelsteen met stellingen en casussen en een spelmat met patiëntenrechten uitgenodigd mee na te denken over hun rechten. Initieel was dit spel bedoeld voor kinderen en jongeren. Ondertussen zijn er varianten voor volwassenen (residentieel, ambulante) én voor hulpverleners. Het werken met het spel is arbeidsintensief maar wordt door ombudspersonen, hulpverleners en patiënten ervaren als een fijne, interactieve manier om kennis te maken met de patiëntenrechten.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Er zijn enkele meldingen rond somatische verzorging. Mensen weten niet altijd waar, wanneer of bij wie ze terecht kunnen met lichamelijke klachten. Het is voor patiënten ook niet altijd duidelijk waarom ze toestemming moeten krijgen om een pijnstiller te nemen.

Goed geïnformeerd zijn, begint met een goede, duidelijke en recente onthaalbrochure. Het correct vermelden van afdelingsregels en verwachtingen leidt tot meer transparantie. Als brochures duidelijk zijn, is dit een vorm van preventief werken én van correcte verschaffing van informatie. Het samen overlopen van deze brochure is ook een moment voor de patiënt om vragen te stellen en verduidelijking te krijgen.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen

Net als het aantal gedwongen opnames neemt ook het aantal klachten rond gedwongen opname toe. De huidige wetgeving werkt voor een ideaal scenario's, maar helaas is dit niet altijd de realiteit.

Een gedwongen opname dient soms niet meer het doel waarvoor de wetgeving oorspronkelijk werd gemaakt. Ze wordt dan als een paraplu gebruikt om maatschappelijke overlast te bestrijden en om (een gevoel van) veiligheid bij de burgers en omwonenden af te dingen. Dit strookt niet met het hoofdoel waarvoor een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg wordt opgezet. Bovendien creëert dit bij hulpverleners in sommige gevallen ook een onveiligheidsgevoel.

Patiënten beleven een gedwongen opname (op het moment van de opname) als een onrecht. De traumatiserende ervaring om in een politiecel te moeten wachten op een arts die je zal beoordelen, is nefast voor het opbouwen van een vertrouwensband met een hulpverlener. Niemand lijkt het voor de patiënt 'op te nemen'; niet de familie, niet de politie, niet de onafhankelijke arts, niet de pro-deo advocaat, niet de vrederechter.

Dat gevoel van onrecht keert zich dan tegen degene die dichtbij staat. Zo zal de patiënt zich sneller verzetten tegen de hulpverlener, het toedienen van medicatie en het

opzetten van een behandeling. Verbale en/of fysieke agressie ten aanzien van zorgverstrekkers tijdens het behandeltraject komt voor. Het is aan te bevelen om hiervoor instrumenten aan te reiken aan de zorgverstrekkers om hiermee om te gaan. Dat is noodzakelijk om de nodige draagkracht voor de dagdagelijkse zorg te blijven garanderen.

Daarnaast heeft iedereen baat bij een nieuwe wetgeving rond gedwongen opname die bescherming biedt aan een mens in nood en die een hulpverlener in zijn kracht zet.

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

De meldingen rond geïnformeerde toestemming handelden allemaal over toestemming over medicatie. Patiënten vinden dat ze te veel, te weinig of foute medicatie krijgen.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

Het toedienen van medicatie aan patiënten die hier zelf het nut niet van inzien, blijft een moeilijk gegeven. Het is een constant zoeken naar evenwicht tussen het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en de plicht van de arts om een goede behandeling te voorzien. Het is belangrijk om de patiënt te blijven informeren, ook op die momenten dat hij/zij moeilijk tot een beslissing kan komen.

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.

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

De aanwezigheid van de ombudspersoon in de ziekenhuizen draagt bij tot de laagdrempeligheid en bereikbaarheid van de functie. Een goed en duidelijk afsprakenkader met de beroepsbeoefenaars en directie is belangrijk. Sinds dit jaar is de samenwerking formeel in een Service Level Agreement (SLA) gegoten met de psychiatrische ziekenhuizen. Deze SLA formaliseert de verwachtingen die we ten aanzien van mekaar mogen hebben en is een fundamentele basis om de goede samenwerking verder uit te bouwen. Een gelijkaardige SLA zal ook voor de andere sectoren in de geestelijke gezondheidszorg worden opgemaakt.

Algemene conclusie/besluit

De onafhankelijke ombudspersonen in de geestelijke gezondheidszorg komen dagelijks in contact met patiënten en hun hulpverleners. Dagelijks mogen wij dan ook ervaren dat deze hulpverleners het beste van zichzelf geven en de patiënten in hun moeilijke periode begripvol blijven steunen.

Daarnaast zijn we pleitbezorger zijn om familie en naastbestaanden structureel als partner te erkennen. In een veranderend zorglandschap met kortere opnameduur, verschuiving van residentiële naar ambulante zorg, zijn familie en andere belangrijke derden de broodnodige link om te voorzien in continuïteit van zorg.

Klachten komen vaak voort vanuit die momenten dat er weinig tijd is om patiënten te motiveren en er directiever wordt opgetreden. Het is dan ook belangrijk dat de sector van de geestelijke gezondheidszorg voldoende middelen heeft om te blijven investeren in personeel en opleiding. Psyche vzw geeft hierin een eerste aanzet met de e-learning rond patiëntenrechten en ombudsdienst.

De onafhankelijke ombudspersonen zullen in 2023 ook geregeld deelnemen aan studiedagen gelinkt aan relevante wetgeving en onderwerpen uit de geestelijke gezondheidszorg. Wij kijken er naar uit om de lezers van dit jaarverslag en de medewerkers van hun voorzieningen tijdens deze studiedagen te mogen ontmoeten.

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 04/01/2022, de laatste op 07/12/2022.

Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 46, het totaal aantal in 2022 afgesloten aanmeldingen 45.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	58	40	41	46
aanmelders	53	40	39	46

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2022 met deze van 2021.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	41		46	
aanmelders	39		46	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	25	60,97	23	53,48
<i>binnen de week</i>	9	21,95	20	46,51
<i>binnen de 2 weken</i>	2	4,87	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	2	4,87	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	3	7,31	-	-
totaal	41	100	43	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	3	6,52

<i>1 contact</i>	26	63,41	41	89,13
<i>2 contacten</i>	9	21,95	-	-
<i>3 contacten</i>	5	12,19	1	2,17
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	2,43	1	2,17
totaal	41	100	46	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		5	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	41		45	

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	35	85,36	40	86,95
groep patiënten	1	2,43	-	-
andere	5	12,19	6	13,04
totaal	41	100	46	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	32	91,42	35	87,50
vrouw	3	8,57	5	12,50
onbekend	-	-	-	-
totaal	35	100	40	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familielid/partner	5	100,00	6	100,00

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

kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	6	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	2	33,33
als vertrouwenspersoon	4	80,00	-	-
ten persoonlijke titel	1	20,00	4	66,66
totaal	5	100	6	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	20,00	2	33,33
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	3	60,00	4	66,66
terugkoppeling was niet nodig	1	20,00	-	-
totaal	5	100	6	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	32	78,04	44	95,65
neen	9	21,95	2	4,34
totaal	41	100	46	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%

dit jaar binnen deze voorziening	4	44,44	2	100,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	5	55,55	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	9	100	2	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	8	19,51	12	26,08
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	26	63,41	16	34,78
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	7	17,07	18	39,13
totaal	41	100	46	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	3	7,31	8	17,39
vraag tot interventie	12	29,26	29	63,04
vraag tot signalering	23	56,09	3	6,52
vraag naar een luisterend oor	3	7,31	6	13,04
totaal	41	100	46	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	3	10,34
vraag om een ander soort akkoord	12	100,00	26	89,65
totaal	12	100	29	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	2	4,87	5	10,86
neen	1	2,43	40	86,95
werd niet bevroegd	38	92,68	1	2,17
totaal	41	100	46	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	2	100,00	5	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	1	100,00	1	2,50
durfde niet	-	-	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	-	-	39	97,50
totaal	1	100	40	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	2,17
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	35	85,36	39	84,78

ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	5	12,19	6	13,04
niet van toepassing	1	2,43	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	41	100	46	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	36	87,80	46	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	5	12,19	-	-
totaal	41	100	46	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	3	7,31	2	4,34
psychiater	10	24,39	15	32,60
huisarts	-	-	-	-

andere arts	-	-	1	2,17
apotheker	-	-	-	-
verpleging	22	53,65	5	10,86
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	1	2,43	-	-
multidisciplinair team	1	2,43	21	45,65
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	2	4,87	1	2,17
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	2,43	-	-
bewindvoerder	1	2,43	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	1	2,17
totaal	41	100	46	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	30	83,33	30	65,21
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	2,77	-	-
3. informatie	-	-	1	2,17
4. geïnformeerde toestemming	5	13,88	10	21,73
5. inzage patiëntendossier	-	-	3	6,52
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	1	2,17

7. klachtenbemiddeling	-	-	1	2,17
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	36	100	46	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	11	36,66	3	10,34
1.2. goede behandeling/begeleiding	8	26,66	13	44,82
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	10,00	3	10,34
1.4. goede hotelservice	7	23,33	4	13,79
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	3,33	1	3,44
1.7. beschermende maatregelen	-	-	5	17,24
totaal	30	100	29	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	2	18,18	1	33,33
correcte omgangsvormen	7	63,63	2	66,66
grensoverschrijdend gedrag	2	18,18	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	11	100	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	12,50	7	53,84
medicatie	1	12,50	-	-
individuele therapie	-	-	1	7,69
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	12,50	-	-
betrokkenheid familie	-	-	2	15,38
start opname/behandeling/begeleiding	3	37,50	1	7,69
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	25,00	2	15,38
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	13	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	3	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	3	100	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	1	50,00	2	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	2	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	2	66,66	2	66,66
groepsleven	1	33,33	1	33,33
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	3	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	3	42,85	-	-
infrastructuur/accommodatie	1	14,28	-	-

hygiëne	-	-	1	25,00
veiligheid persoon	-	-	1	25,00
veiligheid goederen	3	42,85	2	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	4	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	1	100,00	1	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	1	20,00

bepaalde bewegingsvrijheid	-	-	1	20,00
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	3	60,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	5	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	100,00
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-

	toestemming	3	60,00	10	100,00
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	2	40,00	-	-
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal		5	100	10	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	3	100,00
totaal	-	-	3	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2021		2022		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	
sociaal luik	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	
volledig dossier	inzage	-	1	33,33	
	afschrift	-	2	66,66	
andere	inzage	-	-	-	
	afschrift	-	-	-	
totaal		-	-	3	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	100,00
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	1	100,00
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (45).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	2	4,87	-	-
doorverwijzen intern	1	2,43	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	3	7,31	6	13,33
signaleren	19	46,34	18	40,00
coachen	13	31,70	13	28,88
bemiddelen	3	7,31	8	17,77
totaal	41	100	45	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	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	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	1	2,43	16	35,55
<i>binnen de week</i>	3	7,31	16	35,55
<i>binnen de twee weken</i>	1	2,43	9	20,00
<i>binnen de vier weken</i>	3	7,31	3	6,66

<i>later dan vier weken</i>	33	80,48	1	2,22
totaal	41	100	45	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	23		31	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de tijd die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

PC Sint-Jan-Baptist Zelzate

Jaarverslag 2022

EVELYN VAN CAELENBERGHE



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Algemene evoluties en aanbevelingen

2022 was voor de ombudsdienst een jaar van ontmoeting en vernieuwing. Met de start van Evelyn Van Caelenberghe als vaste ombudspersoon voor PC Sint-Jan-Baptist en bijhorende PVT's, zijn we een nieuwe fase ingegaan. Een fase van continuïteit, na de vele wissels afgelopen periode.

Ik startte op 01/05/2022 als ombudspersoon en werd ingewerkt door collega Helene Cambien. Ik heb wekelijks permanentie in het ziekenhuis op donderdagvoormiddag.

Ik stelde mijzelf voor op het dagelijks bestuur en het medisch team. Om mezelf eigen te maken met de doelgroep van Sint-Jan-Baptist, volgde ik de inscholingsdagen forensische psychiatrie. Dit werd vanuit het ziekenhuis georganiseerd. Ook kreeg ik de mogelijkheid om een cursus DDG-technieken te volgen.

Binnen het Vlaamse team zijn er steeds vaste momenten voor intervisie en supervisie, waar alle ombudspersonen aan deelnemen. Ook tussen deze momenten is er steeds de mogelijkheid tot overleg en opleiding, dit om de kwaliteit hoog te houden. Ik volgde de basisopleiding tot bemiddelaar, georganiseerd door Mediv.

Voor dit jaarverslag werd van januari 2022 t.e.m. april 2022 de input van Helene en collega Cindy De Wilde gebruikt. Vanaf mei 2022, zijn de registraties van mijn hand.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	96	48	36	44
aanmelders	56	31	24	44

In 2022 ontving de externe ombudsdienst 44 meldingen. Dit is een stijging met 18,18% ten opzichte van vorig jaar. Deze stijging kan o.a. te wijten zijn aan het feit dat het ziekenhuis nu over een vaste ombudspersoon beschikt, er een goede kennisgeving is in de vorm van nieuwe posters en ander drukwerk, afdelingen consequent bezocht worden, brievenbussen regelmatig geledigd worden, enzovoort.

Kortom, dit cijfer wijst op een betere implementatie van de ombudsfunctie in Sint-Jan-Baptist.

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

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	27	90,00	33	76,74
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	5	11,62
3. informatie	3	10,00	2	4,65
4. geïnformeerde toestemming	-	-	1	2,32
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	2	4,65
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	30	100	43	100

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Met 76,74% gaat de overgrote meerderheid van de klachten over het 'recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening'. Dit recht wordt verder opgesplitst in verschillende categorieën en subcategorieën (o.a. correcte omgangsvormen, respectvolle bejegening, voeding, infrastructuur, kwaliteit therapieën, factuur, verblijf,...).

We kunnen opmerken dat er een stijging is in het aantal klachten qua hotelservice (33,33%). Dit is bijna een verdubbeling in vergelijking met 2021 (18,51%). Er werden vooral klachten geformuleerd rond het thema voeding. Van de 11 klachten binnen het luik hotelservice, houden er 7 verband met voeding.

Halverwege het jaar mocht de voedingsdienst een nieuw diensthoofd verwelkomen. De keuken is nog in volle transformatie. Ik sluit niet uit dat een deel van de klachten zich situeerden in de eerste helft van het jaar.

1. Wat zou kunnen helpen ter bevordering van de communicatie met de keuken, is een infomoment over 'de weg van het voedsel' voor alle personeelsleden. Er rijzen soms vragen over waar het voedsel vandaan komt, hoe en waar het verwerkt wordt, wie de toeleveranciers zijn, welke fases uitbesteed worden en welke niet,...
2. Naar analogie met deze informatie gericht aan personeelsleden, is het voor patiënten ook goed om deze stappen te weten. Het opmaken van een infobrochure zou een goede manier zijn om hierop in te spelen. Er kan ook duiding gemaakt worden waarom bepaalde keuzes gemaakt zijn of waarom men niet voor andere alternatieven gekozen heeft.
3. Als derde aanbeveling lijkt het mij interessant om een tevredenheidsenquête rond voeding te lanceren. Dit biedt de mogelijkheid om objectief te meten wat de bevindingen zijn van patiënten. Op basis van de resultaten kan beter ingespeeld worden op de behoeften.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	25,92	7	21,21
1.2. goede behandeling/begeleiding	4	14,81	6	18,18
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	7	25,92	2	6,06
1.4. goede hotelservice	5	18,51	11	33,33
1.5. betalende diensten	-	-	2	6,06
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	3	11,11	1	3,03
1.7. beschermende maatregelen	1	3,70	4	12,12
totaal	27	100	33	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	14,28	1	14,28
correcte omgangsvormen	5	71,42	6	85,71
grensoverschrijdend gedrag	1	14,28	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	7	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	25,00	4	66,66
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	1	16,66
groepstherapie	2	50,00	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	16,66
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	1	25,00	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	6	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	2	28,57	1	50,00
groepsleven	1	14,28	1	50,00
ontspanning/vrije tijd	2	28,57	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	2	28,57	-	-
totaal	7	100	2	100

We kunnen vaststellen dat het aantal klachten rond een kwaliteitsvol verblijf/wonen gedaald is. In 2022 werden slechts 2 klachten geregistreerd. In 2021 waren dat er nog 7. Er is niet onmiddellijk een verklaring voor deze daling.

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	3	60,00	7	63,63
infrastructuur/accommodatie	1	20,00	1	9,09
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	1	20,00	2	18,18
andere	-	-	1	9,09
totaal	5	100	11	100

Met 11 meldingen op een totaal van 44, vormt hotelservice het grootste thema. 1 op de 4 klachten situeerde zich in deze categorie. Aanbevelingen werden genoteerd op blz 4 van dit verslag.

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	1	50,00
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	1	33,33	1	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	1	33,33	-	-
bewindvoering	1	33,33	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	1	100	1	25,00
bepaalde bewegingsvrijheid	-	-	1	25,00
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	1	25,00
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	1	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

In 2022 waren er meer mensen die een klacht indienden in verband met vrijheidsbeperkende maatregelen. Het ging om 4 klachten. Dit is een stijging ten opzichte van 2021.

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

Het recht op 'vrije keuze beroepsbeoefenaar' was in 11,62% van de gevallen onderwerp van de geformuleerde klacht. Dit patiëntenrecht komt in een forensische voorziening vaak onder druk te staan. Een aanbeveling hieromtrent werd reeds gedaan op het dagelijks bestuur; het aanwerven van een bijkomende arts. Begin 2023 zou het medisch team uitgebreid worden.

Het recht op 'vrije keuze beroepsbeoefenaar' kwam in de registraties ook aan bod bij het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening – respectvolle bejegening/goede behandeling/somatische zorg.

Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	3	60,00
andere	-	-	2	40,00
totaal	0	0	5	100

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

Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	2	66,66	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	1	50,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	1	33,33	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	3	100	2	100

Het is belangrijk om impliciete, ongeschreven regels steeds formeel te maken zodat iedereen (zowel patiënten, familieleden als personeel) op de hoogte is. Het verstrekken van informatie is en blijft een goede manier om preventief te werken in het voorkomen van klachten.

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

Er werd 1 aanmelding gedaan rond informed consent, aangaande de medicatie.

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

Geen aanmeldingen

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

2 aanmeldingen gingen over het recht op privacy. Dit werd tussentijds besproken met de leidinggevenden en er werd actie ondernomen. In december 2022 werd een ruimte voor ongestoord bezoek geïnstalleerd.

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)

Geen aanmeldingen

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

Geen aanmeldingen

Recht op pijnbestrijding

Geen aanmeldingen

Andere aanbevelingen en uitdagingen

Verder kan ik de aanbeveling maken dat sleutelfiguren binnen de directe zorg sneller dienen vervangen te worden als zij langdurig afwezig zijn. Patiënten zijn immers afhankelijk van de zorg die hen wordt aangeboden. En dit heeft effect op hun welzijn. Het lijkt me dan ook nuttig om deze sleutelfiguren in kaart te brengen en reeds intern back-ups te voorzien om langere periodes te overbruggen.

Op een dagelijks bestuur werd reeds besproken dat het niet slecht zou zijn om niet-bonafide verklaarde bezoekers te herevalueren na x aantal tijd. Ik stip dit hier nog eens aan.

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

De ombudsdienst heeft sinds november 2022 toegang tot het intranet van Sint-Jan-Baptist, alsook het documentbeheersysteem in Zenya. Procedures kunnen makkelijker geraadpleegd worden. Dit faciliteert de klachtenbehandeling aanzienlijk.

Er kan vlot gecommuniceerd worden met leden van de directie. Ook afdelingshoofden en artsen zijn ad hoc bereid tot besprekingen over casussen. Er kan kort op de bal gespeeld worden als dat nodig is. De ombudsdienst zou deze manier van werken ook willen bereiken met verpleegkundigen en therapeuten.

Deelname aan bestaande en toekomstige werkgroepen zou een goede manier zijn om de verdere verankering van de ombudsdienst in het ziekenhuis te bevorderen. Het is een kans voor beide organisaties om op een andere wijze samen te werken. Bovendien is het ook een vorm van patiëntenparticipatie want de ombudspersoon kan gezien worden als de stem van de patiënt. En werkgroepen geven het beleid een richting. Eveneens is het één van de opdrachten van de ombudspersoon om advies te verlenen over het beleid.

Algemene conclusie/besluit

De externe ombudsdienst ontving dit jaar 44 meldingen. We kunnen besluiten dat het gros van de klachten in 2022 ging over kwaliteitsvolle dienstverlening, in het bijzonder voeding. Eén van de voorstellen is het organiseren van een objectieve meting, een tevredenheidsenquête over voeding.

Het recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar kwam dit jaar ook een aantal keer aan bod. Dit werd met de directie besproken. Het medisch team zal verder uitgebreid worden.

Tot slot blijft het belangrijk om ook preventief te werken zodat klachten voorkomen kunnen worden. Dit kan door informatie. Het is belangrijk om patiënten voldoende te informeren over o.a. hun opname, de behandeling, regels en afspraken binnen het ziekenhuis, waarom bepaalde beslissingen genomen werden, enzovoort.

Cijfers PC Sint-Jan-Baptist

Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen Invullen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	36		44	
aanmelders	24		44	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	26	78,78	37	94,87
<i>binnen de week</i>	6	18,18	1	2,56
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	1	3,03	1	2,56
totaal	33	100	39	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	2	5,71	5	11,36
<i>1 contact</i>	23	65,71	37	84,09
<i>2 contacten</i>	6	17,14	-	-
<i>3 contacten</i>	3	8,57	2	4,54
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	2,85	-	-
totaal	35	100	44	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		3	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	1		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	34		41	

De **44** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 44 aanmelders.

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	30	85,71	33	75,00
groep patiënten	-	-	7	15,90
andere	5	14,28	4	9,09
totaal	35	100	44	100

In 2022 zien we dat er vaker een klacht als groep wordt geformuleerd. Dit impliceert dat patiënten vaker met dezelfde bezorgdheid geconfronteerd worden. Het kan gaan over voeding, over de gang van zaken op afdelingsniveau, over dezelfde zorgverlener, e.d.

Het cijfer 7 weegt dus zwaarder door dan zijn absolute waarde. In volgende tabel krijgen we ook een zicht op hoe groot de groepen waren. In de meeste gevallen ging het om groepen van 2 personen.

Aantal leden groep

categorie	2022	
	n	%
2 personen	4	57,14
3 personen	-	-
4 personen	-	-
meer dan 4 personen	3	42,85
totaal	7	100
grootste groep	-	20

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	27	90,00	17	51,51
vrouw	3	10,00	16	48,48
onbekend	-	-	-	-
totaal	30	100	33	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familie lid/partner	3	60,00	2	50,00
kennis	-	-	1	25,00
personeelslid	2	40,00	1	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	4	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	5	100,00	4	100,00
totaal	5	100	4	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	19	54,28	30	68,18
neen	16	45,71	14	31,81
totaal	35	100	44	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	18	51,42	18	40,90
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	10	28,57	20	45,45
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	7	20,00	6	13,63
totaal	35	100	44	100

Aanmeldingen werden vooral schriftelijk gedaan. Dit omvat zowel brieven als e-mails. We noteren een cijfer van 45,45%. Dit is een stijging ten opzichte van vorig jaar (28,57%). Dit is ook merkbaar in de inbox van de ombudspersoon. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat de aard van de klacht emotioneel beladen is en makkelijker te verwoorden is op een onrechtstreekse manier. We stellen ook vast dat patiënten op gesloten afdelingen hun klacht vaker neerschrijven op papier en in de voorziene brievenbus deponeren.

Indien familieleden contact opnemen, zal dit eerder via mail of telefoon zijn.

Anderzijds geeft het percentage ook weer dat de ombudsdienst via mail goed bereikbaar is.

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	8	22,85	4	9,09
vraag tot interventie	7	20,00	22	50,00
vraag tot signalering	14	40,00	10	22,72
vraag naar een luisterend oor	6	17,14	8	18,18
totaal	35	100	44	100

In 50% van de gevallen vroeg de aanmelder dit jaar om een directe actie, een interventie. Vorig jaar bedroeg dit slechts 20%. Dit wijst op een hogere nood om de kwestie sneller op te lossen. De aard van de casussen leende zich ook meer tot een intervenieerde actie. Ik denk in het bijzonder aan familie die een aanmelding doet of patiënten die omwille van uiteenlopende redenen dringend een verandering wensen.

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	2,27
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	29	82,85	42	95,45
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	2	5,71	-	-
niet van toepassing	4	11,42	1	2,27
andere	-	-	-	-
totaal	35	100	44	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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	30	85,71	43	97,72
algemene vraag los van patiëntenrecht	5	14,28	1	2,27
totaal	35	100	44	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.

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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	1	2,85	10	22,72
psychiater	3	8,57	1	2,27
huisarts	1	2,85	4	9,09
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	9	25,71	6	13,63
persoonlijke begeleider	-	-	3	6,81
sociale dienst	3	8,57	2	4,54
psycholoog	2	5,71	2	4,54
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	2,85	-	-
diëtist	3	8,57	-	-
multidisciplinair team	4	11,42	7	15,90
administratieve dienst	1	2,85	1	2,27
technische dienst	3	8,57	1	2,27
voedingsdienst	-	-	6	13,63
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	2,85	1	2,27
bewindvoerder	1	2,85	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	2	5,71	-	-
totaal	35	100	44	100

In 22,72% van de gevallen werd 'geen' discipline geregistreerd. Dit betreffen klachten die te maken hebben met 'het instituut', 'het ziekenhuis', 'de zorg', 'het beleid',... Dit cijfer steeg ten opzichte van vorig jaar, maar is vermoedelijk te wijten aan een andere manier van registreren door de nieuwe ombudspersoon.

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (41).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	9	26,47	9	22,50
doorverwijzen intern	-	-	2	5,00
doorverwijzen extern	1	2,94	1	2,50
informeren	6	17,64	1	2,50
signaleren	14	41,17	8	20,00
coachen	-	-	5	12,50
bemiddelen	4	11,76	15	36,58
totaal	34	100	40	100

In 36,58% van de klachten was bemiddeling de meest gebruikte methode om aan de slag te gaan met de klacht. Bemiddelen kunnen we zien in ruimere zin, het gaat ook om 'pendelen' tussen personen. Dit cijfer drukt de nood uit om snel tot een oplossing te komen. Tevens toont het ook aan dat patiënten zich niet in staat voelden om zelf het probleem op tafel te leggen. Soms ontbreekt een zekere durf. De ombudspersoon fungeert op dat moment als spreekbuis.

P.C. Sint-Amandus Beernem

Jaarverslag 2022

JUSTINE WIJNHOFEN



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg.

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Innovatieve praktijken

In 2022 werden een aantal methodieken uit ons project 'innovatieve praktijken' verder uitgerold.

Chat

Oorspronkelijk was de chat drie maal per week bereikbaar op verschillende momenten. We merkten dat dit moeilijk werkbaar was. Sinds april 2022 is de chat elke werkdag bereikbaar van 16 u tot 18 u. Dit geeft meer herkenbaarheid en voorspelbaarheid.

In 2022 werd er 47 keer gechat. Door nog meer in te zetten op bekendmaking hopen we dit cijfer omhoog te halen. Iets minder dan de helft van de aanmeldingen konden afgehandeld worden tijdens het gesprek. Vijftien chats zijn doorverwezen voor opvolging door een collega ombudspersoon. Zes werden verder opgevolgd door de ombuds die aan de chat was.

De gemiddelde score van tevredenheid was 8,7/10.

Gezien de tevredenheid en de mogelijkheid om aanmeldingen onmiddellijk te beantwoorden, kan gesteld worden dat de chat tegemoet komt aan een nood.

Net als in onze reguliere werking hebben de meeste aanmeldingen in de chat betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'. Bij de chat valt op dat er veel vragen zijn met betrekking tot het recht 'Recht op informatie'.

Door de veelheid aan informatie die patiënten en hulpverleners te verwerken krijgen, is het zinvol om informatie te herhalen. Blijven inzetten op bekendmaking bij de gebruikers lijkt aangewezen. Belangrijke actoren hierbij kunnen ook doorverwijzers zijn; denk hierbij bijvoorbeeld aan de websites van de voorzieningen maar ook aan verwante organisaties.

Algemeen mailadres

In 2022 werd het algemeen mailadres info@oogg.be in gebruik genomen. De bekendmaking gebeurt via onze affiches, website en via out of office-meldingen bij afwezigheid van een ombudspersoon. Op dit mailadres kan je terecht met algemene vragen of wanneer je niet weet wie de ombudspersoon is. De vragen die hier terecht komen, worden naar de betrokken ombudspersoon doorgestuurd.

In 2022 zijn er 60 mails toegekomen op het mailadres.

Aanmelders die een vraag of klacht formuleren via het algemeen mailadres krijgen een antwoord of doorverwijzing binnen de 48 uur. 38% van de vragen werden onmiddellijk afgehandeld.

Het systeem van een algemeen mailadres biedt een aantal voordelen:

- Het komt professioneel over en verwijst naar de website
- Het is gemakkelijk te onthouden voor gebruikers
- Het kan vlot beheerd worden door de ombudspersonen
- De ombudspersonen kunnen er steeds naar verwijzen bij afwezigheid
- Cliënten kunnen er steeds met hun vragen en meldingen terecht, zonder rekening te moeten houden met uren of aanwezigheden

Stellingenspel

In 2022 werd het stellingenspel in gebruik genomen door alle collega's in alle provincies. Met dit spel worden patiënten aan de hand van een dobbelsteen met stellingen en casussen en een spelmat met patiëntenrechten uitgenodigd mee na te denken over hun rechten. Initieel was dit spel bedoeld voor kinderen en jongeren. Ondertussen zijn er varianten voor volwassenen (residentieel, ambulante) én voor hulpverleners. Het werken met het spel is arbeidsintensief maar wordt door ombudspersonen, hulpverleners en patiënten ervaren als een fijne, interactieve manier om kennis te maken met de patiëntenrechten.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Met een percentage van bijna 70% kwam het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening dit jaar, net zoals voorgaande jaren, het vaakst naar voren in klachten van patiënten. Dit recht is verder opgedeeld in verschillende subcategorieën (o.a. respectvolle bejegening, kwaliteitsvol verblijf, factuur,...).

Over de **hotelservice** van het ziekenhuis werd het meest geklaagd. We kunnen een duidelijke stijging waarnemen bij het thema '**infrastructuur**'. De cijfers bevestigen mijn ervaringen gedurende het jaar. Het bulk van deze klachten had te maken met het gebrek aan WIFI-toegang op de afdelingen.

Daarnaast zou ik graag de aandacht vestigen op de **bejegening** van de patiënten, zowel qua **beschikbaarheid**, **luisterbereidheid** en **correcte omgangsvormen**. Merk ik een signaal vanuit de patiënten om hier blijvend aandacht voor te hebben.

Voor het thema 'infrastructuur' zou ik volgende punten onder de aandacht willen brengen:

- De meeste aanmeldingen hadden betrekking om het gebrek aan of de moeilijke toegang tot internet/ **WIFI** op de afdelingen. In deze tijd lijkt het niet onlogisch dat dit voor veel patiënten als een basisbehoefte wordt ervaren. We stoten dan ook op veel onbegrip over dit gebrek aan infrastructuur. Het is voor velen hun link naar de buitenwereld. Er vond reeds een uitrol plaats op bepaalde afdelingen maar de totale dekking van het netwerk voor alle patiënten is nog onduidelijk wanneer dit zal plaatsvinden.
- Uit de aanmeldingen die bij de ombudsdienst gedaan werden in 2022, blijkt dat er een aantal klachten zijn omtrent **gebreken aan de gebouwen**. Hier wordt vaak teruggekoppeld dat er binnen x aantal tijd verhuisd of verbouwd zal worden en er dus bepaalde herstellingen niet meer zullen gebeuren is afwachting van grondige renovatie/nieuwbouw. Dit gaat echter voorbij aan de noden van de bewoners op dit eigenlijke moment.
- Het zou zowel voor patiënten als personeel een positief effect hebben mocht de **communicatie** geoptimaliseerd worden. Technische tekorten en defecten

kunnen voor heel wat wrevel en misnoegen zorgen. Feedback over het proces van herstellingen en over de uitrol van WIFI kan het begrip vergroten.

Voor de thema's '**goede behandeling en begeleiding**' en '**respectvolle bejegening**' ga ik graag dieper in op volgende punten:

- Patiënten melden dat begeleiding soms moeilijk bereikbaar is of te weinig tijd heeft. Daarnaast geven zorgverleners het signaal dat er soms overmatig appél op hen wordt gedaan, met momenten op agressieve manier. Het is een aanbeveling voor het ziekenhuis om instrumenten aan te reiken aan de hulpverleners om hiermee om te gaan en zo de nodige draagkracht te hebben om de dagdagelijkse zorg en behandeling van patiënten te garanderen.
- Patiënten hebben soms andere verwachtingen over het **einde van hun opname** (of een overplaatsing naar een andere afdeling), 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, het ontslag werd soms ervaren als 'onvoorbereid', zeker wanneer dit over een onverwacht ontslag ging. Een blijvende luisterbereidheid voor de onzekerheden van de patiënt, herhaling van de precieze reden en steun in het zoeken van andere zorg, zijn belangrijk voor het verdere zorgtraject van de patiënt.

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

Patiënten geven aan dat personeel dwingender optreedt.

Vrijheid, ook de vrijheid om te weigeren, is geen gunst, maar wel een basisrecht. Het afnemen van een basisrecht moet in proportie zijn en een legitiem doel dienen.

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.

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

We merkten in de eerste helft van 2022 op dat er geen duidelijke procedure voorhanden was rond het opvragen van het patiëntendossier en dat de werkwijze/ resultaat erg kon verschillen afhankelijk van waar en bij wie een patiënt zijn vraag stelde. We hebben echter gezien dat er dit jaar werk is gemaakt van een duidelijke richtlijn hierrond en de aanmeldingen in de laatste maanden reflecteren dit ook.

Andere aanbevelingen en uitdagingen

Het valt op dat bepaalde patiënten meermaals en vaak terugkomen bij de ombudspersoon en meerdere, verschillende aanmeldingen doen. Hier is gepoogd om alleen nieuwe aanmeldingen te 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.

Daarnaast wensen we er de aandacht op te vestigen dat de ombudspersoon binnen dit ziekenhuis ook vaak benaderd wordt door patiënten zonder vraag of klacht maar met enkel de wens tot een gesprek. Het is natuurlijk de taak van de ombudspersoon om zijn functie duidelijk toe te lichten maar we merken ook dat er soms door personeelsleden doorverwezen wordt in dergelijke gevallen, hier stellen we ons wel vragen bij. Deze vragen worden geregistreerd onder de noemer '**levensverhaal**'.

Als laatste is het ook belangrijk 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...

Duidelijke en blijvende informatieverschaffing over de taken en bevoegdheden ombudsfunctie door infosessies, e-learning en interne communicatie kan hierbij helpen.

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.

De ombudspersoon maakt deel uit van de werkgroep patiëntenrechten waardoor er een directe link is tussen haar werking en het bestuursorgaan van het ziekenhuis.

De ombudspersoon zet ook pro-actief in 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. Dit zorgde voor een betere inbedding en bekendmaking van de ombudspersoon en de ombudswerking.

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.

De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen in het ziekenhuis. Wil een patiënt de ombudspersoon spreken op een afdeling dan is er steeds een hoekje of lokaaltje beschikbaar waar een gesprek onder vier ogen mogelijk is.

Algemene conclusie

De onafhankelijke ombudspersonen in de geestelijke gezondheidszorg komen dagelijks in contact met patiënten en hun hulpverleners. Dagelijks mogen wij dan ook ervaren dat deze hulpverleners het beste van zichzelf geven en de patiënten in hun moeilijke periode begripvol blijven steunen.

Daarnaast zijn we pleitbezorger zijn om familie en naastbestaanden structureel als partner te erkennen. In een veranderend zorglandschap met kortere opnameduur, verschuiving van residentiële naar ambulante zorg, zijn familie en andere belangrijke derden de broodnodige link om te voorzien in continuïteit van zorg.

Klachten komen vaak voort vanuit die momenten dat er weinig tijd is om patiënten te motiveren en er directiever wordt opgetreden. Het is dan ook belangrijk dat de sector van de geestelijke gezondheidszorg voldoende middelen heeft om te blijven investeren in personeel en opleiding. Psyche vzw geeft hierin een eerste aanzet met de e-learning rond patiëntenrechten en ombudsdienst.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 10/01/2022, de laatste op 23/12/2022. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2022.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 92, het totaal aantal **in 2022 afgesloten aanmeldingen** 91.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	169	114	100	92
aanmelders	97	87	77	68

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	100		92	
aanmelders	77		68	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	43	55,84	29	53,70
<i>binnen de week</i>	30	38,96	21	38,88
<i>binnen de twee weken</i>	1	1,29	3	5,55
<i>binnen de 4 weken</i>	1	1,29	-	-
<i>later dan vier weken</i>	2	2,59	1	1,85
totaal	77	100	54	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	23	23,00	33	35,86
<i>1 contact</i>	54	54,00	33	35,86
<i>2 contacten</i>	7	7,00	11	11,95
<i>3 contacten</i>	9	9,00	8	8,69
<i>meer dan 3 contacten</i>	7	7,00	7	7,60
totaal	100	100	92	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	7		13	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	97		91	

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

De **92** meldingen (*2022*) komen van in totaal 68 aanmelders.

Aantal meldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2022			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
3	6	8,82	18	19,56
2	12	17,64	24	26,08
1	50	73,52	50	54,34
totaal	68	100	92	100

De **100** meldingen (*2021*) komen van in totaal 77 aanmelders.

Aantal meldingen 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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	84	84,00	77	83,69
groep patiënten	5	5,00	6	6,52
andere	11	11,00	9	9,78
totaal	100	100	92	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	51	60,71	62	81,57
vrouw	33	39,28	14	18,42
onbekend	-	-	-	-
totaal	84	100	76	100

Aantal leden groep

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
2 personen	1	20,00	-	-
3 personen	1	20,00	-	-
4 personen	-	-	3	50,00
meer dan 4 personen	3	60,00	3	50,00
totaal	5	100	6	100
grootste groep	7		8	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familielid/partner	7	63,63	7	77,77
kennis	-	-	1	11,11
personeelslid	1	9,09	1	11,11
andere	3	27,27	-	-
totaal	11	100	9	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	1	9,09	-	-
als vertrouwenspersoon	1	9,09	4	44,44
ten persoonlijke titel	9	81,81	5	55,55
totaal	11	100	9	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	7	63,63	2	22,22
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	1	11,11
terugkoppeling was niet mogelijk	1	9,09	1	11,11
terugkoppeling was niet nodig	3	27,27	5	55,55
totaal	11	100	9	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	76	76,00	75	81,52
neen	24	24,00	17	18,47
totaal	100	100	92	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	14	58,33	17	100,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	9	37,50	-	-
vorige jaren in andere voorziening	1	4,16	-	-
totaal	24	100	17	100

Hier zien we dat er enkel gekende melders zijn van hetzelfde jaar binnen de voorziening omdat er een nieuwe ombudspersoon gestart is die geen inzage heeft in de aanmeldingen van voorbije jaren.

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	10	10,00	21	22,82
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	18	18,00	12	13,04
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	72	72,00	59	64,13
totaal	100	100	92	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	20	20,00	8	8,69
vraag tot interventie	63	63,00	36	39,13
vraag tot signalering	4	4,00	32	34,78
vraag naar een luisterend oor	13	13,00	16	17,39
totaal	100	100	92	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	6	9,52	-	-
vraag om een ander soort akkoord	57	90,47	36	100,00
totaal	63	100	36	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	45	45,00	31	33,69
neen	27	27,00	36	39,13
werd niet bevroegd	28	28,00	25	27,17
totaal	100	100	92	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	40	88,88	31	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	5	11,11	-	-
totaal	45	100	31	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	7	25,92	12	35,29
durfde niet	2	7,40	3	8,82
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	18	66,66	19	55,88
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	27	100	34	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	1,00	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	88	88,00	84	91,30
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	10	10,00	6	6,52
niet van toepassing	1	1,00	2	2,17
andere	-	-	-	-
totaal	100	100	92	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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	94	94,00	76	82,60
algemene vraag los van patiëntenrecht	6	6,00	16	17,39
totaal	100	100	92	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	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	1	6,25
juridisch	1	16,66	-	-
financieel	1	16,66	2	12,50
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	3	18,75
levensverhaal	4	66,66	10	62,50
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	16	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	12	12,00	12	13,04
psychiater	20	20,00	24	26,08
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	10	10,00	17	18,47
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	4	4,34
psycholoog	1	1,00	2	2,17
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	1,00	1	1,08
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	40	40,00	10	10,86
administratieve dienst	4	4,00	1	1,08
technische dienst	4	4,00	11	11,95
voedingsdienst	4	4,00	2	2,17
poetsdienst	-	-	2	2,17
directie	-	-	1	1,08
bewindvoerder	2	2,00	3	3,26
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	2	2,00	2	2,17
totaal	100	100	92	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	75	79,78	53	69,73
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	3,19	5	6,57
3. informatie	4	4,25	4	5,26
4. geïnformeerde toestemming	6	6,38	7	9,21
5. inzage patiëntendossier	5	5,31	5	6,57
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	1,06	1	1,31
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	1	1,31
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	94	100	76	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	6	8	10	18,86
1.2. goede behandeling/begeleiding	35	4,67	11	20,75
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	7	9,33	5	9,43
1.4. goede hotelservice	12	16	19	35,84
1.5. betalende diensten	3	4	2	3,77
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	4	5,33	1	1,88
1.7. beschermende maatregelen	8	10,67	5	9,43
totaal	75	100	53	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	2	20,00
correcte omgangsvormen	4	66,66	7	70,00
grensoverschrijdend gedrag	1	16,66	1	10,00
andere	1	16,66	-	-
totaal	6	100	10	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	5	14,28	-	-
medicatie	3	8,57	-	-
individuele therapie	7	20,00	-	-
groepstherapie	1	2,85	-	-

voldoende beschikbaarheid	4	11,42	5	45,45
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	1	2,85	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	7	20,00	4	36,36
overplaatsing naar andere afdeling	5	14,28	2	18,18
overplaatsing naar een andere voorziening	2	5,71	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	35	100	11	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	5	71,42	2	66,66
geweigerd	-	-	-	-
andere	2	28,57	1	33,33
totaal	7	100	3	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	1	20,00	1	50,00
geweigerd	3	60,00	1	50,00
andere	1	20,00	-	-
totaal	5	100	2	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	1	50,00	-	-
geweigerd	1	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	2	28,57	4	80,00
groepsleven	2	28,57	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	3	42,85	-	-
andere	-	-	1	20,00
totaal	7	100	5	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	4	33,33	3	15,78
infrastructuur/accommodatie	4	33,33	13	68,42
hygiëne	-	-	1	5,26
veiligheid persoon	4	33,33	1	5,26
veiligheid goederen	-	-	1	5,26
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	19	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	2	66,66	2	100,00
publifoon	-	-	-	-
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	2	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	1	25,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	2	50,00	1	100,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	1	25,00	-	-
totaal	4	100	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	1	12,50	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	12,50	-	-
afzondering	-	-	-	-

fixatie	1	12,50	-	-
gedwongen opname	5	62,50	4	80,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	1	20,00
totaal	8	100	5	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	3	100,00	2	40,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	3	60,00
totaal	3	100	5	100

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	2	50,00
duur	3	75,00	-	-
kosten	-	-	2	50,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	25,00	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	4	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	1	16,66	-	-
	toestemming	5	83,33	4	66,66
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	1	16,66
	toestemming	-	-	1	16,66
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal	6	100	6	100	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	5	100,00	4	100,00
totaal	5	100	4	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2021		2022		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	3	60,00	-	-
	afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	1	20,00	1	25,00

	afschrift	1	20,00	3	75,00
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
totaal		5	100	4	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	1	100,00
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	100,00	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (91).

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.

Hoofdiverventie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	14	14,43	12	13,79
doorverwijzen intern	6	6,18	7	8,04
doorverwijzen extern	4	4,12	-	-
informeren	19	19,58	13	14,94
signaleren	14	14,43	23	26,43
coachen	5	5,15	12	13,79
bemiddelen	35	36,08	20	22,98
totaal	97	100	87	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	8	22,85	3	15,00
ombudspersoon zonder patiënt	27	77,14	17	85,00
totaal	35	100	20	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	29	29,89	21	24,41
<i>binnen de week</i>	36	37,11	38	44,18
<i>binnen de twee weken</i>	11	11,34	8	9,30
<i>binnen de vier weken</i>	5	5,15	9	10,46
<i>later dan vier weken</i>	16	16,49	10	11,62
totaal	97	100	86	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	19		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 meldingen kan in beslag nemen.

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

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	2	100,00	-	-
totaal	2	100	-	-

P.T.C. Rustenburg

**Jaarverslag
2022**

JUSTINE WIJNHOVEN



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg.

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Innovatieve praktijken

In 2022 werden een aantal methodieken uit ons project 'innovatieve praktijken' verder uitgerold.

Chat

Oorspronkelijk was de chat drie maal per week bereikbaar op verschillende momenten. We merkten dat dit moeilijk werkbaar was. Sinds april 2022 is de chat elke werkdag bereikbaar van 16 u tot 18 u. Dit geeft meer herkenbaarheid en voorspelbaarheid.

In 2022 werd er 47 keer gechat. Door nog meer in te zetten op bekendmaking hopen we dit cijfer omhoog te halen. Iets minder dan de helft van de aanmeldingen konden afgehandeld worden tijdens het gesprek. Vijftien chats zijn doorverwezen voor opvolging door een collega ombudspersoon. Zes werden verder opgevolgd door de ombuds die aan de chat was.

De gemiddelde score van tevredenheid was 8,7/10.

Gezien de tevredenheid en de mogelijkheid om aanmeldingen onmiddellijk te beantwoorden, kan gesteld worden dat de chat tegemoet komt aan een nood.

Net als in onze reguliere werking hebben de meeste aanmeldingen in de chat betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'. Bij de chat valt op dat er veel vragen zijn met betrekking tot het recht 'Recht op informatie'.

Door de veelheid aan informatie die patiënten en hulpverleners te verwerken krijgen, is het zinvol om informatie te herhalen. Blijven inzetten op bekendmaking bij de gebruikers lijkt aangewezen. Belangrijke actoren hierbij kunnen ook doorverwijzers zijn; denk hierbij bijvoorbeeld aan de websites van de voorzieningen maar ook aan verwante organisaties.

Algemeen mailadres

In 2022 werd het algemeen mailadres info@oogg.be in gebruik genomen. De bekendmaking gebeurt via onze affiches, website en via out of office-meldingen bij afwezigheid van een ombudspersoon. Op dit mailadres kan je terecht met algemene vragen of wanneer je niet weet wie de ombudspersoon is. De vragen die hier terecht komen, worden naar de betrokken ombudspersoon doorgestuurd.

In 2022 zijn er 60 mails toegekomen op het mailadres.

Aanmelders die een vraag of klacht formuleren via het algemeen mailadres krijgen een antwoord of doorverwijzing binnen de 48 uur. 38% van de vragen werden onmiddellijk afgehandeld.

Het systeem van een algemeen mailadres biedt een aantal voordelen:

- Het komt professioneel over en verwijst naar de website
- Het is gemakkelijk te onthouden voor gebruikers
- Het kan vlot beheerd worden door de ombudspersonen
- De ombudspersonen kunnen er steeds naar verwijzen bij afwezigheid
- Cliënten kunnen er steeds met hun vragen en meldingen terecht, zonder rekening te moeten houden met uren of aanwezigheden

Stellingenspel

In 2022 werd het stellingenspel in gebruik genomen door alle collega's in alle provincies. Met dit spel worden patiënten aan de hand van een dobbelsteen met stellingen en casussen en een spelmat met patiëntenrechten uitgenodigd mee na te denken over hun rechten. Initieel was dit spel bedoeld voor kinderen en jongeren. Ondertussen zijn er varianten voor volwassenen (residentieel, ambulante) én voor hulpverleners. Het werken met het spel is arbeidsintensief maar wordt door ombudspersonen, hulpverleners en patiënten ervaren als een fijne, interactieve manier om kennis te maken met de patiëntenrechten.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Patiënten melden dat begeleiding soms moeilijk bereikbaar is of te weinig tijd heeft. Daarnaast geven zorgverleners het signaal dat er soms overmatig appél op hen wordt gedaan, met momenten op agressieve manier. Het is een aanbeveling voor het ziekenhuis om instrumenten aan te reiken aan de hulpverleners om hiermee om te gaan en zo de nodige draagkracht te hebben om de dagdagelijkse zorg en behandeling van patiënten te garanderen.

De subcategorie "respectvolle bejegening" omvat luisterbereidheid, enerzijds, en correcte omgangsvormen, anderzijds. Hoe moeilijk het voor beroepsbeoefenaars soms ook kan zijn om te balanceren tussen afstand en nabijheid, toch kan het gebeuren dat de pool "nabijheid" minder aandacht krijgt in deze. Het belang van een goede relatie tussen zorggebruiker en zorgverlener is richtinggevend voor het verdere verloop van het zorgtraject.

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

Net zoals vorig jaar was er een aanmelding rond de kost die gepaard gaat met het intakegesprek. De kostprijs an sich is geen probleem maar de informatieverschaffing errond kan misschien nog iets duidelijker. Bijvoorbeeld door dit op de website te vermelden.

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

Het valt op dat bepaalde patiënten meermaals en vaak terugkomen bij de ombudspersoon en meerdere, verschillende aanmeldingen doen. Hier is gepoogd om alleen nieuwe aanmeldingen te 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.

Het blijft ook belangrijk 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 ontslag kan terugdraaien, afdelingsregels kan stopzetten...

Duidelijke en blijvende informatieverschaffing over de taken en bevoegdheden ombudsfunctie door infosessies, e-learning en interne communicatie kan hierbij helpen. De ombudspersoon zet ook pro-actief in op informeren over de ombudswerking en patiëntenrechten voor alle patiënten door maandelijks deel uit te maken van de infosessie voor de nieuwe patiënten.

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.

De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen in het ziekenhuis. Wil een patiënt de ombudspersoon spreken dan is er steeds een lokaal beschikbaar waar een gesprek onder vier ogen mogelijk is.

Algemene conclusie

De onafhankelijke ombudspersonen in de geestelijke gezondheidszorg komen dagelijks in contact met patiënten en hun hulpverleners. Dagelijks mogen wij dan ook ervaren dat deze hulpverleners het beste van zichzelf geven en de patiënten in hun moeilijke periode begripvol blijven steunen.

Daarnaast zijn we pleitbezorger zijn om familie en naastbestaanden structureel als partner te erkennen. In een veranderend zorglandschap met kortere opnameduur, verschuiving van residentiële naar ambulante zorg, zijn familie en andere belangrijke derden de broodnodige link om te voorzien in continuïteit van zorg.

Klachten komen vaak voort vanuit die momenten dat er weinig tijd is om patiënten te motiveren en er directiever wordt opgetreden. Het is dan ook belangrijk dat de sector van de geestelijke gezondheidszorg voldoende middelen heeft om te blijven investeren in personeel en opleiding. Psyche vzw geeft hierin een eerste aanzet met de e-learning rond patiëntenrechten en ombudsdienst.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 12/01/2022, de laatste op 28/12/2022. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 9, het totaal aantal **in 2022 afgesloten aanmeldingen** 9.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	10	9	14	9
aanmelders	7	5	12	8

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	14		9	
aanmelders	12		8	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	2	66,66	3	60,00
<i>binnen de week</i>	1	33,33	2	40,00
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	3	100	5	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	11	78,57	5	55,55
<i>1 contact</i>	2	14,28	3	33,33
<i>2 contacten</i>	1	7,14	1	11,11
<i>3 contacten</i>	-	-	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	14	100	9	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	2		2	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	14		9	

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

De **9** meldingen (*2022*) komen van in totaal 8 aanmelders.

Aantal meldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2022			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	1	12,50	2	22,22
1	7	87,50	7	77,77
totaal	8	100	9	100

De **14** meldingen (*2021*) komen van in totaal 12 aanmelders.

Aantal meldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2021			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
2	2	16,66	4	28,57
1	10	83,33	10	71,42
totaal	12	100	14	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	14	100,00	8	88,88
groep patiënten	-	-	-	-
andere	-	-	1	11,11
totaal	14	100	9	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	2	14,28	1	12,50
vrouw	12	85,71	7	87,50
onbekend	-	-	-	-
totaal	14	100	8	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familielid/partner	-	-	1	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	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

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	12	85,71	7	77,77
neen	2	14,28	2	22,22
totaal	14	100	9	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	1	50,00	2	100,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	1	50,00	-	-
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	1	7,14	2	22,22
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	2	14,28	1	11,11
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	11	78,57	6	66,66
totaal	14	100	9	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	2	14,28	2	22,22
vraag tot interventie	5	35,71	2	22,22
vraag tot signalering	2	14,28	3	33,33
vraag naar een luisterend oor	5	35,71	2	22,22
totaal	14	100	9	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	1	50,00
vraag om een ander soort akkoord	5	100,00	1	50,00
totaal	5	100	2	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	2	14,28	-	-
neen	9	64,28	6	66,66
werd niet bevroegd	3	21,42	3	33,33
totaal	14	100	9	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	2	100,00	-	-
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	1	11,11	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	8	88,88	6	100,00
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	9	100	6	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	3	21,42	1	11,11
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	6	42,85	4	44,44
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	5	35,71	4	44,44
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	14	100	9	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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	14	100,00	9	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	-	-
totaal	14	100	9	100

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

Betrokken discipline

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	2	14,28	2	22,22
psychiater	5	35,71	5	55,55
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	2	14,28	-	-
persoonlijke begeleider	-	-	1	11,11
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	-	-	1	11,11
andere	-	-	-	-
totaal	14	100	9	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	11	78,57	4	44,44
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	3	21,42	1	11,11
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	1	11,11
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	2	22,22
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	11,11
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	14	100	9	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	5	45,45	2	50,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	4	36,36	1	25,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	9,09	1	25,00
1.4. goede hotelservice	1	9,09	-	-
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	11	100	4	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	5	100,00	2	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	2	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	1	25,00	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	75,00	1	100,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	2	66,66	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	-	-	-	-
groepsleven	1	100,00	1	100,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	-	-	-	-
infrastructuur/accommodatie	1	100,00	-	-
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	2	66,66	1	100,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	33,33	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	100,00
inzage/afschrift dossier	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	2	100,00
totaal	-	-	2	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (9).

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

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

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

Hoofdinterventie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	2	14,28	-	-
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	1	7,14	-	-
informereren	2	14,28	4	44,44
signaleren	3	21,42	3	33,33
coachen	2	14,28	1	11,11
bemiddelen	4	28,57	1	11,11
totaal	14	100	9	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	4	100,00	1	100,00
totaal	4	100	1	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de melding</i>	5	35,71	5	55,55
<i>binnen de week</i>	8	57,14	3	33,33
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	11,11
<i>later dan vier weken</i>	1	7,14	-	-
totaal	14	100	9	100
aantal weken bij melding met langste looptijd	5		3	

Wanneer een melding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een melding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van meldingen kan in beslag nemen.

Jaarverslag interne ombudsfunctie

Interne ombudsfunctie PC Ariadne, Lede
Periode van 01/01/2022 tot 31/12/2022
Jaarverslag Psychiatrisch Ziekenhuis Lede
Sara Adriaensens, interne ombudspersoon
Februari 2023

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 10/01/2022, de laatste op 20/12/2022. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2022. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 38, het totaal aantal **in 2022 afgesloten aanmeldingen** 38.

Ik kreeg **9 aanmeldingen meer ten opzichte van 2021**. De periode van afwezigheid van de externe ombudspersoon had impact op het hoger aantal aanmeldingen.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	59	35	29	38
aanmelders	53	27	29	38

Toelichtingen bij de cijfers

Tekst

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	29		38	
aanmelders	29 ...te controleren...		38 ...te controleren...	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	9	31,03	23	60,52
<i>binnen de week</i>	19	65,51	15	39,47
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	1	3,44	-	-
totaal	29	100	38	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	20	68,96	29	76,31
<i>2 contacten</i>	4	13,79	4	10,52
<i>3 contacten</i>	3	10,34	3	7,89
<i>meer dan 3 contacten</i>	2	6,89	2	5,26
totaal	29	100	38	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		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	27	38
--	----	----

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	2022			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	38	100,00	38	100,00
totaal	38	100	38	100

De **38** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 38 aanmelders.

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.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	27	93,10	35	92,10
groep patiënten	2	6,89	1	2,63

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	-	-	2	5,26
totaal	29	100	38	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	11	40,74	17	48,57
vrouw	16	59,25	18	51,42
onbekend	-	-	-	-
totaal	27	100	35	100

Aantal leden groep

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
2 personen	2	100,00	-	-
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	1	100,00
meer dan 4 personen	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100
grootste groep	2		4	

De meeste aanmeldingen gebeurden individueel.

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familie lid/partner	-	-	2	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-

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	-	-	2	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	50,00
als vertrouwenspersoon	-	-	1	50,00
ten persoonlijke titel	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	2	100,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	20	68,96	22	57,89
neen	9	31,03	16	42,10
totaal	29	100	38	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

	2021	2022
--	------	------

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

categorie	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	9	100,00	12	75,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	-	-	4	25,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	9	100	16	100

16 aanmelders waren eerder dat jaar of de voorbije jaren gezien binnen deze voorziening.

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	6	20,68	20	52,63
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	12	41,37	12	31,57
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	11	37,93	6	15,78
totaal	29	100	38	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	2	6,89	2	5,26
vraag tot interventie	20	68,96	27	71,05
vraag tot signalering	3	10,34	7	18,42
vraag naar een luisterend oor	4	13,79	2	5,26
totaal	29	100	38	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

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	-	-
vraag om een ander soort akkoord	20	100,00	27	100,00
totaal	20	100	27	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	-	-	1	2,63
neen	29	100,00	35	92,10
werd niet bevraagd	-	-	2	5,26
totaal	29	100	38	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	-	-	-	-
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
externe ombudsfunctie	-	-	1	100,00
extern	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	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

ongekend/wist niet dat het kon	7	24,13	3	8,57
durfde niet	-	-	1	2,85
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	-	-	-	-
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	22	75,86	31	88,57
totaal	29	100	35	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	28	96,55	37	97,36
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	1	3,44	1	2,63
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	29	100	38	100

37 van de 38 aanmeldingen 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.

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

Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties. Voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt worden enkel deze aangemeldingen 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 aangemeldingen die de omudpersoon bereiken.

Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	12	41,37	15	39,47
aanmeldingen die weerhouden worden	17	58,62	23	60,52
totaal	29	100	38	100

Overzicht weerhouden aangemeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	11	64,70	18	78,26
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	17,64	3	13,04
3. informatie	2	11,76	1	4,34
4. geïnformeerde toestemming	-	-	1	4,34
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	5,88	-	-
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	17	100	23	100

De meeste aangemeldingen hadden betrekking op kwaliteitsvolle dienstverlening.

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

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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	26	89,65	36	94,73
algemene vraag los van patiëntenrecht	3	10,34	2	5,26
totaal	29	100	38	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	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	1	33,33	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	1	50,00
levensverhaal	2	66,66	-	-

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

patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	3	100	2	100

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

Betrokken discipline

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	2	6,89	1	2,63
psychiater	5	17,24	12	31,57
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	8	27,58	7	18,42
persoonlijke begeleider	2	6,89	1	2,63
sociale dienst	1	3,44	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	2	6,89	1	2,63
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	1	3,44	3	7,89
administratieve dienst	1	3,44	-	-
technische dienst	3	10,34	4	10,52
voedingsdienst	1	3,44	1	2,63
poetsdienst	1	3,44	2	5,26
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	2	5,26
ombudspersoon	-	-	2	5,26
andere	2	6,89	2	5,26
totaal	29	100	38	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

De disciplines die het meest betrokken waren bij de aanmeldingen zijn: verpleging, psychiater 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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	18	69,23	27	75,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	11,53	3	8,33
3. informatie	2	7,69	1	2,77
4. geïnformeerde toestemming	-	-	1	2,77
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	11,53	2	5,55
7. klachtenbemiddeling	-	-	2	5,55
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	26	100	36	100

Het merendeel van de aanmeldingen had betrekking tot het 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

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	38,88	7	25,92
1.2. goede behandeling/begeleiding	5	27,77	11	40,74
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	2	7,40
1.4. goede hotelservice	5	27,77	5	18,51
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	5,55	2	7,40
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	18	100	27	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	42,85	3	42,85
correcte omgangsvormen	3	42,85	4	57,14
grensoverschrijdend gedrag	1	14,28	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	7	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	1	9,09
medicatie	1	20,00	5	45,45
individuele therapie	1	20,00	2	18,18
groepstherapie	-	-	1	9,09
voldoende beschikbaarheid	3	60,00	-	-

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

betrokkenheid familie	-	-	1	9,09
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	9,09
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening andere	-	-	-	-
totaal	5	100	11	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	-	-	1	50,00
groepsleven	-	-	1	50,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	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

voeding	1	20,00	1	20,00
infrastructuur/accommodatie	3	60,00	2	40,00
hygiëne	1	20,00	1	20,00
veiligheid persoon	-	-	1	20,00
veiligheid goederen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	5	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	1	100,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	2	100,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	1	33,33	3	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	2	66,66	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	3	100

3. Recht op informatie

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	100,00
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	50,00	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	1	100,00
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
totaal	-	-	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	1	50,00
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	2	66,66	1	50,00
mondelijke indiscretie	1	33,33	-	-
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	3	100	2	100
--------	---	-----	---	-----

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoelijkkt	-	-	2	100,00
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (38).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	2	7,40	3	7,89

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

doorverwijzen intern	4	14,81	4	10,52
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	1	3,70	1	2,63
signaleren	13	48,14	23	60,52
coachen	-	-	-	-
bemiddelen	7	25,92	7	18,42
totaal	27	100	38	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	3	42,85	2	28,57
ombudspersoon zonder patiënt	4	57,14	5	71,42
totaal	7	100	7	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	1	3,70	9	23,68
<i>binnen de week</i>	23	85,18	28	73,68
<i>binnen de twee weken</i>	1	3,70	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	1	3,70	-	-
<i>later dan vier weken</i>	1	3,70	1	2,63
totaal	27	100	38	100
aantal weken bij aanmelding met langste	5		4	

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

looptijd		
----------	--	--

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	2021		2022	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	4	14,81	11	28,94
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	21	77,77	22	57,89
ontevredenheid patiënt	2	7,40	3	7,89
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	2	5,26
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	-	-	-	-
totaal	27	100	38	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

Evaluatie proces

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	1	3,70	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	8	29,62	2	5,26
ontevredenheid patiënt	18	66,66	36	94,73
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	-	-	-	-
totaal	27	100	38	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	2021		2022	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederichter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
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	-	-	-	-
--------	---	---	---	---

F. Besluit

In 2022 kreeg ik 38 aanmeldingen, dit zijn 9 aanmeldingen meer dan in 2021. Deze 38 aanmeldingen kwamen van 38 verschillende aanmelders en gebeurden in de meeste gevallen individueel. Ik kreeg iets meer aanmeldingen van vrouwen dan van mannen. Dit jaar kwamen er 2 aanmeldingen van familieleden/partner en 1 aanmelding gebeurde in groep. Het merendeel van de aanmelders waren nieuw, anderen had ik al eerder ontmoet in ons ziekenhuis.

De meeste aanmeldingen gebeurden door direct contact, ook telefonisch kwamen er een 12 tal aanmeldingen binnen.

37 van de 38 aanmeldingen kwamen van cliënten die op dat moment opgenomen, in behandeling of in begeleiding waren in ons ziekenhuis. De disciplines die het meest betrokken waren bij de aanmeldingen zijn: psychiater, verpleging en technische dienst. Dit is vergelijkbaar met de voorbije jaren.

Aanmeldingen met betrekking tot patiëntenrechten:

- Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (27)
- Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar (3)
- Recht op informatie (1)
- Recht op geïnformeerde toestemming (1)
- Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer (2)
- Recht op klachtenbemiddeling (2)

De hoofdinterventie was het signaleren en bemiddelen door de interne ombudsdienst. 28 aanmeldingen werden behandeld en afgesloten binnen de week.

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

PC Ariadne

**Jaarverslag
2022**

HELENE CAMBIEN



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project '*innovatieve praktijken*' zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe '*stellingenspel*' werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG).

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Aanbevelingen en uitdagingen

De onafhankelijke ombudsdienst in PC Ariadne kende in 2022 veel verloop. Tot begin mei 2022 was Niki Vervaeke verscheidene jaren de ombudspersoon in PC Ariadne. Vanaf midden mei 2022 tot september 2022 was Ninke Bautmans de ombudspersoon voor de voorziening. Vanaf eind oktober 2022 nam Helene Cambien tijdelijk deze functie op zich. Er was een tweewekelijks permanentiemoment in het ziekenhuis. Vanaf eind december 2022 is er een nieuwe vaste ombudspersoon in het ziekenhuis: Sofie Perquy. Zij is wekelijks aanwezig in het ziekenhuis op donderdagnamiddag.

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 onafhankelijke ombudsdienst. Het is belangrijk dat deze laagdrempelig bereikbaar is. Wij engageren ons in 2023 om dit beter waar te maken door terug een vaste ombudspersoon aan te bieden.

Door de beperkte bemanning in 2022 is het voor ons moeilijk om concrete en correcte aanbevelingen en uitdagingen specifiek voor PC Ariadne 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 meldingen ten opzichte van vorig jaar gezakt is met 30 meldingen. Het aantal melders is dan weer gestegen. De meldingen werden vooral via direct contact aan de ombudspersoon bezorgd. De meldingen in 2022 hadden voornamelijk betrekking op 'recht op kwaliteitsvolle dienstverlening' (goede behandeling, infrastructuur/accommodatie en beschermende maatregelen) en 'recht op geïnformeerde toestemming'.

In het Vlaams jaarverslag van 2022 werden aanbevelingen geschreven over beschermende maatregelen en geïnformeerde toestemming. Als aanvulling voeg ik beide aanbevelingen toe.

"Net als het aantal gedwongen opnames neemt ook het aantal klachten rond gedwongen opname toe. De huidige wetgeving werkt voor een ideaal scenario's, maar helaas is dit niet altijd de realiteit.

Een gedwongen opname dient soms niet meer het doel waarvoor de wetgeving oorspronkelijk werd gemaakt. Ze wordt dan als paraplu gebruikt voor maatschappelijke overlast, om veiligheid af te dwingen. Dit strookt niet met het hoofddoel waarvoor een behandeling in de geestelijke

gezondheidszorg wordt opgezet. Bovendien creëert dit bij hulpverleners in sommige gevallen ook een onveiligheidsgevoel.

Patiënten beleven een gedwongen opname (op het moment van de opname) als een onrecht. De traumatiserende ervaring om in een politiecel te moeten wachten op een arts die je zal beoordelen, is nefast voor het opbouwen van een vertrouwensband met een hulpverlener. Niemand lijkt het voor de patiënt 'op te nemen'; niet de familie, niet de politie, niet de onafhankelijke arts, niet de pro-deo advocaat, niet de vrederechter.

Dat gevoel van onrecht keert zich dan tegen degene die dichtbij staat. Zo zal de patiënt zich sneller verzetten tegen de hulpverlener, het toedienen van medicatie en het opzetten van een behandeling. Verbale en/of fysieke agressie ten aanzien van zorgverstrekkers tijdens het behandeltraject komt voor. Het is aan te bevelen om hiervoor instrumenten aan te reiken aan de zorgverstrekkers om hiermee om te gaan. Dat is noodzakelijk om de nodige draagkracht voor de dagdagelijkse zorg te blijven garanderen.

Daarnaast heeft iedereen baat bij een nieuwe wetgeving rond gedwongen opname die bescherming biedt aan een mens in nood en die een hulpverlener in zijn kracht zet."

"We merken een duidelijke stijging in het aantal meldingen bij 'geïnformeerde toestemming'. Het betrekken van de patiënt als gelijkwaardige partner in zijn behandeling impliceert dat deze patiënt toegang heeft tot zoveel mogelijk informatie om mee beslissingen te nemen.

Goed geïnformeerd zijn, begint met een goede, duidelijke en recente onthaalbrochure. Het correct vermelden van afdelingsregels en verwachtingen leidt tot meer transparantie. Als brochures duidelijk zijn, is dit een vorm van preventief werken én van correcte verschaffing van informatie. Het samen overlopen van deze brochure is ook een moment voor de patiënt om vragen te stellen en verduidelijking te krijgen."

Afsluitend willen wij het ziekenhuis danken voor de fijne ontvangst van de verschillende ombudspersonen in 2022. We hopen de aangename en constructieve samenwerking ook in de toekomst op eenzelfde wijze verder te kunnen zetten.

Cijfers

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 05/01/2022, de laatste op 27/12/2022.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 77, het totaal aantal **in 2022 afgesloten aanmeldingen** 77. Dit zijn 30 aanmeldingen minder dan in 2021. Er zijn wel meer aanmelders (+9) in 2022 ten opzichte van 2021.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	97	66	107	77
aanmelders	47	37	49	58

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	107		77	
aanmelders	49		58	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	104	97,19	49	85,96
<i>binnen de week</i>	3	2,80	6	10,52
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	1	1,75
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	1,75
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	107	100	57	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				

<i>geen enkel contact</i>	-	-	20	25,97
<i>1 contact</i>	83	77,57	51	66,23
<i>2 contacten</i>	15	14,01	5	6,49
<i>3 contacten</i>	4	3,73	1	1,29
<i>meer dan 3 contacten</i>	5	4,67	-	-
totaal	107	100	77	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	10		3	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	107		77	

De **77** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 58 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	100	93,45	70	90,90
groep patiënten	7	6,54	3	3,89
andere	-	-	4	5,19
totaal	107	100	77	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	47	47,00	32	45,71
vrouw	53	53,00	32	45,71
onbekend	-	-	6	8,57
totaal	100	100	70	100

Aantal leden groep

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
2 personen	1	14,28	3	100,00
3 personen	3	42,85	-	-
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	3	42,85	-	-
totaal	7	100	3	100
grootste groep	10		2	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familielid/partner	-	-	2	50,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	2	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	-	-	4	100,00
totaal	-	-	4	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	4	100,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	48	44,85	61	79,22
neen	59	55,14	16	20,77
totaal	107	100	77	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	45	76,27	15	93,75
dit jaar binnen een andere voorziening	2	3,38	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	12	20,33	1	6,25
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	59	100	16	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	81	75,70	50	64,93
schriftelijk (<i>brief, chat, e-mail</i>)	11	10,28	15	19,48
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	15	14,01	12	15,58
totaal	107	100	77	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	9	8,41	4	5,19
vraag tot interventie	68	63,55	39	50,64
vraag tot signalering	18	16,82	18	23,37
vraag naar een luisterend oor	12	11,21	16	20,77
totaal	107	100	77	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	2	2,94	-	-
vraag om een ander soort akkoord	66	97,05	39	100,00
totaal	68	100	39	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	65	60,74	2	2,59
neen	-	-	10	12,98
werd niet bevroegd	42	39,25	65	84,41
totaal	107	100	77	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	65	100,00	2	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	65	100	2	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	1	10,00
durfde niet	-	-	3	30,00
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	-	-	6	60,00
totaal	-	-	10	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	104	97,19	75	97,40
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	3	2,80	2	2,59
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	107	100	77	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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	94	87,85	72	93,50
algemene vraag los van patiëntenrecht	13	12,14	5	6,49
totaal	107	100	77	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	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	2	15,38	-	-
juridisch	1	7,69	-	-
financieel	2	15,38	1	20,00
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	4	30,76	-	-
levensverhaal	4	30,76	4	80,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	13	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	14	13,08	15	19,48
psychiater	46	42,99	33	42,85
huisarts	2	1,86	-	-
andere arts	1	0,93	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	14	13,08	5	6,49
persoonlijke begeleider	3	2,80	-	-
sociale dienst	4	3,73	4	5,19
psycholoog	1	0,93	3	3,89
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	0,93	2	2,59
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	5	4,67	6	7,79
administratieve dienst	1	0,93	-	-

technische dienst	2	1,86	2	2,59
voedingsdienst	5	4,67	2	2,59
poetsdienst	2	1,86	-	-
directie	6	5,60	4	5,19
bewindvoerder	-	-	1	1,29
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	107	100	77	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	71	75,53	54	75,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	8	8,51	2	2,77
3. informatie	1	1,06	-	-
4. geïnformeerde toestemming	7	7,44	13	18,05
5. inzage patiëntendossier	2	2,12	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	1,06	2	2,77
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	1,38
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	4	4,25	-	-
totaal	94	100	72	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	2	33,33	-	-
correcte omgangsvormen	2	33,33	5	100,00
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	2	33,33	-	-
totaal	6	100	5	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	8,33
somatische verzorging	5	16,12	1	8,33
medicatie	6	19,35	1	8,33
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	3	9,67	2	16,66
voldoende beschikbaarheid	1	3,22	4	33,33
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	6,45	1	8,33
overplaatsing naar andere afdeling	2	6,45	1	8,33
overplaatsing naar een andere voorziening	5	16,12	-	-
andere	7	22,58	1	8,33
totaal	31	100	12	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	100,00	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	100,00	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	1	20,00	-	-
geweigerd	2	40,00	-	-
andere	2	40,00	-	-
totaal	5	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	7	58,33	4	36,36
groepsleven	4	33,33	6	54,54
ontspanning/vrije tijd	1	8,33	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	1	9,09
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	11	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	5	31,25	2	18,18
infrastructuur/accommodatie	4	25,00	7	63,63
hygiëne	2	12,50	-	-
veiligheid persoon	1	6,25	-	-
veiligheid goederen	3	18,75	2	18,18
andere	1	6,25	-	-
totaal	16	100	11	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	1	100,00
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	1	50,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	1	50,00	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	1	25,00	1	7,14
bepaalde bewegingsvrijheid	-	-	4	28,57
afzondering	-	-	1	7,14
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	3	75,00	8	57,14
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	14	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	7	87,50	1	50,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	1	12,50	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	8	100	2	100

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	1	100,00	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	-	-	-	-
	toestemming	4	57,14	9	69,23
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	1	7,69
	toestemming	3	42,85	3	23,07
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal	7	100	13	100	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	2	100,00	-	-
totaal	2	100	-	-

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie		2021		2022	
		n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
andere	inzage	1	50,00	-	-
	afschrift	1	50,00	-	-
totaal		2	100	-	-

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022		
	n	%	n	%	
beroepsgeheim	-	-	1	50,00	
persoonlijke overtuiging	-	-	1	50,00	
briefgeheim	-	-	-	-	
territoriale privacy	1	100,00	-	-	
mondelijke indiscretie	-	-	-	-	
andere	-	-	-	-	
totaal		1	100	2	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op klachtenbemiddeling'.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	1	100,00
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

9. Recht op een vertrouwenspersoon

In 2021 en 2022 waren er geen aanmeldingen over 'recht op een vertrouwenspersoon'.

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
chronische pijn	1	25,00	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	3	75,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (77).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	17	15,88	4	5,19
doorverwijzen intern	5	4,67	1	1,29
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	14	13,08	7	9,09
signaleren	58	54,20	37	48,05
coachen	7	6,54	6	7,79
bemiddelen	6	5,60	22	28,57
totaal	107	100	77	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	4	66,66	2	9,09
ombudspersoon zonder patiënt	2	33,33	20	90,90
totaal	6	100	22	100

Kinderpsychiatrisch Centrum Genk

Jaarverslag 2022

MARLIES THONNON VOOR OGGG

INTERNE OMBUDSPERSOON
ANN REYNDERS



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG).

Dit jaarverslag heeft in eerste instantie als doel om de werking, 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.

Voor het registreren van de meldingen gebruiken we het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Aanbevelingen en uitdagingen

Er zijn in het afgelopen jaar geen meldingen gekomen bij de externe ombudsfunctie.

De interne ombudspersoon behandelde één melding met betrekking tot artikel 10 van de Wet op de Patiëntenrechten: Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Door een fout ontving een onrechtmatige persoon een verslag. Na de melding hebben directie en eindverantwoordelijken stappen ondernomen naar de betrokkenen, excuses overgebracht, de bevoegde instanties geïnformeerd en een verbetertraject ingezet ter voorkoming van herhaling.

Bij de vernieuwing van de samenwerkingsovereenkomst werd in 2022 een jaaractieplan opgesteld. Rekening houdend met de kleinschaligheid is een permanente aanwezigheid van de externe ombudsdienst vandaag niet wenselijk. Er wordt actief ingezet op een cultuur van dialoog met de kinderen en jongeren en hun ouders of vervangende context, waarbij ook iedere medewerker en arts medeverantwoordelijkheid opneemt voor eventuele ontevredenheden of klachten.

Het jaaractieplan werd toen afgetoetst met de interne ombudspersoon Ann Reynders en het directiecomité. Het is de bedoeling dat dit jaarlijks geëvalueerd en bijgestuurd wordt.

Zo er werd in 2022 actief ingezet op het informeren van jongeren over hun patiëntenrechten door het organiseren van informatiesessies in de vorm van een stellingenspel. De Hoge Gezondheidsraad formuleerde in juni 2019 immers een advies over de noodzaak van de participatie van kinderen en jongeren binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg. Het empoweren van jongeren via het stellingenspel levert hierin een bijdrage op microniveau.

Zoals afgesproken vonden de informatiemomenten plaats bij:

- jongeren in dagbehandeling te KPC Genk (om de 10 weken):
 - 20 april
 - 29 juni
 - 7 september
 - 16 november
- jongeren in dagbehandeling op Satelliet K (om de 8 weken):
 - 6 april
 - 1 juni
 - 10 augustus
 - 5 oktober
 - 30 november

Als externe ombudspersoon ervaar ik deze contacten met de jongeren als heel waardevol. De jongeren geven ook vaak feedback over hoe ze de informatiesessie beleven. Zo kon het stellingenspel ook al aangepast worden.

Daarnaast werd in het jaaractieplan van 2022 afgesproken dat ook vorming zou georganiseerd worden voor hulpverleners. Hoewel het voorzien van een e-learning voor hulpverleners pas voorzien was voor in 2023, kon dit reeds in het jaaractieplan worden afgevinkt. Ann Reynders (de interne ombudspersoon) werkte hier ook aan mee. De e-learnings over patiëntenrechten en de ombudsdienst werden recent ter beschikking gesteld.

In de planning van het jaaractieplan voor 2023 werd nog verwezen naar de mogelijkheid om nieuwe brochures te ontwikkelen, zowel voor ouders als voor de kinderen en de jongeren. Op dit moment zijn er nog geen concrete plannen om deze brochures te ontwikkelen. De algemene brochure van de onafhankelijke ombudsdienst ggz werd wel recent vernieuwd. Hier is ook aandacht voor de extra communicatiekanalen zoals de chat en het algemene mailadres. Er is ook een luik voorzien voor kinderen en jongeren met de verwijzing naar ombi (mascotte van de ombudspersoon voor kinderen en jongeren). Het loont de moeite om te onderzoeken of de huidige brochures voldoende tegemoet komen aan de noden van de voorziening.

Uitdagingen

Op dit moment wordt het stellingenspel slechts aangeboden voor 2 doelgroepen. Het zou waardevol kunnen zijn mochten deze informatiesessies kunnen uitgebreid worden naar andere doelgroepen en zelfs naar ouders.

De vorming voor hulpverleners die nu aangeboden kan worden in de vorm van e-learning kan actief georganiseerd worden en geïntegreerd bij nieuwe medewerkers.

Algemene conclusie/besluit

Het begrip van participatie van kinderen en jongeren aan hun eigen proces binnen de geestelijke gezondheidszorg is heel actueel. Naast de bemiddelende opdracht van de ombudspersoon is ook een taak weggelegd met betrekking tot het informeren van jongeren. Een jongere die goed geïnformeerd is, wordt in zijn kracht gezet om deel te nemen aan zijn eigen behandeling.

Asster vzw

**Jaarverslag
2022**

MARLIES THONNON



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG).

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening en de overheden:

Gedwongen opname

Net als het aantal gedwongen opnames neemt ook het aantal klachten rond gedwongen opname toe. De huidige wetgeving werkt bij ideale scenario's. Helaas is dit niet altijd de realiteit. Een gedwongen opname dient soms niet meer het doel waarvoor de wetgeving werd gemaakt. Ze wordt dan als paraplu gebruikt voor maatschappelijke overlast, om veiligheid af te dwingen. Het kan gesteld worden dat dit niet hetzelfde hoofddoel is dat een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg voor ogen heeft. Hulpverleners ervaren ook een onveiligheidsgevoel.

Patiënten beleven een gedwongen opname (op het moment van de opname) als een onrecht. De traumatiserende ervaring om in een politiecel te moeten wachten op een arts die je zal beoordelen, is nefast voor het opbouwen van een vertrouwensband met een hulpverlener. Niemand lijkt het voor de patiënt 'op te nemen'; niet de familie, niet de politie, niet de onafhankelijke arts, niet de pro-deo advocaat, niet de vrederechter. Dat gevoel van onrecht keert zich dan tegen degene die dichtbij staat. Zo zal de patiënt zich sneller verzetten tegen de hulpverlener, medicatie en behandeling.

Iedereen heeft baat bij een nieuwe wetgeving die bescherming biedt aan een mens in nood en die een hulpverlener in zijn kracht zet!

Cijfermateriaal

Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de cijfers van meldingen over klachten met betrekking tot:

- beschermende maatregelen / gedwongen opname: 24 meldingen

Naasten

Over het betrekken van naasten in de zorg van de patiënt werd al veel gesproken en geschreven. De tijd dat familie met de vinger werd gewezen als oorzaak van een probleem is voorgoed voorbij. Het staat als een paal boven water dat het beschouwen van familie en belangrijke derden als een gelijkwaardige partner in de zorg een significante bijdrage kan leveren aan het herstel van de patiënt.

Er werd in Asster geïnvesteerd in familie-betrokkenheid. Op verschillende niveaus is er de intentie om naasten een plaats te geven. Vele afdelingen hebben ingezet op psycho-

educatie voor naasten en op systematisch geplande familiegesprekken. Zelfs op de droombeurs werden waardevolle initiatieven rond familiebeleid voorgesteld.

Maar er is nog ruimte voor verbetering bij de informele momenten. Ook naasten kunnen angst en stress ervaren als gevolg van de opname van de patiënt. Gevoelens van machteloosheid en ontevredenheid van naasten hebben een impact op deze gevoelens bij de patiënt. Het behoeft daarom geen betoog dat de aandacht voor de beleving van naasten niet altijd kan wachten tot een formeel familiegesprek.

Cijfermateriaal

Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de cijfers van meldingen over klachten met betrekking tot:

- meldingen van familieleden of kennissen: 32 meldingen
 - als wettelijke vertegenwoordiger: 16 meldingen
 - als vertrouwenspersoon: 7 meldingen
 - ten persoonlijke titel: 9 meldingen
- goede behandeling, begeleiding / betrokkenheid familie: 10 meldingen

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden:

Met een vergelijkbare omzichtigheid waarmee het beroepsgeheim bewaakt wordt, dient ook te worden zorg gedragen voor het patiëntendossier. Beide staan garant voor de vertrouwelijkheid binnen een zorgrelatie.

Patiënten zijn onvoldoende geïnformeerd over het effect van hun geïnformeerde toestemming voor het delen van gegevens op de eHealth netwerken. Vooral in de geestelijke gezondheidszorg kunnen opname- en ontslagbrieven gevoelig liggen. Patiënten zijn ontsteld over de vloedigheid waarmee informatie gedeeld kan worden met personen die aangeduid staan als 'therapeutische relatie'. Voor sommige patiënten lijkt het recht op een second opinion hierdoor in het gedrang te komen. Anderen voelen zich gestigmatiseerd doordat er niet op een correcte manier wordt omgegaan met de informatie over hun psychische kwetsbaarheid die schijnbaar voor het grijpen ligt.

Er is nood aan duidelijke richtlijnen voor hulpverleners en transparante informatie voor patiënten.

Cijfermateriaal

Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de cijfers van meldingen over klachten met betrekking tot:

- meldingen inzake inzage en afschrift dossier: 10 meldingen

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Infrastructuur / veiligheid goederen

Nieuwe hedendaagse infrastructuur, de inrichting van afdelingen en het voorzien van faciliteiten dragen bij aan het ervaren van kwaliteitsvolle dienstverlening en voorkomen conflicten en vrijheidsbeperkende maatregelen. Werken aan infrastructuur en accommodatie vragen soms wat tijd en geduld van hulpverleners en patiënten. Informeren over het hoe, waarom en de effecten van werken aan infrastructuur genereren begrip en respect van alle partijen. Daarnaast is het belangrijk dat hulpverleners op de afdeling aangemoedigd worden om creatief en out of the box kleine verbetervoorstellen te lanceren.

Bij een opname wordt het patiënten ontraden om waardevolle spullen mee te brengen. Het ziekenhuis is immers niet verantwoordelijk voor diefstal of verlies. De buitenwereld zal dit snel beamen. Maar wat doe je met je lievelingsjuweel (dat zoveel troost geeft), je gsm (die je verbindt met vrienden en familie), je nieuwe jas (die zo lekker warm is), je hoofdtelefoon (die helpt om even in je cocon te zijn)?

Het responsabiliseren van patiënten kan verder gaan dan een melding op de website. Het helpen inventariseren van spullen bij opname en het afficheren omtrent diefstalrisico op vb. kamerdeuren of kritieke plaatsen kan een taak zijn van de voorziening. Een uitgewerkte procedure (met flowchart) kan duidelijkheid scheppen over wie wat doet en kan de hulpverlener helpen om de juiste acties te ondernemen in geval van verdwijning van spullen. Ook het voorzien van gepaste infrastructuur zodat kostbare spullen veilig kunnen bewaard worden is nog een aandachtspunt.

Cijfermateriaal

Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de cijfers van meldingen over klachten met betrekking tot:

- goede hotelservice / infrastructuur en accommodatie: 17 meldingen
- goede hotelservice / veiligheid goederen: 13 meldingen
- territoriale privacy: 5 meldingen

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

De onafhankelijke ombudspersoon navigeert dagelijks tussen de vragen en bekommernissen van zowel hulpverlener als patiënt. De zorgvraag wordt complexer, de middelen schaarser. Geheel terecht vraagt de patiënt naar hoogstaande kwaliteit van hulpverlening. De hulpverlener ervaart dilemma's om zijn tijd te verdelen tussen aandacht voor de patiënt, de vele taken en levenslang leren. Dit kan leiden tot frustraties bij alle partijen. Het kan een opdracht zijn van de ombudspersoon om ieders perspectief en goede intentie te benoemen.

Maar de opdracht van de ombudspersoon is veelzijdig. Naast het beluisteren, informeren, coachen, doorverwijzen en bemiddelen heeft de ombudspersoon ook een opdracht ter voorkoming van klachten. Deze preventieve opdracht heeft het meeste kans op slagen op het moment dat alle partijen nog te winnen hebben met een constructief gesprek. Hierbij nogmaals de uitnodiging tot een (tijdige) dialoog.

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 06/01/2022, de laatste op 29/12/2022. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 198, het totaal aantal in 2022 afgesloten aanmeldingen 198. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	226	164	207	198
aanmelders	153	117	144	141

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2022 en 2021.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	207		198	
aanmelders	144		141	
tijd tussen aanmelding en contact				
<i>op dezelfde datum</i>	153	85,00	187	96,39
<i>binnen de week</i>	23	12,77	7	3,60
<i>binnen de 4 weken</i>	1	0,55	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	3	1,66	-	-
totaal	180	100	194	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
<i>geen enkel contact</i>	27	13,04	3	1,52
<i>1 contact</i>	129	62,31	144	73,09
<i>2 contacten</i>	47	22,70	42	21,31
<i>3 contacten</i>	4	1,93	6	3,04
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	2	1,01
totaal	207	100	197	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		5	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		1	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	206		198	

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	149	71,98	153	77,66
groep patiënten	25	12,07	12	6,09
andere	33	15,94	32	16,24
totaal	207	100	197	100

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	64	42,95	84	54,90
vrouw	84	56,37	67	43,79
onbekend	1	0,67	2	1,30
totaal	149	100	153	100

Aantal leden groep

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
2 personen	4	16,00	1	8,33
3 personen	2	8,00	1	8,33
4 personen	1	4,00	4	33,33
meer dan 4 personen	18	72,00	6	50,00
totaal	25	100	12	100
grootste groep	15		7	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familielid/partner	33	100,00	31	96,87
kennis	-	-	1	3,12
personeelslid	-	-	-	-
totaal	33	100	32	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	17	51,51	16	50,00
als vertrouwenspersoon	4	12,12	7	21,87
ten persoonlijke titel	12	36,36	9	28,12
totaal	33	100	32	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	7	21,21	11	34,37
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	3	9,09	6	18,75
terugkoppeling was niet mogelijk	18	54,54	15	46,87
terugkoppeling was niet nodig	5	15,15	-	-
totaal	33	100	32	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	161	77,77	151	76,64
neen	46	22,22	46	23,35
totaal	207	100	197	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	24	52,17	23	50,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	22	47,82	23	50,00
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	46	100	46	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	70	33,81	54	27,41
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	67	32,36	71	36,04
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	70	33,81	72	36,54
totaal	207	100	197	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	9	4,34	32	16,24
vraag tot interventie	134	64,73	117	59,39
vraag tot signalering	23	11,11	31	15,73
vraag naar een luisterend oor	41	19,80	17	8,62
totaal	207	100	197	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	7	5,22	11	9,40
vraag om een ander soort akkoord	127	94,77	106	90,59
totaal	134	100	117	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	72	34,78	46	23,35
neen	31	14,97	36	18,27
werd niet bevraagd	104	50,24	115	58,37
totaal	207	100	197	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	72	100,00	46	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	72	100	46	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	-	-
durfde niet	5	16,12	4	11,11
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	26	83,87	32	88,88
totaal	31	100	36	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	4	1,93	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	158	76,32	176	89,34
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	44	21,25	21	10,65
niet van toepassing	1	0,48	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	207	100	197	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	2021		2022	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	207	100,00	196	99,49
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	1	0,50
totaal	207	100	197	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	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	1	100,00
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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	14	6,76	8	4,06
psychiater	15	7,24	18	9,13
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	20	9,66	23	11,67
persoonlijke begeleider	-	-	2	1,01
sociale dienst	-	-	1	0,50
psycholoog	-	-	2	1,01
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	1	0,50
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	124	59,90	112	56,85
administratieve dienst	1	0,48	1	0,50
technische dienst	4	1,93	2	1,01
voedingsdienst	22	10,62	16	8,12
poetsdienst	-	-	-	-
directie	5	2,41	7	3,55
bewindvoerder	1	0,48	3	1,52
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	1	0,48	1	0,50
totaal	207	100	197	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	168	81,15	156	79,59
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	1,44	2	1,02
3. informatie	1	0,48	1	0,51
4. geïnformeerde toestemming	24	11,59	20	10,20
5. inzage patiëntendossier	5	2,41	10	5,10
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	6	2,89	7	3,57
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	207	100	196	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	12	7,14	11	7,05
1.2. goede behandeling/begeleiding	50	29,76	43	27,56
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	24	14,28	12	7,69
1.4. goede hotelservice	49	29,16	49	31,41
1.5. betalende diensten	3	1,78	1	0,64
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	6	3,57	8	5,12
1.7. beschermende maatregelen	24	14,28	32	20,51
totaal	168	100	156	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	25,00	2	18,18
correcte omgangsvormen	9	75,00	8	72,72
grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	9,09
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	11	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	4,00	2	4,65
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	3	6,97
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	19	38,00	15	34,88
betrokkenheid familie	7	14,00	10	23,25
start opname/behandeling/begeleiding	6	12,00	1	2,32
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	13	26,00	9	20,93
overplaatsing naar andere afdeling	3	6,00	1	2,32
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	2,32
andere	-	-	1	2,32
totaal	50	100	43	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	5	83,33	1	100,00
andere	1	16,66	-	-
totaal	6	100	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	12	92,30	9	100,00
geweigerd	1	7,69	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	13	100	9	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	3	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	3	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	23	95,83	9	75,00
groepsleven	1	4,16	1	8,33
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	2	16,66
andere	-	-	-	-
totaal	24	100	12	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	21	42,85	16	32,65
infrastructuur/accommodatie	17	34,69	17	34,69
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	3	6,12	3	6,12
veiligheid goederen	8	16,32	13	26,53
andere	-	-	-	-
totaal	49	100	49	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	1	33,33	-	-
wasserij	2	66,66	1	100,00
totaal	3	100	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	3	50,00	3	37,50
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	2	33,33	5	62,50
verzekeringen	1	16,66	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	8	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	4	16,66	2	6,25
beperkte bewegingsvrijheid	1	4,16	1	3,12
afzondering	1	4,16	5	15,62
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	18	75,00	24	75,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	24	100	32	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	2	66,66	-	-
psycholoog	-	-	1	50,00
persoonlijk begeleider	-	-	1	50,00
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	2	100

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	100,00	1	100,00
totaal	1	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	3	12,50	7
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	21	87,50	13
totaal	24	100	20	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	5	100,00	10	100,00
totaal	5	100	10	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	1
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	5	100,00	7
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	2
totaal	5	100	10	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	2	33,33	2	28,57
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	4	66,66	5	71,42
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
totaal	6	100	7	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (198).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	38	18,44	17	8,58
doorverwijzen intern	-	-	1	0,50
doorverwijzen extern	1	0,48	-	-
informeren	13	6,31	33	16,66
signaleren	32	15,53	32	16,16
coachen	24	11,65	37	18,68
bemiddelen	98	47,57	78	39,39
totaal	206	100	198	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	8	8,16	15	19,23
ombudspersoon zonder patiënt	90	91,83	63	80,76
totaal	98	100	78	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de melding</i>	111	53,88	123	62,12
<i>binnen de week</i>	61	29,61	49	24,74
<i>binnen de twee weken</i>	18	8,73	16	8,08
<i>binnen de vier weken</i>	7	3,39	6	3,03
<i>later dan vier weken</i>	9	4,36	4	2,02
totaal	206	100	198	100
aantal weken bij melding met langste looptijd	22		37	

Wanneer een melding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een melding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, soms bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de tijd die de afhandeling van meldingen kan in beslag nemen.

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	2021		2022	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

Psychiatrisch Centrum Gent Sleidinge

Jaarverslag 2022

CINDY DE WILDE



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project *'innovatieve praktijken'* zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe *'stellingenspel'* werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee e-learnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Inleiding

Dit is het negentiende jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg.

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. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We hopen alvast dat dit jaarverslag gewikt en gewogen zal worden in de voorziening. 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.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

- Kwaliteitsvol verblijf/wonen: Een aantal meldingen (10) hadden te maken met **ontevredenheid/onduidelijkheid over regels, afspraken of louter gewoontes**. Het ging over uiteenlopende voorbeelden zoals meer vrijheid/naar buiten kunnen gaan, niet naar een bepaalde winkel kunnen gaan omdat de openingsuren samenvallen met de therapie, doucheslangen die moeten doorgegeven worden en onhygiënisch worden ervaren, "te oud" zijn om naar een bepaalde andere afdeling te mogen gaan, meer willen kunnen roken, willen dat de regels voor iedereen hetzelfde zijn en dat de verpleging harder moet zijn hieromtrent (iedereen moet om een bepaald uur opstaan, dan moet men dat ook doen; hetzelfde geldt voor de start van de therapie: dan moet iedereen daar zijn), het toekennen van eenpersoonskamers, wanneer men in een prikkelarme ruimte mag gaan, hoe de wachtlijst werkt (hoelang nog wachten, wie geeft hierover wel en geen info, wanneer/hoe worden mensen op de wachtlijst geïnformeerd)...

Regels bepalen voor een afdeling/voorziening blijft een evenwichtsoefening tussen oog hebben voor zorg op maat (individueel en voor de groep), patiënten voldoende autonomie laten behouden en ervoor zorgen dat de zorgverstrekkers op een aangename manier kunnen werken. Wanneer regels gemaakt worden of ter discussie staan, is erover spreken met patiënten en hen betrekken in mogelijke veranderingen onontbeerlijk. Wanneer bepaalde feedback op regels vaak komt van patiënten, kan dit een mooie aanzet zijn ze in vraag te stellen, aan te passen, individueel te bekijken of af te schaffen.

Misschien kan het aantal regels tot een **minimum beperkt** worden?

Het is belangrijk dat patiënten de ruimte voelen en krijgen om in de mate van het mogelijke mee te kunnen beslissen over regels en zo **verantwoordelijkheid** krijgen. Uiteraard is er absoluut nood aan duidelijke regels, die moeten kunnen toegelicht worden en die consequent moeten toegepast worden.

- Kwaliteitsvol verblijf/wonen: Acht meldingen over het **samenleven in groep** bereikten de ombudsdienst. Er werd gesproken over racistische uitlatingen (2 keer), iemand die geslagen werd door een medepatiënt, conflicten in de groep, een vermoeden van grensoverschrijdend gedrag tussen patiënten, verwijten/agressie door een medepatiënt...

In bepaalde gevallen is het raadzaam een luisterend oor te bieden aan patiënten, indien nodig mensen te coachen om zelf het gesprek aan te gaan met medepatiënten, tussen te komen als hulpverleners of mensen te laten veranderen van afdeling... In andere gevallen is het cruciaal een **protocol** te hebben zoals voor (seksueel) grensoverschrijdend gedrag.

- Goede hotelservice: Er werd 8 keer een melding gedaan over de **infrastructuur** van PCGS. Er was de vraag naar WIFI, die slechts op enkele plaatsen beschikbaar is. Er zou een WIFI beleid komen in 2023 in functie van de nieuwe installatie voor het ganse ziekenhuis. Dat zal blij onthaald worden door verschillende patiënten! Daarnaast was er een computer op een afdeling in slechte staat, een vraag naar een rookruimte die aan alle voorwaarden voldoet, een klok op de kamer of die men kan ontlenen in de verpleegpost (bv. wanneer men zijn GSM moet afgeven), zonnewering aan de verpleegpost... Verschillende mensen richtten zich tot de ombudsdienst om het parkingbeleid voor patiënten in Campus Gent aan te kaarten, dat voor sommige mensen een breekpunt zou kunnen zijn om niet voor dit ziekenhuis te kiezen.

Waarschijnlijk kan door de directie niet ingegaan worden op al deze eerder praktische vragen. Maar misschien kunnen er enkele zaken wel verwezenlijkt worden, kunnen andere zaken gepland worden of kan informatie gegeven worden waarom op bepaalde vragen niet kan ingegaan worden? Zeker het parkeerbeleid in Campus Gent lijkt een prioriteit. Een goede infrastructuur en accommodatie spelen daadwerkelijk voor veel patiënten een belangrijke rol in hun welbevinden. WIFI betekent soms het enige gevoel van verbondenheid met de wereld buiten de voorziening.

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

- Enkele (6) meldingen hadden te maken met niet weten hoe een **afschrift van het EPD** kan verkregen worden.

Het kan een goed idee zijn om een aanvraagformulier (met ontvangstbevestiging) te hebben op jullie website, waarop mensen kunnen aanduiden wat ze precies willen uit hun dossier. Zie een voorbeeld op de website van ASSTER, waarin men kan verder klikken naar een aanvraagformulier.

Daarnaast kunnen duidelijke afspraken vermeld worden over de procedure over inzage/afschrift van het EPD. Zoals hoe de gevraagde info wordt bezorgd (ophalen/versturen), wat er gebeurt bij een weigering o.w.v. therapeutische exceptie (bv. argumenten komen in EPD), wie men hiervoor moet aanspreken (soms denkt men dat dit sowieso via de ombudspersoon moet gaan) ...

Het blijft belangrijk om - los van de EPD aanvraag – in gesprek te gaan over iemands motivatie hiervoor want vaak maakt men zich zorgen over iets. M.a.w. vaak heeft men andere noden dan louter het bekomen van een afschrift. Het is aangewezen mensen ook te wijzen op mogelijke gevaren bij het ontvangen van een afschrift (bv. naasten die misbruik kunnen maken van deze informatie, zelf de informatie niet goed kunnen interpreteren...).

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

- In deze categorie waren er 5 meldingen van patiënten die het gevoel hadden dat hun **persoonlijke levenssfeer** werd geschonden. Zo was er de vraag om een factuur te mailen i.p.v. op te sturen per post (o.w.v. medebewoners), een patiënt die verplicht werd door een hulpverlener om zaken te vertellen over een medepatiënt, medische informatie die verkeerdelijk werd gemaïld, een mondelinge indiscretie...

De persoonlijke levenssfeer van de pat dient ten alle tijden beschermd te worden. Personeel en patiënten hieromtrent blijvend sensibiliseren en ondersteunen is noodzakelijk. Duidelijke afspraken en communicatie rond wat met derden kan of moet gedeeld worden en op welke manier, kan geruststellend zijn voor patiënten.

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

- De onafhankelijke ombudsdienst krijgt tijdig en duidelijke antwoorden van (betrokken) hulpverleners op meldingen, vragen en klachten. Medewerkers zijn bereid om constructieve oplossingen te zoeken.
- Er is goed overleg tussen de onafhankelijke ombudsdienst en haar contactpersoon van PCGS Mevr. Vandevoorde.
- De onafhankelijke ombudsvrouw komt af en toe officieus langs op de afdelingen, zodat een melding doen zo laagdrempelig mogelijk kan. Daarnaast mocht de onafhankelijke ombudsvrouw op alle afdelingen aan patiënten en/of personeel op een interactieve manier informatie geven over de rechten van de patiënt (bv. via stellingen in een grote dobbelsteen). Via de infosessies kan voorkomen worden dat onvrede of te weinig informatie daadwerkelijk een melding of klacht wordt. Daarnaast kan een informatiesessie een eerste aanzet of extra stimulans zijn om zaken bespreekbaar(der) te maken. Een ander doel is vertellen wat men wel en niet kan verwachten van een ombudsdienst. Mogen deze infosessies verder gezet worden in 2023, in samenspraak met de afdelingen en de directie?
- Er wordt vanaf januari 2023 een gratis e-learning aangeboden door Psyche VZW aan alle personeel over de rechten van de patiënt en de ombudsdienst. Op het einde kan men een certificaat behalen. Dit kan via <https://psyche.be/vorming/e-learning>
- In hoeverre en op welke manier kan binnen de organisatie het jaarverslag verspreid worden onder de medewerkers? Daarnaast mag ook personeel vragen stellen aan de onafhankelijke ombudsvrouw over de rechten van de patiënt.
- Hoe kan de onafhankelijke ombudsvrouw (pro-actief) op de hoogte gebracht worden van veranderingen, evenementen, studiedagen... in het ziekenhuis? Sommige zaken bereiken de onafhankelijke ombudsvrouw via haar contactpersoon, medewerkers of patiënten... Kan dit bv. ook via intranet, een interne nieuwsbrief...? Ik zit wel al in whatsapp groep van Het Kwartiertje.
- In 2023 zal de ombudsvrouw 4 uren werken voor PCGS, wekelijks 2 uren in Campus Gent en 2 uren in Campus Sleidinge. Dit wordt praktisch verder besproken. Is het mogelijk op beide campussen een naamplaatje te voorzien aan het bureau aub?

Algemene conclusie/besluit

De meldingen werden door de medewerkers van Psychiatrisch Centrum Gent Sleidinge in samenwerking met de onafhankelijke ombudspersoon telkens zorgvuldig ter harte genomen. De betrokken hulpverleners waren altijd bereid om het nodige te ondernemen om (indien van toepassing) de therapeutische relatie te bevorderen. De ombudsvrouw voelde zich welkom op de afdelingen om de interactieve infosessies over de patiëntenrechten te mogen geven. Meestal werden er veel vragen gesteld en kwam er een boeiende discussie op gang tussen personeelsleden en/of patiënten.

Er waren in Psychiatrisch Centrum Gent Sleidinge 88 meldingen in 2022. Dat is een relatief kleine stijging tegenover 2021, toen er 76 meldingen waren. In 10 gevallen kreeg de ombudsdienst een vraag of opmerking van familie of een partner van een patiënt. Aanmelders vinden vooral telefonisch (37) de weg naar de ombudspersoon en in de tweede plaats schriftelijk (30; via een brievenbus of per mail). Het merendeel van de aanmelders (73) bevond zich in opname/behandeling/begeleiding.

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** (65 keer; vooral goede behandeling/begeleiding, kwaliteitsvol verblijf/wonen, goede hotelservice) kwam het meest aan bod, in de tweede plaats recht op een **afschrift van het patiëntendossier** (6). Het valt op dat ongeveer alle categorieën van goede behandeling/begeleiding (22) aan bod komen, er is geen noemenswaardige uitschieter. Het hoogste aantal valt onder 'overplaatsing naar een andere afdeling' (5). 'Regels' (8) en 'groepsleven' (10) scoren het hoogst onder de noemer 'kwaliteitsvol verblijf/wonen'. Wat betreft de goede hotelservice waren er de meeste opmerkingen rond 'infrastructuur/accommodatie' (8). In de derde plaats ging het over de **bescherming van de persoonlijke levenssfeer** (5).

De onafhankelijke ombudspersoon had vooral luisteren als **hoofdinterventie** (34), signaleren (24) en bemiddelen (15).

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 01/02/2022, de laatste op 30/12/2022.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 88.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	103	94	76	88
aanmelders	67	68	45	88

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen	76		88	
aanmelders	45		88	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	55	77,46	31	64,58
<i>binnen de week</i>	14	19,71	14	29,16
<i>binnen de twee weken</i>	2	2,81	1	2,08
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	-	-	2	4,16
totaal	71	100	48	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	5	6,57	40	45,45

<i>1 contact</i>	54	71,05	38	43,18
<i>2 contacten</i>	6	7,89	3	3,40
<i>3 contacten</i>	4	5,26	3	3,40
<i>meer dan 3 contacten</i>	7	9,21	4	4,54
totaal	76	100	88	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	7		5	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	74		87	

De **88** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 88 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2022			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	88	100,00	88	100,00
totaal	88	100	88	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familieelid/partner	8	100,00	10	90,90
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	1	9,09
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	11	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	9,09
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-

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

ten persoonlijke titel	8	100,00	10	90,90
totaal	8	100	11	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	10	13,15	21	23,86
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	18	23,68	30	34,09
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	48	63,15	37	42,04
totaal	76	100	88	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	7	9,21	11	12,50
vraag tot interventie	15	19,73	20	22,72
vraag tot signalering	32	42,10	26	29,54
vraag naar een luisterend oor	22	28,94	31	35,22
totaal	76	100	88	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	4	5,26	2	2,27
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	41	53,94	73	82,95
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	27	35,52	12	13,63
niet van toepassing	4	5,26	1	1,13
andere	-	-	-	-
totaal	76	100	88	100

C. Inhoud van de aanmelding

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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	65	91,54	65	78,31
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,40	3	3,61
3. informatie	1	1,40	3	3,61
4. geïnformeerde toestemming	1	1,40	-	-
5. inzage patiëntendossier	2	2,81	6	7,22
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	1,40	5	6,02
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	1	1,20
totaal	71	100	83	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	24	36,92	4	6,15
1.2. goede behandeling/begeleiding	23	35,38	22	33,84
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	4,61	18	27,69
1.4. goede hotelservice	13	20,00	14	21,53
1.5. betalende diensten	1	1,53	1	1,53
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	1,53	4	6,15

1.7. beschermende maatregelen	-	-	2	3,07
totaal	65	100	65	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	5	20,83	-	-
correcte omgangsvormen	13	54,16	2	50,00
grensoverschrijdend gedrag	6	25,00	2	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	24	100	4	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	4,54
somatische verzorging	2	8,69	4	18,18
medicatie	6	26,08	3	13,63
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	2	8,69	1	4,54
voldoende beschikbaarheid	-	-	1	4,54
betrokkenheid familie	-	-	1	4,54
start opname/behandeling/begeleiding	2	8,69	2	9,09
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	6	26,08	4	18,18
overplaatsing naar andere afdeling	1	4,34	5	22,72
overplaatsing naar een andere voorziening	3	13,04	-	-
andere	1	4,34	-	-
totaal	23	100	22	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	1	33,33	10	55,55
groepsleven	-	-	8	44,44
ontspanning/vrije tijd	2	66,66	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	18	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	4	30,76	2	14,28
infrastructuur/accommodatie	5	38,46	8	57,14
hygiëne	3	23,07	1	7,14
veiligheid persoon	-	-	1	7,14
veiligheid goederen	1	7,69	2	14,28
andere	-	-	-	-
totaal	13	100	14	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	2	100,00	6	100,00
totaal	2	100	6	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	100,00	1	20,00
persoonlijke overtuiging	-	-	1	20,00
briefgeheim	-	-	2	40,00
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	1	20,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	5	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (87).

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	31	41,89	34	39,08
doorverwijzen intern	4	5,40	9	10,34
doorverwijzen extern	-	-	-	-

informereren	6	8,10	5	5,74
signaleren	26	35,13	24	27,58
coachen	2	2,70	-	-
bemiddelen	5	6,75	15	17,24
totaal	74	100	87	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. De instelling waarop het jaarverslag betrekking heeft doet een beroep op een ombudsfunctie bij het Brussels Platform Geestelijke Gezondheid gebied Brussel-Hoofdstad
- 1.5. Coördinaten van de ombudsfunctie (vermeld in de lijsten met contactgegevens van de ombudspersonen op www.patientrights.be):
 - Naam / voornaam: Verhaeghe / Johan
 - Professioneel adres: Verenigingstraat 15,
1000 Brussel
 - Telefoonnummer: 080032036
 - Eventueel een tweede telefoonnummer: 0471 68 23 85
 - E-mail : j.v@mediatio.be /
Klacht@mediatio.be
 - Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon: 2/06/2022
- 1.6. Welke doorlopende opleiding hebt u gevolgd tijdens het afgelopen jaar?
 - a. Basisopleiding : BA Filosofie – Vrije Universiteit Brussel
 - b. Certificaties mbt bijkomende opleidingen: Basisopleiding bemiddelaar in 09/2022 – 01/2023 bij MEDIV.
 - c. Doorlopende opleiding tijdens het afgelopen jaar:
Intervisie: 16/08, 15/09 en 03/10
Supervisie: met Ginette Debuyck van Médiation Asbl (28/12)
 - d. Erkend bemiddelaar: Nee



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

2. Overzicht van de klachten

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

4

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?

3

- 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)

/

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)

3 (2 technisch en 1 continue zorg)

OPGELET!



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

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

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**):

0

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

0

OPGELET!

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

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

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

0



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

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

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:

0

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

Gelieve **aan te duiden** of u **al dan niet moeilijkheden** ondervindt in verband met de hierna vermelde onderwerpen.



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

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)

/

- 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)

/

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen)

/

- 5.3. De eerbiediging van uw beroepsgeheim

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

/

5.4 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 over verschillende lokalen om een patiënt op confidentiële wijze te kunnen ontvangen.

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen)

/

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 dienstverstrekking (art. 5)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

- Toelichting: (max. 5 lijnen)

/

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)

- Ten aanzien van uw instelling:

/



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:

/

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

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:

/

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

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

/

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:

/



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

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

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

- Toelichting: (max. 5 lijnen)

/

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)

- Ten aanzien van uw instelling:

/

- Ten aanzien van de overheden of andere personen:

/

- 6.5. Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (art. 9 § 1)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

- Toelichting: (max. 5 lijnen)

/

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)

- Ten aanzien van uw instelling:

/

- Ten aanzien van de overheden of andere personen:

/

- 6.6. Het recht op inzage van het patiëntendossier alleen (art. 9 § 2)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Jaarverslag van de ombudspersoon “Rechten van de patiënt” van een ziekenhuis of van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg

- Toelichting: (max. 5 lijnen)

/

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)

- Ten aanzien van uw instelling:

/

- Ten aanzien van de overheden of andere personen:

/

6.7. Het recht op afschrift van het patiëntendossier (art. 9 § 3)

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:

/

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

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

- Toelichting: (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

- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)
 - Ten aanzien van uw instelling:
/
 - Ten aanzien van de overheden of andere personen:
/

6.9. Het recht op een op pijnbestrijding gerichte zorg (art. 11bis)

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:
/

6.10. Het systeem van de vertegenwoordiging van de patiënt (art. 12-15)

Nee, ik ondervind geen moeilijkheden

- Toelichting: (max. 5 lijnen)
/
- Aanbeveling(en): (max. 5 lijnen per aanbeveling)
 - Ten aanzien van uw instelling:
/



**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:

/



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.

Psychiatrisch ziekenhuis ZNA Stuivenberg en campus Erasmus

Jaarverslag 2022

PETER DE CLERCQ



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

In de week van 18 april 2022 – de internationale dag van de Rechten van de Patiënt – lanceerden we onze nieuwe naam: Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg of OOGG. De hieraan gekoppelde nieuwe website, het logo en drukwerk zetten in op een duidelijke boodschap: we hebben oog voor patiëntenrechten! Geen nieuwe dienst, maar een verdere professionalisering van de bestaande werking.

Met enige fierheid stellen we de realisaties van het afgelopen jaar aan u voor. De uitrol van het project '*innovatieve praktijken*' zorgde voor een bredere, laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudspersonen. De beschikbaarheid van een chatfunctie en een algemene mailadres kwam tegemoet aan de vraag naar een vlotte toegankelijkheid.

De fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon in uw voorziening is niet meer weg te denken. De vaste permanentiemomenten worden aangevuld met vormingsmomenten. Het nieuwe '*stellingenspel*' werd binnen het project gebruikt bij kinderen en jongeren. De toepasbaarheid bij andere doelgroepen heeft intussen zijn succes bewezen.

In 2023 komt er nog veel goeds aan. Vanaf eind januari stellen we u twee elearnings over patiëntenrechten en ombudsfunctie ter beschikking. Later op het jaar voorzien wij een serious game over de ombudsfunctie en patiëntenrechten. We maken ook werk van de versterking van de continuïteit van onze dienstverlening. Door opeenvolgende personeelwissels kwam die continuïteit al te vaak in het gedrang. Met de aanwerving van twee nieuwe ombudspersonen zijn we opnieuw op volle sterkte. Daarnaast zullen we in 2023 ook focussen op de verdere uitrol van onze werking in de mobiele en ambulante sector.

Ons engagement naar uw voorziening willen we graag bestendigen in een Service Level Agreement (SLA). Goede afspraken maken goede vrienden. Met een positieve constructieve ingesteldheid, zoals deze hoog in het vaandel wordt gedragen door de onafhankelijke ombudspersonen, zien we een fijne samenwerking tegemoet.

Didier Martens

Algemeen directeur vzw Psyche

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. patiëntenrechten

1. Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Algemeen

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.

In de categorie kwaliteitsvolle dienstverlening (n=58) scoren goede behandeling/begeleiding (n=33) en hotelservice (n=10) het hoogst.

Aanmeldingen rond factuur/geldbeheer (n=2) en voeding (n=1) kwamen minder aan bod dan in de voorgaande jaren.

Aanmeldingen rond beschermende maatregelen (n=3) blijven beperkt.

Veiligheid persoon en goederen scoort opnieuw hoger (n=8).

Cijfers

Overzicht meldingen met betrekking tot recht op

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	44	66,66	58	67,44
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	4	4,65
3. informatie	12	18,18	10	11,62
4. geïnformeerde toestemming	3	4,54	7	8,13
5. inzage patiëntendossier	3	4,54	4	4,65
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	4,54	2	2,32
7. klachtenbemiddeling	1	1,51	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	1	1,16
totaal	66	100	86	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	6	13,63	7	12,06
1.2. goede behandeling/begeleiding	19	43,18	33	56,89
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	6,81	3	5,17
1.4. goede hotelservice	7	15,90	10	17,24
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	8	18,18	2	3,44
1.7. beschermende maatregelen	1	2,27	3	5,17
totaal	44	100	58	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	5,26	4	12,12
medicatie	2	10,52	1	3,03
individuele therapie	1	5,26	1	3,03
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	3	9,09
betrokkenheid familie	5	26,31	3	9,09
start opname/behandeling/begeleiding	7	36,84	8	24,24
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	10,52	7	21,21
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	3	9,09
andere	1	5,26	3	9,09
totaal	19	100	33	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	1	14,28	1	10,00
infrastructuur/accommodatie	2	28,57	1	10,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	1	14,28	2	20,00
veiligheid goederen	3	42,85	6	60,00
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	10	100

Bejegening

Het kan niet genoeg benadrukt worden dat vele patiënten zich goed geholpen voelen en positief zijn over het behandelaanbod, de betrokkenheid en aanspreekbaarheid van medewerkers. Toch geven patiënten ook wel eens aan zich niet gehoord, onvriendelijk of respectloos behandeld te voelen.

Klachten rond bejegening en respectvolle omgang zijn soms moeilijk bemiddelbaar. Het vraagt van medewerkers een open basishouding t.a.v. zelfreflectie. Feedback van patiënten lezen als een uiting van ondankbaarheid staat dit wel eens in de weg.

Het aanbieden van een vertrouwelijk gesprek (weg van hiërarchische opvolging van klachten) kan helpen om ruimte te creëren voor medewerkers om hun functioneren in een concrete situatie bespreekbaar te stellen.

Uiteraard worden patiënten ook geresponsabiliseerd om respectvol om te gaan met hun hulpverleners (en medepatiënten).

Luisterbereidheid

Luisteren is dé basis voor patiëntgerichte hulpverlening. Naast individuele therapieën en groepssessies hebben vele patiënten nood aan een extra klankbord, al is het maar om even gezien/gehoord te worden, een mededeling te doen of een korte vraag te stellen.

Door tijdsgebrek van de hulpverleners (bv. omwille van personeelsbezetting in combinatie met intensieve crisiszorg) staan patiënten soms in de kou en ervaren ze vooral een afwijzing van hun kwetsbaarheid.

Het is aangewezen om hulpverleners te stimuleren om duidelijk toe te lichten wat de afspraken zijn, hoeveel ruimte er is en wat reële verwachtingen mogen zijn als het gaat over het tonen van nabijheid, onvoorwaardelijke positieve aandacht en de tijd te nemen om een volwaardig antwoord te bieden. Kortweg de dialoog aangaan.

Beschikbaarheid

Patiënten signaleren over onvoldoende beschikbaarheid van verpleegkundigen, soms de psychiater. Hoe moeilijk het voor beroepsbeoefenaars soms ook kan zijn om te balanceren tussen afstand en nabijheid, toch kan het gebeuren dat de pool "nabijheid" minder aandacht krijgt in deze. Het belang van een goede relatie tussen zorggebruiker en zorgverlener is richtinggevend voor het verdere verloop van het zorgtraject. Voldoende aanspreekbaar en aanwezig zijn als zorgverlener is een onmisbare grondhouding.

Hotelfunctie - Infrastructuur - Voeding

Voeding

Aanmeldingen rond de kwaliteit van de voeding kwamen in eerdere jaarverslagen regelmatig aan bod. Ondermeer de presentatie en de temperatuur van de warme maaltijden werd regelmatig als probleem benoemd.

De ziekenhuisbrede reorganisatie van de campus Stuivenberg was een hefboom om de organisatie van maaltijdbedeling grondig te herbekijken. In 2022 werd gestart met de inrichting van het nieuwe concept.

Het verhogen van de kwaliteit en de beleving en het uitbreiden van de keuzemogelijkheden (om. vegetarisch), waren hierbij belangrijke streefdoelen. De verbouwing zorgde wel voor enige overlast, de verwachtingen bij personeel en patiënten op kwaliteitsverbetering zijn hoog.

Verlies persoonlijke goederen

We signaleren opnieuw dat er een probleem is bij het gebruik van de kluizen op de patiëntenkamers. (regelmatige defecten met lange periodes van onbruikbaarheid)

Patiënten melden regelmatig (n=6) het verlies van persoonlijke goederen omwille van diefstal.

Daarnaast gaat een aantal meldingen specifiek over het verlies na inbewaringneming van persoonlijke goederen naar aanleiding van transfers (intern of extern) bij het opstarten, onderbreken of stopzetten van het behandelingstraject.

In voorgaande jaren hebben we reeds eerder aanbevelingen hierover gegeven. Het opmaken van een inventaris en duidelijk communiceren (met patiënt, medewerkers, familie, bewindvoerders) over de afspraken, mogelijkheden om goederen veilig te bewaren én (on)mogelijkheden om goederen tijdelijk in bewaring te nemen.

Wanneer patiënten, tijdig gepland of onverhoeds hun kamer moeten verlaten (bij plots ontslag, opname ziekenhuis of overplaatsing naar gevangenis,...) en de kamer (tijdelijk of definitief) moet ontruimd worden brengt dit voor het verplegend personeel veel praktische besommeringen met zich mee.

Het blijft zoeken naar het evenwicht tussen zorgvuldige bewaring, werklast en verantwoordelijkheid. We willen opnieuw signaleren, aandacht vragen om structurele, maar ook praktisch werkbare oplossingen uit te werken.

→Goede werking van de kluizen kan hier een belangrijk verschil maken.

Factuur

Het aantal meldingen (n=2) in deze categorie lag in 2022 duidelijk lager dan de voorgaande jaren. In 2021 waren er (n=8) klachten gerelateerd aan factuurbetwistingen.

Algemene aandachtspunten

In een aantal gevallen is er ontevredenheid rond de factuuropbouw en kan dit verholpen worden door informatie en advies. Een aantal aanmelders is 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.

Ook aanmelders die na het intakegesprek niet weerhouden worden voor een opname, contacteren de ombudspersoon omtrent de kosten die hiervoor aangerekend werden. Soms is hier onwetendheid over, soms vanuit stress en teleurstelling principieel verzet.

Vanuit de ombudswerking zetten we in op informatie en advies, met indien nodig gerichte doorverwijzing naar sociale dienst en facturatedienst, ziekenfonds of advocaat.

Start - Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

Er waren 15 meldingen in 2022.

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

Het niet kunnen opstarten of (verplicht) beëindigen van de opname, kwam enkele keren aan bod als oorzaak van ongenoegen bij de aanmelder.

De intake- en ontslagfase zijn klachtgevoelig. Patiënten en hun familie contacteren de ombudswerking wanneer zij moeilijkheden ondervinden om gepaste hulp te vinden of wanneer hun behandeltraject al dan niet plots wordt stopgezet.

Wachlijsten, de evolutie naar kortere opnameperiodes en het bewaken van het therapeutisch leefklimaat, motivatie, medewerkingsbereidheid en de onderlinge vertrouwensrelatie zijn hier vaak aan de orde.

Inzetten op regelmatige evaluatie van het behandeltraject samen met de patiënt. Nog meer inzetten op afrondende gesprekken, samen met de patiënt, met duiding van de beslissing tot stopzetten van een behandeling en alternatieven om de continuïteit van de zorg te garanderen kan helpen om de vertrouwensrelatie, het vertrouwen in de zorgverlening te behouden.

Vorbereiding transfer naar andere campus of voorziening

De voorbije jaren waren er meerdere aanmeldingen (zowel van betrokken patiënten als hun betrokken omgeving en vervolgbehandelaars) die specifiek waren t.a.v. de omstandigheden waarin het plots ontslag werd uitgevoerd. Ook in 2022 waren er aanmeldingen van patiënten en/of familie rond de omstandigheden van ontslag of transfer.

→Het netwerk van de patiënt tijdig betrekken bij de ontslagvoorbereiding kan crisissituaties voorkomen?

Transfers naar een andere campus of voorziening lopen soms mis. Dit vraagt om duidelijke richtlijnen, afspraken om een zorgvuldig, veilig ontslag te garanderen.

→Communicatie met patiëntenvervoer (tijdig aanvragen, zorgvuldigheid), security (indien nodig) en netwerk/familie van patiënt (indien mogelijk).

→Bejegening patiënt: ook in conflictsfeer blijven correcte omgangsvormen essentieel.

→Bejegening en informatie aan netwerk... in normale omstandigheden én zeker bij mislopen (onrustwekkende verdwijning).

Betrokkenheid familie

In 2022 werden er 17 aanmeldingen gedaan via partner of familie.

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/dialogue 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.

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 blijvend sensibiliseren en informeren en ondersteunen van medewerkers bij het zich eigenmaken van een context-reflex kan deze positieve ontwikkelingen verder op weg helpen. Verdere samenwerking met familieorganisaties en ervaringsdeskundigen, bij het uitbouwen van basisinformatie, infopunt en feedbackmogelijkheden, zal de zichtbaarheid en aanspreekbaarheid rond familie en contextwerking nog structureler maken.

Beschermende maatregelen - Gedwongen opname

Het aantal meldingen doorheen de voorbije jaren blijft erg beperkt. Ook in 2022 is het aantal meldingen beperkt (n=3).

Algemeen

In vele voorzieningen is het denk- en zoekproces naar het maximaal vermijden van dwang en vrijheidsbeperking volop aan het groeien. Ook in PZ ZNA is de afgelopen jaren sterk ingezet op het terugdringen van dwangmaatregelen en vrijheidsbeperking. Dit is een evolutie die op veel bijval kan rekenen.

Het mag zeker vermeldt worden dat er vanuit de medische staf actieve betrokkenheid is bij de schrijfoefening om tot een aanpassing van de wet Bescherming Geesteszieke te kunnen komen. Het streven naar humane en doelmatige toepassing van dwang staat hierbij voorop en vertaalt zich nu reeds in de gehanteerde visie en praktijk.

Informatie aan patiënt

De patiënt goed informeren over rechten plichten en het verloop van de procedure en doelstellingen van de opgelegde behandeling helpt om op termijn het vertrouwen te herstellen. Dat dit bij patiënten wantrouwen en mogelijk zelfs angst uitlokt is inderdaad vaak voelbaar. Door gesprek en informatie, in eerste instantie met de behandelend arts, kan vaak met goed resultaat gewerkt worden naar vertrouwen/coöperatie toe.

Informatie aan netwerk/familie/vertrouwenspersoon

De aanpassing van de wetgeving bescherming van de persoon van de geesteszieke van 22/03/2017 geeft meer positie aan de directe omgeving om betrokken te worden bij de beslissingen en de concrete opvolging van de genomen maatregel.

Het inbouwen van een hoorplicht voor de rechter en een informatieplicht voor de voorziening/geneesheer-diensthoofd/behandelend arts t.a.v. van de directe omgeving kan de communicatie en wederzijdse betrokkenheid verbeteren.

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

10 meldingen in 2022

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 bredere 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 informeren en/of adviseren. Wanneer de behoefte aan informatie niet ingevuld raakt, volgt soms de vraag naar bemiddeling.

Recht op informatie en participatie

Het recht op informatie mag terecht beschouwd worden als de meest basale vorm van participatie/eigenaarschap van de patiënt.

Patiënten verwoorden steeds meer hun verwachtingen naar rechtstreekse betrokkenheid bij in het overleg rond hun behandeling (strategie, behandelplan, werkpunten...) Het proactief betrekken van de patiënt bij evaluatie- en/of keuzemomenten in het behandeltraject kan hier een belangrijke bijdrage leveren.

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.

Het systematisch inbouwen van evaluatie, samen met de patiënt, vermijdt zware conflicten in de eindfase van een behandeltraject.

Patiënten willen zicht krijgen op de inhoud van verslaggeving en hun patiëntendossier 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.

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

7 aanmeldingen in 2022

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

In voorgaande jaarverslagen signaleerden we het belang van informatieverstrekking aan patiënten rond het delen van informatie met derden.

De ontwikkeling en uitbouw van digitale gegevensdeling kwam met de GDPR wetgeving in een stroomversnelling en heeft de privacy van patiënten fundamenteel veranderd. In de ombudspraktijk merken we dat patiënten soms zeer concrete vragen formuleren rond privacy, toegang van derden tot hun dossier.

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. Goede informatieverstrekking en afspraken zullen nodig blijven om het vertrouwen van patiënten in de zorg te behouden.

Er waren geen of onvoldoende meldingen met betrekking tot de overige patiëntenrechten om hierover aanbevelingen te formuleren.

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

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 - Art. 15)

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

Samenwerkingsovereenkomst

In 2022 werd de samenwerkingsovereenkomst tussen de ombudswerking (OOGG-Psyche) en de voorzieningen verder geconcretiseerd. Deze samenwerkingsovereenkomst formaliseert de verwachtingen die we ten aanzien van mekaar mogen hebben en is een fundamentele basis om de goede samenwerking verder uit te bouwen.

Informatie en sensibilisering medewerkers

Persoonlijke toelichting rond de ombudswerking of patiëntenrechten gebeurt op aanvraag van de afdelingen. Deze werkwijze is erg tijdsintensief en niet altijd even efficiënt gebleken.

Het was dan ook een uitdaging om te zoeken naar nieuwe, eigentijdse alternatieven om deze informatie te laten doorstromen.

Onze collega's van Psyche vzw ontwikkelden in 2022 een e-learning over de Wet op de Patiëntenrechten en de werking van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheid (OOGG).

Deze elearnings behandelen twee thema's die voor elke zorgprofessional van belang zijn: de patiëntenrechten en de werking van de ombudsdienst. In deze interactieve leermodules kunnen (nieuwe) medewerkers hun basiskennis opfrissen. Ook terug te vinden op de website www.psyche.be onder de rubriek "vorming".

Algemeen besluit

Het aantal meldingen zit na 2 coronajaren terug op het niveau van de voorafgaande jaren.

Aanmeldingen rond facturatie, voeding, beschermende maatregelen en therapie-aanbod scoren laag.

Aanmeldingen rond informatieverstrekking, infrastructuur, veiligheid persoon en goederen en familiebetrokkenheid vragen om blijvende aandacht.

Luisterbereidheid, nabijheid, transparantie en participatie blijven belangrijke ingrediënten voor tevredenheid, vertrouwen en het zich geholpen voelen.

We blijven enthousiast inzetten op een regelmatige aanwezigheid en laagdrempelige aanspreekbaarheid.

AANMELDINGEN (cijfers Gobetween)

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 11/01/2022, de laatste op 16/12/2022.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 88, het totaal aantal **in 2022 afgesloten aanmeldingen** 86.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2019 tot en met 2022.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2019	2020	2021	2022
aanmeldingen	87	74	68	88
aanmelders	86	73	68	88

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2022** met deze van **2021**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanmeldingen			88	
aanmelders			88	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	18	54,54	21	46,66
<i>binnen de week</i>	15	45,45	22	48,88
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	2,22
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	2,22
totaal	33	100	45	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	35	51,47	43	48,86
<i>1 contact</i>	19	27,94	24	27,27

2 contacten	12	17,64	19	21,59
3 contacten	2	2,94	2	2,27
meer dan 3 contacten	-	-	-	-
totaal	68	100	88	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		3	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	66		86	

De **88** aanmeldingen (2022) komen van in totaal 88 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2022			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	88	100,00	88	100,00
totaal	88	100	88	100

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

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
individuele patiënt	49	72,05	72	81,81
groep patiënten	-	-	-	-
andere	19	27,94	16	18,18
totaal	68	100	88	100

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

Geslacht indien individueel

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
man	30	62,50	32	44,44
vrouw	18	37,50	40	55,55
onbekend	-	-	-	-
totaal	48	100	72	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
familie lid / partner	17	89,47	15	93,75
kennis	-	-	1	6,25
personeelslid	1	5,26	-	-
andere	1	5,26	-	-
totaal	19	100	16	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	2	10,52	2	12,50
als vertrouwenspersoon	9	47,36	12	75,00
ten persoonlijke titel	8	42,10	2	12,50
totaal	19	100	16	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	16,66	4	25,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	3	16,66	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	10	55,55	7	43,75
terugkoppeling was niet nodig	2	11,11	5	31,25
totaal	18	100	16	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	59	88,05	77	87,50
neen	8	11,94	11	12,50
totaal	67	100	88	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	1	12,50	2	18,18
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	5	62,50	7	63,63
vorige jaren in andere voorziening	2	25,00	2	18,18
totaal	8	100	11	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
direct contact	18	26,47	16	18,18
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	16	23,52	30	34,09
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	34	50,00	42	47,72
totaal	68	100	88	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	12	17,64	11	12,50
vraag tot interventie	37	54,41	58	65,90
vraag tot signalering	18	26,47	16	18,18
vraag naar een luisterend oor	1	1,47	3	3,40
totaal	68	100	88	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	9	24,32	6	10,34
vraag om een ander soort akkoord	28	75,67	52	89,65
totaal	37	100	58	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ja	23	33,82	25	28,40
neen	41	60,29	58	65,90
werd niet bevraagd	4	5,88	5	5,68
totaal	68	100	88	100

Welke stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
informeel	21	91,30	21	84,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	2	8,00
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	2	8,69	2	8,00
totaal	23	100	25	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	2	4,87	4	6,89
durfde niet	1	2,43	2	3,44
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	38	92,68	52	89,65
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	41	100	58	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	9	13,23	8	9,09
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	32	47,05	48	54,54
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	14	20,58	18	20,45
niet van toepassing	10	14,70	7	7,95
andere	3	4,41	7	7,95
totaal	68	100	88	100

C. Inhoud van de aanmelding

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	2021		2022	
	n	%	n	%
familiaal	1	50,00	1	50,00
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	1	50,00	1	50,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	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	2021		2022	
	n	%	n	%
geen	-	-	2	2,27
psychiater	15	22,05	25	28,40
huisarts	1	1,47	1	1,13
andere arts	1	1,47	3	3,40
apotheker	-	-	-	-
verpleging	13	19,11	19	21,59
persoonlijke begeleider	2	2,94	3	3,40
sociale dienst	6	8,82	5	5,68
psycholoog	3	4,41	2	2,27
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-

diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	9	13,23	14	15,90
administratieve dienst	3	4,41	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	1	1,47	1	1,13
poetsdienst	-	-	-	-
directie	2	2,94	1	1,13
bewindvoerder	3	4,41	-	-
ombudspersoon	8	11,76	5	5,68
andere	1	1,47	7	7,95
totaal	68	100	88	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	44	66,66	58	67,44
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	4	4,65
3. informatie	12	18,18	10	11,62
4. geïnformeerde toestemming	3	4,54	7	8,13
5. inzage patiëntendossier	3	4,54	4	4,65
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	4,54	2	2,32
7. klachtenbemiddeling	1	1,51	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	1	1,16
totaal	66	100	86	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	2021		2022	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	6	13,63	7	12,06
1.2. goede behandeling/begeleiding	19	43,18	33	56,89
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	6,81	3	5,17
1.4. goede hotelservice	7	15,90	10	17,24
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	8	18,18	2	3,44
1.7. beschermende maatregelen	1	2,27	3	5,17
totaal	44	100	58	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	1	14,28
correcte omgangsvormen	4	66,66	2	28,57
grensoverschrijdend gedrag	-	-	2	28,57
andere	2	33,33	2	28,57
totaal	6	100	7	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	5,26	4	12,12
medicatie	2	10,52	1	3,03
individuele therapie	1	5,26	1	3,03
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	3	9,09

betrokkenheid familie	5	26,31	3	9,09
start opname/behandeling/begeleiding	7	36,84	8	24,24
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	10,52	7	21,21
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	3	9,09
andere	1	5,26	3	9,09
totaal	19	100	33	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	6	85,71	7	87,50
andere	1	14,28	1	12,50
totaal	7	100	8	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	2	100,00	5	71,42
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	2	28,57
totaal	2	100	7	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	2	66,66
geweigerd	-	-	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
regels	2	66,66	-	-
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	1	33,33
andere	1	33,33	2	66,66
totaal	3	100	3	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
voeding	1	14,28	1	10,00
infrastructuur/accommodatie	2	28,57	1	10,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	1	14,28	2	20,00
veiligheid goederen	3	42,85	6	60,00
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	10	100

1.5. Betalende diensten (geen aanmeldingen)

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
factuur	5	62,50	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	1	12,50	-	-
bewindvoering	2	25,00	1	50,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	8	100	2	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	1	33,33
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	1	33,33
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-
andere	1	100,00	1	33,33
totaal	1	100	3	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	3	75,00
psycholoog	-	-	1	25,00
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

3. Recht op informatie

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
diagnose	2	16,66	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	1	10,00
andere	10	83,33	9	90,00
totaal	12	100	10	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2021		2022		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	-	-	-	
	toestemming	-	3	42,85	
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	
	toestemming	-	1	14,28	
andere	informatie	2	66,66	1	14,28
	toestemming	1	33,33	2	28,57
totaal	3	100	7	100	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	4	100,00
totaal	3	100	4	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	3	100,00	1
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	1
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	2
totaal	3	100	4	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	33,33	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	1	50,00
briefgeheim	1	33,33	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	1	33,33	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	3	100	2	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

(geen aanmeldingen)

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

(geen aanmeldingen)

9. Recht op een vertrouwenspersoon

(geen aanmeldingen)

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2021		2022	
	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 aanmeldingen (86)**.

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	2021		2022	
	n	%	n	%
luisteren	3	4,54	4	4,65
doorverwijzen intern	4	6,06	4	4,65
doorverwijzen extern	8	12,12	6	6,97
informeren	3	4,54	12	13,95
signaleren	18	27,27	16	18,60
coachen	5	7,57	4	4,65
bemiddelen	25	37,87	40	46,51
totaal	66	100	86	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2021		2022	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	5	20,00	5	12,50
ombudspersoon zonder patiënt	20	80,00	35	87,50
totaal	25	100	40	100

Jaarverslag van ombudsdienst FPC Antwerpen
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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: 64.219 203 unieke opgenomen patiënten
Aantal campussen	1 campus
Naam ombudsperso(o)n(en)	Hager Tewelde
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	15-10-2018
Bestaffing	20% van de arbeidstijd (1 dag per week)

Lokalisatie dienst	Intern
Registratiesysteem	Eigen systeem (Excel)
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Binnen FPC Antwerpen bestaat er een beleidsdocument "Reglement ombudsfunctie" waarin de werking van de ombudsdienst beschreven staat. Dit document is raadpleegbaar voor alle medewerkers, patiënten en hun bezoekers. Het reglement is gefinaliseerd sinds 1 september 2018.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	-
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 worden de klachten geanonimiseerd besproken met de voltallige directie om de klachten van de voorbije periode 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.

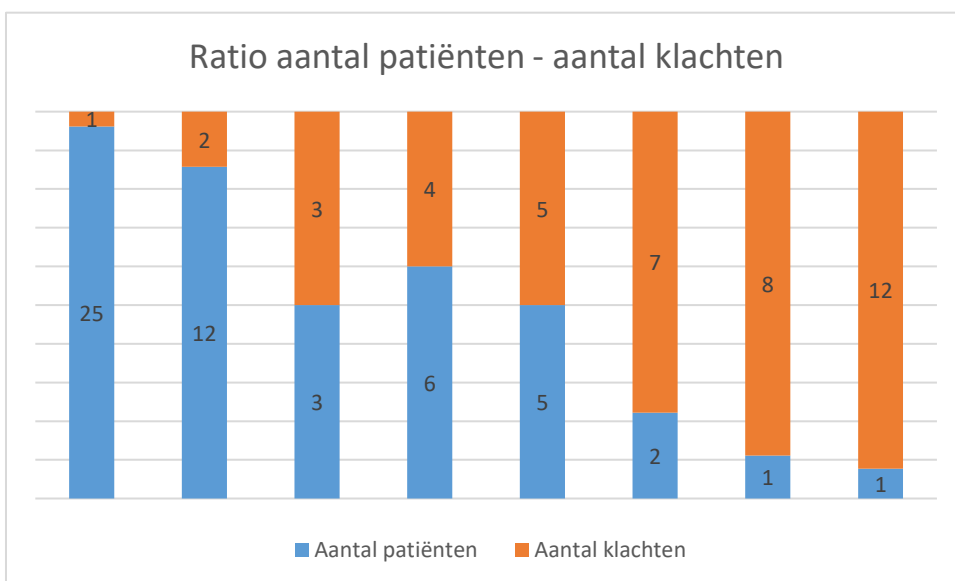
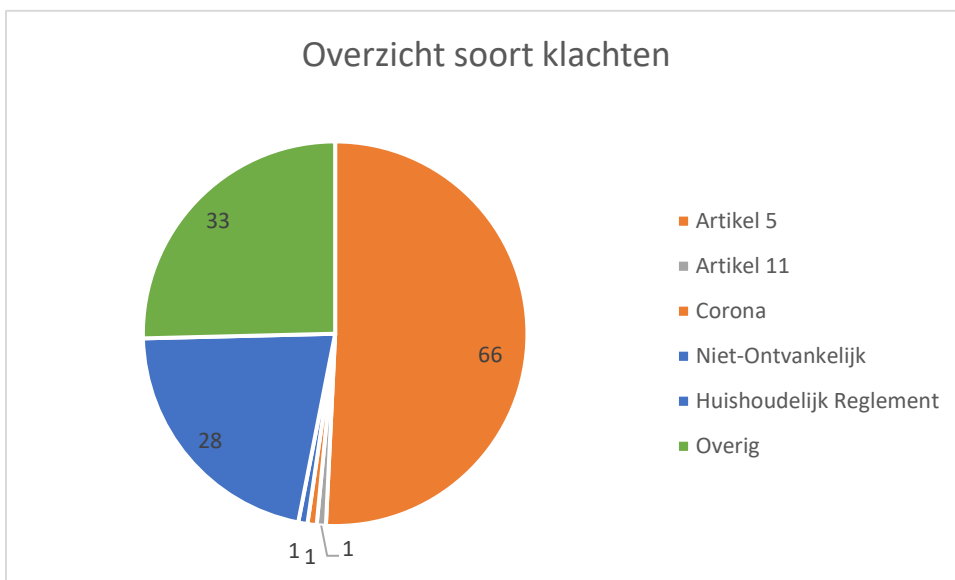
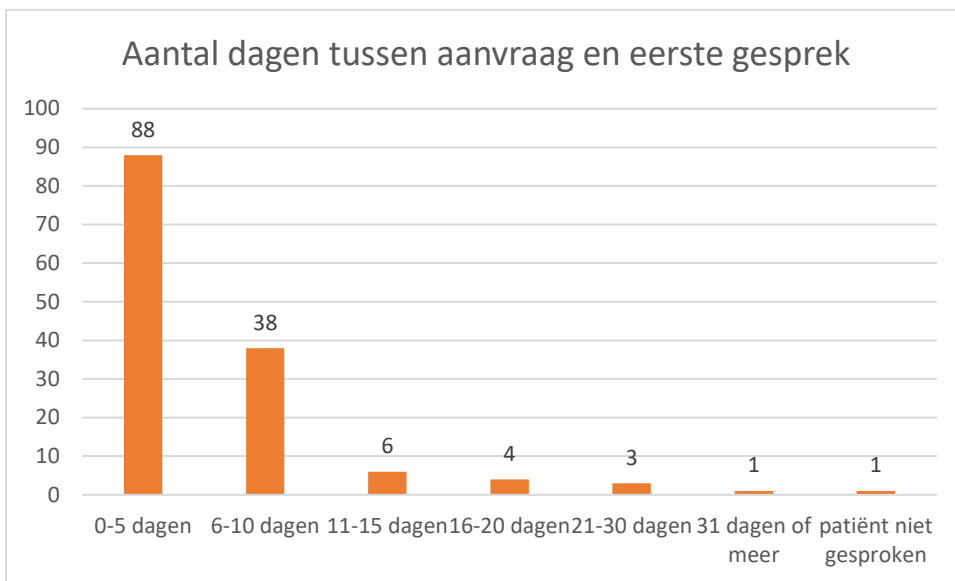
Alle binnengekomen klachten zijn intern afgehandeld door de ombudsdienst.

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	130 klachtendossiers
Aantal infodossiers	11 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. Ook gingen er</p>

	<p>opvallen veel klachten over dat afdelingen vaak verschillende visies hebben op het vlak van intieme relaties tussen patiënten.</p> <p>Totaal aantal vragen, opmerkingen en klachten: 141 Aantal klachten gerelateerd aan de 'Wet op de patiëntenrechten': 67 Huishoudelijk reglement: 28 klachten Informatie dossiers: 11 Niet-ontvankelijk: 1 klacht Klachten met betrekking tot beperkingen omwille van corona: 1 klacht Overig: 33 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: 16 klachten -klachten die betrekking hebben tot beslissingen die genomen zijn door medewerkers waar de patiënt niet mee akkoord is: 11 klachten -Klachten omwille van beperkte uitstroommogelijkheden: 4 -Klachten die niet verder te specificeren valt: 2
--	--

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	66
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 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)	
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	



Verwachtingen patiënt ten opzichte van het resultaat

Verwachting	Resultaat	
bemiddelen		7
	bemiddelen	7
advies		12
	advies	12
informatie		11
	advies	2
	informatie	9
luisterend oor		47
	advies	14
	Luisterend oor	31
	oplossing	2
oplossing		63
	advies	15
	bemiddelen	1
	geen verzoening mogelijk	3
	luisterend oor	13
	oplossing	31

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

De meeste klachten (66) - 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 28 klachten betreffende het huishoudelijk reglement betreffen voornamelijk klachten waarbij de patiënt van mening was dat een bepaalde vrijheidsbeperkende maatregel onterecht was opgelegd of de verschillende visies van de afdelingen over de omgang met betrekking tot intieme relaties tussen patiënten.

De overige klachten zijn daarentegen wat uiteenlopend. De meeste klachten die hieronder geclassificeerd werden betreffen voornamelijk (communicatie) klachten waarbij beslissingen door een beroepsbeoefenaar die niet, niet juist gecommuniceerd of niet correct onderbouwd werden (27). 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.

De ombudsdienst probeert altijd binnen 5 werkdagen een eerste afspraak in te plannen met de patiënt. 53 maal is dit niet gelukt. In 41 gevallen kwam dit doordat de patiënt een vrijheidsbeperkende maatregel opgelegd had gekregen, 9 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 62% 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.

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 Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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</p>

	<p>wanneer het aangelegenheden betreft waarover door gerechtelijke instanties uitspraak is gedaan of dient te worden gedaan. De ombudspersoon zal de patiënt informeren over behandeling door betrokken externe ombudsfuncties en/of gerechtelijke autoriteiten. Wanneer de klacht niet ontvankelijk wordt verklaard, zal de ombudspersoon dit motiveren naar de patiënt en deze indien mogelijk meteen doorverwijzen naar de bevoegde instantie.</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>
--	--

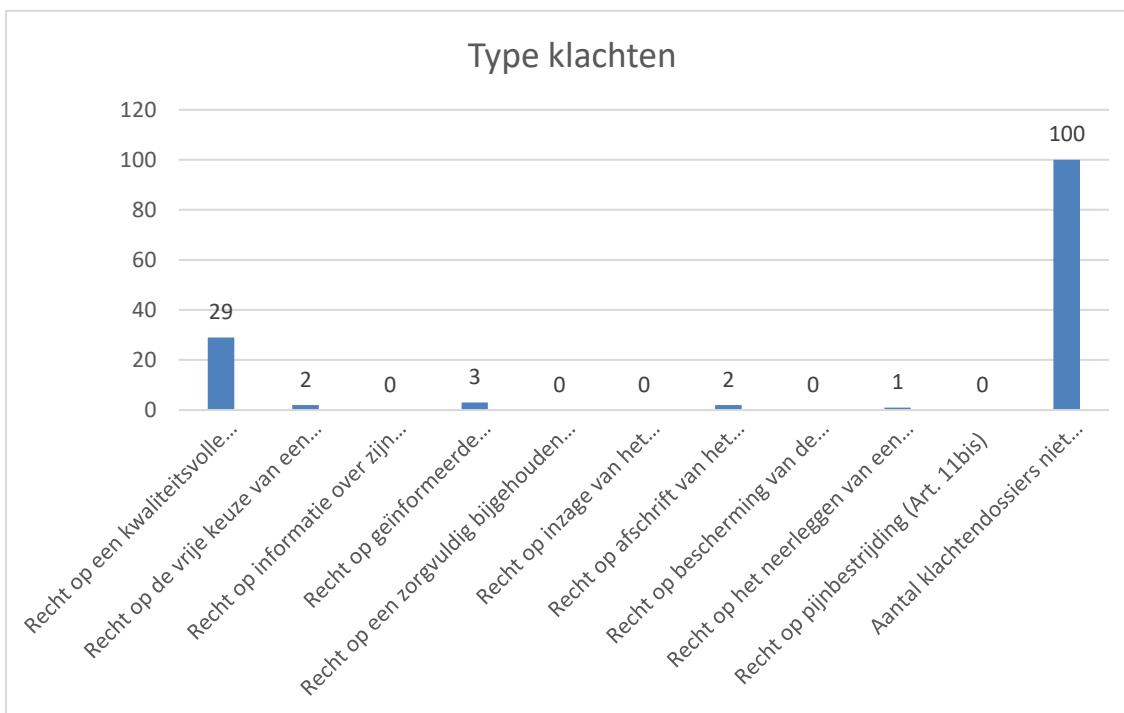
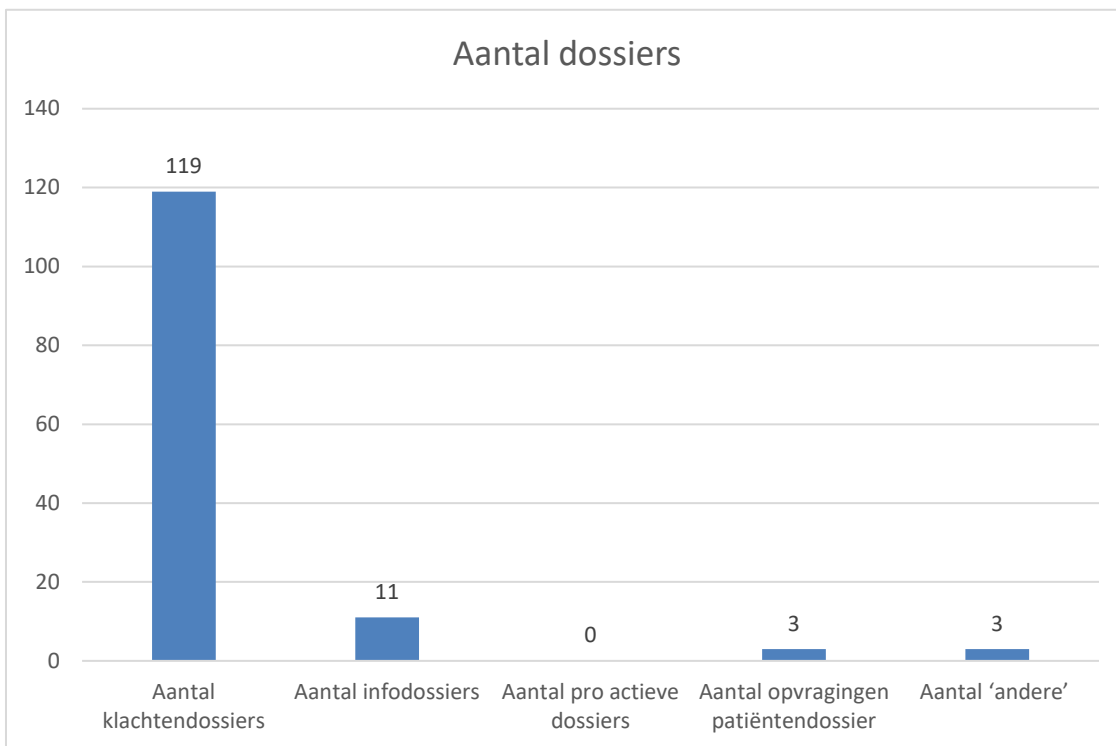
Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>De ombudspersoon is bevoegd om kennis te nemen van alle klachten die betrekking hebben op het zorgproces, zoals dat uitgeoefend wordt door de beroepsbeoefenaars in FPC Gent en Antwerpen. De ombudspersoon is echter niet bevoegd om op te treden of te bemiddelen bij klachten tussen zorgverleners onderling.</p> <p>De ombudspersoon is bevoegd voor het bemiddelen in klachten. Hij/zij fungeert als het centraal aanspreekpunt voor patiënten die hun ongenoegen en/of klachten over het zorgproces willen uiten. De ombudspersoon geeft de patiënt de nodige informatie omtrent de afhandeling van zijn/haar klacht. De ombudspersoon tracht via bemiddeling de zorgrelatie tussen de betrokken partijen te herstellen. Het resultaat van de bemiddeling is echter niet gewaarborgd. De ombudspersoon kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.</p>	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	
<p>Resultaten van de afhandeling worden steeds met de indiener besproken of schriftelijk overhandigd. Naar aanleiding van deze terugkoppeling worden soms nieuwe klachten geformuleerd.</p> <p>Gezien de problematiek (oa psychose, waanbeelden, weinig ziekte inzicht...) van de patiënten verblijvend in FPC Gent, kan niet elk probleem (positief) afgesloten worden.</p> <p>Voor patiënten met het interneringsstatuut is het vaak moeilijk om de patiëntenrechten, zoals geformuleerd in het KB, te vrijwaren.</p> <p>De ombudsdienst kan niet tussenkomen in justitiële beslissingen.</p>	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
<p><u>Opmerkingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten ✓ 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	119
Aantal infodossiers	11
Aantal pro actieve dossiers	0
Aantal opvragingen patiëntendossier	1 maal medisch somatisch dossier: patiënt wordt doorverwezen naar de medische dienst 2 maal strafdossier: patiënt kan dit opvragen bij de KBM 0 maal patiëntendossier
Aantal 'andere'	3

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)*	29
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	0
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)	0
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0



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 kunnen zich niet vinden in het traject dat zij dienen af te leggen en de lange duurtijd hiervan. Vervolgvoorzieningen werken immers met exclusiecriteria waardoor sommige patiënten geen of weinig perspectief hebben op hun toekomst. Verder komt het onderwerp 'financiële middelen en het beheer ervan' aan bod, evenals 'verloren en/of beschadigde persoonlijke bezittingen' en 'ontevredenheid over de maaltijden'. Sommige patiënten zijn teleurgesteld dat de ombudsdienst 'de aangeklaagde' niet 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 bevinden zich gemiddeld 7 dagen. 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 (vooralnog) 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.

Ten aanzien van de organisatie:

In het kader van bejegening is het voor patiënten belangrijk dat zij eenduidige en concrete boodschappen krijgen van hun begeleiders in alle omstandigheden. Met betrekking tot het financiële aspect kan best zoveel mogelijk gestaafd worden met bewijsmateriaal.

Verzoeningsresultaten

85% 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 2% van de gevallen blijft de patiënt op zijn honger zitten en dient hij bijgevolg meerdere malen een klacht of aanvraag in bij de ombudsdienst gedurende zijn verblijf in FPC (meerdere jaren).

5% van de meldingen werden zonder meer afgesloten omwille van verschillende redenen (ziekte, onbeschikbaarheid van de patiënt, patiënten die zich bedacht hebben..). In sommige gevallen werd een nieuwe melding gedaan.

1 dossier is nog lopende.

5 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 2022

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022
--------------------	-----------------------

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	Eigen registratiesysteem in Excel
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	12 mei 2021, te raadplegen via Ombudsdienst Wit-Gele Kruis (witgelekruis.be)
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Basisopleiding voltooid tot bemiddelaar bij MEDIV
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	4x/jaar samenkomst met de ombudsdiensten op provinciaal niveau voor afstemming van de wetgeving en werking.
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 het mandaat KB 8/7/2003 met preventieve opdracht. - Begeleiding afschrift/inzage in patiëntendossier. - Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie. - Het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling meldingen.

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>De ombudsdienst behandelt elke melding neutraal waarbij steeds dezelfde weg wordt bewandeld met betrekking tot de categorie waarin de melding zich stelt. Bij ontvangst van de melding wordt deze geregistreerd in het meldingsregister en wordt er een dossier geopend. De meld(st)er ontvangt een melding van deze registratie binnen de 2 werkdagen. De ombudsdienst verzamelt bij de meld(st)er alle nodige informatie in verband met de melding, met het oog op de verdere behandeling. De ombudspersoon beoordeelt in welke categorie de melding wordt opgenomen en bespreekt de melding met alle betrokken partijen. Tijdens deze gesprekken wordt bepaald welke acties er zullen ondernomen worden en/of welke afspraken gemaakt moeten worden met de patiënt en/of meld(st)er. De voorgestelde oplossing wordt door de ombudsdienst telefonisch of elektronisch aan de meld(st)er gecommuniceerd en wordt bekeken of er nog vragen zijn. Indien nodig wordt de voorgestelde oplossing ook schriftelijk bevestigd aan de meld(st)er. De klacht wordt nadien afgesloten in het meldingsregister.</p>	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	
<p>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 verschillend. Wij, als thuiszorgorganisatie, zijn als het ware “te gast” in het huis van onze patiënt. Dit zorgt er voor dat patiënten en/of mantelzorger minder rekening houden met de ondertekende kaderafspraken en ze zich dan ook halsstarrig kunnen houden aan hun standpunt. Dit houdt ook in dat de thuiszorgorganisatie rekening moet houden met enkele gewoonten en regels van “het huis”, wat in sommige gevallen haaks staat op de waarden en normen van de individuele zorgmedewerker of organisatie. De meldingen worden momenteel nog niet geregistreerd volgens de wet op de patiëntenrechten. Er wordt een interne classificatie gebruikt om de meldingen te categoriseren. Naar de toekomst toe zal dit wel gebeuren.</p>	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	280
Aantal infodossiers	72
Aantal pro actieve dossiers	36

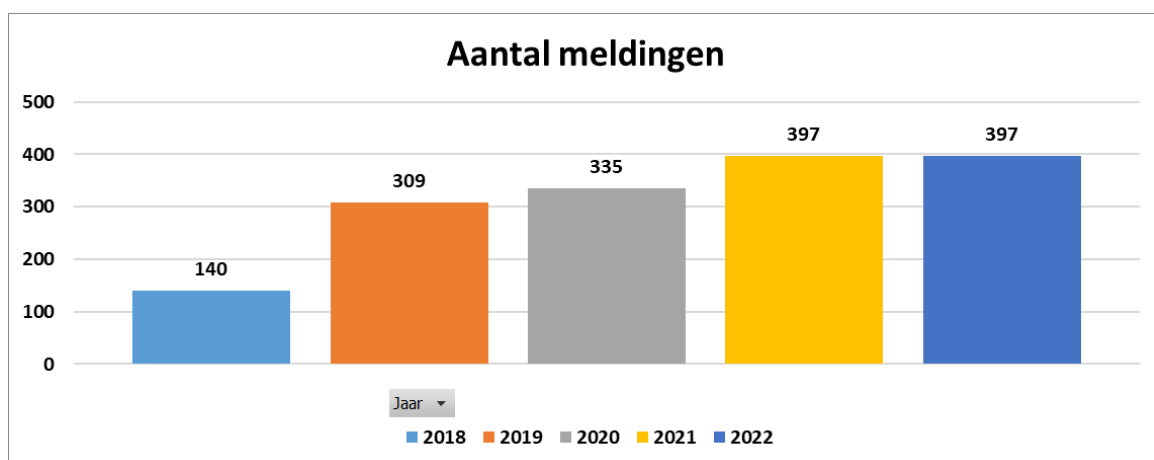
Aantal opvragingen patiëntendossier	NVT
Aantal 'andere'	45

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

De ombudsdienst registreerde in 2022 een totaal van 397 meldingen, wat een status quo betekent met het voorgaande jaar. Weliswaar stemt één dossier niet noodzakelijk overeen met één unieke patiënt. Enkele patiënten en mantelzorgers uitten doorheen het jaar meerdere meldingen, waarbij telkens de melding apart werd geregistreerd indien deze niet overlapte of overeenstemde met de eerder gemaakte melding. De ombudsdienst registreerde in totaal meldingen van 373 unieke patiënten. Een aantal meldingen werden als onontvankelijk verklaard omwille van het niet gerelateerd zijn aan Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen.

Uit de meldingen komt naar voor dat patiënten en mantelzorgers, terecht en gelukkig maar, mondiger, assertiever en bewuster willen betrokken worden in het zorgproces. Om die reden zijn ze kritischer geworden ten aanzien van zorgverleners. Dit kan evenwel zorgen voor wrevel en spanningen in de zorgrelatie. Zelfs in die mate dat patiënten en/of hun mantelzorgers aanvallend worden in hun bewoordingen en hun eisen, wat op zijn beurt een weerslag heeft op de zorgverleners.

Niettemin kan het maken van een melding, geuit door de patiënt en/of hun mantelzorger(s) over de diensten, aanzien worden als een commitment in de relatie. De melder neemt de moeite om contact op te nemen, het probleem te benoemen, waardoor ze zich kwetsbaar opstellen en de wil tonen om een oplossing te bereiken. Dit kan aanzien worden als een vorm van loyaliteit en investering in de onderlinge zorgrelatie.



Aard meldingen

De ontvangen meldingen werden in 2022 onderverdeeld in negen categorieën ten opzichte van acht categorieën in 2021. Deze wijziging, het opsplitsen van categorieën of het opnemen in andere categorieën, werd gemaakt onder invloed van het streven naar een betere registratie en rapportage. Een vergelijking met 2021 kan hierdoor belemmerd worden. Bijkomend werd er in het jaarverslag van 2021, onder punt 3 “plan van aanpak 2022”, vermeld dat diversiteit als nieuwe categorie zou geïntroduceerd worden. Deze werd echter niet geselecteerd als categorie op het einde van het jaar omwille van een laag aantal meldingen die hieraan gerelateerd kunnen worden. Meldingen die toch reeds toegeschreven werden aan deze categorie werden opnieuw onderverdeeld.

Een vergelijking maken tussen het aantal gemaakte meldingen per categorie in 2021 en 2022 is niet altijd mogelijk door het in gebruik nemen van de nieuwe categorisatie. Indien we dit toch doen kan er opgemerkt worden dat de operationele meldingen met 19% gedaald zijn ten opzichte van vorig jaar, van 284 meldingen in 2021 naar 230 meldingen 2022. De niet-operationele meldingen daarentegen zijn gestegen met 47%, respectievelijk van 113 meldingen in 2021 naar 167 meldingen in 2021. Deze stijging kan voornamelijk toegeschreven worden aan het feit dat er meer meldingen werden doorgestuurd naar de ombudsdienst betreffende bewindvoering en het verkrijgen van informatie.

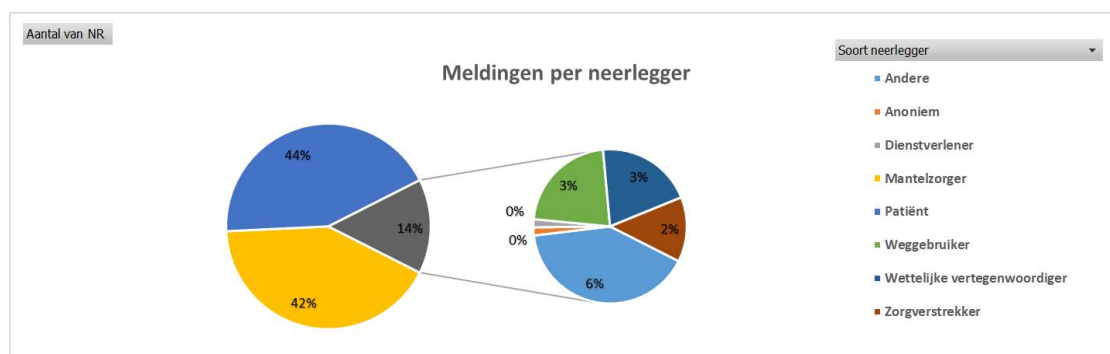
Meldingen per eerstelijnszone

Vorig jaar werden er een aantal teams opgesplitst, gewijzigd of werden er nieuwe teams gecreëerd. Hierdoor kan een vergelijking voor bepaalde teams met vorig jaar niet gemaakt worden. Dit gaf de aanleiding om de meldingen te bekijken per eerstelijnszone.

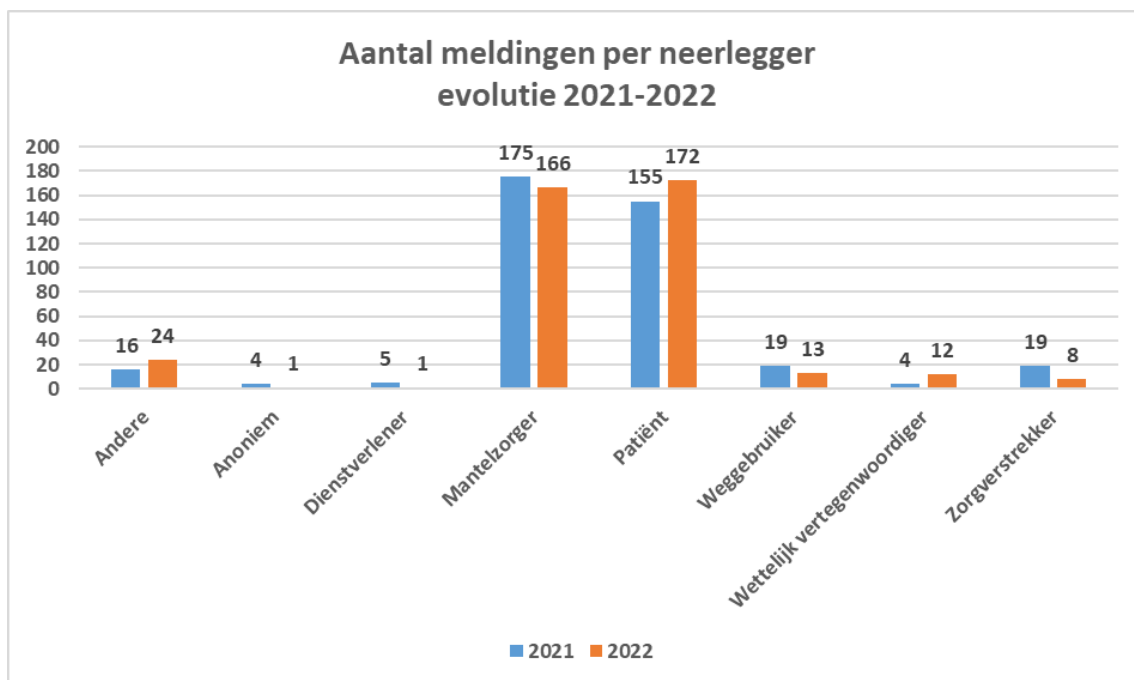
De eerstelijnszone Gent krijgt het meeste aantal meldingen in 2021. 15% van het aantal gemaakte meldingen kon toegeschreven worden aan deze teams, gevolgd door Scheldekracht 11% en Dender Zuid Panacea 10%. In de eerstelijnszone West Meetjesland werden het minst aantal meldingen geuit. Zij ontvingen 5% van het totaal aantal gemaakte meldingen.

Verschillende factoren hebben invloed op deze cijfers. Bepaalde zones zijn dichter bevolkt dan andere. Dit resulteert in een hoger aantal unieke patiënten in die regio waardoor er ook meer meldingen kunnen geuit worden. Er is dus een verschil tussen het stedelijk en landelijk gebied. Hieraan gekoppeld verschilt het aantal medewerkers per regio ook. Hoe meer medewerkers er werkzaam zijn in een bepaalde regio, hoe meer meldingen er geuit kunnen worden.

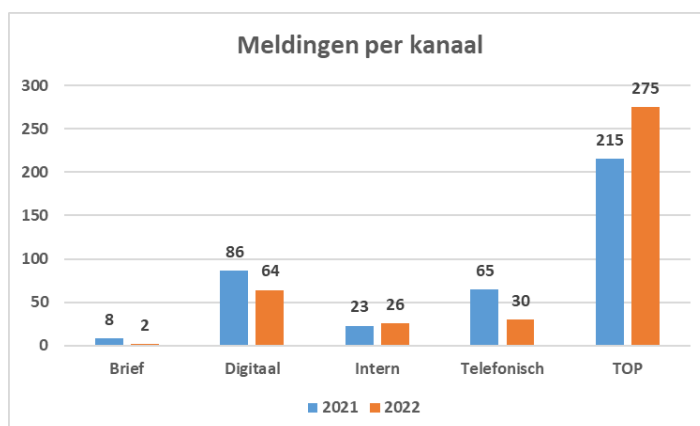
Meldingen per soort neerlegger



Meldingen werden door verschillende partners in het zorgproces gemaakt. 44% van de meldingen werden geuit door de patiënt zelf. Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2021 toen 39% door de patiënt werd gemeld. 42% werd uitgebracht door de mantelzorger van de patiënt. Dit is een status quo in vergelijking met vorig jaar. De resterende 14% kunnen toegeschreven worden aan anonieme meldingen, meldingen van weggebruikers, wettelijke vertegenwoordigers, zorgverstrekkers, dienstverlening en andere. Zorgmedewerkers brachten in 2022 de ombudsdienst ook reeds preventief op de hoogte van enkele meldingen die zouden kunnen gemaakt worden. In 2022 ging dit om 36 proactieve meldingen ten opzichte van 9 in 2021.



Meldingen per kanaal



De ombudsdienst kan via verschillende kanalen gecontacteerd worden om een melding of vraag te uitten. Een stijging is merkbaar in het aantal meldingen die doorgestuurd worden door medewerkers van de TOP. In 2022 werd 70% doorgestuurd via de TOP ten opzichte van 54% in 2021.

De ombudsdienst ontvangt verder, in volgorde van het aantal meldingen via volgende kanalen: digitaal 16%, telefoon ombudsdienst 7%, intern 6% en als laatste per brief 1%.

Aanbevelingen

De ombudsdienst heeft naast taken als het uitvoeren van bemiddeling en het analyseren van meldingen, ook een preventieve taak. Vanuit de ombudsdienst worden er enkele aanbevelingen aangereikt ter ondersteuning van de algemene werking van het Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. Deze aanbevelingen richten zich tot de ombudsdienst en de organisatie.

Organisatie

De ombudsdienst krijgt regelmatig meldingen van patiënten en mantelzorgers over een gebrek aan uniformiteit van de uitgevoerde taken. De ene zorgmedewerker voert een welbepaalde taak wel of anders uit, terwijl een andere zorgmedewerker dit weigert te doen, bijvoorbeeld het drogen van de haren, het neerlaten van de rolluiken of het anders uitvoeren van het voorschrift. Eveneens is er een gebrek aan uniformiteit in het respecteren van de WGK-(kader)afspraken binnen hetzelfde team. De ene zorgmedewerker tolereert het aanwezig zijn van een huisdier in de ruimte waar de verzorging plaatsvindt, de andere zorgmedewerker niet. Dit verschil in handelen zorgt voor verwarring en onbegrip bij de patiënten en mantelzorgers, waardoor ontevredenheid ontstaat. Inzetten op uniformiteit binnen een team loont. Indien een team verantwoord afwijkt van deze afspraken, dient dit neergeschreven te worden in het dossier en is het gewenst dat dit door ieder teamlid wordt toegepast zonder afbreuk te doen aan de eigenheid en eigen persoonlijkheid van de zorgmedewerker.

Patiënten en/of mantelzorgers zijn, terecht en gelukkig maar, mondiger en assertiever geworden en willen bewuster betrokken worden in het zorgproces. Ze willen meer deelgenoot zijn van hun behandeling. Communicatie is een belangrijk aspect in het zorgproces en in het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Veel meldingen kunnen toegeschreven worden aan ontevredenheid over de inhoud van de zorg, stijl of het ontbreken van de communicatie. Het blijft dus belangrijk om tijdens het zorgtraject te blijven investeren in duidelijke en begrijpelijke informatie en communicatie op maat van de patiënt en hun mantelzorger(s). Vorming betreffende patiëntenparticipatie kan hierin een hulp bieden.

De patiënt heeft het recht op vrije keuze van zorgverstreker. Vaak interpreteren mensen dit als het mogen kiezen welke zorgmedewerker er al dan niet mag langskomen. Evenwel treedt het Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen, met al zijn medewerkers, op als zorgverstreker. Bijgevolg kan de patiënt en hun mantelzorger niet kiezen wie er langskomt. Er komen echter meerdere meldingen binnen waarin deze verwachting wordt geuit. Het is wenselijk om hier duidelijker over te communiceren naar patiënten en mantelzorgers toe.

Sinds enige tijd zijn patiënten eveneens consumenten en is, volgens de consumentenwetgeving, prijsinformatie eveneens basis van een goede (zorg)relatie. Duidelijkere en transparantere informatie rond nomenclatuurcodes, vergoedbare en niet-vergoedbare zorgen is noodzakelijk. Het is nodig om zorgmedewerkers te overtuigen om financiële informatie onderdeel te maken van het behandelplan.

Ombudsdienst

In het huidige zorglandschap is er een verscheidenheid aan mandaten die aan verschillende actoren in de gezondheidszorgsector kunnen gegeven worden, weliswaar elk met hun eigen afzonderlijke richtlijnen. Patiënten, mantelzorgers en beroepsbeoefenaars zijn nog te weinig op de hoogte van de inhoud van deze mandaten. Het is raadzaam om samen met de DPO hieromtrent in overleg te treden om dit inhoudelijk meer kenbaar te maken.

Plan van aanpak 2023

Volgende zaken zullen aangepakt, uitgewerkt of herzien worden in 2023.

- De ombudsdienst wordt nog steeds geconfronteerd met het ontvangen van veel meldingen zonder dat deze eerst door de melder werden opgenomen met de desbetreffende zorgmedewerker en/of team. De procedure van de ombudsdienst zal verder kritisch bekeken worden, waarbij eventuele hiaten of opmerkingen aangepakt zullen worden. Dit zal in overeenstemming gebeuren met departement zorg. Eveneens zal verder bekeken worden hoe de meldingen dichter bij de patiënt kunnen behandeld worden.
- De ombudsdienst merkt op dat de werking en taken, toegeschreven aan de ombudsdienst, nog te weinig bekend zijn bij de zorgmedewerkers. Een deel van de opleiding patiëntenparticipatie zal dan ook meer informatie bevatten over de taken, invulling en werking van de ombudsdienst.
- In 2023 zal elke melding apart bekeken worden of diversiteit een invloed kan hebben op de gemaakte melding.
- In 2023 zullen diverse zaken bijgevoegd worden aan het registratiedocument om de rapportage beter te ondersteunen en te kunnen staven waaronder de verwachtingen van de melder, tot welk deelgebied van het zorgproces de melding toebehoort en tot welk patiëntenrecht de melding verhoudt conform het registratiedocument VVOVAZ.

VVOVAZ

Vanuit de beroepsvereniging VVOVAZ werden enkele aanbevelingen gemaakt. Sommige van deze aanbevelingen kunnen van toepassing zijn op de thuiszorg:

Het nooit aflatende verhaal van ombudspersonen in zorgvoorzieningen, ook na 20 jaar patiëntenrechten

Gelukkig zijn er in 20 jaar met patiëntenrechten enorme stappen vooruit gezet in de gezondheidszorg. Patiënten kregen een stem. Patiënten die dienstverlening binnen de zorg gebruiken weten dat zij beroep kunnen doen op een aantal rechten en vinden hun weg naar een ombudspersoon in een zorginstelling van de 2de en de 3de lijn. De talrijke meldingen binnen de zorginstellingen van het Vlaamse en Brussels hoofdstedelijk gewest die dit jaar worden genoteerd mogen hier een bewijs van zijn. Ombudspersonen zelf, ziekenfondsen, zorgverleners, de overheid, patiëntenbelangengroepen... blijven langs verschillende wegen campagnes voeren om de rechten van patiënten onder de aandacht te brengen en te houden.

VVOVAZ groepeerde als beroepsvereniging van ombudspersonen de bedenkingen van patiënten in zorgvoorzieningen en brengt hun verzuchtingen over aan de overheid in de hoop aandacht te vragen

voor wat er ontbreekt of beter kan. De beroepsvereniging deelt de mening van het Vlaams Patiëntenplatform dat er een hiaat blijft in de ambulante sector en de eerstelijnsgezondheidszorg en dat inzet voor patiëntenrechten nooit mag stoppen. Elke patiënt die zijn weg niet vindt om zijn rechten te bevragen is er één teveel. Met vereende krachten blijven we hieraan verder werken en blijven we inzetten op het optimaliseren van klachtrecht en klachtendienstverlening.

Binnen de zorgorganisaties van de 2de en de 3de lijn werden een aantal gemeenschappelijkheden genoteerd in 2022. Ze worden samengevat in de volgende probleemstellingen en aanbevelingen.

Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Via de meldingen vernemen we dat patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten.

Patiënten geven in deze dossiers aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er reeds veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt.

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald. Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen. Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.

Betaalbaarheid van de zorg in het algemeen wordt voor een groep patiënten een duidelijk probleem dat leidt tot uitstel van zorg. De levensduurte voor mensen stijgt algemeen en de kosten van gezondheidszorg volgen dezelfde trend. Dit maakt dat patiënten soms keuzes maken die niet in verhouding staan tot hun zorgbehoefte. Patiënten hebben vaak geen zicht op terugbetaalbaarheid van kosten door ziekenfondsen en hospitalisatieverzekeringen en komen bij ombudspersonen ten rade.

Aanbevelingen

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

- Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.

- 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. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten

Het elektronisch patiëntendossier en vragen rond bescherming van privacy van patiëntengegevens

Patiënten zijn het noorden kwijt geraakt in de noodzaak om patiëntengegevens te delen binnen steeds grotere datagroepen tegenover alle informatie en wetgeving die oproept tot voorzichtigheid en bescherming van privacy. Het kunnen raadplegen van zijn patiëntengegevens door de patiënt heeft veel voordelen naar transparantie en openheid. De patiënt leest mee en dit vergroot zijn participatiemogelijkheid. Het meelezen brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee.

De patiënten maken zich zorgen over de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer en over het vertrouwen waarop hun relatie met een beroepsbeoefenaar is gebouwd. Zij vragen transparantie over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden gedeeld via de netwerken. We stellen vast dat vele patiënten zich aanvankelijk niet bewust zijn van wat gegevensdeling werkelijk inhoudt. En de patiënten weten niet echt wie "toegang kan hebben tot wat". Zij beseffen niet steeds wat de gevolgen zijn van het overhandigen van de identiteitskaart aan de balie van het ziekenhuis.

Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden bv. eenmalige consulten bij een psycholoog, een vroegere verslavingsproblematiek, oude psychiatrische werkhypothesen, foto's van voor en nabehandelingen.... Zij vragen deze te verwijderen uit hun dossier zonder te weten wat wettelijk hiertoe de mogelijkheden zijn. Ze verliezen vertrouwen en veiligheid. Dit kan leiden tot gedrag waarbij patiënten niet langer alles durven toevertrouwen aan de beroepsbeoefenaar en/of de toestemming voor deling binnen de grote netwerken intrekken.

Patiënten begrijpen niet dat zij op vraag gegevens niet kunnen laten verwijderen of wijzigen in het patiëntendossier dat zij als hun eigendom beschouwen. Voor zorgverleners is een gedeeld patiëntendossier een instrument tot werkoverleg en –overdracht. Beide visies staan soms haaks op mekaar en zorgen voor frustratie aan beide kanten.

Aanbevelingen

- Er is een duidelijke overheids campagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Met wie kan er wat worden gedeeld, wat met de vraag om zorgverleners uit te sluiten, wat na overlijden en toegang nemen, wat met ouders van kinderen, wat met kinderen van ouders, wat met pleegouders....
- Zorgverleners hebben ondersteuning nodig om op een objectieve, niet oordelende manier feiten te kunnen weergeven in hun verslag. Leren schrijven alsof de patiënt mee aan tafel zit zou het motto moeten zijn. Verdere opleiding en scholing hieromtrent kan worden opgenomen in opleiding als zorgverlener.
- De overheid en de zorginstellingen zullen waakzaam moeten blijven voor deze groep van patiënten die digitale achterstand heeft of digibeet dreigt te worden. Zij worden afgesloten van een hoeveelheid aan data over hun persoon en hebben verminderde mogelijkheden om

hun recht op inzage en afschrift van patiëntengegevens op te nemen en hun recht op informatie te verzekeren.

- De patiënt moet "zo snel mogelijk" en herhaald ingelicht worden dat zijn gegevens in een bepaald netwerk of een bepaald zorgteam gedeeld kunnen worden, met vermelding van het type beroepsbeoefenaar. De toestemming zou bevestigd kunnen worden door een e-mail, sms of brief, waarin "basisinformatie" over het betreffende uitwisselingsnetwerk en de contactpersonen/websites/callcenters, waar de patiënt meer informatie kan bekomen, vermeld staan.
- Ook zorgverleners hebben verdere sensibilisering, informatie en opleiding nodig met betrekking tot het gebruik van netwerken voor gegevensuitwisseling., zowel voor eigen werking als voor ondersteuning aan de patiënt.

Het verduidelijken van de verschillende mandaten die een patiënt kan opnemen is dringend aan de orde

Er bestaan vandaag voor patiënten verschillende mogelijkheden om zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen in de uitoefening van hun patiëntenrechten als zij zelf hiertoe niet in staat zijn.

Patiënten zijn hier zelf te weinig van op de hoogte en worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Zelden zijn er vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in welke vorm) zorgvolmachtouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit te kunnen kracht van uitvoering te maken? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling te kunnen doorvoeren?

Aanbevelingen

- Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.
- Verder adviseren we dat de huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen worden aangepast zodat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

Besluit

Jaarlijks blijven de ombudspersonen in zorgvoorzieningen merken dat er werk aan de winkel blijft en dat het werk een never ending maar hoopvolle story is. Aanbevelingen die reeds eerder werden geformuleerd duiken terug op. Nieuwe problematieken, die het gevolg zijn van de tijdsgeest, worden toegevoegd.

Het blijven meedenken met patiënten om een goede, veilige, toegankelijke en aansluitende zorgverlening te bekomen blijft onze opdracht. Het verduidelijken van de stem van patiënten bij de overheid blijft onze drijfveer. Het benoemen van onmacht van en aandacht voor de zorgverlener blijft onze even grote bekommernis.

De vraag naar een vertrouwende en respectvolle zorgrelatie zou ons betoog niet nodig moeten hebben en behoort tot elementair omgangsgedrag. En toch...elke dag merken wij in ons werkactiviteit dat wat een evidentie zou lijken nog meer dan ooit tevoren onze insteek moet worden.

We blijven timmeren aan een betere weg voor elke patiënt én zorgverlener.

Bestuur VVOVAZ 31/01/2023

